

Raphaela Staiger-Iffländer



Eltern in ihren Kompetenzen stärken

Wie Heilpädagogische Früherziehung
nachhaltig wirken kann

SONDERPÄDAGOGISCHE FORSCHUNG IN DER SCHWEIZ
BAND 5

 **EDITION**
SZH/CSPS

Raphaela Staiger-Iffländer

Eltern in ihren Kompetenzen stärken

Wie Heilpädagogische Früherziehung
nachhaltig wirken kann

© 2024

Edition SZH/CSPS

Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) Bern
Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS) Berne
Fondazione Centro svizzero di pedagogia specializzata (CSPS) Berna
Fundaziun Center svizzer da pedagogia speciala (CSPS) Berna



Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Coverbild: Adobe Stock
Layout: Weber Verlag AG
Lektorat: Silvia Schnyder, SZH

ISBN Print on demand: 978-3-905890-86-0

ISBN E-Book: 978-3-905890-85-3

<https://doi.org/10.57161/b326>

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte liegt bei der jeweiligen Autorin/beim jeweiligen Autor.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz 4.0 International (BY-NC-ND).



Edubook stellt alle Produkte ausschliesslich in der Schweiz her;
dies vollumfänglich klimaneutral und auf FSC®-zertifizierten Papieren.



Raphaela Staiger-Iffländer

Eltern in ihren Kompetenzen stärken

Wie Heilpädagogische Früherziehung
nachhaltig wirken kann

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **9**

Einleitung **13**

Theoretischer Hintergrund

**1 Belastungserleben von Eltern
eines Kindes mit besonderen Bedarfen** **17**

1.1 Situation von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen 17

1.2 Stressbewältigung und Familien-Stresstheorie 25

1.3 (Familien-)Kohärenzgefühl 34

1.4 (Familien-)Resilienz 38

**2 Ziele und Anliegen der
Heilpädagogischen Früherziehung** **41**

2.1 Ziele und Grundprinzipien der Heilpädagogischen
Früherziehung 41

2.2 Familienorientierung als Charakteristikum der
Heilpädagogischen Früherziehung 49

2.3 Fachliche Beratung und begleitende Beratung –
Inhalte, Ziele und Methoden 56

2.4 Mehrperspektivische Erfassung der Wirksamkeit
Heilpädagogischer Früherziehung 63

**3 Elterliche Kompetenzen und Zutrauen
in elterliche Kompetenzen** **69**

3.1 Elterliche Kompetenzen 69

3.2 Zutrauen in elterliche Kompetenzen 77

3.3 Family Outcomes Survey-Revised nach Bailey et al. (2011b) 81

Fragestellungen und Methode

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4 | Fragestellungen | 85 |
| 5 | Methode | 89 |
| 5.1 | Mixed-Methods-Design | 89 |
| 5.2 | Explanatory Design | 90 |
| 5.3 | Retrospektive Erhebung | 91 |
| 5.4 | Darstellung der quantitativen Erhebung | 92 |
| 5.5 | Darstellung der qualitativen Erhebung | 99 |

Ergebnisse

| | | |
|----------|---|------------|
| 6 | Darstellung der Stichprobe | 107 |
| 6.1 | Soziodemografische Merkmale der Kinder | 107 |
| 6.2 | Soziodemografische Merkmale der Eltern und Familien | 114 |
| 6.3 | Merkmale der Kinder in Bezug auf die Heilpädagogische Früherziehung | 120 |
| 6.4 | Fazit zur Stichprobe | 124 |
| 7 | Darstellung der quantitativen Ergebnisse | 127 |
| 7.1 | Ergebnisse der deskriptiven Analyse | 127 |
| 7.2 | Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells | 144 |
| 8 | Darstellung der qualitativen Ergebnisse | 155 |
| 8.1 | Belastungserleben der Eltern | 155 |
| 8.2 | <i>helpfulness</i> der HFE aus Sicht der Eltern | 167 |
| 8.3 | Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen | 183 |
| 8.4 | Kritik und Wünsche der Eltern | 191 |

Diskussion und pädagogische Relevanz

| | | |
|-----------|---|------------|
| 9 | Belastungserleben der Eltern | 205 |
| 9.1 | Kindbezogene Stressoren und Ressourcen der Eltern | 205 |
| 9.2 | Eltern-/familienbezogene Stressoren und Ressourcen der Eltern | 207 |
| 9.3 | Gesellschaftliche Stressoren und Ressourcen der Eltern | 209 |
| 10 | Zutrauen in eigene elterliche Kompetenzen | 211 |
| 10.1 | Zutrauen in Bezug auf kindbezogene Aspekte | 211 |
| 10.2 | Zutrauen in Bezug auf Rechte und Angebote | 212 |
| 10.3 | Zutrauen in Bezug auf vorhandene Unterstützung | 213 |
| 10.4 | Zutrauen in Bezug auf Zugang zur Gemeinschaft | 213 |
| 10.5 | Zutrauen in Bezug auf Selbstkompetenz der Eltern | 214 |
| 10.6 | Zweifel und Wünsche der Eltern in Bezug auf ihre elterlichen Kompetenzen | 215 |
| 11 | <i>helpfulness</i> der HFE für die Stärkung des Zutrauens in die eigenen elterlichen Kompetenzen | 217 |
| 11.1 | Kindbezogene Aspekte | 217 |
| 11.2 | Eltern-/familienbezogene Aspekte | 220 |
| 11.3 | Systemische Aspekte | 225 |
| 11.4 | Unterstützung und Partizipation | 227 |
| 11.5 | Beitrag der HFE an das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen | 229 |
| 11.6 | Bis heute nachhaltige Aspekte der Beratung und Begleitung durch die HFE | 230 |
| 12 | Allgemeine Einschätzung der HFE | 231 |
| 13 | Kritik und Wünsche der Eltern an die HFE und das System | 233 |
| 13.1 | Kindbezogene Aspekte, die nicht als hilfreich erlebt wurden | 233 |
| 13.2 | Eltern-/familienbezogene Aspekte, die nicht als hilfreich erlebt wurden | 234 |
| 13.3 | Keine Vernetzung zu anderen Angeboten und Familien | 235 |
| 13.4 | Kritik und Wünsche der Eltern an das System | 235 |

| | |
|--|------------|
| 14 Diskussion der Ergebnisse der Strukturgleichungsmodelle | 239 |
| 14.1 Dauer der Heilpädagogischen Früherziehung | 239 |
| 14.2 Medizinische Diagnose des Kindes | 241 |
| 14.3 Familiäre Risikofaktoren | 242 |
| 14.4 Entwicklungsverzögerung des Kindes in einzelnen Bereichen | 243 |
| 14.5 Erstsprache und Bildungsabschluss der Eltern | 244 |
| 14.6 Effekte auf Teil C der Erhebung | 245 |
| 15 Beantwortung der Fragestellungen | 247 |
| 15.1 Beantwortung der Fragestellungen der quantitativen Erhebung | 247 |
| 15.2 Beantwortung der Fragestellungen der qualitativen Erhebung | 249 |
| 16 Übergreifende Aspekte und Fazit | 253 |
| 17 Methodenreflexion und Forschungsdesiderate | 255 |
| 18 Implikationen für die Praxis der Heilpädagogischen Früherziehung | 261 |
| Verzeichnisse | 267 |
| Literaturverzeichnis | 267 |
| Abbildungsverzeichnis | 284 |
| Tabellenverzeichnis | 285 |
| Zur Autorin | 291 |

Vorwort

Verehrte Leser:innen

Sie halten ein Buch in den Händen, das aufzeigt, in welchen Aufgabenbereichen und mit welchen Arbeitsprinzipien die Heilpädagogische Früherziehung elterliche Anliegen aufgreift und wie sie die Eltern nachhaltig stärken kann.

Die Heilpädagogische Früherziehung ist eine freiwillige, kostenlose sonderpädagogische Massnahme, die in der gesamten Schweiz verfügbar und Teil des öffentlichen Bildungsangebots ist. In den deutschsprachigen Nachbarländern Deutschland und Österreich wird statt Heilpädagogische Früherziehung der Begriff Frühförderung verwendet. In allen drei Ländern umfassen diese Angebote spezialisierte Dienstleistungen für Kinder mit Beeinträchtigungen und deren Familien. Ziel der Heilpädagogischen Früherziehung ist es, das Kind, seine Familie und das erweiterte Umfeld zu stärken, um Partizipation und Inklusion zu fördern. Die Unterstützung soll es den Familien ermöglichen, eigenverantwortlich ihren Weg zu gestalten und die Entwicklung ihres Kindes bestmöglich zu begleiten.

Eltern sind die Konstante im Leben ihres Kindes und darum Experten: Sie kennen den Alltag, die Besonderheiten und Bedürfnisse ihres Kindes am besten. Zahlreiche Studien belegen, dass Eltern als wichtigste Bezugspersonen den grössten Einfluss auf die Entwicklung ihrer Kinder haben. In der Heilpädagogischen Früherziehung steht das Kind im Mittelpunkt, doch für nachhaltige und langfristige Erfolge ist der konsequente Einbezug der Eltern unerlässlich. Daher richtet die Heilpädagogische Früherziehung ihre systemische Arbeitsweise familien- und lebensweltorientiert aus. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Förderung in den zentralen Lebensbereichen des Kindes stattfindet – sei es im familiären Haushalt, in der näheren Umgebung oder in familienergänzenden Einrichtungen wie der Kita. Das Setting ist allerdings kein Garant dafür, dass die Fragen, Themen, Sorgen und Ressourcen der Eltern konsequent berücksichtigt werden. Dies muss beständig aktiv gesucht und geprüft werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der spielerisch gestalteten Förderung des Kindes, die auf einer sorgfältigen, diagnostischen Erhebung basiert und die kindlichen Stärken und Interessen aufnimmt. Ein ebenso wichtiger Aspekt ist die Beratung und Begleitung der Bezugspersonen, weiterer Familienmitglieder und involvierter Fachpersonen.

Wenn Eltern sich kompetent und handlungsfähig fühlen, um den Alltag mit ihrem Kind zu meistern, ist dies ein entscheidender, wenn nicht der wichtigste Erfolgsfaktor. Die Autorin greift den Ruf nach Wirksamkeitsnachweisen auf und lenkt den Blick direkt auf diesen Erfolgsfaktor: die Stärkung der elterlichen Kompetenzen. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung ist aufgrund der unterschiedlichen Aufgabenfelder, der Vielfalt der Familienkonstellationen und Entwicklungsverläufe sowie der systemischen Arbeitsweise komplex. Unvoreingenommen und mit grossem Interesse ist es Raphaela Staiger-Iffländer gelungen, bei den Eltern zu erfragen, welche Haltungen, Gestaltungsformen und Verhaltensweisen der Heilpädagogischen Früherziehung sie in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt haben und in welchen Bereichen sie sich mehr gewünscht hätten.

Die retrospektive Erhebung, die ein Jahr nach Abschluss der Heilpädagogischen Früherziehung erfolgt ist, erfasst die Veränderungen und subjektiv erlebten Effekte aus der Perspektive der Eltern. Im Rahmen eines herausfordernden und aufwendigen Mixed-Methods-Forschungsdesigns wurden erstens Fragebögen verschickt, in denen die Eltern um eine Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen sowie eine Einschätzung der Stärken und Bedürfnisse ihres Kindes gebeten wurden. Zweitens fanden ausführliche Einzelinterviews mit 22 Eltern statt. In der Erhebung wurden auf diese Weise sowohl Parallelen und Überschneidungen als auch individuelle, einzigartige Erfahrungen und Bedeutungen berücksichtigt, die von den Eltern retrospektiv beschrieben werden. Die Antworten offenbaren eine grosse Vielfalt an Erfahrungen und Wahrnehmungen der Familien. Die Heilpädagogische Früherziehung wird dann als besonders gewinnbringend wahrgenommen, wenn die Fachpersonen verlässlich und verfügbar sind, die Unterstützung möglichst früh beginnt, die Eltern fachlich fundierte Informationen erhalten und in Entscheidungen einbezogen werden. Dies erfordert eine feinfühlig und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Fachperson und den Eltern sowie ein differenziertes Verständnis für die jeweilige Familiensituation. Viele dieser Ansätze werden entsprechend in der Praxis umgesetzt. Es gilt, die Erkenntnisse dieser Publikation in Ausbildung und Forschung zu nutzen und offenzubleiben für eine konsequente, überprüfbare Umsetzung der Familienorientierung.

Sie halten ein Buch über Eltern und die Heilpädagogische Früherziehung in den Händen. Eltern von Kindern, die aufgrund ihrer Entwicklung ein Anrecht auf spezialisierte Unterstützung haben, verdienen Beachtung und Anerkennung. Dieses Buch widmet sich beidem. Ich wünsche Ihnen viel Freude und Neugier beim Lesen und beim Entdecken der nachhaltigen Wirksamkeit Heilpädagogischer Früherziehung, berührender elterlicher Aussagen und klarer Wünsche.

Zürich, im Oktober 2024

Christina Koch, Professorin für Heilpädagogik der Frühen Kindheit (HfH)

Einleitung

Eltern und Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen sehen sich vor verschiedene zusätzliche Herausforderungen gestellt. Diese beziehen sich nicht nur auf das Kind, sondern auch auf das familiäre System und das erweiterte Netzwerk der Familie. Der Alltag der Familie kann dadurch in unterschiedlichem Mass eingeschränkt und belastet sein. Kinder und Eltern verfügen aber auch über verschiedene individuelle und familiäre Ressourcen, die den Umgang mit der Situation und ihren spezifischen Anforderungen erleichtern können.

So wird deutlich, dass die Behinderung eines Kindes stets im Zusammenhang mit dem gesamten Familiensystem steht und demzufolge auch «die Auswirkungen der Behinderung eines Kindes immer im Kontext des familiären Systems zu betrachten sind» (Sarimski, 2021, S. 35). Dies entspricht einem zeitgemässen Verständnis von Behinderung (bio-psycho-soziales Modell), in welchem Behinderung nicht als stabiles Merkmal eines einzelnen Menschen verstanden wird, sondern erst in Abhängigkeit der Umweltbedingungen entsteht und ihre Auswirkungen zeigt (World Health Organization, 2011).

Auch das Ausmass der Belastung der Eltern kann sich deshalb wesentlich unterscheiden und hat nicht allein mit der Art der Behinderung oder einem anderen spezifischen Merkmal zu tun (Sarimski, 2021). So zeigen Studien, dass das Belastungserleben von Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen zwar signifikant höher liegt als in der Vergleichsgruppe, jedoch nicht zwingend in einem Bereich, der als «behandlungsbedürftig» definiert ist (ebd., S. 28).

Zu den Angeboten, die Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen in Anspruch nehmen können, gehört die Heilpädagogische Früherziehung (HFE)¹. Sie ist ein Angebot für Kinder, die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind; ab Geburt bis mindestens zum Eintritt in den Kindergarten. Die HFE nimmt dabei nicht nur das Kind, sondern die ganze Familie in den Blick: Zu den zentralen Aufgabenfeldern gehören nicht nur die Diagnostik und Förderung des Kindes, sondern gleichermassen die Beratung und Begleitung der Eltern und Bezugspersonen (Thurmair & Naggl, 2010).

¹ Da in der Heilpädagogischen Früherziehung hauptsächlich Frauen tätig sind, wird im Folgenden von Heilpädagogischen Früherzieherinnen gesprochen. Selbstverständlich sind Heilpädagogische Früherzieher damit ebenfalls gemeint.

Die Beratung der Eltern im Rahmen der HFE ist darauf ausgerichtet, «ihr Zutrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken, dass sie die Entwicklung ihres Kindes wirksam beeinflussen können» (Sarimski, 2017, S. 32). Im Sinne der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1982) unterstreichen Sarimski et al. (2012a) die Bedeutung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen. Dieses verbessert ihre Fähigkeiten, eine entwicklungsförderliche Umgebung zu gestalten und reduziert die wahrgenommene Belastung.

In der Erhebung (Staiger-Iffländer, 2023), die dem vorliegenden Buch zugrunde liegt, wurde deshalb mittels quantitativer und qualitativer Instrumente untersucht, ob und inwiefern die Eltern diese Ziele der HFE erleben: Erfahren die Eltern eine Stärkung ihrer eigenen Kompetenzen im Rahmen der HFE? Wenn ja, in welchen der genannten Bereiche? Wird auch ihr Zutrauen in die eigenen Kompetenzen gestärkt? Wenn ja, wodurch? Und: Wirken diese Effekte längerfristig? Können die Eltern auch nach dem Abschluss der HFE noch davon profitieren?

Das Ziel lag demnach in der Erhebung der *helpfulness*² der HFE aus Sicht der Eltern in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen sowie des Zutrauens in ihre eigenen Kompetenzen.

Die vorliegende Publikation soll dazu beitragen, einen Strang der vielschichtigen Aufgabenfelder der Heilpädagogischen Früherziehung besser zu verstehen und dadurch Anhaltspunkte für die Praxis der HFE herauszukristallisieren. Durch das Erkenntnisinteresse an der wahrgenommenen *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung elterlicher Kompetenzen und des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen wird ein zentraler Aspekt der Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung genau betrachtet. Dies soll zum einen Anregungen für ökonomische Überlegungen bieten und zum anderen dazu beitragen, die Situation von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen nachhaltig zu verbessern.

² Mangels deutschen Nomens zum Adjektiv «hilfreich».

Theoretischer Hintergrund

1 Belastungserleben von Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen

1.1 Situation von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen

Die Geburt eines Kindes stellt alle Eltern vor grundlegende Neuerungen und psychologische Herausforderungen. In der Auffassung der Entwicklungspsychologie der Lebensspannenperspektive wird Elternschaft auch als Entwicklungsaufgabe im Erwachsenenalter verstanden (Krampen & Reichle, 2008). Deren erfolgreiche Bewältigung umfasst neben persönlichen Bedingungen auch strukturelle Komponenten. Faktoren, die die Belastung der Eltern, insbesondere der Mutter, beeinflussen können, sind die gegenseitige Unterstützung der beiden Elternteile, die eventuelle Wahrnehmung des Kindes als schwierig, die materielle Sicherheit und Fragen der Vereinbarkeit (El-Giamal, 1999; Krampen & Reichle, 2008; Reichle & Montada, 1999; Schneewind et al., 1996). Zu den Persönlichkeitsmerkmalen, die die Bewältigung der völlig neuen Lebenssituation begünstigen, gehören bei Müttern eine hohe soziale Orientierung, eine hohe Extraversion und gute Fähigkeiten zur Umbewertung, bei Vätern eine hohe Selbstkritik sowie eine hohe Sensibilität für die Gefühle anderer (Belsky & Rovine, 1990; El-Giamal, 1999). Für Mütter und Väter sind ausserdem eine ausgeprägte Beziehungskompetenz, Einfühlungsvermögen und Selbstvertrauen hilfreich, um den Übergang in die Elternschaft erfolgreich zu bewältigen (Belsky & Rovine, 1990; Krampen & Reichle, 2008; Schneewind & Sierwald, 1999).

1.1.1 Kinder mit besonderen Bedarfen

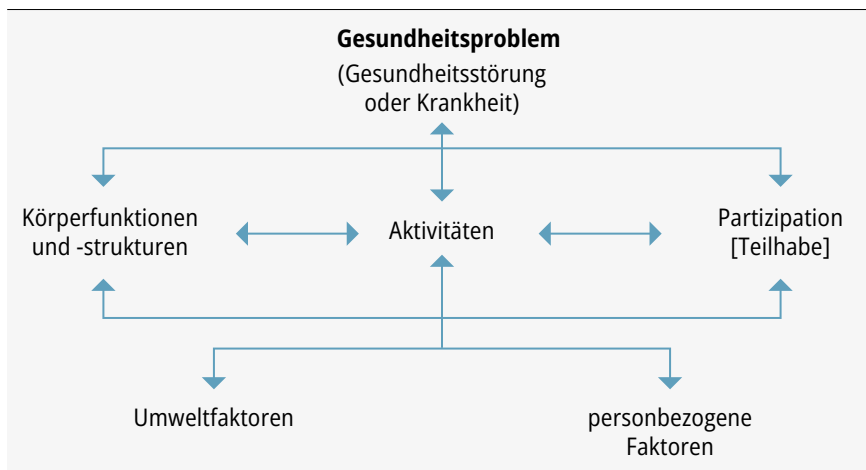
Es gibt äusserst vielfältige Ursachen für Auffälligkeiten oder Verzögerungen in der Entwicklung. Sie hängen von genetischen und/oder Umweltfaktoren ab und können prä-, peri- oder postnatal entstehen (Sarimski, 2001). Sie können ausserdem isoliert aufgrund eines Syndroms oder als Folge einer anderen Störung auftreten (Sarimski, 2001). Mehrere Studien haben gezeigt, dass bei rund 30 bis 50 Prozent der Kinder die Ursache für die Entwicklungsverzögerung ungeklärt bleibt (Daily et al., 2000; Stromme & Hagberg, 2000; von Loh, 2003). Aufgrund neuerer genetischer Verfahren ist es heute allerdings häufiger möglich, die Ursache einer Entwicklungsverzögerung zu finden (Mahler et al., 2019).

Entwicklungsauffälligkeiten sind nach Jenni (2021) Besonderheiten, die leicht von der Norm abweichen oder bei denen Unklarheiten in der Interpretation des kindlichen Verhaltens bestehen. *Entwicklungsverzögerung* oder *Entwicklungsrückstand* bedeutet, dass das chronologische Alter dem Entwicklungsalter in einem bestimmten Entwicklungsbereich voraus ist – wobei offenbleibt, ob das Kind diese Entwicklung noch aufholen wird. Deshalb werden diese beiden Begriffe für die frühe Kindheit bevorzugt. Wenn Entwicklungsverzögerungen sich im weiteren Verlauf manifestieren, wird von *Entwicklungsstörungen* gesprochen. Dafür muss der Entwicklungsrückstand gravierend sein und es muss davon ausgegangen werden, dass dieser nie vollständig aufgeholt wird. Aufgrund der Variabilität der kindlichen Entwicklung sollte dieser Begriff in der früheren Kindheit, wenn überhaupt, nur zurückhaltend verwendet werden (ebd.).

Interaktive Modelle tragen heute bei der Definition von Behinderung sowohl individuellen als auch sozialen Faktoren Rechnung: «Eine Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung, genetische Besonderheit des Menschen – wie sie zu einer «Behinderung» ja gehört – [prägt sich] nur in einem bestimmten psychosozialen Zusammenhang [aus] und [entfaltet] in ihm auch seine Wirkung» (Thurmair & Naggl, 2010, S. 16). Dies bedeutet auch, dass eine *Behinderung* oder eine *drohende Behinderung* sich nicht aus einer medizinischen Diagnose (wie einer chronischen Krankheit oder einer anderen Funktionsstörung) allein herleiten lässt und sie somit auch selbst keine medizinische Diagnose ist (Neuhäuser, 2004; Thurmair & Naggl, 2010). Behinderung wird also nicht als stabiles Merkmal einer einzelnen Person verstanden, «sondern als ein komplexer wechselseitiger Zusammenhang von Beeinträchtigungen, die in konkreten Lebenssituationen die Handlungsfähigkeit und Teilnahmemöglichkeiten einschränken» (Retzlaff, 2019, S. 21).

Diese Sichtweise ist heute in der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen* (ICF-CY) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) international kodifiziert (World Health Organization, 2011). Der Fokus der ICF-CY liegt nicht wie in früheren medizinischen Manualen auf der Feststellung von Defiziten, sondern in einer ressourcenorientierten Herangehensweise auf der Beschreibung von Fähigkeiten eines Menschen. Gesundheit wird dabei als Wechselwirkung zwischen Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivität und Teilhabe einer Person verstanden (vgl. Abb. 1). Entwicklungsverzögerungen können gemäss der ICF-CY mehrere oder einzelne Funktions- und Fähigkeitsbereiche betreffen. Sie werden von verschiedenen Faktoren des Umfeldes beeinflusst und können dauerhaft oder vorübergehend sein.

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF
(World Health Organization, 2011, S. 46)



Dieses Verständnis passt auf besondere Weise zur Situation junger Kinder: Nicht nur gefühlsmässig ist es für Eltern und Fachpersonen schwierig, kleine Kinder als «Behinderte» anzusehen. Es entspricht oft auch nicht der Realität, da sich das Kind generell «in Entwicklung» befindet und dies auch allfällige Risiken und Störungen einschliesst. Auch diese können sich verändern oder aber temporär «Behinderungen» für das Kind sein (Thurmair & Naggl, 2010). Insofern ist – gemäss Thurmair und Naggl – auch die ICF-CY nur bedingt für die Arbeit in der Praxis der Heilpädagogischen Früherziehung geeignet, da sie die Dynamik von Entwicklung zu wenig abbildet (ebd.). Im heilpädagogischen Bereich liegt deshalb der Fokus auf einzelnen Entwicklungsbereichen und gegebenenfalls spezifischen Entwicklungsverzögerungen (ebd.).

Der im Englischen gebräuchliche Begriff *children with special needs* wird im Deutschen häufig mit *Kindern mit besonderen Bedürfnissen* übersetzt. Feyerer (2013) führt dazu aus, dass Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet, beeinträchtigt oder behindert sind, grundsätzlich dieselben Bedürfnisse haben wie Kinder ohne Beeinträchtigungen. Allerdings hätten diese Kinder – und auch ihre Eltern – manchmal Bedarf an mehr Assistenz oder kompensatorischen Hilfen, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Deshalb wird anstatt der Begrifflichkeit *Kinder mit besonderen Bedürfnissen* die Bezeichnung *Kinder mit besonderen Bedarfen* vorgeschlagen, die auch im vorliegenden Buch verwendet wird. Eingeschlossen sind dabei Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten, -verzögerungen oder -störungen unabhängig von der Art ihrer Entstehung.

1.1.2 Familien von Kindern mit besonderen Bedarfen

Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen sehen sich vor zusätzliche und womöglich unerwartete Herausforderungen gestellt, die das Wohlbefinden und die Belastung aller Familienmitglieder beeinflussen können.

Zahlreiche Studien haben die spezifischen Belastungssituationen von Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen untersucht und beschrieben. Zur besonderen Situation von Eltern gehört die frühe Sorge um ihr Kind, der Kontakt mit verschiedenen Fachleuten, Veränderungen im familiären Alltag sowie Reaktionen im sozialen Umfeld, welche die Eltern emotional und psychisch speziell fordern (Eckert, 2002).

Verschiedene zusätzliche Anforderungen

Ray (2002) unterscheidet sechs Bereiche, in denen Eltern von Kindern mit besonderen Bedarfen vor andere oder zusätzliche Anforderungen gestellt sein können:

1. Die *medizinische Pflege* beinhaltet das Erlernen täglicher Pflegehandlungen und technischer Aspekte sowie das Beobachten von Symptomen und möglichen Notsituationen. Je nach Ausprägung kann dies für die Eltern bedeuten, dauernd präsent und verfügbar sein zu müssen.
2. Die *Arbeit mit dem sozialen System* beinhaltet die Organisation und Durchführung sozialer und finanzieller Hilfen sowie manchmal auch, «die Kooperation der beteiligten Systeme zu managen» (Retzlaff, 2019, S. 71). Die Suche nach entsprechenden Informationen, Ansprechpersonen und Diensten ist zeitraubend. Eltern berichten über Schwierigkeiten mit den Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems. Laut Ray (2002) ist dies die grösste Frustration für die Eltern.
3. *Weitere zusätzliche Elternaufgaben* bestehen in der möglicherweise lebenslangen Betreuung des Kindes, der Kompensation körperlicher, kognitiver, emotionaler oder sozialer Fähigkeiten des Kindes sowie in der Planung der Zukunft des Kindes hinsichtlich seiner Integration in die soziale Umwelt (Retzlaff, 2019).
4. Die *Elternschaft gegenüber Geschwistern* ist durch die erhöhte Aufmerksamkeit für das Kind mit besonderen Bedarfen erschwert. Eltern sind darum besorgt, dass Geschwisterkinder zu kurz kommen, was sich häufig jedoch nicht vermeiden lässt. Gemeinsame Familienaktivitäten sind nicht immer möglich, weil ein Elternteil das Kind mit besonderen Bedarfen betreuen muss.
5. Auch das *Aufrechterhalten von Beziehungen* wird durch den erhöhten Betreuungsaufwand erschwert. Eltern berichten von einem Gefühl der Isolation, da der Erfahrungsaustausch mit «normalen» Familien begrenzt

bleibt. Menschen, die (trotzdem) «weiterhin eine soziale Stütze bleiben, sind den Eltern und dem Kind in der Regel sehr verbunden und können die Situation der Familie zumindest allmählich nachvollziehen» (Retzlaff, 2019, S. 72).

6. Eine grosse Herausforderung ist auch die *Selbstfürsorge* im Sinne von «sich selbst am Laufen halten» (Retzlaff, 2019, S. 72). Oft sind die Eltern mit der Bewältigung ihrer Aufgaben im Alltag ausgelastet. Sie sind bereit, alles für ihr Kind zu tun. Dabei bleiben die eigene Erholung sowie der Erhalt der eigenen Gesundheit auf der Strecke, was in einer latenten Burnout-Gefahr münden kann (Retzlaff, 2019). Um Entlastungsangebote zu organisieren, die der Regeneration der eigenen Kräfte dienen sollten, fehlen oft die Zeit, die Möglichkeiten oder die finanziellen Mittel (Sarimski, 2021).

Ein weiterer, hier noch nicht genannter Bereich zusätzlicher Anforderungen für die Eltern besteht in der persönlichen, emotionalen Auseinandersetzung mit der Behinderung, chronischen Krankheit oder Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes.

Diagnosestellung

Eine Diagnose oder der Verdacht auf das Vorliegen einer Entwicklungsverzögerung wird zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Entwicklungsverlauf gestellt. Je nachdem wird bereits vor der Geburt, im Wochenbett, in den ersten Lebensmonaten des Kindes oder erst im Schulalter ein entsprechender Verdacht geäussert oder eine bestätigte Diagnose gestellt. Die Eltern stehen in ihrer Geschichte mit dem Kind somit auch an unterschiedlichen Orten: Vielleicht haben sie das Kind noch gar nicht kennengelernt. Manchmal trifft die Diagnose die Eltern aus heiterem Himmel. Manchmal haben sie aber aufgrund ihrer Beobachtungen vielleicht selbst den ersten Verdacht, dass etwas mit dem Kind nicht stimmen könnte. Zu welchem Zeitpunkt auch immer die Diagnose gestellt wird, sie bedeutet für die Eltern ein potenzielles Trauma (Sarimski, 2021, S. 18):

Auch wenn die Zeitpunkte der Diagnosestellung und der Mitteilung einer dauerhaften Behinderung des Kindes so unterschiedlich sind, bedeuten sie immer, dass Eltern sich von der Hoffnung und Erwartung einer unbeschwerten Entwicklung ihres Kindes verabschieden und sich auf die neuen, mit der Diagnose verbundenen Herausforderungen einstellen müssen. Schock, Trauer, Ängste vor der Zukunft, Schuldgefühle und Wut gehören zum Spektrum der emotionalen Reaktionen von Eltern, die in dieser Phase «normal» sind. Sie fühlen sich zunächst dem Schicksal, das sie und ihr Kind getroffen hat, hilflos und ohnmächtig ausgeliefert. Die Diagnosemitteilung ist in diesem Sinne eine potenziell traumatisierende Erfahrung, die ihr psychisches Gleichgewicht ins Wanken bringt.

Nicht nur die Diagnosemitteilung selbst, auch unklare diagnostische Resultate können die Eltern belasten (Krause, 2002). Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Moment der Diagnosemitteilung zu. Für eine ausführliche Darstellung entsprechender Studien sowie für Hinweise für die Praxis sei auf Sarimski (2021) verwiesen.

In einigen Fällen wird die Diagnose auch positiv erlebt, weil sie – möglicherweise endlich – eine Ursache für die beobachteten Symptome benennt. Damit ist ein erster Schritt auf dem Weg der Auseinandersetzung mit der Realität getan (Sarimski, 2021). In einer Befragung von Graungard und Skov (2007) variiert die emotionale Reaktion der Eltern mit der Erfahrung, die sie in der Kommunikation mit den Fachkräften in medizinischen Einrichtungen machen: Die Eltern suchen nach Anhaltspunkten für eine Einschätzung der Zukunft. Es fällt ihnen schwer, die Unsicherheit der Prognosen auszuhalten und sie wünschen sich Möglichkeiten, selbst aktiv zu werden. Dafür wird eine Diagnose als entscheidende Voraussetzung empfunden (Sarimski, 2021). Wieder andere Familien erhalten erst sehr viel später oder nie eine medizinische Diagnose in Zusammenhang mit den Entwicklungsauffälligkeiten ihres Kindes. Diese Zeit kann Eltern ebenfalls belasten: Sie erleben eigene Verunsicherungen, welche durch Vergleiche des Kindes mit Gleichaltrigen, durch Kommentare aus dem sozialen Umfeld oder durch (ungleiche) Einschätzungen von Fachleuten verstärkt werden können (Krause, 2002).

Belastungserleben im weiteren Verlauf

Um den weiteren Verlauf des Belastungserlebens zu erheben, werden standardisierte Fragebögen verwendet wie der *Parenting-Stress-Index* (PSI; Abidin, 1995) oder das *Beck Depressions-Inventar* (BDI; Beck et al., 2013). Fast alle Studien zeigen dabei eine höhere Belastung durch die Erziehungs- und Betreuungsanforderungen bei Eltern von Kindern mit besonderen Bedarfen. Es ist allerdings festzuhalten, dass das subjektive Belastungserleben zwar signifikant höher ist als in der Vergleichsgruppe, jedoch nicht in einem Ausmass, das als «behandlungsbedürftig» definiert ist (Sarimski, 2021). Dasselbe gilt auch für die Interpretation anderer Studien, bei denen die Antworten der Fragebögen einen bestimmten Grenzwert überschritten: Auch dann zeigen die Ergebnisse eine depressive Stimmungslage, was «jedoch nicht gleichbedeutend [ist] mit der klinischen Diagnose einer depressiven Störung» (ebd., S. 29).

Das Risiko für depressive Symptome war in einer Metaanalyse von Singer (2006) bei Müttern von Kindern mit besonderen Bedarfen um rund zehn Prozent erhöht, allerdings bei kleiner Effektstärke. In einer nationalen Befragung in England wurde ebenfalls eine deutlich höhere subjektive Belastung von Müttern

eines Kindes mit kognitiver Beeinträchtigung gezeigt, wobei die erlebte Belastung unter anderem mit der Qualität der Partnerschaft und dem Familieneinkommen variierte (Emerson, 2003). Ein weiterer Befund betrifft das unterschiedliche Belastungserleben von Müttern und Vätern: In einer Erhebung von Gerstein et al. (2009) zur erlebten Belastung zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr der Kinder stieg die Belastung der Mütter in diesem Zeitraum an, wobei dieser Anstieg mit der erlebten Qualität der Partnerschaft assoziiert war. Dies weist auf die Bedeutung sozialer Ressourcen im Allgemeinen sowie auf die erlebte Unterstützung insbesondere durch die Väter hin (Sarimski, 2021). Im Hinblick auf die Partnerschaft stellt sich den Eltern oft eine weitere Herausforderung: Aufgrund der starken und verschiedenen Gefühle, die jeder Elternteil in der Auseinandersetzung mit der Situation erlebt, die aber nicht unbedingt zum gleichen Zeitpunkt auftreten, sind die emotionale Nähe und die wechselseitige Unterstützung gefährdet oder müssen neu gesichert werden (ebd.).

Ein weiterer Unterschied zwischen Müttern und Vätern von Kindern mit besonderen Bedarfen zeigt sich in der Arbeitszeit: Eine deutsche Studie aus dem Jahr 2015 zeigte, dass 50 Prozent der berufstätigen Mütter, aber nur knapp 20 Prozent der berufstätigen Väter ihre Arbeitszeit nach der Geburt ihres Kindes mit besonderen Bedarfen reduziert haben. Weitere 26 Prozent der Mütter hatten die Erwerbsarbeit – zumindest vorübergehend – ganz eingestellt. Dies liegt deutlich über dem Wert der Vergleichsgruppe (Kindernetzwerk, 2015; Sarimski, 2021). Sarimski (2021, S. 27) stellt dazu treffend fest:

Diese Daten machen deutlich, dass es – wie auch in anderen kritischen Phasen (z. B. der COVID-Pandemie) – vornehmlich die Mütter sind, die ihre Berufstätigkeit zugunsten der familiären Aufgaben reduzieren. Trotz gesellschaftlicher Veränderungsprozesse übernehmen sie wie im traditionellen Familienmodell die Hauptverantwortung für Kinderbetreuung und Haushalt. Väter schränken ihre Berufstätigkeit wesentlich seltener ein als Mütter.

Eine weiterführende Darstellung der Rollenbegriffe und der Arbeitsteilung bei Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen einschliesslich entsprechender Forschungsergebnisse findet sich bei Eckert (2002). Nebst der Situation der Mütter wird dort ebenfalls die Situation der Väter eines Kindes mit besonderen Bedarfen diskutiert – diese findet auch bei Sarimski (2021) eine aktuelle Fortsetzung.

Erschwerend kommt hinzu, dass Kindertageseinrichtungen und Schulen oft nicht für eine Ganztagesbetreuung von Kindern mit besonderen Bedarfen organisiert sind. Mütter sind also auf zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten wie beispielsweise die Grosseltern angewiesen. Die Zusammenarbeit mit Fachpersonen

sowie das Wahrnehmen zusätzlicher Termine bei Ärzt:innen oder Therapeut:innen erfordern dabei ausserdem zeitliche Flexibilität, was ein Entgegenkommen des Arbeitgebers voraussetzt (Sarimski, 2021).

Zusammenfassend weisen die Studien darauf hin, dass sich insbesondere Mütter von Kindern mit besonderen Bedarfen mindestens bis ins Schulalter der Kinder durch die erhöhten Erziehungs- und Betreuungsanforderungen belastet fühlen. Nur eine relativ kleine Teilgruppe erlebt sich jedoch als überfordert – «auf diese Teilgruppe müssen sich Beratungsangebote in besonderer Weise konzentrieren» (Sarimski, 2021, S. 30). Dies bedeutet aber auch, dass gerade die «leicht erhöht belasteten» Eltern – auch aus einer Perspektive der Prävention betrachtet – von niederschweligen Beratungs- und Unterstützungsangeboten profitieren könnten, da sie sich kaum an hochschwellige Angebote wenden werden. Für die in hohem Mass überforderten Eltern könnten dagegen noch zusätzliche, spezifischere Angebote (wie Familienbegleitung oder Psychotherapie) nötig sein, um das Familiensystem langfristig zu entlasten.

Kompetenz und Verhaltensmerkmale des Kindes

Der Aufwand für Pflege, Betreuung und Erziehung des Kindes variiert mit den Kompetenzen und Verhaltensmerkmalen des Kindes. In einer Studie untersuchten Gardiner et al. (2018), welche Kompetenzaspekte des Kindes dabei die stärksten Auswirkungen auf die elterliche Belastung haben. Unabhängig von der Diagnose erwiesen sich dabei wenig ausgeprägte lebenspraktische und soziale Fähigkeiten der Kinder sowie emotionale Auffälligkeiten als signifikante Prädiktoren für negative Auswirkungen auf die familiäre Situation (Sarimski, 2021). Auch weitere Studien bestätigen, dass Verhaltensauffälligkeiten der Kinder der primäre Einflussfaktor auf die psychische Stabilität der Mütter sind (Burke et al., 2012). Dies gilt ebenso unabhängig von der medizinischen Ursache sowie auch für Kinder ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder beeinflussen die subjektive elterliche Belastung stärker als das Vorliegen einer Entwicklungsbeeinträchtigung (Baker et al., 2002).

Familien mit zusätzlichen Belastungsfaktoren

Einige Familien sind zusätzlich zu den Anforderungen und Belastungen der Situation eines Kindes mit besonderen Bedarfen mit weiteren sozialen Belastungen konfrontiert. Zu den wichtigsten weiteren sogenannten familiären Risikofaktoren zählen physische oder psychische Erkrankung eines Elternteils, finanzielle Armut der Familie, Drogen- oder anderer Substanzmittelmissbrauch, Familien mit Migrationshintergrund sowie alleinerziehende Eltern (Sarimski, 2017, 2021; Sarimski et al., 2013). Das Vorliegen eines oder mehrerer dieser

Faktoren kann das Familiensystem in unterschiedlichem Masse belasten, wie im folgenden Kapitel weiter ausgeführt wird (vgl. Kap. 1.2). Eltern mit solchen zusätzlichen Belastungen haben häufig weniger Zutrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, sie stehen fachlichen Hilfsangeboten oft eher kritisch gegenüber und die Belastungen schränken die Erziehungskompetenz ein. Da ihre Kräfte weitgehend erschöpft sind, brauchen sie oft mehr Informationen und emotionale Unterstützung, um Zugang zu Hilfsangeboten zu finden (Sarimski, 2021).

Es kann Eltern jedoch auch gelingen, ihre Situation positiv zu interpretieren (Retzlaff, 2019). Anhand der Familien-Stresstheorie (vgl. Kap. 1.2.2) sowie der Konzepte der Kohärenz (vgl. Kap. 1.3) und der Resilienz (vgl. Kap. 1.4) wird dies im Folgenden thematisiert.

1.2 Stressbewältigung und Familien-Stresstheorie

1.2.1 Stress und Stressbewältigung nach Lazarus

Nach Lazarus und Folkman (1984) ist Stress «not a variable but a rubric consisting of many variables and processes» (S. 11f.). Nach Lazarus (1995) können andauernde Stressbelastungen, wie es die Elternschaft eines Kindes mit besonderen Bedarfen sein kann, zu dysfunktionalen Verhaltensweisen und Anpassungsleistungen führen. Ob dies jedoch geschieht, hängt davon ab, wie Eltern subjektiv ihre Beziehung zu ihrer Umwelt bewerten und konstruieren. Dementsprechend können Situationen nicht generalisiert und Stressoren nicht objektiv erfasst werden – vielmehr sind sie das Resultat einer Wechselwirkung der Person mit ihrer Umgebung (Lazarus & Folkman, 1984). In der Bewertung einer Situation oder eines Ereignisses unterscheidet Lazarus (1995) drei Stufen:

1. primäre Bewertung (*primary appraisal*
Bewertung der Situation resp. des Stressors)
2. sekundäre Bewertung (*secondary appraisal*
Bewertung der Ressourcen und Entwurf einer Bewältigungsstrategie)
3. Neubewertung (*reappraisal*; Bewertung der Bewältigungsstrategie)

Bei den Bewältigungsstrategien unterscheidet Lazarus (1995) ebenfalls drei Arten:

1. problemorientiertes (*problem-focused*) Coping
(Bewältigung auf der Ebene des Stressors)
2. emotionsorientiertes (*emotion-focused*) Coping
(Bewältigung der emotionalen Erregung)
3. bewertungsorientiertes (*cognitive*) Coping
(Bewältigung als Neubewertung der Situation)

Gelingt die Neubewertung der Situation, indem sie als Herausforderung gesehen wird, werden eher Ressourcen freigesetzt, die wiederum zur Bewältigung beitragen können (Lazarus & Folkman, 1984).

1.2.2 Familien-Stresstheorie und doppeltes ABCX-Modell

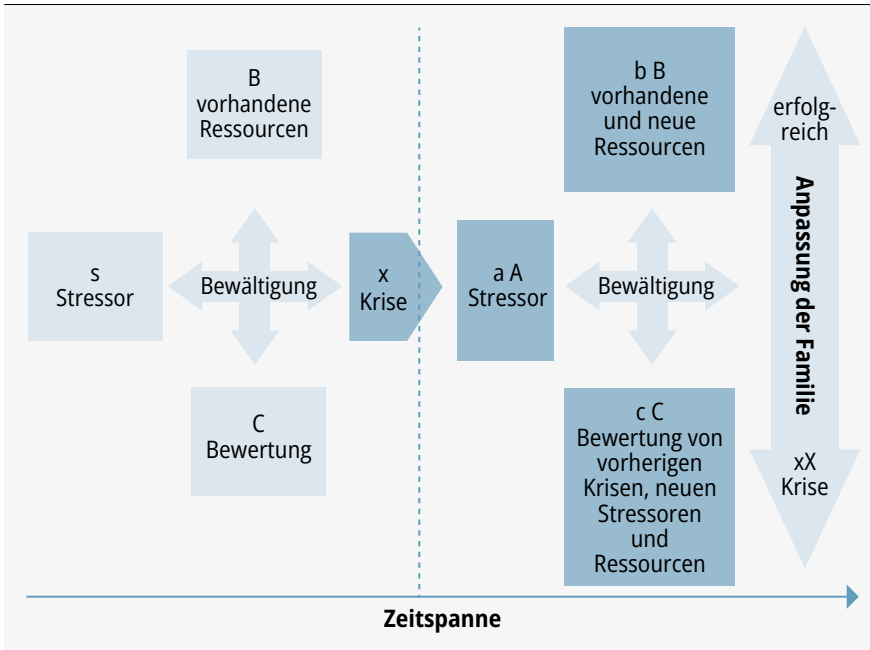
Diesem Umstand trägt auch die Familien-Stresstheorie Rechnung, indem sie das individuelle Erleben der Familien als dynamisches Geschehen darstellt (McCubbin & Patterson, 1983a; Retzlaff, 2019; Walsh, 2016). Die Familien-Stresstheorie geht auf Hamilton McCubbin, Marvin Sussman und Joan Patterson zurück. Sie begannen in den 1930er-Jahren, die verschiedenen Zugänge zu familiären Stressoren und Krisen in einen Ansatz zu integrieren (McCubbin et al., 1983; Retzlaff, 2019). Stress ist ein normales Phänomen und wird definiert als Spannung oder Druck auf das Familiensystem (Boss, 2022; Retzlaff, 2019). In der Familien-Stresstheorie wird die Stressverarbeitung als dynamisches Geschehen verstanden, das auf der Ebene des ganzen Familiensystems stattfindet (Retzlaff, 2019). Wie auch bei Lazarus wird davon ausgegangen, dass die kognitive Einschätzung und Bewertung eines Ereignisses entscheidend dafür sind, ob eine potenziell belastende Situation als Stressor wahrgenommen wird oder nicht (ebd.). Hervorzuheben ist dabei, dass diese Bewertungsprozesse die subjektive Wirkung des Stressors nicht nur vermindern, sondern auch verstärken oder zusätzlichen Stress erzeugen können.

Hill (1949) entwickelte zunächst das sogenannte ABCX-Familienkrisen-Modell, das er folgendermassen zusammenfasst (zit. nach Mederer & Hill, 1983, S. 45):

A (the stressor event) – interacting with B (the family's crisis meeting resources) – interacting with C (the definition the family makes of the event) – produce X (the crisis).

McCubbin und Patterson (1983a) entwickelten das Modell weiter zum *doppelten ABCX-Modell* (vgl. Abb. 2). Es soll insbesondere wiederkehrenden, sich kumulierenden oder gleichzeitig auftretenden Stressereignissen besser Rechnung tragen. Zusätzlich zu den Faktoren A (Stressor), B (vorhandene Ressourcen), C (Bewertung) und X (Krise) zeigen die Faktoren aA, bB, cC und xX auf, dass neu oder wiederholt auftretende Stressoren dem Bewältigungsprozess neue Impulse bringen, auch wenn unter Umständen vorhergegangene Situationen noch nicht abgeschlossen oder bewältigt sind.

Abbildung 2: Das doppelte ABCX-Modell (eigene Darstellung in Anlehnung an McCubbin & Patterson [1983b], Originalgrafik unter Lizenz bei © Taylor & Francis)



McCubbin und Patterson (1983a, S. 11; Hervorhebung im Original) halten fest:

The Double ABCX Model identifies, describes, and integrates the *process components* of family behavior in response to a stressor and to a family crisis. This family stress process is called the Family Adjustment and Adaption response – FAAR.

Mit der späteren Umbenennung des doppelten ABCX-Modells in *Family adjustment and adaptation response model* (FAAR) betonte Patterson (1988) den zentralen Stellenwert der Anpassungsleistungen und der Bedeutungsgebungsprozesse bei der Stressbewältigung (Retzlaff, 2019). Diese Situation trifft für Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen zu, da sie häufig mit mehreren Stressoren gleichzeitig konfrontiert sind. Sie befinden sich dadurch in einem sich stetig verändernden Prozess. Durch die immer neu entstehenden Umstände – wie beispielsweise neue medizinische Informationen, Fragen zur Betreuung oder zur Einschulung, Veränderungen im (erweiterten) Familiensystem – sind dauernd Anpassungsleistungen der Eltern gefordert. Dem daraus resultierenden Stellenwert der Anpassungsleistung einer Familie über einen langen Zeitraum möchte das Modell Rechnung tragen, indem es die Bestrebungen der Familien zeigt, «keinen ausgeglichenen Zustand zwischen Anforderungen, Ressourcen und

Bewältigungsmechanismen aufrechtzuerhalten» (Ganz, 2018, S. 11). Die Prozesse werden deshalb unterteilt in eine erste Anpassungsphase, die eine primäre Einschätzung der Stressoren sowie der damit verbundenen Copingstrategien umfasst, sowie eine zweite adaptive Phase, «welche die Reaktion aufgrund vorangegangener Erfahrungen und Copingmöglichkeiten infolge einer sekundären Einschätzung unter Einfluss von veränderten Stressoren und Ressourcen beinhaltet» (ebd., S. 11f.).

Stressoren (A, aA) können grundsätzlich alle Ereignisse oder Situationen sein, die das Familiensystem verändern oder verändern könnten. Insbesondere die in Kapitel 1.1.2 beschriebenen Faktoren können für Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen Stressoren sein (z. B. Kontakte mit medizinischem Personal, administrative Herausforderungen oder die [dauernde] Sorge um das Kind).

Das *Family Stress Model* nach Boss et al. (2016) ist eine Erweiterung des ABCX-Modells. Es legt einen zusätzlichen Schwerpunkt auf die finanziellen Ressourcen der Eltern sowie auf das gesamte familiäre Lebensumfeld. Insbesondere Armut, Kriminalität oder Gewaltbereitschaft im sozialen Umfeld sind als zentrale Einflussfaktoren auf die psychische Stabilität der Eltern zu verstehen. Nach Sarimski (2021, S. 35) tragen «diese sozialen Faktoren [...] zu individuellen Unterschieden in der Beteiligung von Eltern an der Förderung der Kinder und in der Kooperation mit Fachkräften im Bildungssystem bei und müssen deshalb in der Planung von familienunterstützenden Massnahmen berücksichtigt werden».

Ressourcen (B, bB) bezeichnen alle Faktoren des Familiensystems, die in der Bewältigung einer Krise unterstützend sein können. Sie helfen bei der Bewältigung von Belastungen und wirken auch protektiv gegen Stress (Retzlaff, 2019). Zur Klassifikation von Ressourcen existieren diverse Modelle. Im Folgenden werden die Ausführungen von Retzlaff (2019) verwendet, der die Ressourcen spezifisch vor dem Hintergrund von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen charakterisiert.

Zu den *individuellen Ressourcen* einer Person – hier der Eltern – zählt Retzlaff (2019) psychische Gesundheit, emotionale Stabilität, Persönlichkeitsvariablen (wie Optimismus, Extraversion, Humor), Selbstbewusstsein, Problemlösefertigkeiten, Bildungsstand und sozio-ökonomischer Status, Wertvorstellungen sowie Überzeugungen und Handlungsmuster (Beresford, 1994; Hintermair, 2002). Zu diesen Letzten gehören insbesondere internale Kontrollüberzeugungen (in Anlehnung an die *locus-of-control-Theorie* nach Rotter, 1982). Diese bezeichnen die Gewissheit, Ereignisse selbst kontrollieren zu können sowie die sogenannte Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1982). Damit gemeint ist die subjektive Erwartung, aufgrund der eigenen Kompetenzen Handlungen erfolgreich ausführen zu können (Retzlaff, 2019). Dabei können auch soziale Gruppen (wie eine Familie) eine kollektive Selbstwirksamkeitserwartung entwickeln (Bandura, 2000).

Familiäre Ressourcen (vgl. Kap. 1.2.3) bezeichnen Faktoren, über die die Familie als Ganzes verfügt und die zur Resilienz beitragen, wie zum Beispiel Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, Kohäsion, Ausdruck von Emotionen, emotionale Verbundenheit, offene Kommunikation sowie die Qualität der Partnerschaft (Marshak et al., 1999; Röhrle, 1994).

Externe Ressourcen beinhalten materielle Ressourcen wie das Nettoeinkommen der Familie, aber auch Unterstützungsbeiträge und die Finanzierung eventueller Betreuungspersonen. Auch ein geeigneter Arbeitsplatz (mit der Möglichkeit zu Teilzeit- oder flexibler Arbeit) sowie ein geeignetes Wohnumfeld gehören zu den externen Ressourcen. Des Weiteren kann auch die Erreichbarkeit von medizinischen und therapeutischen Einrichtungen eine Ressource – oder umgekehrt eine grosse Belastung – für das Familiensystem sein. Nicht zuletzt trägt die Verfügbarkeit von Rückzugsmöglichkeiten in der Familie wesentlich zur Lebensqualität der Familie bei (Retzlaff, 2019).

Zu den *sozialen Ressourcen* eines Familiensystems gehören primäre Netzwerke wie Familienangehörige, Freund:innen oder Nachbar:innen sowie sekundäre Netzwerke wie beispielsweise Elternvereine (Wicki, 1997). Das tertiäre Netzwerk beinhaltet institutionelle Versorgungssysteme und professionelle Helfer:innen (wie z. B. aus Pädiatrie und Heilpädagogischer Früherziehung). «Die Netzwerkgrösse, die Dichte des Netzwerks und die Zufriedenheit mit der Unterstützung ist relevant» (Retzlaff, 2019, S. 86) und durch Studien belegt (Röhrle, 1994). Zu den sozialen Ressourcen zählt ausserdem die verfügbare soziale Unterstützung am Arbeitsplatz.

Zeitliche Ressourcen sind für die Bewältigung im Familiensystem ebenfalls von grosser Bedeutung: Frei verfügbare Zeit ist häufig eine knappe, aber wertvolle Ressource. Die Flexibilität der Zeitorganisation zwischen den Elternteilen erleichtert den Umgang mit Belastungen (Retzlaff, 2019).

Das Zusammenspiel all dieser Ressourcen ist komplex. Es hängt ab vom biografischen Hintergrund der Familien und ihrer gegebenen Lebenswelt, von der Art und Weise, wie Stress und Belastungen empfunden werden (Bewertung) und vom Ausmass, inwieweit es den Eltern möglich ist, Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Deshalb kann nie von linearen und kausalen Zusammenhängen ausgegangen werden, beispielsweise, dass Ressource A immer zu Bewältigungsverhalten X führt (Retzlaff, 2019).

Bewertung (C, cC) beschreibt die Bedeutung, die die Familie der Krisensituation, dem als Auslöser interpretierten Stressor sowie weiteren Stressoren und vorhandenen Ressourcen zuschreibt. Die Bewertung hängt dabei ab von verschiedenen Faktoren wie Bedürfnissen, Einstellungen, Zielen, Mustern und Wertvorstellungen der Familie (Lazarus & Folkman, 1984; McCubbin &

Patterson, 1983a). Dabei ist es auch hier günstig, wenn die Familie eine Neubewertung vornehmen kann (McCubbin & Patterson, 1983a, S. 16):

Generally speaking, family efforts to redefine a situation as a «challenge», as «an opportunity to growth», or to endow the crisis with meaning such as «believing it is the Lord's will» appear to play a useful role in facilitating family coping and, eventually, adaption. Viewed in this way, the family's definition and meaning, or the cC factor, becomes a critical component of family coping.

Dabei spielen *Bedeutungsgebungsprozesse* eine zentrale Rolle. Nach einer Krise kommt es zu einer Neuordnung von Bedeutungen: Eine Familie muss beispielsweise ihre Werte neu ausrichten und für sich entscheiden, was wichtig ist, um die neue Lebenssituation zu bewältigen (Saetersdahl, 1997). Dabei kann es nach Patterson und Garwick (1994) auf drei Ebenen zu einer Neuorganisation von Bedeutungen kommen:

- Veränderung der Einschätzung der Belastungen
- Veränderung des Selbstbildes der Familie
- Veränderung der Realitätskonstruktion oder Weltansicht der Familie

Dieser Prozess der Neuordnung von Bedeutungen hat ebenfalls einen Einfluss darauf, wie mit zukünftigen Belastungen umgegangen wird (Retzlaff, 2019).

Eine *Krise* (X, xX) kann entstehen, wenn Stressoren, Ressourcen und deren Bewertungen zu Stress führen und dieser die Widerstandsfähigkeit der Familie so beeinflusst, dass sie nicht mehr verhindern kann, dass eine Krise ausgelöst wird (Burr, 1973). McCubbin und Patterson (1983a, S. 10) setzen die Begriffe Stress und Krise folgendermassen in Bezug zueinander:

As distinct from stress, which is a demand-capability imbalance, crisis is characterized by the family's inability to restore stability and by the continuous pressure to make changes in the family structure and patterns of interaction. In other words, stress may never reach crisis proportions if the family is able to use existing resources and define the situation so as to resist systemic change and maintain family stability.

Ist es zur Krise gekommen, legen McCubbin und Patterson (1983a) nahe, «that family adaptation would be a useful concept for describing the outcome of family post-crisis adjustment» (S. 17). Drei Elemente müssen dabei für die Anpassungsleistung (engl. *adaptation*) der Familie berücksichtigt werden: das individuelle Familienmitglied, das Familiensystem und die Gemeinschaft, der die Familienmitglieder und die Familie angehören. Jedes dieser drei Elemente ist gekennzeichnet durch Anforderungen und Möglichkeiten. Ein Gleichgewicht

kann dann (wieder) entstehen, wenn die Anforderungen einer dieser Einheiten durch die Möglichkeiten einer anderen Einheit erfüllt werden können. Dabei wird sowohl das Gleichgewicht zwischen den Familienmitgliedern als auch das Gleichgewicht zwischen der Familie und der Gemeinschaft gesucht (McCubbin & Patterson, 1983a). Wenn beispielsweise der erhöhte Betreuungsaufwand des Kindes als Stressor empfunden wird, kann das Gleichgewicht wiederhergestellt werden, indem ein Elternteil sein Arbeitspensum reduziert und so das andere Elternteil entlastet (Gleichgewicht zwischen Familienmitgliedern) oder familienergänzende Betreuung in Anspruch genommen wird (Gleichgewicht zwischen Familie und Gemeinschaft).

Alle diese Überlegungen machen deutlich, dass die Behinderung eines Kindes stets im Zusammenhang mit dem gesamten Familiensystem steht und demzufolge auch «die Auswirkungen der Behinderung eines Kindes immer im Kontext des familiären Systems zu betrachten sind» (Sarimski, 2021, S. 35). Dies entspricht einem zeitgemässen Verständnis von Behinderung: Die Behinderung wird nicht als stabiles Merkmal einer einzelnen Person verstanden, sondern sie entsteht und zeigt ihre Auswirkungen erst in Abhängigkeit der Umweltbedingungen (vgl. Kap. 1.1.1). Dies bedeutet auch, dass der Grad, in welchem die Behinderung eine Person (und ihre Angehörigen) einschränkt, durch Gegebenheiten der Umwelt erhöht oder vermindert werden kann. Im Anschluss daran und basierend auf dem doppelten ABCX-Modell ist auch nicht mehr – wie das früher der Fall war – eine vollständige Bewältigung und ein abgeschlossener Trauerprozess das Ziel für die Eltern (vgl. dazu Weiß, 1989). Vielmehr ist die Situation der Eltern hinsichtlich der Bewältigung der Behinderung ihres Kindes als einigermassen labil zu verstehen, die sich durch neu oder wiederauftretende Faktoren (temporär) wieder verändern kann. Dementsprechend sind die von der Familie wahrgenommenen Ressourcen von zentraler Bedeutung, da sie das empfundene Belastungserleben direkt beeinflussen.

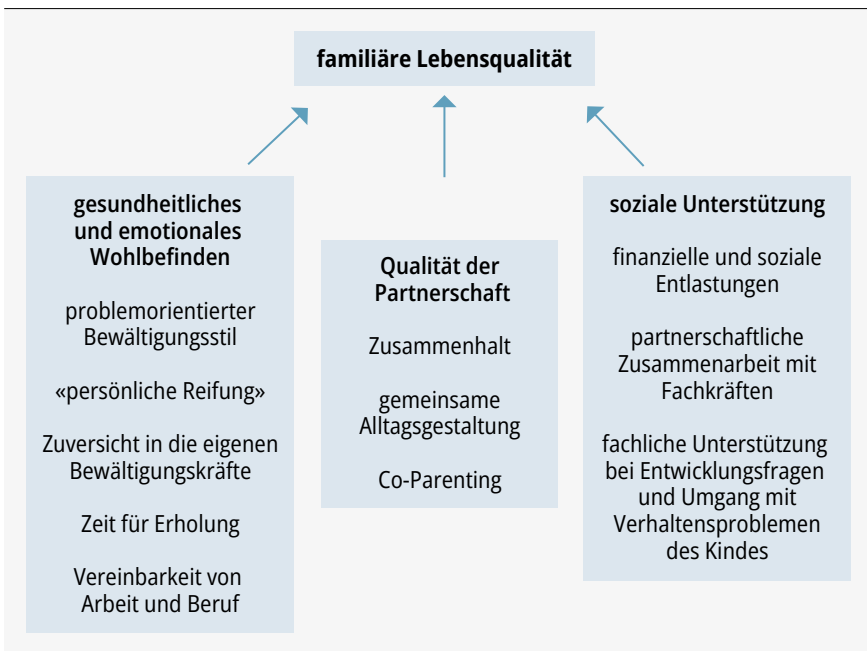
1.2.3 Ressourcen von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen

Sarimski (2021) stellt vier Bereiche familiärer Ressourcen vor, die sich als wesentlich für die Anpassungsprozesse der Familien erwiesen haben und wissenschaftlich ausführlich dokumentiert wurden. Diese sind die Zufriedenheit mit der familiären Lebensqualität, die erlebte soziale Unterstützung, individuelle Bewältigungsstrategien sowie die Bewertung der Behinderung.

Sarimski (2021, S. 35) definiert die familiäre Lebensqualität wie folgt: «Familiäre Lebensqualität umfasst das gesundheitliche und emotionale Wohlbefinden der Familienmitglieder, ihre Zufriedenheit mit ihren Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und ihren materiellen Lebensbedingungen.» Zur Erhebung der

familiären Lebensqualität gibt es einige Fragebögen, die sich als reliabel und valide erwiesen haben. Entsprechende Studien zeigen eine relativ hohe Zufriedenheit der Eltern, wobei diese wesentlich abhängt von der erhaltenen Unterstützung durch Familie, Freunde und Fachkräfte, der familiären Beziehungsqualität sowie dem gesundheitlichen und psychischen Wohlbefinden aller Familienmitglieder (Bhopti et al., 2016). Alleinerziehende Mütter geben dabei in der Regel eine tiefere familiäre Lebensqualität an als Zwei-Elternteil-Familien (Giné et al., 2015). Unterschiede haben sich weiter aus der Art der Behinderung, dem Familienstatus und dem Familieneinkommen ergeben, wobei Letztere für den deutschsprachigen Raum noch nicht ausreichend erforscht sind (Sarimski, 2021). Aus diesen Faktoren, die in Abbildung 3 dargestellt sind, lassen sich Ansatzpunkte für familienunterstützende Massnahmen ableiten.

Abbildung 3: Einflussfaktoren familiärer Lebensqualität (Sarimski, 2021, S. 36)



Die grosse Bedeutung der erlebten sozialen Unterstützung (familiäre und soziale Ressourcen) erklärt sich vor dem Hintergrund der vielfältigen praktischen, kognitiven und emotionalen Herausforderungen, die mit der Behinderung eines Kindes einhergehen können (vgl. Kap. 1.1.2). Vor allem die Qualität der Beziehungen in der Familie sowie der partnerschaftliche Zusammenhalt spielen für die familiäre

Lebensqualität eine Rolle. Dabei können vor allem «eine stärkere Beteiligung der Väter und eine gemeinsame Übernahme der Verantwortung für die alltäglichen Aufgaben (Co-Parenting)» einer hohen Belastung der Mütter entgegenwirken (Sarimski, 2021, S. 37). Mütter, die ausserdem Unterstützung durch Grosseltern, die weitere Familie sowie durch Freundschaften erfahren, fühlen sich ebenfalls weniger belastet. Ein stabiles soziales Netzwerk ist also eine Ressource, die einer Überforderung vorbeugen kann (Sarimski, 2021). In Studien zeigte sich ausserdem ein erhöhtes Trennungs- und Scheidungsrisiko in Familien von Kindern mit einer Behinderung, wobei dieses mit den Anforderungen variiert, die mit der jeweiligen Behinderung im Alltag verbunden sind (ebd.). So zeigte sich in einer Studie mit Familien eines Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) eine deutlich erhöhte Scheidungs- und Trennungsrate (Hartley et al., 2010). Bei Familien eines Kindes mit Cerebralparese oder Downsyndrom war die erlebte Partnerschaftsqualität nicht eingeschränkt (Stoneman & Gavidia-Payne, 2006).

Des Weiteren können auch individuelle Bewältigungsstrategien eine Ressource sein: So zeigen Studien, dass ein aktiver Bewältigungsstil, der auf das Suchen von konkreten Lösungen bezogen ist, mit einem höheren psychischen Wohlbefinden einhergeht (van der Veek et al., 2009). Demgegenüber wird ein vermeidender Bewältigungsstil, bei dem die Auseinandersetzung mit der Realität der Behinderung gescheut wird, mit einer höheren Belastung assoziiert. Dieser Zusammenhang wurde bei Müttern von Kindern mit ASS sowie von Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund genetischer Syndrome nachgewiesen (Adams et al., 2018; Hastings et al., 2005). Ein aktiver Bewältigungsstil tritt häufig gemeinsam mit einem ausgeprägten Optimismus auf, der oben als individuelle Ressource genannt wurde. Gemäss einer Untersuchung von Lloyd und Hastings (2009) scheint das Zutrauen in die eigenen erzieherischen Kompetenzen die Art zu beeinflussen, wie Mütter auf problematische Verhaltensweisen ihres Kindes reagieren. Mütter, die grösseres Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen zur Regulation des Verhaltens ihres Kindes hatten, erlebten weniger Verhaltensprobleme und fühlten sich ausserdem weniger belastet. Entsprechend lässt sich festhalten, dass die «Vermittlung von Erziehungskompetenzen zur Stärkung des Zutrauens in die eigenen Fähigkeiten, die Alltagsprobleme zu bewältigen, [...] daher zu einer Reduzierung der erlebten Belastung beitragen [kann]» (Sarimski, 2021, S. 40). Eine weitere Studie von Feldman et al. (2007) zeigte, dass Mütter, die Verhaltensprobleme bei ihren Kindern sahen, eher zu vermeidenden Bewältigungsstilen neigten, weniger soziale Unterstützung suchten und weniger Zutrauen in ihre Erziehungskompetenzen hatten. Dabei wirkte die erlebte soziale Unterstützung als moderierende Variable zwischen Verhaltensproblemen und depressiver Symptomatik (Sarimski, 2021).

Wie im ABCX-Modell beschrieben, nimmt die kognitive Bewertung der Situation einen entscheidenden Stellenwert in den Anpassungsprozessen der Familie ein. Sie hat einen massgeblichen Einfluss darauf, ob eine Familie – bei ähnlichem Schweregrad der Beeinträchtigung und ähnlichen familiären Rahmenbedingungen – wieder in ein Gleichgewicht findet oder aber stark mit ihrem Schicksal hadert und sich als sehr belastet erlebt (Sarimski, 2021). Eine Metaanalyse qualitativer Studien von Hastings und Taunt (2002) zeigte, dass sich das Wertesystem der Eltern durch die Konfrontation mit der Behinderung ihres Kindes verändert hat: Sie erachten nun andere Dinge im Leben als wichtig und wertschätzen mehr als früher die positive Ausstrahlung und Lebensfreude ihres Kindes sowie vertrauensvolle, stabile Beziehungen. Insgesamt empfinden sie diese Änderung ihrer Werthaltung auch als Bereicherung für ihr Leben und sind stolz auf die Kompetenzen, die sie sich angeeignet haben (Sarimski, 2021). Quantitative Studien wiesen in eine ähnliche Richtung: «Die Wahrnehmung positiver Auswirkungen erwies sich als signifikanter Prädiktor für die erlebte Belastung im Verlauf» (Sarimski, 2021, S. 41; vgl. auch Hastings et al., 2005; Trute et al., 2007). Aus methodischer Sicht muss jedoch eingeräumt werden, dass andere Lebensumstände nicht ausreichend erfasst und kontrolliert wurden und die Stichproben der entsprechenden Studien womöglich nicht repräsentativ für die Erfahrungen aller betroffener Familien sind. Zusammenfassend kann man die Ergebnisse dennoch als Hinweis darauf betrachten, dass die Bewertung der Behinderung zwar als Herausforderung, aber gleichzeitig auch als Chance einen positiven Effekt auf die subjektive Belastung haben kann (Sarimski, 2021). In diesem Zusammenhang ist das Konzept des Kohärenzgefühls von Bedeutung.

1.3 (Familien-)Kohärenzgefühl

1.3.1 Definition Kohärenzgefühl

Mit dem Konzept der Salutogenese brachte der Gesundheitswissenschaftler Aaron Antonovsky (1979) eine neue Perspektive ins Verständnis von Gesundheit und Krankheit: «Gesundheit ist kein passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein aktives, labiles, dynamisch reguliertes Geschehen» (Retzlaff, 2019, S. 113). Krankheiten – und gleichermassen auch Krisenzeiten und Stress – sind also nicht als Ausnahmezustände, sondern als Teil menschlicher Existenz zu verstehen (Bengel et al., 1998). Das zentrale Konstrukt der Salutogenese ist nach Antonovsky das sogenannte *Kohärenzgefühl*.

Als Kohärenz bezeichnet Antonovsky (1993, S. 12) dabei

eine globale Orientierung, die das Ausmass ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes und dennoch dynamisches Vertrauen hat, dass erstens die Anforderungen aus der internalen und externalen Umwelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, um den Anforderungen gerecht zu werden, und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement verdienen.

Nach Antonovsky setzt sich das Kohärenzgefühl also aus drei Komponenten zusammen (Retzlaff, 2019, S. 114):

- dem Gefühl der Verstehbarkeit (kognitiver Aspekt),
- dem Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (pragmatischer Aspekt)
- und dem Gefühl von Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit (emotional-motivationaler Aspekt).

Diese drei Komponenten sind miteinander verwoben, wobei die Fähigkeit, Lebensereignisse als sinnvolle Herausforderungen wahrzunehmen, als übergeordneter Faktor betrachtet wird (Retzlaff, 2019). Kolip et al. (2010, S. 14) beschreiben das Kohärenzgefühl als

die Fähigkeit, angesichts vielfältiger gesellschaftlicher Optionen ein Gefühl von Verstehbarkeit (in den Dimensionen der Reflexivität von Identität und gesellschaftlichem Umfeld), von Sinnhaftigkeit (in der Überwindung von «existenzieller Angst» und der Bildung «ontologischer Sicherheit») und der Handhabbarkeit (in der Dimension der Bildung des Selbst) zu entwickeln.

Weiter wird das Kohärenzgefühl nicht nur als spezifischer Bewältigungsstil verstanden, sondern als übergeordnete Orientierung, «die motivationale und kognitive Prozesse bei der Bewertung von Stressoren beeinflusst und spezifische Coping-Strategien auslöst» (Retzlaff, 2019, S. 114). Hier wird der Bezug zu Lazarus (1995) deutlich: Menschen mit hohem Kohärenzgefühl nehmen Belastungen eher als weniger stressend oder unbedeutend wahr, während Menschen mit niedrigerem Kohärenzgefühl sich weniger flexibel verhalten. Ein hohes Kohärenzgefühl aktiviert Ressourcen und verhindert langfristig Stress erzeugende Situationen (Antonovsky, 1997).

1.3.2 Kohärenzgefühl als individuelles Konstrukt

Studien zeigten, dass das Kohärenzgefühl bei Erwachsenen parallel zum Lebensalter ansteigt (Bengel et al., 1998; Sack & Lamprecht, 1994). Die Stabilität des Kohärenzgefühls als Persönlichkeitsmerkmal konnte jedoch nicht bestätigt

werden, vielmehr «muss [es] immer wieder an den konkreten Lebenserfahrungen, die ein Mensch macht, hergestellt werden» (Retzlaff, 2019, S. 116). Gerade in einer Zeit vielfältiger gesellschaftlicher Optionen kann es eine Herausforderung sein, ein Gefühl von Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit zu entwickeln (Kolip et al., 2010). Ergebnisse aus Studien zur Abhängigkeit des Kohärenzgefühls von Bildungsstand, sozioökonomischem Status und Art der Berufstätigkeit sind uneinheitlich. Auch das Geschlecht scheint keinen Einfluss darauf zu haben (Retzlaff, 2019).

In Bezug auf Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen sind jedoch einige Studienergebnisse zu nennen. Väter von Kindern mit Behinderung wiesen in einer Untersuchung von Margalit et al. (1992) höhere Kohärenzwerte auf als Mütter. Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen hatten ausserdem ein niedrigeres Kohärenzgefühl als Eltern einer Kontrollgruppe und sie neigten – in Abhängigkeit des Bildungsstandes – zu einem stärker vermeidenden Bewältigungsstil. Dieser Befund lässt eine Wechselwirkung zwischen Belastung und Kohärenzgefühl vermuten (Retzlaff, 2019). In einer Studie von Gallagher et al. (1994) hatte ein hohes Kohärenzgefühl eine protektive Wirkung auf pflegende Angehörige, allerdings nur bis zu einem gewissen Grad: Bei der Pflege von schwerstkranken Angehörigen war der Effekt weniger stark ausgeprägt. Als Erklärung dafür wird die Unvorhersehbarkeit der Pflegesituation vermutet, die «eine zusätzliche Form von Belastung darstellt und bei extrem fordernden akuten Belastungen nicht kompensiert werden kann» (Retzlaff, 2019, S. 119). Auch in einer Studie von Hintermair (2003) konnten Eltern mit einem hohen Kohärenzgefühl die Diagnose der Hörbehinderung ihres Kindes rascher verarbeiten. Das Kohärenzgefühl korrelierte negativ mit dem Belastungserleben der Eltern, jedoch positiv mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Eltern mit hohem Kohärenzgefühl erlebten das Leben seit der Diagnose eher als Herausforderung und ihr Alltagsleben normalisierte sich rascher. Sie konnten leichter und effektiver Coping-Strategien aktivieren, die ihnen den Umgang mit der Behinderung ihres Kindes erleichterten. Hintermair (2003) bezeichnet das Kohärenzgefühl als generalisiertes Mass der Bewältigungskompetenz.

Am Kohärenzkonstrukt wird insofern Kritik geübt, als dass es eine allzu kognitive Konzeptualisierung sei und die Ebene der Emotionen vernachlässige (Geyer, 2010). Des Weiteren wurde aufgrund der hohen Korrelationen mit psychischer Gesundheit infrage gestellt, ob das Kohärenzgefühl ein unabhängiges Konstrukt oder nur der Gegenpol zu Persönlichkeitsmerkmalen wie Ängstlichkeit oder Depressivität sei (Flannery & Flannery, 1990; Retzlaff, 2019). Zudem wird dem SOC-Fragebogen zur Messung des *sense of coherence*, der das Kohärenzgefühl operationalisieren soll, ungenügende Güte vorgeworfen (Geyer, 2010; Kolip et al., 2010).

1.3.3 Das Familien-Kohärenzgefühl als kollektives Konstrukt

Antonovsky (1979) betonte in Anlehnung an systemische Konzepte, «dass Belastungen wie die Diagnose einer Behinderung bei einem Kind [...] Ereignisse sind, welche die ganze Familie betreffen» (Retzlaff, 2019, S. 121). Wie in Kapitel 1.2.2 beschrieben, ist das Familien-Kohärenzgefühl ein kritischer Faktor im doppelten ABCX-Modell von McCubbin und Patterson (1983a, S. 19) und wird dort folgendermassen definiert:

A family's sense of coherence is based primarily on its ability to balance two dimensions relative to its life circumstances: control and trust. [...] Coherence is being able to differentiate when the family should take charge from when they should trust and believe in and support legitimate authority and/or power of other sources. [...] This realistic balance between trust and control leads to coherence and moves a family towards bonadaptation even when all demands are not absolutely met with available resources.

Nach Antonovsky (1997) kann in einer Gruppe dann von einem hohen Kohärenzgefühl gesprochen werden, wenn die Mitglieder ihre Gemeinschaft als eine sehen, die «die Welt als verstehbar, handhabbar und bedeutsam ansieht» und zwischen den Mitgliedern «ein hohes Mass an Übereinstimmung dieser Wahrnehmung besteht» (S. 157; Retzlaff, 2019).

Familienkohärenz wurde von Retzlaff (2019, S. 121) später als Ausmass definiert,

in dem die Angehörigen übereinstimmend die Interaktion der Familienmitglieder, die Bewältigung des Alltags und der Anforderungen und die «Passung» der Familien mit der sozialen Umwelt als befriedigend erleben und ihrer (Belastungs-)Situation eine übereinstimmende Bedeutung beimessen.

In diesem Sinne ist das Familien-Kohärenzgefühl inhaltlich nicht deckungsgleich definiert wie das individuelle Kohärenzgefühl. Übereinstimmend wird es jedoch auch auf Familien-Ebene als Ressource gesehen, die die Stressbelastung vermindert, die familiäre Anpassung an Belastungssituationen fördert und das subjektive Befinden der einzelnen Familienmitglieder verbessert. Nach Retzlaff (2019) erfasst das Familien-Kohärenzgefühl «die Übereinstimmung der Einschätzung der befragten Angehörigen, dass Anforderungen und Belastungen bewältigbar, verstehbar und handhabbar sind» (S. 122, vgl. dazu auch Walsh, 2016).

Zahlreiche Studien haben das Familien-Kohärenzgefühl in Zusammenhang mit Behinderung untersucht. Übereinstimmend wurde gezeigt, dass ein hohes Familien-Kohärenzgefühl mit einer hohen Qualität des Familienlebens und einer niedrigeren wahrgenommenen Stressbelastung einhergeht. Bei höherem Beeinträchtigungsgrad oder höherer Pflegestufe ist das Familien-Kohärenzgefühl

jedoch niedriger. Ausserdem scheinen Zusammenhänge zur Paarbeziehung sowie zur Inanspruchnahme sozialer Unterstützung zu bestehen. Für eine ausführliche Darstellung sei an dieser Stelle auf Retzlaff (2019) verwiesen.

1.4 (Familien-)Resilienz

Der Begriff der *Resilienz* geht auf den Psychologen Jack Block (1924–2010) zurück. Er wurde anschliessend insbesondere durch die Psychologinnen Ann Masten und Emmy Werner weiter beschrieben und verbreitet. Resilienz kann – wie das Kohärenzkonstrukt – auf individueller und auf kollektiver Ebene beobachtet werden. Nach (Sarimski, 2017) bezeichnet «Resilienz [...] eine psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsrisiken» (S. 25). Walsh (1998) versteht darunter die «Fähigkeit, angesichts belastender Lebensherausforderungen zu bestehen und zu wachsen, d. h. neue Kraftquellen zu entdecken und zu nutzen» (S. 4; zit. nach Retzlaff, 2019, S. 93).

In Anlehnung an den Resilienzbezug auf individueller Ebene befasst sich das *Familien-Resilienzparadigma* mit «Prozessen, die es Familien ermöglichen, trotz vorliegender erheblicher Belastungen und Widrigkeiten ihre Aufgaben gut zu erfüllen» (Retzlaff, 2019, S. 111). Familienresilienz kann also zum einen verstanden werden als ein Potenzial der Familie, als Organisationseinheit Belastungen abzupuffern sowie zum anderen als Ergebnis gelungener Adaptationsprozesse an schwierige Lebensumstände (Retzlaff, 2019). Aus bio-psycho-sozialer Perspektive (vgl. Kap. 2.1.3) ist Familienresilienz ausserdem «als Prozessgeschehen zu verstehen, in dem es rekursive Prozesse zwischen Individuen, der Familie und dem weiteren sozialen System gibt» (ebd., S. 96).

Als Schlüsselprozesse, die zur Resilienz einer Familie beitragen, werden von Retzlaff (2019) und Walsh (2016) folgende Bereiche beschrieben:

- Organisationsprozesse: Flexibilität, Verbundenheit, soziale und materielle Ressourcen
- Kommunikationsprozesse: gute Kommunikation, offener emotionaler Austausch, gemeinsames Problemlösen
- geteilte Glaubenssysteme: Widrigkeiten Sinn geben, positive Zukunftssicht, Transzendenz und Spiritualität

Dazu gehören insbesondere auch das Engagement für die Partnerschaft, gute Grenzen und Rollenverteilungen sowie ein Gefühl der Sinnhaftigkeit und Kohärenz. Walsh (2016) weist darauf hin, dass jede Familie für sich selbst entscheiden

darf und muss, welche Resilienzfördernden Strategien als passend eingeschätzt werden (vgl. auch Retzlaff, 2019).

Nach Patterson (1991) umfasst die Resilienz von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen insbesondere die folgenden Dimensionen (zit. nach Retzlaff, 2019):

- Balance finden zwischen den Bedürfnissen der übrigen Familie und den Erfordernissen der Behinderung
- klare Grenzen der Familie nach innen und aussen bewahren
- kommunikative Kompetenz entwickeln
- der Situation eine positive Bedeutung beimessen
- die Flexibilität der Familie erhalten
- Verbundenheit mit der Familie als Ganzes bewahren
- aktive Bewältigungsschritte tun
- soziale Integration und soziales Netz aktiv pflegen
- kooperative Beziehungen mit Helfern aufbauen

Auch aus der Perspektive des Resilienzparadigmas sind Prozesse der Neubewertung im Sinne des Reframings (Satir, 1964) zentral für die erfolgreiche Bewältigung auch kommender Belastungssituationen (Retzlaff, 2019).

(Familien-)Resilienz ist dabei einer der Faktoren, der Familien hilft, auch angesichts schwieriger Umstände im Gleichgewicht zu bleiben. Familien, denen dies gelingt, werden auch als *kompetente Familien* bezeichnet (Beavers & Hampson, 1993; Patterson, 1993).

Trotzdem wurde zu Recht auch kritisch angemerkt, dass man das Resilienzkonzept nicht zu einem «idealisierten psychologischen Allheilmittel aufbauen darf. Eine Form der Anpassung kann die Nichtanpassung sein» (Retzlaff, 2019, S. 111). So wird auch die Kritik einer betroffenen Mutter, selbst Familienforscherin, folgendermassen wiedergegeben (ebd., S. 110):

Das erstarkende Interesse an positiver Bewältigung, an Familien, die kompetent zurechtkommen, verstand sie als Ausdruck eines Zeitgeistes, in dem Leistung ein sehr hoher gesellschaftlicher Wert beigemessen wird. Die Bereitschaft, sich leidvollen Geschichten auszusetzen, nicht auf vorschnelle Lösungen zu setzen und auszuhalten, dass die Narrativen von Familien mit behinderten Kindern auch von Leid, auch von Mühen, auch von Einsamkeit handeln, sei gering.

Dies widerspricht auch früheren Auffassungen, dass die Trauer der Eltern (abschliessend) bewältigt werden müsse und dies das Ziel in der Arbeit mit den Eltern sei (Krause, 2002; Thurmair & Naggl, 2010).

Auch Walsh (2016) spricht sich für eine Normalisierung aus, also gegen eine Pathologisierung und für eine Kontextualisierung der Erfahrungen und Gefühle der Familien. Wie bei anderen Traumata sind auch hier intensive Gefühle eine normale Reaktion auf abnormale Bedingungen. Eine subjektiv empfundene, pathologisierende Haltung von Fachkräften hat Auswirkungen: «In my experience, much of what is labeled as family «resistance» to therapy stems from concerns of being judged dysfunctional and blamed for their problems» (ebd., S. 46). Normalisierung meint also nicht, alle Probleme einer Familie auf einen gemeinsamen Nenner zu reduzieren. Genauso wenig sollten aber Leiden und Ringen einer Person trivialisiert werden (ebd.).

2 Ziele und Anliegen der Heilpädagogischen Früherziehung

Zu Beginn dieses Kapitels sei auf die Unterscheidung und Verwendung der Bezeichnungen *Heilpädagogische Früherziehung* (Schweiz) sowie *Frühförderung* (Deutschland, Österreich) hingewiesen. In der Literatur werden die beiden Begriffe oft synonym verwendet. Dies ist auf inhaltlicher Ebene durchaus angebracht, da sich das fachliche Verständnis für die Aufgaben und Ziele über weite Strecken deckt. Auf struktureller Ebene (Organisation, Finanzierung) gibt es jedoch grosse Unterschiede zwischen den Ländern. Als möglicherweise wichtigstes Beispiel sei hervorgehoben, dass die *Frühförderung* in Deutschland per se interdisziplinäre Angebote umfasst. Die *Heilpädagogische Früherziehung* in der Schweiz hingegen ist zunächst ein pädagogisches Angebot, das jedoch die interdisziplinäre Zusammenarbeit sucht. Des Weiteren gibt es auch zwischen den Kantonen respektive Bundesländern grosse Unterschiede in der Organisation und Struktur der Angebote. Dieses Bild zeigt sich mit Blick auf den angloamerikanischen Sprachraum noch klarer: Zusätzlich zu strukturellen Unterschieden ist dort auch die inhaltliche Entwicklung nicht immer mit dem Verständnis der deutschsprachigen Länder identisch.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich in erster Linie auf die Heilpädagogische Früherziehung in der Schweiz. Deshalb wird der Fokus auf das inhaltliche Verständnis des deutschsprachigen Sprachraums gelegt. Auf struktureller Ebene liegt der Schwerpunkt auf der Situation der Heilpädagogischen Früherziehung in der Schweiz und wird damit vom Verständnis der *Frühförderung* als in sich interdisziplinäres Angebot abgegrenzt.

Für eine ausführlichere Darstellung, auch der Entstehungsgeschichte der HFE, sei auf Staiger-Iffländer (2023) verwiesen.

2.1 Ziele und Grundprinzipien der Heilpädagogischen Früherziehung

2.1.1 Zielgruppe

Zielgruppe sind im ganzen deutschsprachigen Raum «Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die eine Behinderung haben oder davon bedroht sind», sowie ihre Eltern und Bezugspersonen (Thurmair & Naggl, 2010,

S. 13). Gemäss dem *Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung* (BVF, o. J. a) der Schweiz umfasst die Zielgruppe der HFE «Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen ab Geburt bis maximal zwei Jahre nach Schuleintritt».

Als spezifische Untergruppen werden dabei auch Kinder mit Seh- oder Hörbeeinträchtigung definiert, die durch *Low Vision*- oder Audiopädagogik ein spezialisiertes Angebot der Heilpädagogischen Früherziehung erhalten. In den letzten Jahren wurden allerdings weniger Kinder mit eindeutig definierbaren Behinderungen angemeldet, sondern mehr Kinder mit undefinierbaren Entwicklungsverzögerungen, psychosozialen Auffälligkeiten und familiären Risikofaktoren (Eisner-Binkert & Handschin, 2021).

Die HFE ist in der Schweiz definiert als «von der Schweizerischen Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) anerkannte sonderpädagogische Massnahme, welche sich an die Kinder, ihre Familien und an ihr Umfeld richtet» (BVF, o. J. b). So werden die Kinder «mittels Abklärung präventiver und erzieherischer Unterstützung sowie angemessener Förderung im familiären Kontext» (HfH, o. J.) begleitet.

Die Heilpädagogische Früherziehung gehört in der Schweiz also zum sonderpädagogischen Grundangebot und grenzt sich dadurch ab von Angeboten der allgemeinen Frühen Förderung, die sich an alle Familien mit kleinen Kindern richtet (BVF, 2011; Thurmair & Naggl, 2010). Die HFE kann als Teilbereich Frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung (Stamm, 2010) verstanden werden, indem sie den Angeboten besonderer (versus allgemeiner) Früher Förderung zuzuordnen ist (Lütolf et al., 2014).

2.1.2 Ziele

Die Heilpädagogische Früherziehung hat zum Ziel, bei Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen «Hilfen anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten und sich in ihre Lebenswelt integrieren können» (Thurmair & Naggl, 2010, S. 13). Des Weiteren versteht sie sich als familiennahes sowie interdisziplinäres Angebot, das die gesamte Lebenswelt des Kindes in den Blick nimmt (ebd.). Sarimski et al. (2013, S. 7) sprechen deshalb von einem «komplexe[n] System früher Hilfen [...]. Es umfasst Diagnostik, Therapie und pädagogische Förderung der Kinder ebenso wie Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern».

Thurmair und Naggl (2010) formulieren kindbezogene und elternbezogene Ziele der Frühförderung: In Bezug auf die Kinder soll sie die Kompetenzen und das Selbstwertgefühl der Kinder stärken sowie zu ihrer Integration beitragen. In Bezug auf die Eltern sind zwei Ziele zentral: «Die Kompetenzen der Eltern in

Bezug auf den Umgang mit ihrem Kind zu stärken und zu erweitern und die Eltern in ihrer Auseinandersetzung mit ihrer Situation zu unterstützen» (ebd., S. 24). Thurmair und Naggl (2010, S. 25) grenzen dieses zweite Ziel deutlich vom ersten ab, weil es einen ganz spezifischen Stellenwert hat:

Wie die Eltern nämlich die Situation bewältigen, ein Kind zu haben, mit dem etwas nicht in Ordnung ist, ist von mittelbarer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes, aber auch eine eigene Not der Eltern, die sie – nach ihrem Bedürfnis – in den Kontakt mit der Frühförderung einbringen.

Es ist eine Realität, dass Eltern in ihrem Kontakt mit dem Kind sowie mit der HFE geprägt sind von ihrer aktuellen Belastungssituation in allen Belangen rund um die Situation des Kindes. Die HFE hat dementsprechend die Möglichkeit, die Situation der Eltern (nach dem Bedürfnis der Eltern) in die Arbeit einzubeziehen, was durch die strukturellen Gegebenheiten der Familiennähe und Langfristigkeit in besonderer Weise ermöglicht wird (Thurmair & Naggl, 2010). Dabei ist jedoch nicht die (frühere) funktionale Betrachtungsweise dienlich, dass Eltern «die Bewältigung» abschliessen müssten (vgl. dazu Weiß, 1989 und Kap. 1.4). Vielmehr gilt es, ein offenes Ohr für die Anliegen und Sorgen der Eltern zu haben (Thurmair & Naggl, 2010; vgl. Kap. 2.3).

2.1.3 Bezugsmodell

Frühförderung und Heilpädagogische Früherziehung orientieren sich an einem bio-psycho-sozialen Entwicklungsmodell (Sarimski, 2017; Thurmair & Naggl, 2010; BVF, o. J. a). «Behinderung» wird diesem ökosystemischen Ansatz zufolge in einem erweiterten Sinn verstanden, sie muss «relativ definiert werden [...]. Sie ist abhängig von sozialen Gegebenheiten und wird durch Umweltbedingungen ganz wesentlich mitbestimmt» (Neuhäuser, 2004, S. 183; vgl. auch Kap. 1.1.1).

Trotzdem sind die Begriffe «Behinderung» und «drohende Behinderung» für die Heilpädagogische Früherziehung aus finanziellen und gesellschaftlichen Gründen nicht zu vermeiden, obwohl sich die Begriffe als begrenzend erwiesen haben; insbesondere für den präventiven Aspekt der Arbeit (Thurmair & Naggl, 2010).

2.1.4 Aufgabenfelder der Heilpädagogischen Früherziehung

In Anlehnung an das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung leitet sich das Verständnis für die Aufgaben der HFE ab. Als zentrale Aufgabenfelder der Heilpädagogischen Früherziehung haben Lütolf et al. (2014) die folgenden fünf Bereiche charakterisiert:

- Diagnostik
- Förderung des Kindes

- Präventive Massnahmen und Früherkennung
- Beratung und Begleitung der Eltern und Bezugspersonen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination der Hilfesysteme

Die *Diagnostik* lässt sich in die Teilbereiche *Eingangs- und Verlaufsdagnostik* unterscheiden, die anhand entwicklungspsychologischer Tests sowie Beobachtungen des Spiels und der Eltern-Kind-Interaktion durchgeführt werden. Hinzu kommt die *Umfelddiagnostik*, die in den letzten Jahren vermehrt eingesetzt wird, um entwicklungsgefährdete Kinder oder Kinder in Risikosituationen zu erkennen.

Die *Förderung des Kindes* wird entlang den Bedürfnissen des Kindes geplant und durchgeführt. Die Lebenswelt des Kindes – namentlich die Familie und die häusliche Umgebung des Kindes – spielen dabei eine zentrale Rolle. Die heilpädagogischen Angebote werden spielerisch dargeboten und sind durch ihr festgelegtes Ziel didaktischer Natur.

Das Aufgabenfeld *Präventive Massnahmen und Früherkennung* bezieht sich auf Kinder mit Entwicklungsgefährdungen, wobei drei Stufen der Prävention unterschieden werden: *Primäre Prävention* besteht darin, Ursachen für die Entwicklungsauffälligkeiten zu erforschen und ihnen entgegenzuwirken. *Sekundäre Prävention* meint die Früherkennung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten, während *tertiäre Prävention* zum Ziel hat, dass sich behinderungsspezifische Lern- und Lebensgegebenheiten nicht verschlechtern und möglichen Folgeschäden vorgebeugt wird (Lütolf et al., 2014).

Die HFE arbeitet meist auf den Stufen der sekundären respektive der tertiären Prävention, wodurch sie sich von anderen Angeboten abgrenzen lässt, die hauptsächlich auf der Stufe der primären Prävention tätig sind.

Die *Beratung und Begleitung der Eltern und Bezugspersonen* ist ein zentrales Aufgabenfeld der HFE. Nach Pretis (2017) gehört es zu den Aufgaben der HFE, Eltern zu befähigen, entwicklungsunterstützende Situationen und Aktivitäten zu schaffen. Thurmair und Naggl (2010) unterscheiden dabei zwei grundlegende Formen: die *fachliche Beratung* sowie die *psychotherapeutisch orientierte Beratung*. Diese beiden Formen werden in Kapitel 2.3 gesondert erläutert. Da Kinder heute zunehmend auch ausserfamiliär betreut werden, gehört auch die Beratung dieser Bezugspersonen zu den Aufgaben der HFE.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination haben zum Ziel, den Austausch von Fachkräften verschiedener Professionen zu fördern und die Angebote aufeinander abzustimmen.

Die Homepage des *Berufsverbands Heilpädagogische Früherziehung* nennt – zusätzlich zu den hier genannten – ausserdem den Bereich Öffentlichkeitsarbeit

als Aufgabenfeld der HFE (BVF, o. J. a). Dort stehen die Ausgestaltung der Aufgabenfelder, Fragen zur Wirksamkeit und zum professionellen Handeln sowie der Kontakt mit Stellen der Ressourcenzuteilung im Zentrum.

2.1.5 Grundprinzipien

Aus diesen Zielen und Anforderungen haben sich in der konzeptuellen Arbeit «Arbeitsprinzipien» oder «Grundprinzipien» herauskristallisiert, die die Arbeit der Heilpädagogischen Früherziehung leiten und die Qualität der Leistungen sichern sollen. Thurmair und Naggl (2010) formulieren vier Arbeitsprinzipien, die als Standards und auch als Abgrenzung zu anderen Angeboten dienen sollen:

- Ganzheitlichkeit
- Familienorientierung
- Interdisziplinarität
- Vernetzung

Ganzheitlichkeit bedeutet, «dass einzelne Angebote der Diagnostik, Therapie und Förderung im umfassenden Kontext der kindlichen Gesamtentwicklung und Lebenswelt gesehen und darauf bezogen werden» (Thurmair & Naggl, 2010, S. 26). *Familienorientierung* bezeichnet weiter das zentrale «Anliegen der Frühförderung, die Therapie und Förderung der Kinder in ihren primären Entwicklungskontext, die Familie, einzubetten. Sie dient der Wirksamkeit von Therapie und Förderung, die nicht allein von der Verbesserung funktioneller Fähigkeiten, sondern zentral auch von den Verständigungsprozessen mit den Eltern und dem Kind abhängt» (ebd., S. 28). Unter *Interdisziplinarität* wird ein Arbeitsprinzip verstanden, «das im Interesse der Entwicklungsbedürfnisse der Kinder und Familien eine fachlich gegebene Arbeitsteilung aufzuheben versucht. Funktionell-behandlungsorientierte und interaktions- und verstehensorientierte Konzepte sollen darin jeweils ihren Platz und ihre Geltung haben» (ebd., S. 29). *Vernetzung* meint zuletzt «die Aufgabe, die Einbettung von Frühförderung in umgebende Systeme wahrzunehmen» (ebd., S. 32). Diese Aufgabe berücksichtigt zwei Systeme: erstens Bezugssysteme des Kindes und seiner Familie, das informelle Netzwerke wie Verwandtschaft, Freundschaft und Nachbarschaft beinhaltet, sowie formelle Netzwerke wie Institutionen und Behörden. Zweitens bezieht sich die Vernetzung auf die regionale Struktur der Angebote für betroffene Familien. Damit ist das Engagement der Frühförderstelle gemeint, für die Weiterentwicklung entsprechender Angebote zu sorgen (Thurmair & Naggl, 2010).

Sarimski (2017) fasst fünf «Grundprinzipien» zusammen, die der «Frühförderung von Kindern mit biologischen und sozialen Entwicklungsrisiken einen gemeinsamen Rahmen [geben]» (S. 26):

- Resilienzorientierung
- Familienorientierung
- Interaktions- und Beziehungsorientierung
- Interdisziplinäre Kooperation und Teamorientierung
- Qualitätssicherung

Resilienzorientierung ersetzt nach Sarimski (2017) den Begriff der *Ganzheitlichkeit*. Er soll diesen präzisieren, indem zusätzlich ein Bezug zu empirischem Forschungswissen über förderliche Faktoren kindlicher Entwicklung sowie mögliche Interventionen mitverstanden werden. Als solches umfasst Resilienzorientierung eine Ausrichtung an der Stärkung von Schutzfaktoren, sodass die Kinder möglichst auch herausfordernde Situationen meistern können. Hier muss ergänzt werden, dass Resilienzorientierung – gemäss dem Prinzip der Familienorientierung – sich keineswegs ausschliesslich auf das Kind, sondern durchaus auch auf die Eltern sowie weitere Bezugspersonen bezieht.

Unter *Interaktions- und Beziehungsorientierung* versteht Sarimski (2017) die Beratung der Eltern, damit sie entwicklungsförderliche Interaktionen mit ihrem Kind gestalten können. Die Eltern sind aktiv an der Förderung beteiligt und reflektieren ihre Handlungen unter Anleitung der Fachperson. Eltern, Kind und Fachperson interagieren als Triade. Auch hier könnte die Interaktions- und Beziehungsorientierung durchaus weiter gefasst werden: Die Interaktionen des Kindes zu weiteren Bezugspersonen (wie Geschwistern und Grosseltern) könnten mitgedacht werden sowie bis zu einem gewissen Grad auch die Beziehungen von Eltern zu Freund:innen, Familienangehörigen und Fachpersonen. Das Prinzip der Interaktions- und Familienorientierung nach Sarimski (2017) ist anschlussfähig an das Konzept der fachlichen Beratung nach Thurmair und Naggl (2010), das in Kapitel 2.3 vorgestellt wird.

Vor dem Hintergrund der Komplexität kindlicher Entwicklung sowie dem Ziel einer ganzheitlichen Unterstützung gewinnt das Prinzip der *Interdisziplinären Kooperation und Teamorientierung* an Bedeutung. Behringer und Höfer (2005, S. 17) charakterisieren Interdisziplinarität als «Zusammenlegung von Ressourcen und Kompetenzen» sowie einem «Wissenstransfer» von fachspezifischem und berufsübergreifendem Wissen aus allen beteiligten Fachgebieten. Diese Zusammenarbeit kann durchaus als herausfordernd bezeichnet werden und erfordert Kommunikation und Koordination der Fachpersonen. So definieren

Behringer und Höfer (2005) diese Kooperation als «zielorientiertes Zusammenwirken bei der situativen Bewältigung und Anpassung arbeitsteilig geplanter Aufträge» (S. 23). Yang et al. (2013) ergänzen dazu, dass nicht nur Respekt und eine offene Kommunikation, sondern auch gemeinsame Zustimmung zu einem familienorientierten Konzept Voraussetzung sind. Im Alltag ist dabei zwischen multi-, inter- und transdisziplinärer Zusammenarbeit zu unterscheiden (Behringer & Höfer, 2005; Sarimski, 2017).

Multidisziplinarität bezeichnet dabei unkoordiniert nebeneinander herlaufende Handlungen verschiedener Professionen, während *Interdisziplinarität* das gemeinsame Planen, jedoch getrenntes Handeln beschreibt. *Transdisziplinarität* bezeichnet gemeinsames Planen und gemeinsames Handeln, was auch Konsequenzen für das Verständnis und die Bildung von Teams hat (Behringer & Höfer, 2005).

Unter *Qualitätssicherung* versteht Sarimski (2017) die Sicherung auf den drei Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dabei steht die Frühförderung «vor der Herausforderung, individuell auf die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien abgestimmte Massnahmen in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen» (ebd., S. 49).

2.1.6 Strukturelle Rahmenbedingungen der HFE in der Schweiz

Da die im Folgenden beschriebenen Daten im Kanton Zürich erhoben wurden, wird in diesem Unterkapitel auf die strukturellen Rahmenbedingungen in der Schweiz und insbesondere im Kanton Zürich eingegangen.

Als sonderpädagogisches Angebot ist die HFE in der Schweiz dem Bildungsbereich angegliedert und dementsprechend kantonal geregelt. Die Kantone haben sich im Jahr 2007 mit der *Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik* («Sonderpädagogik-Konkordat») auf ein sonderpädagogisches Grundangebot geeinigt, das die HFE folgendermassen definiert (EDK, 2007):

In der heilpädagogischen Früherziehung werden Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen ab Geburt bis maximal zwei Jahre nach Schuleintritt mittels Abklärung, präventiver und erzieherischer Unterstützung sowie angemessener Förderung im familiären Kontext behandelt.

Um die interkantonale Zusammenarbeit zu vereinheitlichen und zu koordinieren, wurden ergänzend zum Gesetzestext vier gemeinsame Instrumente entwickelt: eine einheitliche Terminologie, eine terminologische Handreichung, Qualitätsstandards sowie das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) zur Ermittlung des individuellen Bedarfs eines Kindes (SZH, o. J. a).

Innerhalb dieser Rahmenbedingungen ist die Ausgestaltung – insbesondere in Bezug auf die Altersspanne der Kinder – den Kantonen unterstellt und in den jeweiligen kantonalen Sonderpädagogik-Konzepten geregelt (SZH, o. J. b).

Heilpädagogische Früherziehung im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich richtet sich die Heilpädagogische Früherziehung an Kinder ab der Geburt bis zum Eintritt in den Kindergarten. Eltern oder Fachpersonen (aus Pädiatrie, Beratungsdiensten, Therapie und pädagogische Fachpersonen) können das Kind zur Abklärung anmelden. Neben der direkten Anmeldung zur Abklärung gibt es auch die Möglichkeit, vorgängig mit einer Heilpädagogischen Früherzieherin ein erstes Gespräch zu Fragen der Entwicklung des Kindes zu führen. Im Rahmen dieses Gespräches informiert die Heilpädagogische Früherzieherin über die Möglichkeiten der Unterstützung und das weitere Prozedere (Amt für Jugend und Berufsberatung, 2021). Die Anmeldung erfolgt anschliessend über die zwei *Fachstellen Sonderpädagogik* am Kinderspital Zürich oder am Kantonsspital Winterthur. In einem interdisziplinären Verfahren werden dort der Entwicklungsstand des Kindes sowie der aktuelle Förderbedarf bestimmt. Alternativ erhält eine Heilpädagogische Früherzieherin einen Diagnostikauftrag, um den Entwicklungsstand des Kindes sowie die Situation im Umfeld des Kindes einzuschätzen. Anhand dieser Angaben erfolgt die Empfehlung über Notwendigkeit, Form und Umfang der sonderpädagogischen Massnahme (Amt für Jugend und Berufsberatung, 2021). Der sonderpädagogische Bedarf wird im Kanton Zürich mittels drei Stufen beschrieben, die ebenfalls die Anzahl gesprochener Stunden definieren: Zum Zeitpunkt der Erhebung waren dies *leicht* (60 Stunden), *mittel* (90 Stunden) oder *hoch* (135 Stunden). Nebst der Logopädie und der allgemeinen HFE können dabei auch die spezialisierten Formen der HFE (*Low Vision*-Pädagogik, Audiopädagogik und Hörsehbehindertenpädagogik) empfohlen werden. Für eine ausführlichere Darstellung des Zürcher Abklärungsverfahrens sei auf das *Amt für Jugend und Berufsberatung* (2021) verwiesen. Nachdem die Erziehungsberechtigten schriftlich ihre Zustimmung zur Empfehlung gegeben haben, wird diese zum rechtsgültigen Entscheid (ebd.). Die *Fachstelle Sonderpädagogik* vermittelt anschliessend den Kontakt zu einer Heilpädagogischen Früherzieherin in Wohnortnähe der Familie. Durchgeführt wird die sonderpädagogische Massnahme dann nach individueller Situation entweder am Wohnort des Kindes, in den Praxisräumlichkeiten der HFE oder in der Kita des Kindes. Die Kosten für die Abklärung sowie die anschliessende Förderung werden vom Kanton getragen, sodass das Angebot für die Familie kostenlos ist (Amt für Jugend und Berufsberatung, o. J.).

Neben den in Institutionen tätigen Heilpädagogischen Früherzieher:innen gibt es im Kanton Zürich auch die Möglichkeit, freiberuflich zu arbeiten. Dafür müssen die Fachpersonen beim *Amt für Jugend und Berufsberatung* (AJB) eine Zulassung beantragen, damit sie ihre Leistungen anschliessend direkt dem Kanton in Rechnung stellen können.

2.2 Familienorientierung als Charakteristikum der Heilpädagogischen Früherziehung

2.2.1 Theoretische Grundlagen und Bedeutung der Familienorientierung

«Familienorientierung stellt eines der Hauptprinzipien und eines der Alleinstellungsmerkmale in der Frühförderung dar» (Pretis, 2014, S. 88). Sie unterscheidet sich dadurch von anderen Angeboten für Kinder mit besonderen Bedarfen (Thurmair & Naggl, 2010). Bis heute liegt in der Fachliteratur jedoch keine einheitliche Definition der Familienorientierung in der Frühförderung vor, sodass ein relativ breit gefächertes Spektrum an Annäherungsversuchen mit unterschiedlichen Schwerpunkten existiert (vgl. dazu Pretis, 2015).

Thurmair und Naggl (2010, S. 28) definieren Familienorientierung als

Anliegen der Frühförderung, die Therapie und Förderung der Kinder in ihren primären Entwicklungskontext, die Familie, einzubetten. Sie dient der Wirksamkeit von Therapie und Förderung, die nicht allein von der Verbesserung funktioneller Fähigkeiten, sondern zentral auch von den Verständigungsprozessen mit den Eltern und dem Kind abhängt.

Dabei ist der Fokus stark auf die Anleitung der Eltern zur Entwicklungsförderung der Kinder gerichtet, wobei diese nur ein Teilbereich von Familienorientierung ist.

Sarimski (2017) lehnt sich inhaltlich an das Co-Therapeuten-Modell an. Er begründet die Familienorientierung mit der Tatsache, dass die Eltern schlicht viel mehr Zeit mit dem Kind verbringen und dementsprechend mehr Möglichkeiten haben, Entwicklungsanregungen zu setzen: «Es ist die Vielfalt von Aktivitäten, die sich zwischen den Förderstunden ergeben – nicht die einzelnen Stunden, in denen die Fachkraft anwesend ist –, in denen Entwicklungsförderung stattfindet» (ebd., S. 28).

Lütolf et al. (2015) schlagen für eine erste Annäherung an die Definition von Familienorientierung das Konzept von Guralnick (2011) vor. Dieser beschreibt drei Ebenen, die die Wirksamkeit früher Interventionen ausmachen. Die drei Ebenen beeinflussen sich wechselseitig und dürfen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden:

- die Ebene der kindlichen Entwicklung, die vor allem die kognitiven und sozialen Kompetenzen des Kindes beinhaltet,
- die Ebene der familiären Interaktionsmuster, die die Eltern-Kinder-Interaktion sowie die familiären und ausserfamiliären Netzwerke einschliesst, sowie
- die Ebene der familiären Ressourcen, die persönliche psychische Merkmale sowie materielle Ressourcen der Familie umfasst.

Diese drei Ebenen unterstreichen den Aspekt der kindorientierten Förderung, beziehen aber auch die Familie des Kindes sowie deren Lebenswelt ein. In dieser Auffassung werden deutliche Bezüge zum Belastungserleben sichtbar (vgl. Kap. 1). Lütolf und Venetz (2018, S. 250) fassen zusammen: «Familienorientierung setzt voraus, dass das Kind nicht losgelöst von seiner Familie wahrgenommen wird und demzufolge jede Förderung den familiären Kontext zu berücksichtigen hat.»

Vor diesem Hintergrund kann eine familienorientierte Frühförderung konzeptioniert werden. Diese trägt auch, aber nicht nur, der kindlichen Entwicklung Rechnung, indem sie diese in den erweiterten Kontext der ganzen Familie, ihrer Ressourcen und Bedürfnissen, sowie deren Umwelt setzt und diese in die Förderung integriert. Insofern kann unter dem Begriff *Familienorientierung* der aktive Einbezug der Eltern und weiterer Familienmitglieder gefasst werden – nicht nur zum Zweck der (direkten) kindlichen Entwicklungsförderung, sondern auch vor dem Hintergrund, dass ein in sich ausgewogenes Familiensystem (was auch ausserfamiliäre Netzwerke und materielle Ressourcen umfasst) die beste Entwicklungsumgebung eines Kindes ist. Insofern kann die Heilpädagogische Früherziehung als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. Dies bildet auch das erste von sieben Prinzipien, die Sarimski et al. (2013, S. 37) für die familienorientierte Frühförderung festhalten:

1. Das übergeordnete Ziel familienorientierter Frühförderung ist es, die Familien in die Lage zu versetzen, ihre Probleme selbstständig zu lösen, was sich wiederum positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirkt.
2. Gegenseitiges Vertrauen, Respekt, Ehrlichkeit und offene Kommunikationsformen charakterisieren die Beziehung zwischen Fachkräften und Eltern.
3. Die Eltern sind aktive Partner bei allen Entscheidungsprozessen. Sie bestimmen über die Art der Unterstützung, die ihnen zuteil wird.
4. Der Arbeitsprozess von Familien und Fachkräften konzentriert sich auf die Identifizierung von Bedürfnissen, von Zielen und Sorgen der Familie, auf ihre Stärken und die Hilfen, derer sie bedürfen, um ihre Ziele zu erreichen.
5. Fachkräfte aller Fachrichtungen arbeiten mit den Familien zusammen, um die Ressourcen zu mobilisieren, die am besten den familiären Bedürfnissen entsprechen.

6. Die Unterstützung ist flexibel und individuell auf die sich verändernden Bedürfnisse der Familien abgestimmt.
7. Die Fachkräfte beachten die kulturellen Hintergründe und Einstellungen der Familien bei den Gesprächen und der Planung aller Interventionen.

Das erste Prinzip entspricht dabei der Grundhaltung des *Empowerments*, das untrennbar mit dem Konzept der Familienorientierung verbunden ist. Empowerment wird definiert als Prozess, «in dem Betroffene ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen» (Theunissen & Garlipp, 1996, S. 153).

Empowerment bezieht sich dabei nicht nur auf den Umgang mit dem Kind und auf die Gestaltung einer entwicklungsförderlichen Umgebung. Es beinhaltet auch andere systemische Elternkompetenzen (wie z. B. Alltagskompetenz; vgl. Kap. 3.1.2) sowie die Stärkung der Eltern als Eltern (z. B. ihrer Selbstwirksamkeit, ihr Vertrauen in die eigenen Kompetenzen, ihre Selbstfürsorge).

Dem Begriff immanent ist dabei die Kompetenzperspektive, also die Orientierung an individuellen Kompetenzen und Ressourcen eines Menschen. Zugrunde liegt dabei die Annahme von Weick (1992 zit. nach Eckert, 2008, S. 109), «dass Menschen in ihrem Handeln immer dann, wenn ihre positiven Fähigkeiten unterstützt werden, auf ihre Stärken zurückgreifen». Insofern ist im Empowerment-Konzept auch eine Abkehr von einem defizitorientierten Klient:innenbild enthalten, was den aktiven Einbezug der Eltern und Familien in die Heilpädagogische Früherziehung als «Experten in eigener Sache» (Theunissen, 1999, S. 107) begründet. «Das Vertrauen in die Ressourcen, Stärken und Kompetenzen des Einzelnen [...] zur Selbstaktualisierung und Situationsbewältigung» (Theunissen, 1998, S. 136f.) gehört dabei auch in der Heilpädagogischen Früherziehung zum Verständnis von Empowerment. Eine umfassende Darstellung über Herkunft und Verwendung des Empowerment-Ansatzes in der Heilpädagogik findet sich bei Eckert (2002). Er spricht dem Empowerment-Ansatz eine besondere Bedeutung zu: Sie liegt «[...] in der Betonung der Selbstgestaltungskräfte und -möglichkeiten aller Beteiligten und der damit verbundenen Herausforderung an Fachleute, hilfreiche Bedingungen zur Ausschöpfung dieser Kompetenzen bereitzustellen» (ebd., S. 114).

Als Ziel «empowerment-orientierter Hilfen» nennt (Sarimski, 2017, S. 38) folgende fünf Aspekte:

- Eltern kennen die Fähigkeiten und individuellen Hilfebedürfnisse ihres Kindes,
- sie sind in der Lage, Entwicklungsprozesse ihres Kindes selbst erfolgreich zu unterstützen,

- sie verfügen über befriedigende Unterstützungssysteme,
- sie kennen ihre Rechte und können für die Bedürfnisse ihres Kindes eintreten und
- sie können an den alltäglichen Aktivitäten ihres Umfeldes teilnehmen.

Diese Bereiche entsprechen den fünf Kompetenzbereichen des *Family-Outcome-Survey* nach Bailey et al. (2008), der in Kapitel 3.3 vorgestellt wird.

Auch im englischsprachigen Diskurs folgt das Verständnis der *family-centered practices* einer ähnlichen Logik. Odom und Wolery (2003) bezeichnen die Familie und das Elternhaus als *primary nurturing contexts*. Nach Dempsey und Keen (2008) prägen vier Kernüberzeugungen die familienorientierte Frühförderung: Erstens ist die Familie (und nicht die Fachperson) die Konstante im Leben des Kindes. Zweitens kennt die Familie das Kind am besten und kann auch seine Bedürfnisse am besten einschätzen. Drittens wird ein Kind am besten unterstützt, wenn seine Familie unterstützt wird. Und viertens haben sich Unterstützungsangebote nach den Entscheidungen und Bedürfnissen der Familie zu orientieren. Sie sollen die Fähigkeiten und Stärken der Familien bekräftigen und respektieren. Auch hier werden Familien nicht als Klient:innen gesehen, sondern als gleichwertige Partner:innen, die das Angebot mitgestalten (Bailey et al., 2011a).

In der Auffassung von Mahoney und Wiggers (2007) werden Eltern so zu Schlüsselpersonen des Förderprozesses, wodurch die kindliche Entwicklung positiv beeinflusst wird. Treffender könnte argumentiert werden, dass Eltern *per se* und unabhängig vom Förderprozess Schlüsselpersonen der kindlichen Entwicklung sind und – im Sinne des Empowerments – eine Stärkung dieser Schlüsselpersonen auch einer Stärkung der kindlichen Entwicklung gleichkommt.

Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff *Familienorientierung* teilweise nicht nur als Handlungsprinzip, sondern auch für das Organisationsprinzip der Frühförderung als (hauptsächlich) aufsuchende Arbeit verwendet, was zu Verwirrungen führen kann. Zunächst aus organisatorischen Gründen entstanden, entwickelte sich aus den Hausbesuchen der Frühförderung jedoch häufig das Postulat aufsuchender Frühförderung – gerade, weil diese Form der Förderung nach Familienorientierung entspricht (Pretis, 2014). Pretis (2016) stellt jedoch klar, dass weniger das aufsuchende Setting, sondern primär die Handlungen der Frühförderung Familienorientierung ausmachen, nämlich «wie sie mit Familien in Beziehung treten und wie sie die Partizipation im Sinne von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Familien in der Förderung selbst erhöhen» (S. 60). Nichtsdestotrotz muss erwähnt werden, dass die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen die Eltern entlasten kann und auch den Fachpersonen

die Familienorientierung erleichtern kann: Durch den unmittelbaren Einblick in den Familienalltag können die Fachpersonen Ressourcen und Herausforderungen der Familien oft leichter erkennen (Thurmair & Naggl, 2010). Nach Lütolf et al. (2014) bedeutet Familienorientierung, «dass die *Möglichkeit* bestehen soll, aufsuchende (d. h. zu Hause stattfindende) HFE durchzuführen» (S. 15; Hervorhebung durch die Autorin). Aktuell ist der Anteil aufsuchender Arbeit aus anderen Gründen rückläufig: Bayrische Frühförderstellen erbringen bereits 48,2 Prozent der Frühförderleistungen in der Kita (Pretis, 2014). Dann gehört auch die Beratung der Bezugspersonen in der Kita zu den Aufgaben der HFE – ausserdem müssen andere Wege des Kontakts mit den Eltern gesucht werden.

Im englischsprachigen Diskurs wird allerdings noch eine weitere Unterscheidung gemacht. Dunst und Espe-Sherwind (2016) unterteilen die familienorientierten Praktiken in zwei Bereiche:

(a) relationship-building practices and

(b) practices that actively engage parents and other family members in child, parent-child, parent and family interventions.

An anderer Stelle werden sie auch als *relational help-giving practices* und *participatory practices* bezeichnet (Dunst & Trivette, 2009). Pretis (2015, S. 22) übersetzt diese im Deutschen als

a) ein Aspekt der Beziehungsorientierung, das heißt, wie die Fachkräfte mit Familien umgehen und

b) ein Aspekt der Partizipation oder der Mitwirkung, inwieweit Familien aktiv die Frühförderung gestalten bzw. mitgestalten können.

Der Aspekt der Beziehungsorientierung stellt die Wertschätzung elterlicher Erziehungsstrategien und elterlicher Kompetenzen ins Zentrum. Der Aspekt der Partizipation hebt die Individualisierung hervor, «sodass Frühförderung flexibel und responsiv in Bezug auf Bedürfnisse und Prioritäten der Familie sein sollte und der Familie Möglichkeiten bieten sollte, aktiv in Entscheidungsprozesse bzw. Wahlmöglichkeiten einzugreifen» (Pretis, 2015, S. 22).

Historisch betrachtet hat sich durch die stärkere Gewichtung des Lebensweltbezugs und der Netzwerkförderung auch das Aufgabenfeld der Frühförderung und der Anspruch an die Fachpersonen erweitert (Weiß, 2005). Zu den Aufgaben zählt Sarimski (1996, S. 97) auch:

[...] die Vermittlung von Informationen über die Behinderung und die Entwicklungsperspektive des Kindes, die Vermittlung günstiger Interaktionsformen mit dem Kind, die seine Spiel-, Sprach- und Sozialentwicklung unterstützen, das Stärken der elterlichen Entscheidungskompetenz im System der Förder- und Therapieangebote, die Vermittlung

möglicher sozialer und finanzieller Entlastungen sowie die psychologische Beratung, um die Alltagsbelastungen, langfristigen Sorgen und Einschränkungen zu bewältigen und ein emotionales Gleichgewicht zu finden oder aufrechtzuerhalten.

Dieses grosse Aufgabenspektrum verlangt von den Fachpersonen eine Reihe an Kompetenzen und das Einnehmen verschiedener Rollen. Im Alltag kommt es neben zeitlich knappen Ressourcen auch zum Verschwimmen der Grenzen all dieser Teilaufgaben, was von den Fachpersonen erst recht qualitativ hochstehendes und flexibles Handeln verlangt.

Vor dem Hintergrund dieser Familien- und Ressourcenorientierung konkretisiert Eckert (2002, S. 87) folgende Aufgabenbereiche hinsichtlich der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten:

1. Die Suche nach einer gemeinsamen Ebene in der Verständigung und Zusammenarbeit
2. Die Bereitstellung familiärer Entlastung (durch die Organisation konkreter Hilfen, aber auch durch Gesprächsangebote zur «Psychohygiene»)
3. Die Stärkung familiärer Ressourcen und Kompetenzen (Ausschöpfung von familiären Möglichkeiten, Hilfe zur Bewältigung belastender Situationen)
4. Das Erleben «wechselseitiger Anregung» (in Bezug auf die Weitergabe fachlicher Informationen und Anregungen)
5. Die Bereitschaft zur «Beratung in allen erforderlichen Bereichen» (sowohl hinsichtlich behinderungs- und förderungsbezogener als auch familiärer Themen)
6. Die Einbeziehung des erweiterten personellen Umfelds (der erweiterten Familie und der Bedeutung sozialer Netzwerke Aufmerksamkeit schenken)

In Bezug auf die Formen der Zusammenarbeit differenzieren Speck und Peterander (1994) zunächst zwei «Formen elternbezogener Arbeit» (S. 112):

- eine indirekte (implizite) die Kindförderung begleitende Form
- eine direkte (explizite) Form eigener Gespräche und Beratung.

Daraus haben die beiden Autoren (ebd.) ausserdem vier Formen «elternbezogener Tätigkeit» abgeleitet:

- Einbezug der Eltern in die Kindförderung (Anleitung)
- eigene Gespräche (Beratung)
- Elterngruppen (Erfahrungsaustausch)
- Anbieten von Vorträgen und neuen Medien (Mediative Information)

Thurmair und Naggl (2010) weisen abschliessend zu Recht darauf hin, dass der Einbezug der Eltern und eine (missverstandene) Familienorientierung ebenfalls die gleichen Mechanismen transportieren können wie das «ausrangierte

Co-Therapeutenmodell» (S. 211). Hier gilt es, wachsam zu sein, um nicht statt auf der Ebene des Kindes nun auf Ebene der Eltern und der Familie «optimieren» zu wollen (ebd.).

2.2.2 Forschungsstand

Eine Reihe von Studien hat sich der familienorientierten Frühförderung unter verschiedenen Aspekten gewidmet, wovon eine Auswahl hier erwähnt wird.

Studien aus dem angloamerikanischen Raum haben gezeigt, dass sich durch familienorientiertes Arbeiten die Fähigkeit der Eltern verbessert, lernförderliche Situationen für ihr Kind zu schaffen (Dunst, 2002). Dempsey und Keen (2008) konnten ausserdem zeigen, dass die Stärkung der elterlichen Kompetenzen, die durch die Familienorientierung gefördert wird, in engem Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit und den Kontrollüberzeugungen der Eltern steht. Ergänzend dazu lassen sich auch Auswirkungen auf die familiäre Lebensqualität, die Entwicklung des Kindes sowie die Zufriedenheit mit dem Angebot der Frühförderung feststellen (Trivette et al., 2010). In dieser Studie konnten auch Effekte der Frühförderung auf das Kompetenz- und Belastungserleben der Eltern sowie auf die familiären Beziehungen und die kindliche Entwicklung nachgewiesen werden. Bailey et al. (2011b) fassen zusammen, dass zahlreiche Forschungsergebnisse die Vielfalt der Einflussfaktoren familienorientierter Frühförderung zeigen.

Im deutschen Sprachraum zeigt eine Studie von Pretis (2015) aus fünf norddeutschen Bundesländern ebenfalls den «europäischen Trend» (S. 29), dass Eltern von hohen Effekten der Frühförderung sowie hoher Familienorientierung berichten (vgl. dazu auch Lanners & Mombaerts, 2000; Sarimski et al., 2013). In erster Linie wurden dabei Effekte in Bezug auf die kindliche Entwicklung genannt (das Erhalten von Informationen über die Entwicklung des Kindes sowie beobachtete Fortschritte des Kindes). Weiter erwähnt wurden die verlässliche Ansprechbarkeit der Frühförderin und anschliessend auch der Bereich Empowerment in der Erziehung, was zu einer Entspannung des ganzen Familiensystems geführt hatte (Pretis, 2015). In der gleichen Erhebung wurden jedoch keine Auswirkungen des Settings auf die erlebte Familienorientierung festgestellt (Pretis, 2014).

Sarimski et al. (2012b) haben die Zufriedenheit von Eltern mit der Frühförderung erhoben. Dabei zeigten sich eine grosse generelle Zufriedenheit sowie eine negative Korrelation mit der erlebten Belastung. Hinsichtlich der Familienorientierung wurde jedoch der Wunsch nach mehr Unterstützung bei der Suche nach finanziellen Hilfen geäussert sowie beim Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Schlaf- und Essproblemen sowie bei der emotionalen Unterstützung.

Einige Studien weisen auch darauf hin, dass sich der Grossteil der Arbeitszeit der Fachpersonen nach wie vor auf kindorientierte Aufgaben bezieht. So haben Lütolf et al. (2018) mittels *Experience Sampling* die Zeit erhoben, die Heilpädagogische Früherzieherinnen für die verschiedenen Aufgabenfelder verwenden, sowie das damit verbundene Erleben der Fachpersonen. Die Ergebnisse zeigen, dass rund 52 Prozent der Zeit für die Förderung des Kindes eingesetzt werden. Nur 12 bis 14 Prozent entfallen auf die Aufgabenfelder Begleitung und Beratung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Diagnostik. Rund 6 Prozent werden ausserdem für Teamaufgaben wie Sitzungen und Intervention aufgewendet. Generell wird die Förderung des Kindes von den Heilpädagogischen Früherzieherinnen als positiv erlebt, während die Tätigkeiten Diagnostik und Elternberatung als Aufgaben mit hohen Anforderungen wahrgenommen werden. Lütolf et al. (2018) weisen damit auf ein mögliches Spannungsfeld hin: Den Prinzipien der Alltags- und Familienorientierung wird zwar ein hoher Stellenwert beigemessen. Die konkrete Umsetzung im Alltag hingegen scheint weniger gut zu gelingen, was möglicherweise auch an den Rahmenbedingungen und dem dadurch gegebenen Fokus auf das Kind liegt. Die als höher wahrgenommene Belastung beim Aufgabenfeld der Beratung lässt jedoch auch den Schluss zu, dass diese Tätigkeit deswegen weniger häufig ausgeübt wird (ebd.).

Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch in der Erhebung von Sarimski und Lang (2018) ab: Sie erhoben ebenfalls die zeitlichen Anteile der Aufgaben, mit denen die Heilpädagogischen Früherzieherinnen beschäftigt sind, sowie die beteiligten Personen und die zentralen Themen. Knapp 50 Prozent der Zeit verwenden die Fachkräfte für direkte Förderangebote mit dem Kind, rund ein Viertel für Gespräche mit den Eltern, wobei hauptsächlich kindbezogene Themen wie Entwicklung und Förderung im Vordergrund stehen. Gespräche über die elterliche Belastung oder zu Erziehungsfragen im Alltag machen weniger als 10 Prozent der aufgewendeten Zeit aus. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die direkte Förderung des Kindes deutlich mehr Zeit einnimmt und stärker gewichtet wird als die Begleitung der Eltern in Bezug auf ihre Belastungssituationen (Sarimski & Lang, 2018).

2.3 Fachliche Beratung und begleitende Beratung – Inhalte, Ziele und Methoden

Thurmair und Naggl (2010) formulieren die Ausgangslage prägnant: Die «Vielschichtigkeit in den Zielen, Methoden und Haltungen ist auch der Grund, weshalb wir nicht von <der Elternberatung> in der Frühförderung sprechen können»

(S. 199). Die beiden Autor:innen haben dementsprechend zwei elternbezogene Ziele für die HFE formuliert: «Die Kompetenzen der Eltern in Bezug auf den Umgang mit ihrem Kind zu stärken und zu erweitern und die Eltern in ihrer Auseinandersetzung mit ihrer Situation zu unterstützen» (ebd., S. 24). Um das breite Aufgabenspektrum in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Eltern zu ordnen sowie auf die damit verbundenen spezifischen Rollen einzugehen, differenzieren Thurmair und Naggl (ebd., S. 24) zwischen «fachlicher Anleitung und Beratung» einerseits und der «Unterstützung der Eltern in ihrer Auseinandersetzung mit ihrer Situation» andererseits. Dabei betonen sie, dass diese beiden Ziele unterschiedliche Fragen bedienen sowie unterschiedliche Herangehensweisen erfordern. Trotz oder gerade wegen anderer Begriffe – wie beispielsweise Coaching, Interaktionsberatung oder Empowerment – die die aktuelle Fachdiskussion prägen (vgl. z. B. Sarimski, 2017), hat diese Differenzierung nach Thurmair und Naggl nicht an Bedeutung verloren. Im Gegenteil, sie kann helfen, Klarheit und Struktur in die Begriffe und Inhalte zu bringen.

Thurmair und Naggl (2010) stützen die Abgrenzung der beiden zugrunde liegenden Basiskomponenten der Elternberatung auf die englische Sprache, die für «Beratung» zwei Begriffe kennt: *consulting* und *counseling* (vgl. dazu auch Joo, 2005). Im englischsprachigen Diskurs der Frühförderung werden diese Begriffe heute jedoch nicht mehr verwendet. Wie im Deutschen ist auch im Englischen die Terminologie diesbezüglich uneinheitlich. Trotzdem werden die beiden Begriffe im Folgenden vorgestellt, da sie eine trennscharfe Charakterisierung zweier wichtiger Aufgabengebiete ermöglichen.

2.3.1 Fachliche Beratung (*consulting*)

Die fachliche Beratung im Rahmen der Frühförderung verfolgt das Ziel, dass Eltern an Wissen, Erfahrung, Theoriebildung und Fachkompetenz der Fachperson anschliessen können (vgl. Kap. 2.1, 2.2, 3). Durch die bestehende oder drohende Behinderung des Kindes entstehen Fragen und Unsicherheiten, sodass viele Eltern sich von den Fachpersonen Hinweise, Anregungen und Unterstützung im Umgang mit ihrem Kind wünschen. Die fachliche Beratung orientiert sich an den Grundprinzipien der Familienorientierung sowie der Interaktions- und Beziehungsorientierung. Thurmair und Naggl (2010, S. 200) definieren sie wie folgt:

Die fachliche Beratung macht den Eltern Wissen und Erfahrung zugänglich, die sie selbst nicht haben. Sie informiert, leitet an, macht vor, demonstriert, bespricht Fragen der kindlichen Entwicklung und der Lebensperspektiven des Kindes und hilft auch den Eltern besser zu verstehen, was mit ihrem Kind ist und warum es sich so und nicht anders verhält.

Die Kernelemente einer so verstandenen fachlichen Beratung sind Information, Anleitung der Eltern und entwicklungspsychologische Beratung. Sie bezeichnen damit Inhalte der Erziehung und Förderung (Erziehungskompetenzen) im engeren Sinn, aber auch die Förderung elterlicher Kompetenzen im weiteren Sinn, wenn sie beispielsweise Unterstützung bei Sachthemen wie das Ausfüllen von IV-Anträgen beinhalten (vgl. Kap. 1.1.2). Zu den Methoden der fachlichen Beratung gehören das Teilhaben an und das Beobachten während der Förderung des Kindes, die Förderung begleitenden Gespräche, in denen die Fachperson über was, warum und wie informiert, sowie gegebenenfalls konkrete Anleitungen für die Alltagsgestaltung. Die Einbettung der fachlichen Beratung in die Förderstunde bleibt gemäss den Autoren nicht ohne Einfluss auf die fachliche Beratung selbst. Deshalb empfiehlt es sich, auch immer wieder getrennte Settings wie klassische Elterngespräche zu gestalten (Thurmair & Naggl, 2010). Die Frage des Settings gehört – wie auch die Auftrags- und Rahmenklärung – zu den allgemeinen Prinzipien systemischer Beratung und wird beispielsweise bei Retzlaff (2019) näher beleuchtet. Im Rahmen einer ressourcenorientierten Herangehensweise finden sich dort auch konkrete Gesprächshinweise zur Stärkung der Selbstwirksamkeit der Eltern im Rahmen der Beratung. Hier wird die Überschneidung zu anderen Bezugswissenschaften wie der Psychologie oder Psychotherapie sichtbar, die ebenfalls auf systemischen, lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen aufbauen.

Die fachliche Beratung kann auch vor Herausforderungen gestellt sein oder an Grenzen kommen. Sie ist auf das Interesse und die Kooperation der Eltern angewiesen, sodass mögliche Anregungen der Fachperson nicht zu einer Beleidigung oder zum Rückzug der Eltern führen. Daraus ergeben sich die zwei Grundsätze, dass fachliche Beratung nur auf Wunsch der Eltern und nur auf der Basis einer konfliktfreien Beziehung stattfinden kann (Thurmair & Naggl, 2010). Mögliche Stolpersteine für die Heilpädagogische Früherzieherin, die die Beratung gefährden können, sind unter anderem die Verantwortung auf die Eltern abzuwälzen, eigene Anliegen in das Wohl des Kindes zu verpacken oder die Eltern nach eigenen Massstäben zu erziehen (ebd.).

2.3.2 Begleitende Beratung (counseling)

Die begleitende Beratung unterscheidet sich in Bezug auf Inhalte, Ziele und Methoden fundamental von der bereits erläuterten fachlichen Beratung. Die begleitende Beratung möchte die Eltern in ihrer Auseinandersetzung mit der besonderen Situation unterstützen (Thurmair & Naggl, 2010, S. 24):

Wie die Eltern nämlich die Situation bewältigen, ein Kind zu haben, mit dem etwas nicht in Ordnung ist, ist von unmittelbarer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes, aber auch

eine eigene Not der Eltern, die sie – nach ihrem Bedürfnis – in den Kontakt mit der Frühförderung einbringen.

Dabei wird von Thurmair und Naggl (2010) insbesondere betont, dass die «Bewältigung» kein essenzieller Schritt für die Entwicklung des Kindes ist, der erreicht werden müsse, sondern dass die Achtung der individuellen Entwicklungsprozesse im Mittelpunkt steht (vgl. Kap. 1.2). Dazu gehört auch, dass die Eltern je nach Bedürfnis Hilfe erbitten oder auch nicht, was zu zwei Angeboten in der Frühförderung führt:

1. generelle *Begleitung und Unterstützung* der Familien: Diese wird durch die Langfristigkeit und die Familiennähe der Frühförderung in besonderer Weise ermöglicht. Sie verlangt von den Fachpersonen ein offenes Ohr für die Anliegen, Sorgen und Nöte der Eltern.
2. Weitergehende *psychotherapeutisch orientierte Beratung* der Eltern: Diese dient als Hilfe der Umorientierung, der Anpassung an die Belastungen und der Weiterentwicklung ihrer Beziehungs- und Handlungsfähigkeit in Bezug auf ihr Kind. Dabei betonen Thurmair und Naggl (2010), dass die psychotherapeutisch orientierte Beratung in gewisser Weise «quer» und im Gegensatz zu dem [steht], was innerhalb der Förderung und der dazu gehörenden fachlichen Beratung passiert. Sie kann in der Nähe des Förderprozesses nicht gut bestehen und braucht ein eigenes Setting ausserhalb der Förderung» (S. 214). Als Methode gilt hier das Gespräch. Die Beziehung zwischen Fachperson und Elternteil(-en) ist dabei das wichtigste Instrument des Prozesses: «Durch die Beziehung erhält die Beraterin erst Zugang zur Wirklichkeit» der Eltern und der Familie (ebd., S. 215). Innerhalb dieser Beziehung können die Eltern Veränderungen anstossen und erfahren, statt diese als äussere Massstäbe verordnet zu bekommen. Die begleitende Beratung erfordert von der Fachperson «eine relative Klarheit darüber» (ebd., S. 225), wie eine solche Begleitung gestaltet und wo auch eine Grenze gesetzt werden muss, beispielsweise zur eigenen Privatsphäre oder zu anderen psychotherapeutisch orientierten Beratungsbeziehungen.

Diese Abgrenzung zu anderen psychotherapeutischen Angeboten kann zu Missverständnissen führen. Von mancher Seite mag die kritische Anmerkung kommen, dass die psychologische Begleitung der Eltern nicht zum Auftrag der HFE gehöre, zumal die Heilpädagogischen Früherzieherinnen dafür – im engen psychotherapeutischen Sinn – nicht ausgebildet werden (Thurmair & Naggl, 2010).

Sarimski (2022, S. 14) greift die Thematik auf und fasst Kritik und Antwort prägnant zusammen:

Früherziehung ist keine Familien- oder Psychotherapie – es gehört weder zu den Aufgaben noch zu den Kompetenzen von Fachkräften der Frühförderung, biographisch bedingte Probleme der Eltern aufzuarbeiten und Störungen in den Familienbeziehungen umfassend zum Thema ihrer Beratung zu machen. Es gehört aber sehr wohl zu ihren Aufgaben, die Zuversicht der Eltern in ihre eigenen Möglichkeiten zu stärken, die Entwicklung ihres Kindes zu fördern und die familiären Belastungen zu meistern.

Im Sinne des Empowerment-Gedankens und der damit verbundenen Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern lässt sich die allgemeine Form der Begleitung und Unterstützung also gut mit dem Auftrag der Heilpädagogischen Früherziehung vereinbaren respektive ist diesem – unter der Prämisse der Familienorientierung – immanent. Sie konzentriert sich dabei auf Themen, die in Zusammenhang stehen mit dem Kind und seinen besonderen Bedarfen und nur, falls es für das Kind relevant ist, mit dem lebensgeschichtlichen Hintergrund der Eltern. Dies grenzt sie von anderen auf die Eltern bezogenen psychotherapeutischen Interventionen ab (Sarimski, 2017). Nebst dem präventiven Charakter, den die Begleitung ebenfalls hat, darf sie also auch im Sinne der Normalisierung als angemessene Antwort auf die besondere Situation der Eltern verstanden werden. Dies gilt für Situationen, in denen nicht zwingend weitere professionelle Angebote benötigt werden. Denn, so hält Krause (2002, S. 11) fest: «Nicht alle Eltern behinderter Kinder brauchen professionelle Beratung zu ihrer Lebenssituation und noch weniger benötigen Psychotherapie» – was auch eindrücklich im «Brief einer Mutter» aus der Perspektive der Eltern formuliert wird (Holthaus, 1983). Oder um mit einem Bild zu sprechen: Wegen einer Schürfwunde am Knie muss man nicht zwingend ins Krankenhaus – aber man ist froh, wenn jemand Desinfektionsmittel und Pflaster zur Hand hat.

Eine abschliessende Anmerkung zur Begrifflichkeit: Im Folgenden wird unter «Beratung» die fachliche Beratung (*consulting*) verstanden, unter «begleitender Beratung» oder «Begleitung» die Begleitung und Unterstützung der Eltern in der generell verstandenen Form der begleitenden Beratung (*counseling*) nach Thurmair und Naggl (2010). Auf den Begriff der psychotherapeutisch-orientierten Beratung wird verzichtet, da diese «ein[en] eigene[n] Arbeitsschwerpunkt für Kolleginnen mit besonderer Qualifikation» bildet (ebd., S. 25).

2.3.3 Forschungsstand

An dieser Stelle werden exemplarisch drei empirische Studien und eine Literaturanalyse vorgestellt, deren Ergebnisse Hinweise auf die Differenzierung zwischen fachlicher Beratung und begleitender Beratung in der aktuellen Praxis und der Literatur geben.

Eine Befragung von Fachpersonen in der Frühförderung (Krause, 2012) zeigte, dass die Themen Erziehung und Förderung (also Themen, die der fachlichen Beratung zuzuweisen sind) wesentlich häufiger in Elterngesprächen angegeben werden als die Themen Behinderung, Bewältigung oder Lebensqualität, die sich der begleitenden Beratung zuordnen lassen. Dabei wirken sich das Lebensalter sowie die Berufserfahrung der Fachperson auf das «Auftauchen» oder das aktive Einbringen der Gesprächsthemen aus: Mit zunehmendem Alter und mehr Berufserfahrung rücken eher Behinderung und Bewältigung ins Zentrum des Gesprächs. Die Eltern erwähnen nach den Themen Erziehung und Förderung am häufigsten persönliche Probleme der Eltern sowie die Behinderungsbewältigung. Währenddessen werden vonseiten der Fachpersonen zunächst die Bereiche Vermittlung zu anderen Fachpersonen oder Unterstützung durch andere eingebracht. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass viele Eltern durchaus das Bedürfnis hätten, mehr von der begleitenden Beratung der Frühförderung zu profitieren, und widerlegt die Hypothese, dass vonseiten der Eltern kein Bedarf besteht.

In dieselbe Richtung deuten auch jüngere Studienergebnisse: Lütolf et al. (2018) haben in der bereits erwähnten Studie untersucht, in welchem Ausmass die im wissenschaftlichen Diskurs definierten Aufgaben der HFE tatsächlich in der Praxis ausgeführt werden. Die Ergebnisse zeigten, dass für die Förderung des Kindes deutlich mehr Zeit eingesetzt wird als für Begleitung und Beratung der Eltern – was die Autor:innen vor dem Hintergrund der in der Theorie betonten Familienorientierung überrascht hat. Ebenfalls wird deutlich, dass sich Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung im Aufgabenfeld «Begleitung und Beratung der Eltern» mit hohen Anforderungen konfrontiert sehen. Fachliche Beratung und begleitende Beratung wurden in der Studie von Lütolf et al. (2018) jedoch unter dem Begriff *Beratung und Begleitung* zusammenfassend erfasst, sodass sich aus dieser Studie zum Verhältnis der beiden Bereiche zueinander keine Aussagen machen lassen.

Eine Studie von Sarimski und Lang (2018) mit Familien von Kindern mit einer Sehbeeinträchtigung zeigt eindrücklich die Gesprächsinhalte zwischen Fachperson und Eltern: Während sich rund 31,9 Prozent der codierten Intervalle um Fragen des Entwicklungsverlaufs des Kindes drehen, macht die Belastung der familiären Beziehungen lediglich 0,8 Prozent der Gesprächsinhalte aus. Auch das Verhalten der Fachpersonen wurde in diesem Zusammenhang untersucht: Die Fachpersonen gehen in den beobachteten Sequenzen zwar fast immer darauf ein, wenn Eltern etwas beitragen oder über ihre Sorgen sprechen wollten. Die Ergebnisse als Ganzes geben jedoch «erneut einen deutlichen Hinweis darauf, dass Fachkräfte der Frühförderung in der Praxis der kindorientierten

Förderung einen weit überwiegenden zeitlichen Anteil einräumen gegenüber der Beratung der Eltern zu alltäglichen Erziehungsfragen und zur Bewältigung der Belastung, die mit der Erziehung eines sehbehinderten oder blinden Kindes verbunden ist» (Sarimski & Lang, 2018, S. 130).

Eine Literaturanalyse (Staiger-Iffländer & Hedderich, 2023) zur Frage der Verwendung und Abgrenzung der beiden Begriffe in der Fachliteratur hat gezeigt, dass die inhaltliche Abgrenzung und jeweilige Eigenständigkeit der beiden Bereiche fachliche Beratung und begleitende Beratung in der Literatur nur teilweise erfolgt. Auf sprachlicher Ebene wird keine einheitliche Terminologie verwendet und die Begriffe Beratung und Begleitung werden nicht selten als feststehende Phrase im Sinne einer Tautologie verwendet, was die Verständigung sowie den Transfer in die Praxis erschwert.

Zusammenfassend deuten die Studien darauf hin, dass möglicherweise insbesondere die begleitende Beratung zu kurz kommt, obwohl sie von Eltern gewünscht wäre (Iffländer & von Rhein, 2022; Lütolf et al., 2018; Sarimski & Lang, 2018). Die Hinweise müssen Ansporn sein, diesen Bedarf in Theorie und Praxis aufzunehmen und Massnahmen umzusetzen.

Eine klare Trennung der beiden Aufgabenbereiche und der entsprechenden Begrifflichkeiten wäre also für den theoretischen Diskurs und für die alltägliche praktische Arbeit äusserst gewinnbringend. Dies würde dazu beitragen, die beiden Bereiche fachliche Beratung und begleitende Beratung als eigenständige Arbeitsaufträge mit je eigenen Inhalten, Zielsetzungen und Methoden wahrzunehmen. Denn in Anlehnung an Krause (2012) könnte formuliert werden: Wenn sowohl die (familienorientierte) fachliche Beratung als auch die (familienorientierte) begleitende Beratung als wesentliche Charakteristika der Frühförderung gelten respektive gestärkt werden, wird die Frühförderung die Eltern und damit auch die Kinder weiter stärken können.

In diesem Sinne werden im Folgenden die Begriffe *Beratung* im Sinne der fachlichen Beratung und *Begleitung* im Sinne der begleitenden Beratung als Reflexionsfolie für die Erhebung dienen. Auch im Hinblick auf die Evaluation der Wirksamkeit der HFE ist die klare Unterscheidung wichtig und wünschenswert, wie im folgenden Unterkapitel gezeigt wird.

2.4 Mehrperspektivische Erfassung der Wirksamkeit Heilpädagogischer Früherziehung

2.4.1 Allgemeine Überlegungen zur Wirksamkeit Heilpädagogischer Früherziehung

Die Forderung nach evidenzbasierter Forschung und entsprechenden Handlungsempfehlungen stellt Forschung und Praxis vor gewisse Herausforderungen. Denn die Frage nach evidenzbasierter Wirksamkeit ist in allen sozialwissenschaftlichen und pädagogischen Feldern komplex. Welches sind die entscheidenden Kriterien und vor allem: Wie können diese gemessen werden?

«Die Wirkungen von Erziehungs- resp. Fördermassnahmen zu erfassen und zu belegen, ist ein anspruchsvolles Unterfangen», halten Burgener Woeffray et al. (2016, S. 6) in diesem Zusammenhang fest (vgl. auch Lütolf & Venetz, 2018; Fröhlich-Gildhoff, 2021).

Auch die Heilpädagogische Früherziehung wird zunehmend mit der Forderung nach Wirtschaftlichkeit und damit nach Wirksamkeit konfrontiert (Lütolf et al., 2016). Diese Wirksamkeit muss inhaltlich und forschungsmethodisch mehrperspektivisch erfasst werden. Guralnick (2011) stellt dafür drei Ebenen vor, auf denen sich die Wirksamkeit früher Interventionen inhaltlich beobachten lässt: die Ebenen der kindlichen Entwicklung, der familiären Interaktionsmuster und der familiären Ressourcen. Auf diesen Ebenen bauen die folgenden Überlegungen auf.

Nach einer Zusammenstellung von Gebhard et al. (2019) wirkt Frühförderung im Rahmen der Familien, in der Vernetzung mit anderen sozialen und therapeutischen Angeboten, durch einen frühen Beginn des Angebots und durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, wobei sie abhängig ist von gesetzlichen, konzeptionellen und strukturellen Rahmenbedingungen.

Peterander und Weiß (2017) stellen noch detaillierter die Effektivitätskriterien heraus, die sich aus der angloamerikanischen Forschung insbesondere für die Frühförderung von Kindern mit psychosozialen Entwicklungsrisiken als zentral herausgestellt haben (S. 34, vgl. auch Guralnick, 2011; Ramey & Landesman Ramey, 1998; Sarimski et al., 2013; Weiß, 2000):

- frühzeitige und über einen hinreichend langen Zeitraum dauernde Frühförderung unter Einschluss der Übergänge in Kita und Schule
- intensive Förderangebote: Wöchentliche mobile oder ambulante Förderung des Kindes und Unterstützung des Eltern-Kind-Systems; längerfristige, kontinuierliche, alltagsbezogene Förderung des Kindes im täglichen Leben der Familie wie auch in Kitas oder Tagespflegestellen

- Kombination der Förderung des Kindes in Frühförderstellen, Krippen, Kindergärten oder Tagespflegestellen und der Eltern-Kind-zentrierten Frühförderung durch Kooperation mit der Familie
- breit gefächerte, inhaltlich abgestimmte Hilfsangebote für Familien in psychosozial deprivierten Lebenslagen
- flexible, auf die Lebenswirklichkeit des einzelnen Kindes und seiner Familie individuell zugeschnittene Angebote der familienorientierten interdisziplinären Frühförderung
- nachhaltige Einbeziehung der Familie als Garant zur Schaffung einer positiv-stabilen kindlichen Lebenswelt für die langfristige entwicklungsförderliche Wirkung der Interdisziplinären Frühförderung bis in den Schul- und Berufsalltag

Der Frühförderung, die sich an diesen Kriterien familienorientiert und interdisziplinär ausrichtet, kommt – neben dem enormen Gewinn an Lebensqualität für die Kinder und deren Familien – ein hoher gesellschaftlicher und ökonomischer Nutzen zu: Gemäss langfristiger ökonomischer Kosten-Nutzen-Analysen amortisieren sich die Kosten für die Frühförderung im Verhältnis 1:4 (Peterander & Weiß, 2017; vgl. auch Heckman & Masterov, 2007; Peterander, 2006; Wagenknecht et al., 2009). Innerhalb der Frühen Bildung ist dabei die Frühförderung unter anderem aufgrund der Familienorientierung dasjenige Angebot, «das auf allen Ebenen den höchsten «Wertzuwachs» erbringt» (Peterander & Weiß, 2017, S. 35). Die viel zitierte Studie von Heckman (2020) wurde jedoch kontrovers diskutiert (Rea & Burton, 2020). Studien weisen darauf hin, dass auch Investitionen bei älteren Kindern einen ökonomischen Wert haben: «Of course, evidence of high returns from early childhood interventions does not imply lower returns for other interventions» (Deming, 2022, S. 84). Dadurch wird der Wert früher Interventionen nicht geschmälert und zeigt sich dann, wenn sie sich an den genannten und folgenden Kriterien orientiert.

In Bezug auf das Kind ist die Wirksamkeit der HFE gross, wenn Lernsituationen ausgewählt werden, die für das Familienleben bedeutsam sind und dem Kind die Möglichkeit geben, eigene Fähigkeiten zu stärken und zu erwerben (Sarimski, 2017). Eine entsprechende Studie aus der Schweiz liefert Hinweise darauf, dass die Förderung des Kindes klar im Zentrum des Praxishandelns der Heilpädagogischen Früherzieherinnen steht (Lütolf et al., 2016). Die Autor:innen werten dies als Indiz dafür, dass die HFE kindorientiert und individualisierend ist. Sie entspricht damit der evidenzbasierten Forderung von Odom und Wolery (2003, S. 166): «Early childhood special education practice is individually and dynamically goal oriented.» Auch die Tatsache, dass die meisten Fördereinheiten im häuslichen Umfeld stattfinden, spricht für eine Verwirklichung des Lebensweltbezugs als wichtige Lerngelegenheit (Dunst et al., 2000; Lütolf et al., 2016).

2.4.2 Familienorientierung als Teil der Wirksamkeit Heilpädagogischer Früherziehung

Ein günstiger Entwicklungsverlauf des Kindes hängt weniger von systematischen Förderprogrammen ab als von einer förderlichen Eltern-Kind-Beziehung und -Interaktion (Hauser-Cram et al., 2001; Sarimski et al., 2013; Shonkoff et al., 1992; Thurmair & Naggl, 2010). Bailey et al. (2008, S. 194) kommen zum gleichen Schluss und halten fest:

Early-intervention programs for infants and toddlers are increasingly being asked to provide data showing that they are effective. Usually this means proving benefit for children, but here we argue that documenting benefit for families is also important.

Der Familienorientierung kommt in der Heilpädagogischen Früherziehung also nicht nur inhaltlich ein grosser Stellenwert zu, sondern sie ist auch «eine entscheidende Komponente einer erfolgreichen, d. h. nachhaltig wirksamen Frühförderung mit dem Ziel, zu einer entwicklungsförderlichen familiären Lebenswelt beizutragen» (Peterander & Weiß, 2017, S. 34).

Dabei ist die Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung für die kindliche Entwicklung davon abhängig, inwieweit es gelingt, die entwicklungsförderlichen Ressourcen der Eltern zu aktivieren und zu stärken (Sarimski et al., 2013). Konkret ist die Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung dann hoch,

- wenn die Beratung der Eltern darauf ausgerichtet ist, «ihr Zutrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken, dass sie die Entwicklung ihres Kindes wirksam beeinflussen können» (Sarimski, 2017, S. 32) und
- wenn die Fachperson ausserdem konkrete Strategien vermittelt, mit welchen die Entwicklung des Kindes gefördert werden kann.

Dabei muss in Anlehnung an Guralnick (2011) nicht nur die Ebene der kindlichen Entwicklung, sondern explizit auch die Ebene der familiären Interaktionsmuster und familiären Ressourcen mitgedacht werden.

Familienorientierung ist also im Sinne einer mehrperspektivischen Herangehensweise zwar nicht der einzige, aber ein zentraler Baustein, der für die Eltern mit der erlebten Wirksamkeit in Verbindung steht (Lütolf & Venetz, 2018; Pretis, 2015).

Lanners et al. (2003) konnten in einer Studie zur Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung drei Kriterien herausarbeiten, die die HFE aus Sicht der Eltern wirksam machen:

1. die Wahrnehmung der Bedürfnisse der Eltern
2. die Qualität der Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Früherzieherin
3. die empfundene Wirksamkeit der erhaltenen Hilfen

Meier Paraskevopoulos (2013) hat sechs Wirkfaktoren der Zusammenarbeit mit Eltern in der Heilpädagogischen Früherziehung zunächst theoretisch herausgearbeitet und anschliessend empirisch überprüft. Es waren dies der Erstkontakt mit der Heilpädagogischen Früherzieherin, die Beziehung in der Zusammenarbeit mit der Früherzieherin, die Persönlichkeit der Früherzieherin, die Atmosphäre während der Zusammenarbeit, die Auswirkungen der Zusammenarbeit sowie die Verlässlichkeit in der Zusammenarbeit mit der Früherzieherin.

In mehreren Studien wurde die (subjektive) Wirksamkeit der HFE auch über die Zufriedenheit der Eltern mit der Familienorientierung erhoben. Eine ausführliche Übersicht dazu findet sich bei Sarimski (2017).

2.4.3 Forschungsmethodische Herausforderungen

Wie in den vorgestellten Studien bereits sichtbar wurde, ist nicht nur auf inhaltlicher, sondern auch auf forschungsmethodischer Ebene ein mehrperspektivischer Zugang zur Wirksamkeit – insbesondere der Familienorientierung – der HFE unabdingbar.

Ein solcher mehrperspektivischer, forschungsmethodischer Zugang wird vom *Projekt eXe* vorgeschlagen. Drei Zugänge sind erforderlich, um evidenzbasierte Praxis zu erreichen (Projekt eXe, 2007):

- *Externe Evidenz* beschreibt die Bewertung der wissenschaftlichen Stichhaltigkeit relevanter Studien. Auf dieser Grundlage kann anschliessend eine Intervention geplant werden.
- *Interne Evidenz* bezeichnet die individuelle Expertise der Fachperson. Diese soll mit der externen Evidenz verbunden werden.
- *Soziale Evidenz* meint die Erfahrungen und Bedürfnisse des Kindes und seiner Eltern. Diese müssen ebenfalls in Einklang mit der externen und internen Evidenz gebracht werden.

Das Ziel dieser drei Zugänge beschreiben Burgener Woeffray et al. (2016) wie folgt: «Evidenzbasierte Praxis sucht nach der Balance dieser drei Zugänge, um die Förderung des Kindes resp. die Unterstützung der Eltern optimal, effizient und effektiv zu gestalten» (S. 7).

Selbstverständlich kann an allen drei Zugängen der Evidenz auch Kritik geäussert werden, jedoch sind auf allen drei Ebenen auch gangbare Wege sichtbar (Burgener Woeffray et al., 2016). Einer der Hauptkritikpunkte an der externen Evidenz lautet, dass die Wirkung früher Interventionen nie auf die Intervention allein zurückgeführt werden könne, sondern immer offenbleibe, ob beispielsweise das Kind nicht von sich aus oder aufgrund anderer äusserer Bedingungen Fortschritte gemacht habe (Beushausen, 2014). In der Tat bedeutet

dies für Wirksamkeitsstudien, dass «verschiedene Kriterien miteinander kombiniert erfasst werden müssen» (Burgener Woeffray et al., 2016, S. 16). Aktuell sind Projekte geplant, die auf der Ebene von Einzelfallstudien multifaktorielle Ansätze verfolgen wollen.

An der internen Evidenz wird kritisiert, dass sie zu sehr an das Wissen der Fachperson geknüpft ist. Dieser Kritik liegt die Idee zugrunde, dass auch langjährige Erfahrung nicht vor Fehlschlüssen schütze. Um dieser Gefahr zu begegnen, ist von Fachpersonen Reflexion sowie Konsultation von aktuellen Daten (externer Evidenz) gefordert (Burgener Woeffray et al., 2016).

Das Problem der sozialen Evidenz besteht zuletzt darin, dass sie sich zwar relativ leicht herstellen, jedoch nur schwer beweisen lässt (ebd., S. 10):

Gefragt wird nach der subjektiven Bedeutung, welche die Intervention für die Eltern hat. Diese messen die Resultate an ihren eigenen Erwartungen und an der Frage, ob die Intervention das bringt, was sie an Bedürfnis formuliert und als Wunsch geäußert haben. Der Sympathiefaktor spielt eine nicht geklärte Rolle. Möglichkeiten zur Objektivierung bilden geregelte Verantwortungen sowie ein Arbeitsbündnis, welches die Zusammenarbeit klärt und konkretisiert.

Eine grundsätzliche methodische Problematik besteht in der Erhebung der elterlichen Zufriedenheit als Massstab der Qualität der Heilpädagogischen Früh-erziehung oder anderer Angebote. Dies ist insbesondere dann ein Problem, wenn die Zufriedenheit ungeankert, also nicht anhand von konkret erfragten Kriterien, erhoben wird.³ So sind quantitative Einschätzungen zur Zufriedenheit (z. B. beim Ankreuzen einer Belastungsskala) nicht unbedingt aussagekräftig, da die Ergebnisse in diesem Fall immer bei rund zwei Dritteln der möglichen Punktzahl liegen (Michalos, 1980).

Auch in der Schweiz ist die Erhebung sozialer Evidenz von frühen Interventionen gängige Praxis. Sie wurde auch hier bislang vor allem über die Zufriedenheit respektive die Einschätzung der Eltern erfragt (Lanners et al., 2003). Obwohl die Zufriedenheit der Eltern mit der HFE nicht dasselbe wie die Wirksamkeit der HFE ist, wird die Wirksamkeit der HFE aus Sicht der Eltern von ihrer (subjektiven) Zufriedenheit mit der Frühförderung bestimmt (Pretis, 2015). In Bezug auf die Familienorientierung schätzen Eltern dabei insbesondere die Stärkung von Selbstwirksamkeit, Erziehungskompetenz und Problemlösestrategien (ebd.). Sie

³ Fragen, die die Zufriedenheit erheben (Wie zufrieden sind Sie mit unserem Servicepersonal?), ohne dabei ein Kriterium zu nennen (Wie zufrieden sind Sie mit der Höflichkeit unseres Servicepersonals?). Bei Fragen ohne Kriterium bleibt offen, nach welchen Kriterien die befragten Personen die Leistung beurteilt haben.

erleben HFE ausserdem als erfolgreich, wenn ihre Bedürfnisse wahrgenommen werden, eine partnerschaftliche Zusammenarbeit gelebt wird und sie eine Stärkung ihrer Selbstwirksamkeit (Empowerment) erfahren (Lanners et al., 2003). Burgener Woeffray et al. (2016) schliessen daraus: «Diese Familienorientierung als Grundlage der Überprüfung sozialer Evidenz wird weiterzuerfolgen sein» (S. 9).

Auch Pretis (2017, S. 108) betont, dass die «Haltungskonzepte der Familien- und Ressourcenorientierung» erforscht werden müssen. Lütolf und Venetz (2018) begründen diese Forderung, indem sie unterstreichen, dass Haltungen «als beobachtbare Tätigkeiten untersuch- und messbare Wirkungen zeigen. Dadurch lässt sich Haltung als Handlung auch empirisch darlegen» (S. 256). In Bezug auf die weitere Erforschung familienorientierter Aspekte stellt sich ausserdem die Frage, «welche Vorgehensweise für welche Eltern und unter welcher Ausgangslage als effektiv angesehen werden kann» (ebd., S. 256).

Bruder und Dunst (2015) schlagen vor, die Qualität des Unterstützungsangebots an den erbrachten oder erhaltenen Leistungen sowie der Einschätzung der professionellen Fähigkeiten der Fachperson zu messen.

Damit wird nicht die (ungeankerte) Zufriedenheit der Eltern erfragt, sondern deren spezifische Einschätzung der Qualität der erbrachten Leistung und der Kompetenzen der Fachpersonen (*consumer science framework*): «Eine solche Herangehensweise dürfte die Erfragung der allgemeinen Zufriedenheit ergänzen und zur Qualitätsüberprüfung einer Unterstützungsleistung beitragen» (Lütolf & Venetz, 2018, S. 256).

Lütolf et al. (2016) empfehlen deshalb, dass zukünftige Forschungsstudien die Mehrperspektivität der HFE berücksichtigen sollen, indem sie beispielsweise die Aufgabenfelder der HFE (vgl. Kap. 2.1.4) einbeziehen. Anschliessend an die drei Zugänge von Evidenz würde bestenfalls auch in dieser Hinsicht mehrperspektivisch erhoben werden.

3 Elterliche Kompetenzen und Zutrauen in elterliche Kompetenzen

3.1 Elterliche Kompetenzen

Eltern brauchen Kompetenzen, um Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder angemessen fördern zu können. Durch Belastungen, wie sie etwa von psychosozialen oder ökonomischen Faktoren ausgehen, können diese Fähigkeiten (zeitweise) eingeschränkt sein oder entsprechende Ressourcen fehlen (Heimeshoff et al., o. J., S. 7).

Im Anschluss an die Überlegungen zum Empowerment (vgl. Kap. 2.2.1) sind die Kompetenzperspektive respektive die elterlichen Kompetenzen ein bedeutendes Konstrukt in der Heilpädagogischen Früherziehung. Deshalb wird zunächst ein kurzer Abriss über den Kompetenzbegriff gegeben, bevor spezifisch auf Konzeptionen elterlicher Kompetenzen sowie deren Stärkung eingegangen wird. Anschliessend wird das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen thematisiert, bevor zum Schluss der *Family-Outcome Survey Revised* als ein Erhebungsinstrument zum Erfassen des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen vorgestellt wird.

3.1.1 Allgemeiner Kompetenzbegriff

Der Kompetenzbegriff in den Erziehungswissenschaften geht auf Klafki (2007) zurück und wurde von Roth und Weinert weiterentwickelt. Unter Kompetenzen versteht Weinert (2001, S. 21)

die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.

In einem ko-konstruktivistischen Lernverständnis erfolgt der Aufbau von Kompetenzen immer selbst- und zugleich fremdgesteuert, das heisst aus individueller Auseinandersetzung sowie in sozialen Interaktionen. In verschiedenen Kontexten werden Kompetenzen weiter unterteilt, wie beispielsweise in Fach- oder Informationskompetenz, aber auch in soziale oder personale Kompetenzen (Kaiser & Kaiser, 2001). Unter Letzteren werden das Selbstmanagement oder der Umgang mit Gefühlen gefasst.

3.1.2 Konzeptionen elterlicher Kompetenzen

Im Kontext von Familie werden elterliche Kompetenzen breit gefasst. Sie bauen auf unterschiedlichen Kompetenzverständnissen auf. Im Folgenden werden fünf verschiedene Konzeptionen elterlicher Kompetenzen vorgestellt und diskutiert.

Nach Papousek und Papousek (1987) verfügen Eltern über intuitive kommunikative Kompetenzen im Umgang mit ihrem Kind, wie Babysprache zu verwenden oder die Mimik zu übertreiben. Die Eltern unterstützen den Säugling damit bei seinen Entwicklungsaufgaben wie der Nahrungsaufnahme, Schlaf-Wach-Organisation und Aufmerksamkeitsregulation. Diese *intuitiven elterlichen Kompetenzen* gelten als bestmögliche Unterstützung für die Entwicklung des Kindes. Sie dienen vor allem der Unterstützung der Selbstregulation sowie der Strukturierung früher Erfahrungen des Kindes (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011).

Der wissenschaftliche Beirat für Familienfragen (2005) aus Deutschland fasst die Gesamtheit der «Elternkompetenzen» in zwei zentrale Kompetenzklassen zusammen: *Erziehung* und *Beziehung*. *Erziehung* bezeichnet dabei «sämtliche absichtsvollen erzieherischen Aktivitäten, mit denen Eltern ihre Kinder zu etwas veranlassen oder ihnen etwas ‹beibringen› wollen» (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o. J., S. 10). Demgegenüber umfasst die Kompetenzklasse *Beziehung* alle Eltern-Kind-Interaktionen, die ohne erzieherische Absicht stattfinden. Wichtig für diesen Bereich sind die elterlichen Beziehungskompetenzen, die die Basis für das Eltern-Kind-Verhältnis bilden.

Petermann und Petermann (2006) haben in ihrer Publikation sechs übergeordnete elterliche Fähigkeiten formuliert, die Eltern im Alltag erfüllen sollten:

- Alltagsmanagementfähigkeit: zum Beispiel Versorgung, Pflege, (Haushalts-)Organisation
- Beziehungsfähigkeit: zum Beispiel Ausdrücken von Zuneigung und Liebe, Empathie
- Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit: zum Beispiel zuhören, miteinander reden, beobachten
- Grenzsetzungsfähigkeit: zum Beispiel Absprachen treffen, eindeutige Regeln setzen, konsequent sein
- Förderfähigkeit: zum Beispiel Unterstützung, Ermutigung, Verantwortung übertragen
- Vorbildfähigkeit: zum Beispiel Selbstdisziplin, Selbstkontrolle

Hoghugh (2004) entwarf im anglo-amerikanischen Raum das Konzept des *Parentings*. Dieses umfasst alle Aktivitäten, die das Überleben und die Entwicklung

von Kindern sicherstellen. Das Modell betont den Prozess und die Interaktion zwischen Eltern und Kindern. Es versteht Elternkompetenzen als Aktivitäten, die Eltern ausüben, um eine positive kindliche Entwicklung sicherzustellen. Dabei bestehen die Aktivitäten aus den drei Hauptelementen

- *Care* (Fürsorge),
- *Control* (Grenzsetzung; was im Deutschen auch mit Erziehung umschrieben werden könnte) und
- *Development* (Entwicklungsförderung).

Care beinhaltet nebst der körperlich-physischen Fürsorge auch die emotionale und soziale Fürsorge. *Control*-Aktivitäten «sollen ein angemessenes Verhalten innerhalb der Gesellschaft gewährleisten» (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o. J., S. 11). Zu *Development* gehören alle Aktivitäten, die darauf abzielen, «die Entfaltung der kindlichen Fähigkeiten und individuellen Potenziale in all seinen Funktionsbereichen zu fördern» (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o. J., S. 11). Weiter formuliert Hoghugh (2004) vier unabdingbare Voraussetzungen, die Eltern benötigen, um ihre komplexe Aufgabe zu erfüllen:

1. Wissen und Verstehen:

Eltern brauchen die Fähigkeit, das Verhalten ihres Kindes zu bemerken und richtig einzuschätzen, um anschliessend angemessen auf seine Bedürfnisse reagieren zu können. Diese Fähigkeit wird als Feinfühligkeit oder Responsivität bezeichnet. Sie wurde von Mary Ainsworth im Rahmen der Bindungstheorie beschrieben (Ainsworth et al., 1974) und ist auch für beratende Fachpersonen eine wichtige Kompetenz. Viele Annahmen und Kompetenzen der Eltern gehen dabei zurück auf ihre eigene Sozialisation. «Wissen und Verstehen sind [jedoch] nur wirksam in Verbindung mit der angemessenen Handlung» (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011, S. 39). In dieser Definition tritt der Kompetenzbegriff deutlich zutage.

2. Motivation:

Eltern brauchen den Wunsch und die innere Haltung, alles zu tun, was den Zustand des Kindes verbessert oder erhält. Im Alltag beinhaltet dies jedoch Konflikte mit eigenen Bedürfnissen, für die immer wieder Kompromisse gefunden werden müssen.

3. Ressourcen:

Ressourcen umfassen sowohl elterliche Eigenschaften (Fähigkeiten und Fertigkeiten) als auch soziale und materielle Ressourcen.

Eigenschaften: Damit bezeichnet Hoghughi (2004) Persönlichkeitsmerkmale der Eltern. Für die Entwicklung des Kindes sind dies insbesondere Wärme, Ausgeglichenheit, Intelligenz oder Kommunikation von ernsthaften körperlichen oder psychischen Gesundheitsproblemen.

Fähigkeiten und Fertigkeiten: Fähigkeiten und Fertigkeiten werden benötigt, um die Bedürfnisse des Kindes zu stillen, mit dem Kind zu kommunizieren und ihm Grenzen zu setzen. Diese Fähigkeiten sind nicht angeboren, sondern erlernbar; durch Anleitung von aussen (z. B. Elterntrainings), aber auch durch eigene Erfahrungen mit Kindern.

Soziales Netzwerk: Ein Netzwerk aus Freund:innen und Verwandten sowie weiteren sozialen Gruppierungen ist häufig eine Ressource für die Eltern, die ihnen hilft, ihre persönlichen Fähigkeiten zu verbessern. Unterstützende soziale Beziehungen sind eine zentrale Quelle des Empowerments (vgl. Kap. 1.2.2).

Materielle Ressourcen: Nebst finanziellen Ressourcen gehört alles dazu, was für die Versorgung eines Kindes benötigt wird: Essen, Kleidung, Unterkunft, Spielzeug sowie Dienstleistungen, die durch die Gesellschaft bereitgestellt werden.

4. Zeit und Gelegenheit zur Interaktion:

Es scheint offensichtlich, aber Eltern brauchen (freie, unbelastete) Zeit für die Ausübung ihrer elterlichen Aktivitäten. Diese kann im Alltag aus unterschiedlichen Gründen gefährdet sein.

Auf Hoghughi (2004) geht in diesem Zusammenhang auch das Konzept *Good enough Parenting* zurück, was die «ausreichende» Umsetzung des *Parentings* bezeichnet. Vorgebeugt wird damit – von innen oder aussen gestellten – überhöhten Ansprüchen an die Leistungen von Eltern sowie einem ängstlich-perfektionistischen (überfürsorglichen) Verhalten von Eltern. Dies ist ein berechtigter Hinweis, da Eltern sich heute zunehmend unter Druck fühlen, ihrer Rolle gerecht zu werden. Das *Good enough Parenting* kann für Eltern – in Form einer Entlastung durch Neubewertung – auch eine Ressource im Belastungsmodell sein (vgl. Kap. 1.2.2) sowie als Anschluss an die Normalisierung (vgl. Kap. 1.4) verstanden werden.

Im Kontext von Familien eines Kindes mit Behinderung hat Theunissen (1999) sechs Kompetenzbereiche von Eltern als besonderes relevant herauskristallisiert. Eckert (2002) versteht diese auch als Basis für eine empowermentorientierte Zusammenarbeit in der Frühförderung:

1. *Bewältigungskompetenz:* individuelle und soziale Schutzfaktoren, zum Beispiel das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten oder die Verfügbarkeit von Gesprächspartner:innen

2. *Alltagskompetenz*: Fähigkeiten im Bereich der Planung und Organisation alltäglicher familiärer Aufgaben und Notwendigkeiten
3. *Kognitive und fachliche Kompetenz*: spezifisches fachliches Wissen, das die Eltern sich in Bezug auf die Behinderung ihres Kindes angeeignet haben
4. *Soziale Kompetenz*: Stärken im Bereich des Aufbaus, Aufrechterhaltens und Ausschöpfens sozialer Kontakte, wie die Bereitschaft zu Gesprächen mit Fachpersonen oder anderen Eltern
5. *Appraisal-Kompetenz*: subjektbezogene Fähigkeit der Eltern, das eigene Selbstwertgefühl auch in schwierigen Lebenssituationen aufrechtzuerhalten und einen optimistischen Blick in die Zukunft der Familie werfen zu können
6. *Pädagogische Kompetenz*: teils intuitive, teils erlernte Fähigkeiten von Eltern (Eckert, 2002) «sich kommunikativ und erzieherisch auf die Interessen und Entwicklungschancen des behinderten Kindes einzustellen und den Entwicklungsprozess positiv zu beeinflussen» (Theunissen, 1999, S. 107).

Anhand dieser fünf exemplarisch dargestellten Zugänge wird ersichtlich, welche vielfältigen Definitionen und Aufgabenbereiche «Elterlichen Kompetenzen» zugrunde liegen.

Alle diese Kompetenzen (sowie deren Performanz) können von verschiedenen inneren und äusseren Bedingungen beeinflusst werden. Ungünstige Lebensbedingungen und Situationen können als Stressoren wirken (vgl. Kap. 1.1.2) und Elternteile als Einzelpersonen, aber auch ganze Familiengefüge beeinträchtigen.

Belsky (1984) unterscheidet drei Hauptkategorien von Faktoren, die das elterliche Verhalten beeinflussen:

- die Persönlichkeit der Eltern (geprägt durch die eigene Biografie, insbesondere die eigenen Erfahrungen in der Herkunftsfamilie, eigene Bindungserfahrungen, Depressivität der Bezugsperson, Verhaltensrepertoire der Bezugsperson, Wissen und Ansichten über Entwicklung und Erziehung)
- der soziale Kontext (die erlebte Paarbeziehung, soziale Unterstützung, Belastungen im engeren sozial-emotionalen Umfeld sowie ökonomische Faktoren)
- Merkmale des Kindes (Temperament, Persönlichkeit, Verhaltensauffälligkeiten, häufiges Schreien)

Diese Faktoren können die Fähigkeit der Eltern, ihre Verantwortung wahrzunehmen, beeinflussen oder erschweren. Für Fachpersonen im Kontext von Familien ist es wichtig zu wissen, wie Belastungsfaktoren elterliche Kompetenzen

beeinflussen können und welche Ressourcen gegebenenfalls verfügbar sind (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o. J.; vgl. auch Kap. 1).

Abschliessend soll an dieser Stelle betont werden, dass eine Reduktion elterlicher Kompetenzen auf Erziehungskompetenzen angesichts der obigen Darstellung für die Heilpädagogische Früherziehung zu kurz greift. Anschliessend an die vielfältigen Aufgaben der Eltern sowie das systemorientierte Verständnis kompetenter Familien müssen elterliche Kompetenzen für die Heilpädagogische Früherziehung breiter gefasst werden.

3.1.3 Programme zur Stärkung elterlicher Kompetenzen

Elternkurse, Elterntrainings oder andere Interventionen, um elterliche Kompetenzen zu stärken, gibt es heute in grosser Menge (Butzmann, 2011). Dies ist durchaus verständlich und berechtigt vor dem Hintergrund der Bedeutung elterlicher Kompetenzen sowohl für die Entwicklung des Kindes als auch für das Wohlbefinden von Kind und Eltern (vgl. Kap. 1.2.3 und 3.2). Verhaltensauffälligkeiten sind eine besondere Belastung: Gerade das «vorsoziale» Verhalten von jungen Kindern bis zum Schulalter lässt Eltern und andere beteiligte Personen an ihrer Erziehungskompetenz zweifeln (Butzmann, 2011). Auch die Diskussion in den Medien über überforderte, unsichere und hilflose Eltern kann das Gefühl der mangelnden Erziehungsfähigkeit verstärken und die Suche nach Elternbildungsprogrammen auslösen (Butzmann, 2011).

Generell haben Elterntrainings zum Ziel, Eltern so zu unterstützen, «dass es ihnen gelingt, den Familienalltag mit Kleinkindern stressfreier zu gestalten und die Entwicklung der Kinder nachhaltig zu fördern» (Butzmann, 2011, S. 7). Die Angebote werden als Programme oder Trainings bezeichnet und konzipiert, das heisst, sie folgen einem strukturierten Ablauf von Elementen, haben auch Wissensvermittlung zum Ziel und richten sich oft an eine spezifische Zielgruppe (bspw. Eltern von Kindern mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten oder ASS) (Sarimski, 2017). Gemäss Butzmann (2011, S. 7) sind sie in den ersten Jahren der Familienphase am effektivsten, da

einerseits [...] der Übergang zur Elternschaft Paare sehr stark [fordert], andererseits werden in den ersten sechs Jahren des Kinderlebens die Grundlagen für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung ausgebildet. Gleichzeitig sind in dieser Zeit entstandene Verhaltensauffälligkeiten der Kinder durch verändertes Erziehungshandeln noch gut zu korrigieren.

Das Ziel solcher Elterntrainings ist es demnach, Erziehungsfähigkeiten zu erwerben, die positives Verhalten der Kinder fördern und aggressives Verhalten vermindern (Sarimski, 2017).

Zu den bekanntesten Angeboten im deutschsprachigen Bereich zählen beispielsweise *Parents as Teachers (PAT)*, *Starke Eltern – Starke Kinder* und *Triple P (Positive Parenting Program; Sanders, 1999)*. Triple P ist ein fünfstufiges Interventionsprogramm als Einzel- oder Gruppenangebot, das von allgemeinen Informationen bis hin zu intensivem Elterstraining reicht. Eine Auflistung und Besprechung weiterer Angebote finden sich bei Sarimski (2021) oder Schneewind und Berkič (2007).

Der Fokus all dieser Angebote liegt im Bereich der Erziehungskompetenzen als Teilbereich elterlicher Kompetenzen. Sie werden oft im Sinne der primären Prävention von Gemeinden oder Schulträgern angeboten.

Für Kinder mit besonderen Bedarfen können andere oder zusätzliche Angebote wichtig sein. So wurde aus dem Programm *Triple P* eine Variante für Eltern von Kindern mit besonderen Bedarfen konzipiert (*Stepping Stones Triple P; Sanders et al., 2004*). Das Programm wurde in einer Meta-Analyse untersucht: Dort zeigte sich ein signifikanter Effekt auf die allgemeine psychische Stabilität der Eltern sowie deren Erziehungsstil. Ausserdem gab es mittlere Effekte auf das Verhalten der Kinder und die Qualität der Paarbeziehung (Sarimski, 2017; Tellegen & Sanders, 2013). In einer weiteren Studie wurden unabhängige Beobachter:innen eingesetzt, um Veränderungen im Erziehungsverhalten der Eltern zu erheben. Dabei hat sich gezeigt, dass «ein direktes Feedback bei der Umsetzung der Interaktionsstrategien im Alltag [...] die Wahrscheinlichkeit eines nachhaltigen Effekts [erhöht]» (Sarimski, 2017, S. 388). Dies kann insbesondere durch Videoaufzeichnungen oder Hausbesuche ermöglicht werden (Barton & Lissman, 2015; Phaneuf & McIntyre, 2011). Bei Familien mit zusätzlichen psychosozialen Belastungsfaktoren sind die Effekte solcher Programme jedoch deutlich geringer (Sarimski, 2017). Aus der Perspektive der Heilpädagogischen Früh-erziehung können solche strukturierten Elterstrainings als ergänzende Angebote verstanden werden, auf welche Eltern aufmerksam gemacht werden können.

Innerhalb der HFE selbst hat die Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern ebenfalls einen grossen Stellenwert. Sie wird jedoch in Form von Ansätzen integriert, die die Eltern-Kind-Interaktion in den Mittelpunkt stellen. Dabei hat sich die videogestützte Interaktionsberatung im Kontext der HFE als hilfreich erwiesen (Sarimski et al., 2013). Kurze Filmausschnitte, die die Eltern in der Interaktion mit dem Kind zeigen, werden gemeinsam mit den Eltern angeschaut und reflektiert. Die Eltern bekommen Hinweise, wie sie die aktive Beteiligung des Kindes fördern können (Sarimski et al., 2013). Die videogestützte Interaktionsberatung ist deshalb hilfreich, weil die Eltern ihr eigenes Verhalten und ihre Wirksamkeit in Bezug auf das Kind aus einer Aussenperspektive sehen können – «seeing is believing» (Sarimski, 2022, S. 14).

Im deutschsprachigen Raum gibt es verschiedene Konzepte mit Videounterstützung (Sarimski, 2017): die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), die Kommunikationsberatung zur Förderung intuitiver elterlicher Kompetenzen sowie die Marte-Meo-Beratung. Die Entwicklungspsychologische Beratung (Barth, 1998; Calvet-Kruppa et al., 2005; Fries, 1999; alle zit. nach Thurmair & Naggl, 2010) fokussiert auf die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson. Sie soll den Bezugspersonen helfen, die Signale der Kinder zu deuten, um so angemessen auf deren Bedürfnisse reagieren zu können. Im Rahmen einer Weiterbildung lernen Fachpersonen, die Feinfühligkeit der Eltern in Videosequenzen der Eltern-Kind-Interaktion anhand einer Skala einzuschätzen und die Eltern anschließend entsprechend zu beraten. Dieses Angebot richtet sich besonders an Familien aus belasteten Verhältnissen (Thurmair & Naggl, 2010). Alle diese videogestützten Formen lassen sich (punktuell) in der Heilpädagogischen Früherziehung einsetzen.

Grundsätzlich lässt sich aus den vorhandenen Forschungsergebnissen aber nicht ableiten, dass sich ein spezifisches Förderprogramm für die Anliegen der HFE besser eignet als ein Konzept, das sich flexibel auf die Alltagsroutinen der Familie einstellt. Von zentraler Bedeutung scheint vielmehr zu sein, das Zutrauen der Eltern in die eigenen Fähigkeiten zur Entwicklungsförderung zu stärken (Sarimski, 2017).

Wie kann man nun aber erfassen, ob die Kompetenzen der Eltern im Rahmen der HFE gestärkt wurden? Steudler (2017, S. 78) hat ihre qualitative Erhebung, bei welcher die Einschätzungen von Eltern und der jeweiligen Heilpädagogischen Früherzieherin gegenübergestellt wurden, in Bezug auf diese Frage folgendermassen zusammengefasst:

Die Effektivität der elterlichen Kompetenzstärkung lässt sich aus der Sicht der befragten Personen daran erkennen, dass die Eltern aktiv werden und Verantwortung für die Entwicklungsprozesse des Kindes übernehmen, dass diese die Fähigkeiten ihres Kindes einschätzen können und die Beziehung zwischen Kind und Eltern gefestigt und gestärkt werden konnte. Diese Merkmale haben einen Einfluss auf eine positive Entwicklung des Kindes und können das familiäre Belastungserleben erheblich reduzieren. Die Stärkung der sozialen Ressourcen wird von allen hier befragten Personen als ausgesprochen wichtig erachtet. Wie sich feststellen liess, erweist sich dieser Punkt in der Praxis jedoch oftmals als herausfordernd und schwierig und wurde auch von den befragten Eltern als nicht befriedigend erachtet.

Die Beschreibung deckt sich mit bereits vorgestellten Konzepten und Studienergebnissen und kann als Ausgangslage für weitere Erhebungen verstanden werden.

3.2 Zutrauen in elterliche Kompetenzen

3.2.1 Stärkung des Zutrauens in die elterlichen Kompetenzen als Aufgabe der HFE

In Anlehnung an das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Kap. 1.2.2) definieren Sarimski et al. (2012a) das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen als zentrales Moment der Zusammenarbeit mit Eltern im Rahmen der Frühförderung. Dabei stützen sie sich auf die Definition nach Bandura (Sarimski et al., 2012a). Die Definition ordnet Auswirkungen des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen als zentral sowohl für die Entwicklungsbedingungen des Kindes als auch für das Belastungserleben der Eltern ein. Dadurch wird das Zutrauen der Eltern auch als Ansatzpunkt für die Heilpädagogische Früherziehung interessant.

Die Bedeutung des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen wurde bereits in Kapitel 1.2.2 verdeutlicht. Die Stärkung desselben im Rahmen der Heilpädagogischen Früherziehung schliesst an die Ausführungen zum Empowerment und der Familienorientierung an (vgl. Kap. 2.2). Sarimski et al. (2012a) stellen dementsprechend über ihren Artikel den Titel «Zutrauen in die eigene Kompetenz als bedeutsames Merkmal familienorientierter Frühförderung». Auf dieses Merkmal wird im Folgenden genauer eingegangen, wobei vor allem das *Wie* dieser Aufgabe thematisiert werden soll.

Sarimski (2017) stellt die aktive Beteiligung der Eltern an der Frühförderung ins Zentrum. Diese umfasst das gemeinsame Planen möglicher Fördermassnahmen des Kindes, das Abholen und Einbeziehen von konkreten Fragen und Anliegen der Eltern sowie – vor einem breiteren Verständnis elterlicher Kompetenzen – auch das gemeinsame In-Angriff-Nehmen administrativer und finanzieller Aufgaben im Zusammenhang mit den besonderen Bedarfen des Kindes.

Um erfolgreich das Zutrauen der Eltern in ihre Kompetenzen stärken zu können, arbeiten Sarimski et al. (2012a, S. 194) auch Voraussetzungen heraus, die es vonseiten der Eltern braucht:

Nur wenn [die Eltern] die Förderziele und Fördervorschläge in ihren Alltag mit dem Kind integrieren, können sie sich selbst als jemanden erleben, der durch seine Kompetenz zu Entwicklungsfortschritten des Kindes beiträgt und mit der Zeit bei der Lösung von Fragen der Förderung und Erziehung des Kindes mit Behinderung zunehmend unabhängig wird von der fachlichen Beratung («Empowerment»).

Dies spiegelt grundsätzlich die Voraussetzung wider, dass fachliche Beratung nicht ohne die Bereitschaft der Eltern stattfinden kann (Thurmair & Naggl, 2010; vgl. Kap. 2.3).

Trotzdem kann sich die HFE nicht aus ihrer aktiven Rolle zurückziehen; gerade in Situationen, in welchen es den Eltern möglicherweise schwerfällt, die Ideen im Alltag zu integrieren. Es empfiehlt sich – im Sinne einer Ressourcen- und Familienorientierung – auf die aktuellen Möglichkeiten der Familie einzugehen und andere Ideen zur Entlastung vorzuschlagen. Dies erfordert von der Heilpädagogischen Früherzieherin Feinfühligkeit, Flexibilität und Kreativität, um das Vorgehen an die jeweils individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Familie anzupassen.

In diesem Zusammenhang zeigt sich noch einmal deutlich, warum eine ausschliesslich kindorientierte Arbeitsweise in der Heilpädagogischen Früherziehung nicht ausreicht (Sarimski et al., 2012a, S. 195):

Es liegen bislang nur wenige empirische Untersuchungen vor, die die Praxis der Frühförderung in dieser Hinsicht systematisch analysieren (Campbell u. Sawyer, 2009; Basu, Salisbury, Thorkildsen, 2010; Salisbury, Woods, Copeland, 2010). Sie sprechen dafür, dass Frühförderung in der Praxis zumindest teilweise noch so gestaltet wird, dass die Fachkraft Förderaktivitäten für das Kind plant und mit dem Kind durchführt, die Eltern nur als Beobachter einbezogen sind in der Erwartung, dass sie aus dieser Beobachtung des Vorgehens der Fachkraft Anregungen für die Gestaltung ihrer Alltagsinteraktion erhalten. Ein solches Vorgehen scheint zumindest für einen Teil der Eltern behinderter Kinder nicht ausreichend, um daraus ein hohes Mass an Zutrauen in die eigenen Kompetenzen zu entwickeln.

Im Kontext der *cognitive apprenticeship* (Collins et al., 1989) zeigt sich das *modeling*, also das Vorzeigen einer zu erlernenden Handlung, als ein erster wichtiger Teil des Lernprozesses, der ermöglicht werden muss. Um selbstständig in der Handlung zu werden – oder hier: um wirklich Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu gewinnen –, müssen Lernende anschliessend die Handlung mit langsam nachlassender Unterstützung üben. Diesbezüglich scheinen einige Eltern möglicherweise zu kurz gekommen zu sein.

3.2.2 Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes

Kontrollüberzeugungen und eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern stehen in einem positiven Zusammenhang mit ihrer Fähigkeit, zu Hause lernförderliche Situationen für ihr Kind zu gestalten (Peacock-Chambers et al., 2017). Auch Sarimski et al. (2012a, S. 185) bestätigen die Effekte des Zutrauens der Eltern in die eigenen elterlichen Kompetenzen, nicht nur auf das Belastungserleben, sondern auch auf die Interaktion mit dem Kind:

Ein hohes Zutrauen in die eigenen elterlichen Fähigkeiten korreliert mit responsivem und anregendem Verhalten in der Eltern-Kind-Interaktion, aktiven Problemlösestrategien und psychischem Wohlbefinden, ein geringes Zutrauen hingegen mit einem höheren Grad an

Depressivität, einer Neigung, das kindliche Verhalten als schwierig zu beurteilen, einem eher passiven Hinnehmen von Problemen und einer hohen subjektiven Belastung im erzieherischen Alltag. Eltern mit geringem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten neigen dazu, bei Schwierigkeiten rascher aufzugeben, eher auf emotionsregulierende statt problemorientierte Bewältigungsstrategien zurückzugreifen, Misserfolge internal zu attribuieren und generell weniger zufrieden mit ihrer Rolle zu sein.

In einer Studie mit Eltern von Kindern mit einer Hörbeeinträchtigung wurde deutlich, dass «je intensiver sich die Eltern an der Förderung des Kindes beteiligen und je mehr Zutrauen sie in ihre eigenen Kompetenzen zur Entwicklungsförderung entwickeln, desto besser gelingt ihnen die Kommunikation mit ihrem Kind und desto mehr können sie zu seinem Spracherwerb beitragen» (Sarimski, 2017, S. 226).

Weitere Ergebnisse zu den Auswirkungen des Zutrauens in die elterlichen Kompetenzen für die Entwicklung des Kindes gibt es von Jones und Prinz (2005). In ihrer Studie fanden sie einen Zusammenhang zwischen elterlicher Selbstwirksamkeit und elterlichen Kompetenzen, womit elterliche Selbstwirksamkeit – auch wenn der Effekt in Abhängigkeit verschiedener Faktoren veränderlich ist – auf jeden Fall als möglicher Prädiktor elterlicher Kompetenzen und kindlicher Entwicklung berücksichtigt werden sollte. Die elterliche Selbstwirksamkeit ist somit auch ein wesentlicher Ansatzpunkt für Prävention und Intervention (ebd.).

3.2.3 Auswirkungen auf das Belastungserleben der Eltern

Sarimski et al. (2012a) haben in einer quantitativen Studie zahlreiche Faktoren untersucht in Bezug auf das Belastungserleben und das Zutrauen der Eltern in ihre Kompetenzen. Sie haben dabei folgende Zusammenhänge gefunden: Das allgemeine Selbstwirksamkeitserleben ist mit dem Kompetenzerleben in Bezug auf die Behinderung des Kindes assoziiert, sodass Eltern mit einem hohen allgemeinen Selbstwirksamkeitserleben auch ihre Kompetenzen in Bezug auf das Kind hoch einschätzen. Eltern mit hohen Kompetenzen schätzen wiederum ihre familiäre Belastung als auch die Belastung in der Interaktion mit dem Kind geringer ein. Dabei bewerten die Eltern eine «als qualitativ voll erlebte Frühförderung» (ebd., S. 192) als hilfreich für die Entwicklung von Kompetenzen in Bezug auf die Entwicklungsförderung des Kindes. Jedoch wurde die Bedeutung des elterlichen Zutrauens auf das Belastungserleben relativiert, da Faktoren wie Verhaltensauffälligkeiten des Kindes oder allgemein Entwicklungsverzögerungen stärkere Effekte hatten. Das Gleiche gilt für den Gesundheitszustand des Kindes: Ist dieser stabil, sind auch das familiäre Belastungserleben sowie die Belastung in Interaktionen geringer. Soziale Unterstützung spielt für die Reduzierung der familiären Belastung ebenfalls eine signifikante Rolle. Zuletzt hat

auch der Bildungsstand einen Effekt, wobei Eltern mit höherem Bildungsstatus sich generell als weniger kompetent im Umgang mit ihrem Kind erleben (Sarimski et al., 2012a).

Dunst et al. (2006) stellten in einer Studie ausserdem fest, dass Eltern mehr Zutrauen in ihre eigenen Kompetenzen im Bereich der Entwicklungsförderung äussern, wenn ihre Kinder an vielen sozialen Aktivitäten des Alltags teilhaben (vgl. auch Sarimski, 2017).

3.2.4 Forschungsmethodische Aspekte

Die Messung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen führt zu gewissen forschungsmethodischen Herausforderungen, wie Jones und Prinz (2005) sowie Sarimski et al. (2012b) berichten:

Limitations in the literature include measurement problems, variability in conceptualizations and definitions of the construct, and the lack of research exploring causality. Future research should focus on clarifying the measurement of PSE [Parental Self-Efficacy], studying potential bias in self-report of PSE, and utilizing experimental and longitudinal designs to untangle the issues of causal direction and potential transactional processes (Jones & Prinz, 2005, S. 341).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass das verwendete Instrument zur Beurteilung des elterlichen Zutrauens in die eigenen Kompetenzen keine zufriedenstellende interne Konsistenz aufweist. Es ist für weiterführende Studien zu empfehlen, ein Instrument zur Erfassung der elterlichen Kompetenzen zu verwenden (bzw. zu entwickeln), das inhaltlich umfassender, stringenter und zuverlässiger den Kompetenzcharakter herausarbeitet, als es bei den vier Items der hier verwendeten Skala aus dem Fragebogen EIPSES der Fall gewesen ist (Sarimski et al., 2012b, S. 194).

In den genannten Studien sind die elterlichen Kompetenzen in den allermeisten Fällen nicht zu trennen vom *Zutrauen* der Eltern in ihre eigenen Fähigkeiten, da die Kompetenzen meistens aus Sicht der Eltern erhoben werden. Sobald elterliche Kompetenzen aus eigenen Angaben der Eltern erfasst werden, wird automatisch das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen erhoben. Damit sind auch verschiedene andere Einflussfaktoren nicht auszuschliessen wie primär die soziale Erwünschtheit, des Weiteren aber auch die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung.

Ausserdem sind insbesondere bei den Studien um Sarimski und Kolleg:innen elterliche Kompetenzen in Form von Erziehungskompetenzen und/oder Kompetenzen zur Entwicklungsförderung gefasst. Weitere Aspekte elterlicher Kompetenzen sind – soweit erkennbar – nicht eingeschlossen.

In Bezug auf das *Wie* der Stärkung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen lässt sich zusammenfassen, dass diese einer Stärkung

der effektiven elterlichen Kompetenzen gleichkommt sowie in Zusammenhang mit dem Feedback und dem Austausch mit der Heilpädagogischen Früherzieherin steht. Dies entspricht dem allgemeinen Verständnis der Kompetenzentwicklung, wonach sich Kompetenzen immer aus einem Zusammenspiel zwischen individueller und sozialer Auseinandersetzung aufbauen. Als Methoden wurden dabei das Erklären, das gemeinsame Reflektieren sowie das Vorzeigen genannt, neben dem übergreifenden Kriterium der aktiven Beteiligung der Eltern.

In den bisherigen Studien wurden oft «nur» Kompetenzen zur Entwicklungsförderung als elterliche Kompetenzen definiert. Insofern bleibt die Frage offen, ob und wie auch andere Bereiche elterlicher Kompetenzen im Rahmen der HFE «gestärkt» oder «erlernt» werden können.

3.3 Family Outcomes Survey-Revised nach Bailey et al. (2011b)

Eine Forschungsgruppe aus den USA rund um Donald Bailey hat sich die Frage gestellt, welchen *benefit* nicht nur Kinder, sondern auch ihre Eltern aus *Early Intervention*-Programmen mitnehmen. Dabei wollten sie spezifisch die Frage nach der «Zufriedenheit» vermeiden, um Ungenauigkeiten auszuschliessen: «We defined family outcome as a benefit experienced by families as a result of services received, thus excluding satisfaction as an outcome» (Bailey et al., 2008, S. 195; vgl. auch Lütolf & Venetz, 2018; vgl. Kap. 2.4.3). Denn Bailey et al. (2008, S. 201) haben festgestellt:

Although numerous tools are available to assess various aspects of families in early intervention (e.g. satisfaction, involvement, empowerment and quality of life), none were developed to assess the five outcomes described [here].

Die fünf Bereiche der *family outcomes* lauten im Original (Bailey et al., 2006):

- Understanding your child's strengths, needs and abilities
- Knowing your rights and advocating for your child
- Helping your child develop and learn
- Having support systems
- Accessing the community

Die entsprechenden Items, zunächst 15, haben Bailey et al. (2011b) in einer grossangelegten Studie getestet. Die Items wurden anschliessend aktualisiert, wobei noch einige Items ergänzt wurden, sodass die revidierte Fassung aus 24 Items besteht. Das Ziel war es, ein Erhebungsinstrument zu entwickeln, das in

grossen Stichproben verwendet werden kann. In der Entwicklung des Instruments waren zahlreiche Fachpersonen und Stakeholder involviert (Bailey et al., 2008; Bailey et al., 2011b).

Der *Family Outcome Survey-Revised* (FOS-R) (2010)⁴ umfasst zusätzlich einen Teil B und erhebt dabei die *helpfulness* der *Early Intervention* aus Sicht der Eltern. Der Fragebogen beinhaltet 17 Items aus drei Bereichen: Knowing your rights, Communicating your child's needs, Helping your child develop and learn. Bei jedem Item wird gefragt, wie hilfreich die *Early Intervention* für die Eltern war.

Der FOS-R bietet – anknüpfend an die Konzeptionen aus Kapitel 3.1 – eine umfassende Definition elterlicher Kompetenzen und wurde deshalb als Grundlage für die im Folgenden beschriebene Erhebung verwendet.

⁴ <https://ectacenter.org/eco/pages/familysurveys.asp>

Fragestellungen und Methode

4 Fragestellungen

Basierend auf dem theoretischen Hintergrund (vgl. Kap. 1 bis 3) steht als übergeordnetes Erkenntnisinteresse der Erhebung die Frage: Wie hilfreich haben die Eltern die HFE in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen und ihres Vertrauens in ihre eigenen Kompetenzen erlebt? Oder – in anderen Worten und in Bezug auf die Frage nach der (nachhaltigen) Wirksamkeit der HFE formuliert: Was bleibt – aus Sicht der Eltern und für die Eltern – nach der HFE von der HFE?

Um diese Fragestellungen aus verschiedenen Blickwinkeln beantworten zu können, wurde für die Erhebung ein sequenzielles Mixed-Methods-Design ausgewählt, bei dem zunächst eine quantitative Befragung und anschliessend qualitative Interviews durchgeführt wurden (vgl. Kap. 5.1).

Im Zentrum der quantitativen Erhebung standen folgende Teilfragen:

1. Wie haben die Eltern die Heilpädagogische Früherziehung in Bezug auf zentrale Kriterien der Familienorientierung wahrgenommen?
2. Wie schätzen die Eltern ihre eigenen elterlichen Kompetenzen in Bezug auf die fünf Bereiche elterlicher Kompetenzen nach Bailey et al. (2006) ein?
3. Wie hilfreich haben die Eltern die HFE in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen in den fünf Bereichen nach Bailey et al. (2006) erlebt?
4. Unterscheidet sich die Einschätzung der Eltern in den obengenannten Bereichen in Abhängigkeit gewisser Faktoren der Eltern (Fremdsprachigkeit, höchster Schulabschluss, familiäre Risikofaktoren), der Kinder (Vorhandensein einer medizinischen Diagnose, Entwicklungsstand) oder der HFE (Dauer)?

Ausgehend von der Literatur wurden in Bezug auf die quantitative Erhebung folgende Hypothesen formuliert:

1. Mit der HFE im Allgemeinen sind die Eltern sehr zufrieden, insbesondere in Bezug auf kindbezogene (nicht eltern-/familienbezogene) Faktoren. Diese dienen ihnen ausserdem als Bezugswert für die eigene Zufriedenheit mit der HFE.

2. Die befragten Eltern schätzen ihre eigenen elterlichen Kompetenzen mit Werten im Mittelfeld ein. In einigen Bereichen fühlen sie sich (individuell) sicherer, in anderen weniger.
3. Die befragten Eltern konnten in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen nicht speziell von der HFE profitieren (vgl. Kap. 3.2).
4. Einige Familien haben weniger Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen durch die HFE wahrgenommen als andere. Es wird vermutet, dass dazu insbesondere fremdsprachige Familien, Eltern von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen unklarer Genese respektive ohne medizinische Diagnose sowie Familien mit nur kurzer HFE zählen (vgl. Kap. 1.1.2).

Das Erkenntnisinteresse qualitativer Erhebungen liegt auf der persönlichen Wahrnehmung sowie auf Erklärungen und Begründungen der befragten Personen (vgl. Kap. 7). In Ergänzung zu den Fragestellungen der quantitativen Erhebung wurden deshalb für die qualitative Erhebung ergänzende Forschungsfragen mit Unterfragen formuliert. In Tabelle 1 sind die Fragestellungen nach inhaltlichen Themen und forschungsmethodischem Zugang zusammengefasst:

Tabelle 1: Haupt- und Unterfragestellungen nach Schwerpunktthemen und forschungsmethodischen Zugängen

| Haupt- und Unterfragen nach Schwerpunktthemen | quantitative Erhebung und Analyse | qualitative Erhebung und Analyse |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| Selbsteinschätzung elterlicher Kompetenzen | | |
| Wie schätzen die befragten Eltern ihre elterlichen Kompetenzen in ihrem Alltag und in den Anforderungen mit ihrem Kind mit Entwicklungsverzögerung ein? | X | X |
| – Wie schätzen die Eltern ihre eigenen elterlichen Kompetenzen in Bezug auf die fünf Bereiche elterlicher Kompetenzen nach Bailey et al. (2006) ein? | X | |
| – Unterscheidet sich das Erleben der Eltern in Abhängigkeit gewisser Faktoren wie zum Beispiel dem Entwicklungsstand des Kindes, der medizinischen Diagnose des Kindes, der Fremdsprachigkeit der Eltern oder dem sozio-ökonomischen Status der Eltern? | X | |
| – Welches Vertrauen haben die befragten Eltern (generell, in weiteren Bereichen) in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen? | | X |

| Haupt- und Unterfragen nach Schwerpunktthemen | quantitative Erhebung und Analyse | qualitative Erhebung und Analyse |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| Wahrnehmung der HFE | | |
| Wie haben die Eltern die Heilpädagogische Früherziehung wahrgenommen? | X | X |
| – Wie haben die Eltern die HFE in Bezug auf zentrale Kriterien der Familienorientierung erlebt? | X | |
| – Wie haben Eltern die Aspekte der Beratung und Begleitung durch die HFE wahrgenommen? | | X |
| Haben die befragten Eltern eine Stärkung ihrer eigenen elterlichen Kompetenzen durch die Heilpädagogische Früherziehung wahrgenommen? | X | X |
| – Wie hilfreich haben die Eltern die HFE in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen in den fünf Bereichen nach Bailey et al. (2006) erlebt? | X | |
| – Unterscheidet sich das Erleben der Eltern in Abhängigkeit gewisser Faktoren wie zum Beispiel dem Entwicklungsstand des Kindes, der medizinischen Diagnose des Kindes, der Fremdsprachigkeit der Eltern oder dem sozio-ökonomischen Status der Eltern? | X | |
| – In welchen Bereichen respektive durch welche Massnahmen/Hilfestellungen wurde die HFE als hilfreich für die Stärkung elterlicher Kompetenzen erlebt? | | X |
| Welchen Beitrag hat die HFE zum Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen geleistet? | | X |
| – In welchen Bereichen haben die Eltern besonders profitiert respektive welche Massnahmen/Hilfestellungen wurden als hilfreich erlebt? | | X |
| – In welchen Bereichen respektive bei welchen Themen hätten sich die Eltern mehr oder andere Unterstützung gewünscht? | | X |
| Welche der als hilfreich erlebten Aspekte der HFE waren «nachhaltig», respektive wovon profitieren die Eltern noch heute? | | X |
| Welche Aspekte der HFE wurden von den Eltern als nicht hilfreich für die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen erlebt? | | X |
| – Welche Aspekte der HFE haben die Eltern als nicht hilfreich für die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen erlebt und was hätten sie sich anders gewünscht? | | X |
| – Welche strukturellen Aspekte respektive welche Rahmenbedingungen der HFE haben die Eltern als nicht hilfreich erlebt? | | X |
| Belastungserleben der Eltern und Familien | | |
| Wie sieht das Belastungserleben der Eltern in der Situation mit ihrem Kind mit einer Behinderung aus? | | X |
| – Welche Stressoren nehmen die Eltern und Familien in ihrem Alltag wahr? | | X |
| – Welche Ressourcen stehen den Eltern und Familien zur Verfügung? | | X |

5 Methode

5.1 Mixed-Methods-Design

Für die Erhebung wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, das quantitative und qualitative Befragungen verbindet. Hinter dem Mixed-Methods-Design steht als Leitidee «die wechselseitige Anerkennung des Nutzens des jeweils anderen Forschungsstranges» (Greco & Völcker, 2018, S. 232). Creswell und Plano Clark (2007, S. 5) definieren die Mixed-Methods-Ansätze sowohl als Methodologie als auch als Methode:

Mixed methods research is a research design with philosophical assumptions as well as methods of inquiry. As methodology, it involves philosophical assumptions that guide the direction of the collection and analysis of data and the mixture of qualitative and quantitative approaches in many phases in the research process. As a method, it focuses on collecting, analyzing, and mixing both quantitative and qualitative data in a single study or series of studies. Its central premise is that the use of quantitative and qualitative approaches, in combination, provides a better understanding of research problems than either approach alone.

Der Vorteil auf methodischer Ebene liegt auch für Kuckartz (2014) im erwarteten Gewinn, dass sich ein komplexer Sachverhalt besser erfassen lässt, indem sowohl die quantitative Perspektive des Zählens als auch die qualitative Perspektive des Sinnverstehens berücksichtigt werden. Für die hier beschriebene Erhebung bringt ein Mixed-Methods-Design (im Vergleich zu einem monomethodischen Design) insbesondere folgende Vorteile, die auch Kuckartz (2014) erwähnt:

- Spektrum und Detailgrad der Fragen, die beantwortet werden können, sind grösser beziehungsweise präziser.
- Wissen und Erkenntnisse sind umfangreicher, mehrperspektivischer und somit vollständiger.
- Quantitative Ergebnisse gewinnen durch die Kontextualisierung der qualitativen Ergebnisse an Nachvollziehbarkeit, Anschaulichkeit und Verständnis.
- Qualitative Ergebnisse gewinnen an Aussagekraft durch die Einbettung in quantitative und damit generalisierbare Ergebnisse.

In der Klassifikation nach Greene et al. (2008) ist die Aufgabe des Mixed-Methods-Designs dementsprechend dem Typ *Komplementarität* zuzuordnen (Kuckartz, 2014, S. 58):

[Das Design] zielt auf Elaboration, Illustration und das bessere Verständnis der Ergebnisse der einen Methode durch die Resultate einer zweiten Studie mit anderer Methodik. Hier geht es also um die Vervollständigung der Forschungsergebnisse und um eine erweiterte Interpretation.

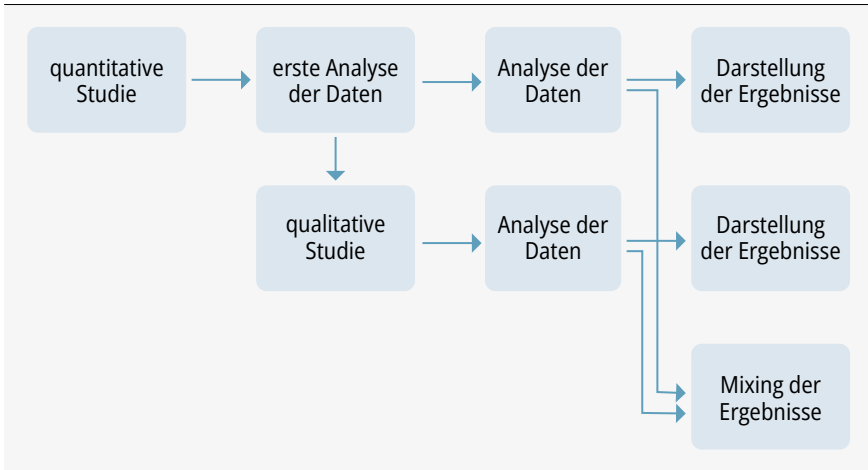
Ein so verstandenes Mixed-Methods-Design ermöglicht also einen Ausgleich der Schwächen des jeweils anderen Zugangs: «Auf diese Weise lässt sich die variablenorientierte Sichtweise der quantitativen Studie um eine fallorientierte Sichtweise erweitern» (Kuckartz, 2014, S. 162).

5.2 Explanatory Design

Das qualitativ-vertiefende Design (*explanatory design*) nach Creswell (2014) ist ein sequenzielles Zwei-Phasen-Design, bei dem die quantitative Erhebung der qualitativen vorausgeht. Dieses Vorgehen hat zum Ziel, «die Resultate des quantitativen Teils durch die qualitative Vertiefung besser zu verstehen» (Kuckartz, 2014, S. 78). Beide Forschungsstränge werden dabei gleich gewichtet und sind für die Hauptfragestellung – wenn auch mit unterschiedlichen Teilfragen – gleichermaßen relevant.

Bei der Datenauswertung erfolgen die klassischen Analyseschritte des jeweiligen Strangs. Zusätzlich werden diese durch das eigentliche *Mixing*, das Zusammenbringen der quantitativen und qualitativen Daten, ergänzt (Kuckartz, 2014). Im Sinne des sequenziellen Designs werden erste Ergebnisse der quantitativen Erhebung bereits für die Fallauswahl und den Interviewleitfaden der qualitativen Erhebung verwendet. In einem späteren Analyseschritt werden für die Interviewfamilien ausserdem die quantitativen mit den qualitativen Resultaten zusammengeführt. In Abbildung 4 ist das Ablaufschema der Erhebung grafisch dargestellt.

Abbildung 4: Ablaufschema des durchgeführten qualitativ-vertiefenden Designs



5.3 Retrospektive Erhebung

Es wurde eine retrospektive Erhebung gewählt, um den Aspekt der Langfristigkeit zu berücksichtigen und die Frage «Was bleibt nach der HFE von der HFE?» angemessen beantworten zu können. Der Erhebungszeitpunkt lag deshalb ungefähr ein Jahr nach dem Abschluss der HFE. Die meisten Kinder sind in dieser Zeit in den Kindergarten eingetreten. So sind nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern mit einem neuen Umfeld und neuen Bedingungen in Form des Schulsystems konfrontiert. Die Eltern haben bereits erste Erfahrungen gesammelt, wie sich die Situation mit dem Kind gestaltet (z. B. welche Unterstützung es erhält), aber auch welche Möglichkeiten sich für sie als Eltern anbieten. Die Erhebung sollte rückblickend die Frage beantworten, was, in welchen Bereichen und wie genau die Eltern von der HFE profitiert haben: Hat die HFE beigetragen zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen und zur Stärkung des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen? Konnten diese Fähigkeiten gegebenenfalls auch schon in neuen Settings (z. B. in IV-Gesprächen, Schulübertritten, Gesprächen mit Ärzt:innen/Therapeut:innen/Familie) zum Tragen kommen? Welche weiteren Faktoren haben dabei eine Rolle gespielt? Erst durch die vergangene Zeit und die neuen Erfahrungen können die Eltern beurteilen, ob respektive welche Aspekte der HFE auch heute noch für ihren Alltag relevant sind. Dieser Zugang ist eine Neuerung im Vergleich zu bestehenden Studien, die üblicherweise während

oder unmittelbar zum Zeitpunkt des Abschlusses der HFE die Erfahrung der Eltern erheben. Der retrospektive Zugang erlaubt den Fokus auf die Frage, worauf es aus Sicht der Eltern längerfristig ankommt.

Aus methodischer Sicht muss bei retrospektiven Erhebungen bedacht werden, dass Gedächtniseffekte in Form von Erinnerungslücken, selektiver Wahrnehmung und selektivem Berichten die Daten verzerren können (Döring & Bortz, 2016a). Dabei verändert sich die Gültigkeit der Antworten nicht einfach linear mit der Zeit, sondern ist normalerweise mit der Art des Ereignisses oder der Aktivität verbunden. So werden beispielsweise Ereignisse länger und besser erinnert, wenn sie für die Person besonders zentral waren: also emotional intensiv, von grossem Ausmass, ein Wendepunkt im Leben mit den damit verbundenen sozialen Auswirkungen (Stangl, 2023). Bei der Heilpädagogischen Früherziehung in Verbindung mit den emotional herausfordernden Situationen der Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen kann davon ausgegangen werden, dass die Ereignisse gut erinnert werden. Bei der Erinnerung hilft neben ausreichend Zeit auch das Verknüpfen mit zeitgeschichtlichen Ereignissen (ebd.). Durch Ereignisse wie Spielgruppen- oder Kindergartenentritt des Kindes oder neue Entwicklungen in Bezug auf die Diagnostik des Kindes mit besonderen Bedarfen ist auch dies gegeben.

5.4 Darstellung der quantitativen Erhebung

5.4.1 Stichprobe und Rekrutierung

Die Grundgesamtheit der Erhebung bildeten alle Familien, deren Kind(-er) im Kalenderjahr 2018 die Heilpädagogische Früherziehung im Kanton Zürich abgeschlossen haben ($n = 539$) (vgl. Tab. 2). Ausgeschlossen davon wurden alle Kinder mit dem Abschlussgrund *Wechsel der Durchführungsstelle, Wegzug aus dem Kanton, Todesfall des Kindes* sowie Kinder, die HFE ausschliesslich im Setting Kinderspital oder Reha und nicht zu Hause im familiären Umfeld erhalten haben. Ausserdem wurden Familien ausgeschlossen, von denen keine Einwilligung zur Verwendung der Daten vorlag.

So wurden schlussendlich Daten von 463 Kindern aus 455 Familien ausgewertet. An diese wurde der Fragebogen inklusive Einverständniserklärung verschickt (Stichprobe 1). Der Rücklauf betrug danach 30,8 Prozent ($n = 143$ Kinder aus 139 Familien; Stichprobe 2). Aus diesen Familien wurden anschliessend die Familien für die Interviews rekrutiert (Stichprobe 3).

Tabelle 2: Übersicht über die Stichprobengrößen und Ausschlüsse aller (Sub-) Populationen der Erhebung

| Stichprobe | | Anzahl Kinder (Familien) |
|--|---|-------------------------------|
| Grundgesamtheit (alle Kinder, die im Kalenderjahr 2018 im Kanton Zürich die HFE nach beanspruchter Empfehlung abgeschlossen haben) | | N = 539 Kinder |
| Ausschlüsse: | Wegzug aus dem Kanton | 29 |
| | Austritt Reha/ Spital | 26 |
| | Todesfall | 5 |
| | Wechsel der Durchführungsstelle | 4 |
| | keine Einwilligung zur Verwendung der Daten | 6 |
| | weitere Ausschlüsse aufgrund der Kriterien | 6 |
| ausgewertete Familien (Stichprobe 1) | | n = 463 Kinder (455 Familien) |
| davon ausgefüllte Fragebogen inkl. Einverständniserklärung zurückerhalten (Rücklauf: 30,8 %) | | |
| Fragebogen retour (Stichprobe 2) | | n = 143 Kinder (139 Familien) |
| davon ausgewählt und interviewt | | |
| Interviews (Stichprobe 3) | | n = 24 Kinder (22 Familien) |

5.4.2 Fragebogen

Unter Berücksichtigung der Familienorientierung (vgl. Kap. 2.2) sowie der besonderen zusätzlichen Anforderungen nach Ray (2002) (vgl. Kap. 1.1.2), vor die Eltern von Kindern mit besonderen Bedarfen gestellt sind, wurde für die quantitative Erhebung ein Erhebungsinstrument gesucht, das mehrere Bereiche elterlicher Kompetenzen einbezieht.

Der Teil A des *Family Outcome Survey-Revised (FOS-R)* (Bailey et al., 2011b) (vgl. Kap. 3.3) erfüllt alle gewünschten Kriterien: Neben kindbezogenen Bereichen umfasst er auch familiäre und systemische Bereiche elterlicher Kompetenzen. Dabei fließen auch zentrale Ressourcen der Familien ein sowie alle Aufgabenbereiche, denen Eltern von Kindern mit besonderen Bedarfen begegnen (vgl. Kap. 1.1.2 und 3.1.2). Nicht zuletzt wurden genau diese fünf Bereiche auch bereits in der Literatur als Kriterien familienorientierter Frühförderung genannt (Sarimski, 2017), sodass eine Erhebung anhand dieser konkreten Bereiche als spannend und vielversprechend erschien. Für die Erhebung wurden dementsprechend diese fünf Bereiche als Definition elterlicher Kompetenzen zugrunde gelegt und der Teil A des Fragebogens als Grundlage für das Erhebungsinstrument verwendet.

Teil A des Erhebungsinstrumentes umfasst insgesamt 24 Items in fünf Subskalen und erhebt die Selbsteinschätzung der Eltern über ihre eigenen elterlichen Kompetenzen (vgl. Kap. 3.2). Obwohl die Items teilweise ähnlich sind und die vorhandenen Zwischentitel steuernd wirken könnten, wurden sie beibehalten, um nahe am Original zu bleiben und Vergleiche zu ermöglichen.

Im Vergleich zum Original gibt es keine Kategorie «keine Angabe/weiss nicht», um zu verhindern, dass die Befragten möglicherweise zu schnell auf diese Kategorie zurückgreifen und dadurch Antworten verloren gehen. Die Befragten hatten immer noch die Möglichkeit, keine Antwort zu geben, falls ihnen keine der Antwortmöglichkeiten als passend erschien.

Teil B stammt nicht aus dem Original des FOS-R, sondern wurde inhaltlich an den Teil A angepasst. So wiederholen sich die 24 Items der elterlichen Kompetenzen aus Teil A, wobei jedoch bei jedem Item spezifisch nach dem Beitrag der Heilpädagogischen Früherziehung (*helpfulness*) gefragt wird. Zwei Beispiele dafür finden sich in Tabelle 3. Dieses Vorgehen erschien inhaltlich sinnvoller als der originale Teil B des FOS-R, da dieser ausschliesslich auf den Bereich der Entwicklungsförderung ausgerichtet ist. Neben dem Wortlaut der Items wurde auch die fünfstufige Likert-Skala aus Teil A übernommen. Teil B enthält keine Zwischentitel, um den Lesefluss nicht zu unterbrechen. Eine grafische Unterbrechung in Form einer Leerzeile gestaltet das Layout ansprechender. Wie auch in Teil A gibt es keine Kategorie «keine Angabe/weiss nicht».

Tabelle 3: Gegenüberstellung der Items A4 und A9 mit den parallelen Items B4 und B9

| Teil | Item | Wortlaut |
|------|------|--|
| A | A4 | Ich erkenne, wenn unser Kind Fortschritte macht. |
| B | B4 | Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um zu erkennen, wenn Ihr Kind Fortschritte macht? |
| A | A9 | Es gelingt mir, die Hilfe und Unterstützung zu holen, die unser Kind und unsere Familie brauchen. |
| B | B9 | Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um die Hilfe und Unterstützung zu holen, die Ihr Kind und Ihre Familie brauchen? |

Da der FOS-R bis anhin nur auf Englisch vorlag, wurde die Übersetzung auf Deutsch bei einem professionellen Übersetzungsbüro in Auftrag gegeben. Der Begriff der *helpfulness* wurde dabei als Nomen im Folgenden beibehalten, weil auf Deutsch keine angemessene Übersetzung zur Verfügung steht (Hilfreichigkeit). Als Adjektiv lautet er auf Deutsch jedoch «hilfreich».

Mit dem Teil C werden zusammenfassende Einschätzungen der HFE erhoben, um damit das Bild aus Teil A und Teil B zu ergänzen und die Ergebnisse mit den ersten beiden Teilen vergleichen zu können. Teil C enthält deshalb zwei Items aus dem Fragebogen *Measure of Processes of Care* (MPOC-20; King et al., 2004). Weitere fünf Items wurden anhand noch fehlender Kriterien der Familienorientierung (vgl. Kap. 2.2) frei formuliert, jedoch durch die siebenstufige Likert-Skala in der Form den Items aus dem MPOC-20 angepasst. Die Items sollen sowohl die Beziehungsebene als auch die Wahrnehmung der Kompetenz der Fachperson erfassen, um die Teile A und B durch diese Dimensionen zu ergänzen. Ausserdem gibt es bewusst eine Frage nach der generellen Zufriedenheit der Eltern mit der HFE (Item C1), um die Antworten später mit den anderen Antworten vergleichen zu können (vgl. Kap. 2.4.3). Am Schluss bietet ein Freitextfeld die Möglichkeit, die Antworten mit eigenen Informationen zu ergänzen, die in den geschlossenen Fragen nicht eingebracht werden konnten.

Teil D enthält zum Schluss einen umfassenden Abschnitt mit soziodemografischen Angaben der Familien sowie zum Setting der HFE. Interessant sind diese für die Einordnung und Interpretation der Ergebnisse. Dabei wurden einige Angaben standardisiert erfragt (wie z. B. der höchste Schulabschluss beider Elternteile). Andere Angaben wurden offen erhoben und anschliessend selbst codiert. Letzteres erfolgte vor allem dann, wenn es sich um komplexere Antworten handelte (z. B. medizinische Diagnose des Kindes).

Das Erhebungsinstrument umfasste so 55 inhaltliche Items, die in drei Teile gegliedert sind, sowie umfassende Fragen zu den soziodemografischen Angaben der Familien. Das Erhebungsinstrument wurde anschliessend von einem professionellen Übersetzungsbüro auf Albanisch, Englisch und Italienisch übersetzt. Dies waren die häufigsten Fremdsprachen der Familien, die im Jahr 2017 die HFE im Kanton Zürich abgeschlossen hatten (mit Anteilen von 8 %, 5 % und 5 %). Anschliessend wurden die Übersetzungen von in der Praxis tätigen Heilpädagogischen Früherzieherinnen mit der jeweiligen Erstsprache begutachtet und gegebenenfalls leicht sprachlich angepasst. So wurden sowohl die Passung an die Situation der HFE im Kanton Zürich als auch die Verständlichkeit für die Familien gewährleistet. In diesem Sinne wurde auch in der englischen Version für den Teil A nicht das Original des

FOS-R verwendet, sondern sprachlich angepasst und um Beispiele ergänzt, um die Konsistenz zu den anderen Übersetzungen innerhalb der Erhebung sicherzustellen.

Der Fragebogen wurde dann im Sinne eines Pretests an fünf Familien verschickt. Diese hatten ebenfalls HFE in Anspruch genommen und damals vor ungefähr einem Jahr beendet. Zusätzlich zum ausgefüllten Fragebogen retournierten die Familien auch ein standardisiertes Feedback zur Verständlichkeit des Fragebogens. Aufgrund der Rückmeldungen der Eltern wurde das Item C3 zur Motivation des Kindes hinzugefügt. In Teil D wurden die Angaben zur HFE ergänzt um die Frage der weiteren Angebote (wie Spielgruppe oder Ähnliches). Abschliessend wurde der Fragebogen zum Versand aufbereitet.

5.4.3 Datenauswertung: Deskriptive Statistik

Alle 55 Items des Fragebogens wurden zunächst deskriptiv ausgewertet, um Häufigkeiten, Mittelwerte und Verteilungsbreiten der Antworten zu berechnen. Neben den Items aus dem Fragebogen standen für die quantitative Analyse eine Reihe von soziodemografischen Variablen zur Verfügung, die (anonymisiert) der Datenbank der *Fachstelle Sonderpädagogik* entnommen werden konnten. Für die Familien, die den Fragebogen retournierten, lagen ausserdem zusätzliche Informationen vor (z. B. aktuelle Schulform des Kindes, Angaben zur HFE). Auch diese Angaben wurden deskriptiv ausgewertet. Abschliessend wurde die Vergleichbarkeit der Stichproben 1 bis 3 (vgl. Kap. 8) in Bezug auf die soziodemografischen Merkmale überprüft.

5.4.4 Strukturgleichungsmodell

Mithilfe eines Strukturgleichungsmodells wurde die Stärke des Zusammenhangs geschätzt zwischen den gewählten Prädiktoren als unabhängige Variablen (UV) und der wahrgenommenen elterlichen Kompetenz (Teil A) respektive der erlebten *helpfulness* der HFE (Teil B) als abhängige Variable (AV). Die unabhängigen Variablen wurden dafür a priori ausgewählt und für die Berechnung dichotom erfasst (vgl. Tab. 4).

Tabelle 4: Übersicht über die unabhängigen Variablen der Strukturgleichungsmodelle

| Faktoren | Codierung |
|--|---|
| kindbezogene Faktoren | |
| medizinische Diagnose des Kindes | <ul style="list-style-type: none"> • vorhanden • nicht vorhanden |
| Entwicklungsstand des Kindes im Bereich Kognition (aus Sicht der Eltern) | <ul style="list-style-type: none"> • verzögert • normal/überdurchschnittlich |
| Entwicklungsstand des Kindes im Bereich Sprache (aus Sicht der Eltern) | <ul style="list-style-type: none"> • verzögert • normal/überdurchschnittlich |
| Entwicklungsstand des Kindes im Bereich Verhalten (aus Sicht der Eltern) | <ul style="list-style-type: none"> • verzögert • normal/überdurchschnittlich |
| Entwicklungsstand des Kindes im Bereich Motorik (aus Sicht der Eltern) | <ul style="list-style-type: none"> • verzögert • normal/überdurchschnittlich |
| familienbezogene Faktoren | |
| Erstsprache des ausfüllenden Elternteils | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsch • Fremdsprache |
| höchster Schulabschluss des ausfüllenden Elternteils (Sek. I) | <ul style="list-style-type: none"> • obligatorischer Schulabschluss (Sek. I) • Tertiärabschluss |
| höchster Schulabschluss des ausfüllenden Elternteils (Sek. II) | <ul style="list-style-type: none"> • Sek. II-Schulabschluss • Tertiärabschluss |
| familiäre Risikofaktoren | <ul style="list-style-type: none"> • vorhanden • nicht vorhanden |
| HFE-bezogene Faktoren | |
| Dauer der HFE | in Monaten |

Jede Subskala des Fragebogens (jeweils 5 in Teil A und Teil B, eine aus Teil C) wurde unabhängig von den anderen analysiert. Bei der ursprünglichen Validierung des *FOS-R*, Teil A der Erhebung, stellten Bailey et al. (2011b) fest, dass die fünf Subskalen einzeln verwendet bessere statistische Eigenschaften aufweisen als die Gesamtskala. Auch in der Erhebung war die Anpassungsgüte⁵ (*goodness of fit*) für ein Modell mit einzel-nem gemeinsamen Faktor niedriger als in einem Modell ohne einzelnen gemein-samen Faktor (insbesondere auch für Teil B). Daher wurden wie beim Vorgehen von Bailey et al. (2011b) die Items als fünf getrennte Subskalen verwendet.

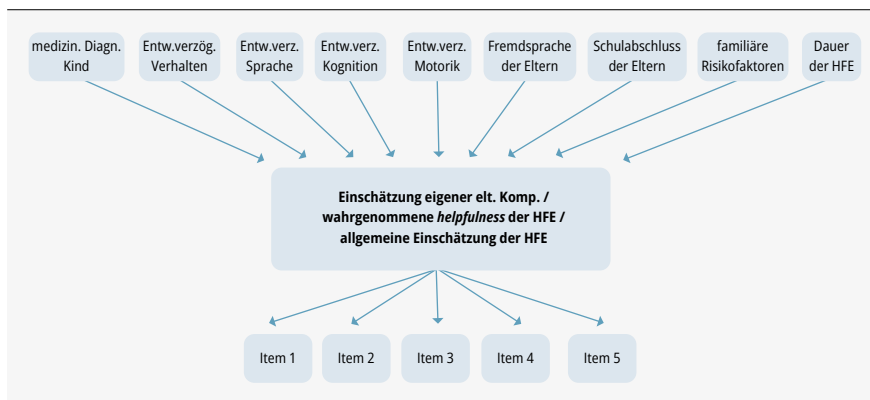
⁵ Die Anpassungsgüte gibt an, wie gut das Modell die Beobachtungen erklären kann.

Innerhalb jeder Subskala geht das Messmodell davon aus, dass ein einziges latentes Merkmal die Antworten aller Items zusammenfasst. Oder umgekehrt formuliert: Bedingt durch das latente Merkmal werden die Antworten der verschiedenen Items einer bestimmten Subskala als unabhängig betrachtet.

Als unabhängige Variablen galten das Vorliegen einer medizinischen Diagnose des Kindes, die elterliche Einschätzung des kindlichen Entwicklungsstandes jeweils in den Bereichen Sprache, Verhalten, Kognition und Motorik, die Erstsprache, der höchste Schulabschluss des ausfüllenden Elternteils, das Vorliegen familiärer Risikofaktoren sowie die Dauer der Heilpädagogischen Früherziehung. Die abhängigen Variablen sind jeweils die Items einer Subskala (also die Items A1–A4 für die Subskala A1–4 usw.).

Mittels konfirmatorischer Faktoranalyse⁶ wurden anschliessend zunächst die Korrelationen zwischen den latenten Faktoren der verschiedenen Subskalen des Fragebogens geschätzt. So wurde für jede Subskala separat ein Strukturgleichungsmodell geschätzt, um die Stärke des Zusammenhangs zwischen den zuvor festgelegten Prädiktoren (soziodemografische Variablen, UV) und der jeweiligen Variable zur wahrgenommenen elterlichen Kompetenz respektive erlebten *helpfulness* (Item des Fragebogens, AV) zu quantifizieren. Das gewählte Strukturgleichungsmodell ist in allgemeiner Form in Abbildung 5 dargestellt.⁷

Abbildung 5: Strukturgleichungsmodell



⁶ Die konfirmatorische Faktoranalyse überprüft, ob die Daten zum gewählten/hypothetischen Messmodell passen.

⁷ Die Anpassungsgüte wurde schliesslich anhand der Chi-Quadrat-Teststatistik sowie anhand der bekannten Fit-Indizes bewertet (vgl. z. B. Hooper et al., 2008). Die statistischen Analysen wurden in R Version 4.1.2 (R Core Team, 2021) durchgeführt, wobei für das Strukturgleichungsmodell das Paket *lavaan* (Rosseel, 2012) verwendet wurde.

Fehlende Werte gab es sowohl bei den Item-Antworten als auch bei den Prädiktorvariablen. Bei allen Subskalen wurde die Analyse auf Fragebögen beschränkt, von welchen die Informationen über die Kontrollvariablen vollständig und die Item-Antworten mindestens teilweise vorlagen (fehlende Werte wurden als zufällig angenommen). So variiert die Anzahl Fragebögen, die für die Modellierung der jeweiligen Subskalen einbezogen wurden (von 111 bis 115 der total 136 gültigen Fragebögen). Aufgrund der limitierten Stichprobengrösse wurde die Anzahl der Prädiktoren, anhand derer die multivariablen Modelle konstruiert wurden, auf neun respektive zehn Variablen beschränkt (vgl. Tab. 4).

Von den 143 retournierten Fragebögen wurden sieben ausserdem für die Berechnung der Strukturgleichungsmodelle ausgeschlossen, da sie von beiden Elternteilen ausgefüllt worden waren. Die Vergleichbarkeit zu den elternbezogenen Werten der anderen Proband:innen wäre sonst nicht gegeben gewesen.

5.5 Darstellung der qualitativen Erhebung

Qualitative Methoden zeichnen sich generell durch ihre grössere Offenheit gegenüber Unbekanntem aus und ermöglichen eine tiefere Auseinandersetzung mit dem Subjekt. Sie möchten Lebenswelten «von innen heraus», also aus der Perspektive der handelnden Menschen verstehen, um so soziale Wirklichkeiten beschreiben und auf Abläufe und Deutungsmuster aufmerksam zu machen (Flick et al., 2008). Aufgrund dieser Offenheit und Gegenstandsnahe eignen sich qualitative Methoden für Fragestellungen, deren «Gegenstand komplex, unübersichtlich, teilweise oder ganz unbekannt ist oder auch, wenn er zwar einfach erscheint, aber vermutlich komplexer ist» (Heinze, 2001, S. 27).

5.5.1 Expert:innen-Interview nach Gläser und Laudel (2010)

Als Erhebungsmethode wurde das leitfadengestützte Expert:innen-Interview nach Gläser und Laudel (2010) gewählt. Expert:innen werden dabei nicht als «klassische» Expert:innen aus Wissenschaft oder Politik verstanden, sondern als Menschen, die über besonderes Expertenwissen, zum Beispiel in Bezug auf eine spezifische Situation verfügen. Schon Theunissen (1999, S. 107) hat Eltern definiert als «Experten in eigener Sache» (vgl. Kap. 2.2). Sie verfügen über spezifisches Wissen ihrer Situation und ihres Erlebens, das die Forscher:innen zunächst nicht kennen. «Nur die unmittelbar Beteiligten haben dieses Wissen, und jeder von ihnen hat aufgrund seiner individuellen Position und seiner persönlichen Beobachtungen eine besondere Perspektive auf den jeweiligen Sachverhalt», halten Gläser und Laudel (2010, S. 11) dazu fest.

Für diese Ausgangslage empfehlen Gläser und Laudel (2010) die Form eines Leitfadeninterviews. Dabei werden über den Leitfaden zentrale Fragen festgehalten, um sicherzugehen, dass die befragte Person zu allen wichtigen Bereichen Auskunft gibt. Der genaue Wortlaut sowie die genaue Reihenfolge im Interview sind nicht relevant. Diese Offenheit ist nötig, um Raum für das unbekannte Wissen der Expert:innen zu garantieren (ebd.).

Für die Erhebung wurde dementsprechend ein Leitfaden zusammengestellt, der die theoretischen Vorüberlegungen als Leitfragen formuliert. Diese wurden in Themenbereiche gruppiert, um die Orientierung zu erleichtern. Die Themenbereiche waren folgende:

- Fragen zur Familie
- Erleben der Heilpädagogischen Früherziehung allgemein
- Entwicklungsverlauf des Kindes
- Begleitung der Eltern/Familie durch die HFE
- Elterliche Kompetenzen und Nachhaltigkeit
- Zutrauen in die eigenen Kompetenzen / Selbstwirksamkeit
- Bezug zum Fragebogen
- Rückblickende Beurteilung der HFE

An der Erhebung waren vier Forscherinnen beteiligt, die dem Leitfaden aufgrund eigener, verwandter Forschungsfragen noch Fragen hinzufügen konnten. Der Leitfaden diente aber als gemeinsame Basis; er durfte nicht gekürzt werden. Jede Forscherin übte die Handhabung des Leitfadens anschliessend in einem Feldtest.

5.5.2 Fallauswahl

Im Sinne des Mixed-Methods-Designs wurden für die Fallauswahl der Interviewpartner:innen die Ergebnisse der quantitativen Erhebung beigezogen.

Nach einer ersten groben Analyse der Ergebnisse wurde nach Subpopulationen gesucht, die sich allenfalls aus den Antworten sowie den soziodemografischen Merkmalen der Familien ergeben könnten. Als Hypothesen im Zentrum standen insbesondere die Dimensionen Fremdsprachigkeit, Vorhandensein einer medizinischen Diagnose des Kindes sowie die Bereiche einer Entwicklungsverzögerung aus Sicht der Eltern. In den Auswertungen zeigten sich zwar mögliche Korrelationen. Diese bezogen sich aber auf einzelne Items oder Subkategorien der soziodemografischen Merkmale, sodass daraus keine eindeutigen Subpopulationen sichtbar wurden.

Als Vorgehensweise wurde das inhaltliche Sampling (Quotenauswahl, *purposive sampling*; Kuckartz, 2014) gewählt. Durch die Quotenauswahl wird (im

Vergleich zur Zufallsauswahl) sichergestellt, dass die wesentlich kleinere qualitative Stichprobe kein unbeabsichtigtes Ungleichgewicht zentraler Merkmale aufweist (Kuckartz, 2014). Aufgrund des Antwortverhaltens in den Teilen B und C des Fragebogens wurden die Fragebögen grob in fünf Gruppen eingeteilt, die alle als relevant für die Interviews erachtet wurden:

1. hohe Einschätzungen der Eltern in den Teilen B und C
(alle Antworten in Teil B bei 4 oder höher, in Teil C bei 6 oder höher)
2. mittlere Einschätzungen der Eltern in den Teilen B und C
(alle Antworten in Teil B zwischen 2 und 4, in Teil C über 4)
3. tiefe Einschätzungen der Eltern in den Teilen B und C
(Antworten in Teil B bei 1–2, in Teil C mind. 2x bei 1, 2, 3)
4. hohe Einschätzungen der Eltern in Teil C, tiefe Einschätzungen in Teil B
(Antworten in Teil B bei 1–3, in Teil C bei 5–7)
5. heterogene Einschätzungen in Teil B, hohe Einschätzungen in Teil C
(Antworten in Teil B zwischen 1–5, in Teil C über 5)

Anschliessend wurden gleichmässig Fälle aus allen Gruppen ausgewählt, um eine Überrepräsentation der Ränder oder der Mitte zu vermeiden (Kuckartz, 2014). Innerhalb der Gruppen war bei der Fallauswahl auch das Vorkommen einzelner soziodemografischer Merkmale wichtig. Insbesondere das Vorhandensein einer medizinischen Diagnose des Kindes sowie die Fremdsprachigkeit waren entscheidende Kriterien. Die so ausgewählten Familien wurden telefonisch nach einer Teilnahme gefragt. In der Gruppe 3 gestaltete sich die Rekrutierung als schwierig. Zwei der angefragten Familien waren nicht für die Teilnahme an einem Interview zu gewinnen, sodass diese Gruppe in den Interviews nicht gleich stark vertreten ist – was aber auch der Realität der gesamten Stichprobe entspricht: Diese Gruppe war auch beim Vergleich aller Fragebögen klein.

Alle Interviews fanden bei den Familien zu Hause oder an einem von den Eltern gewählten Ort statt und wurden aufgezeichnet. Im Postskript wurden jeweils ergänzende Beobachtungen und Informationen festgehalten. Im Anschluss wurden die Interviews nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz et al. (2008) transkribiert und dabei anonymisiert sowie die Tonaufnahmen anschliessend gelöscht.

5.5.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

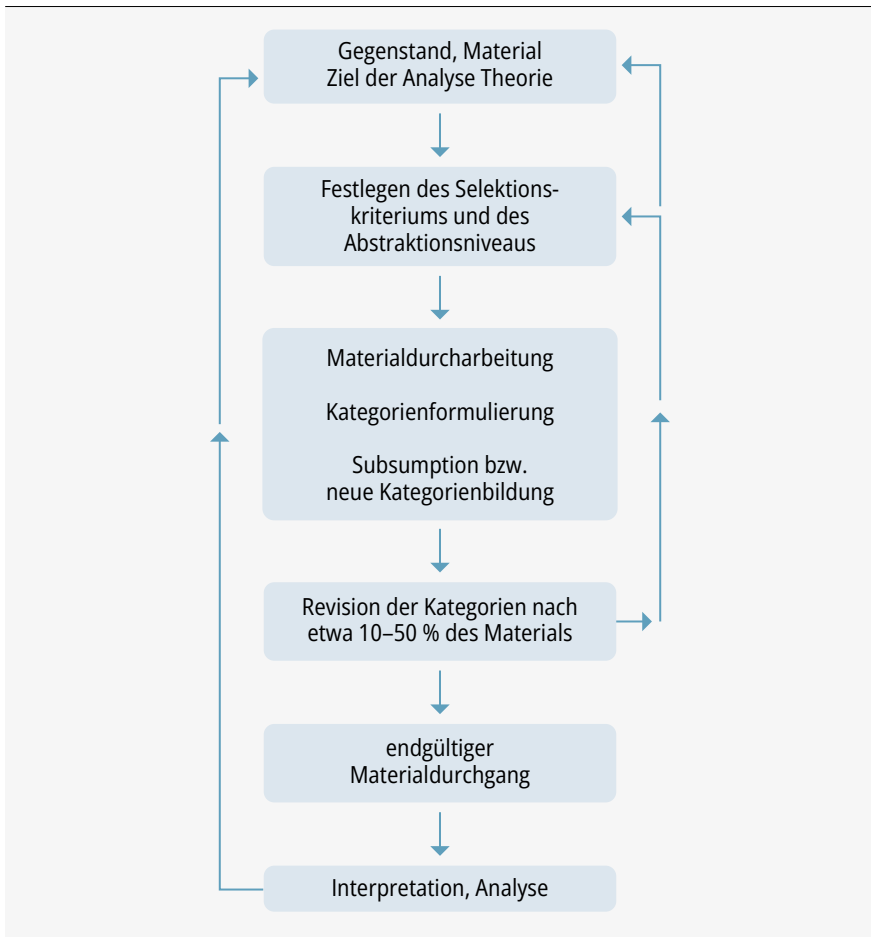
Für die Auswertung der Interviewdaten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) gewählt: Diese charakterisiert sich durch ein systematisches, regelgeleitetes und theoriegeleitetes Vorgehen. Dadurch grenzt sie sich von anderen qualitativen Verfahren ab, die offener und induktiver ans

Material herantreten. Der Begriff der Inhaltsanalyse bleibt dabei problematisch, da sie nicht ausschliesslich Inhalte der Kommunikation zum Gegenstand hat. Deshalb wird die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (2010) selbst auch umschrieben als «kategoriegeleitete Textanalyse» (S. 13) oder als «qualitativ orientierte Inhaltsanalyse» (Mayring, 2020, mündliche Information). Letztere Beschreibung betont die Offenheit zur Verknüpfung mit quantitativen Auswertungsmethoden.

Für die Fragestellungen dieser Erhebung sowie die Anlage als Mixed-Methods-Studie wurde aus dem Bereich der zusammenfassenden Techniken die Technik der induktiven Kategorienbildung respektive -entwicklung gewählt. Induktive Kategorienbildung leitet die Kategorien direkt aus dem Material ab, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen (Mayring, 2010). Innerhalb qualitativer Ansätze kommt dem induktiven Vorgehen eine wichtige Bedeutung zu, da es «nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrung durch Vorannahmen des Forschers [strebt], eine Erfassung des Gegenstands in der Sprache des Materials» (ebd., S. 84).

So wird eine erklärende Ergänzung im Sinne des Mixed-Methods-Designs realisiert – mit der Offenheit für neue Ergebnisse, die nicht im Fragebogen enthalten sind. Demgegenüber hätte die Technik der theoriegeleiteten Kategorienanwendung möglicherweise zu einer reinen Verdopplung derselben Aussagen geführt. Das Thema der Kategorienbildung muss vorab anhand der Theorie bestimmt werden, um abzugrenzen, welches Material in der Analyse eingeschlossen wird. Dafür muss also ein Selektionskriterium eingefügt werden – die Fragestellung der Erhebung gibt dafür die Richtung vor. Anschliessend wird das Material Zeile für Zeile durchgearbeitet, wobei entschieden wird, ob die Passagen eines der Selektionskriterien erfüllen. Ist dies der Fall, wird mit einem prägnanten Begriff oder Kurzsatz die erste Kategorie formuliert. Bei weiteren Textstellen wird entschieden, ob sie dieser ersten Kategorie zugeordnet werden können oder ob eine neue Kategorie nach dem gleichen Vorgehen gebildet wird. Die so gebildeten Codes sind damit «Theorievermutungen aus dem Text» (Mayring, 2020, mündliche Information). Nach etwa 10 bis 50 Prozent des Materials wird das so entstandene Kategoriensystem auf die Übereinstimmung mit der Fragestellung und den Selektionskriterien überprüft. Anschliessend wird der Rest des Materials codiert, wobei noch neue Kategorien erscheinen und gebildet werden können (vgl. Abb. 6). Bei der Technik der induktiven Kategorienentwicklung gibt es keine separate Erstellung eines Kategoriensystems, da die Kategorien nicht in Bezug zur Literatur gesetzt werden und deren Titel bereits den Inhalt sowie das Abstraktionsniveau vorgeben.

Abbildung 6: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (Mayring, 2010, S. 84)



Entsprechend den weiteren Auswertungsvorschlägen von Mayring (2010) wurden in der Erhebung die induktiv gebildeten Kategorien anhand der Theorie zu Hauptkategorien zusammengefasst. Bei der Analyse und Präsentation der Ergebnisse wurden auch quantitative Angaben wie die Häufigkeit der Nennungen einbezogen. Das zunächst induktive Vorgehen erlaubt so eine grosse Offenheit gegenüber neuen und eventuell unerwarteten Informationen, wobei diese durch die theoriegeleitete Ordnung zu Hauptkategorien trotzdem wieder auf die Fragestellung und die Literatur bezogen werden können.

Für die Datenauswertung der qualitativen Erhebung wurde die Software MAXQDA verwendet.

Ergebnisse

6 Darstellung der Stichprobe

Im Folgenden werden die drei (Teil-)Stichproben in Bezug auf die soziodemografischen Merkmale der Kinder und Familien sowie die Bedingungen der jeweiligen HFE charakterisiert und miteinander verglichen.

Die Grundgesamtheit aller Familien (n = 455 Familien/463 Kinder) wurde in drei unabhängige Teilstichproben getrennt:

- Stichprobe 1: ausgewertete Familien aus der Datenbank (n = 316 Familien/320 Kinder)
- Stichprobe 2: Familien, die den Fragebogen beantwortet haben (n = 117 Familien/119 Kinder)
- Stichprobe 3: Familien, die am Interview teilgenommen haben (n = 22 Familien/24 Kinder)

Jede Familie gehört also nur einer Stichprobe an und die Stichproben sind damit vergleichbar. Dabei bezeichnet Stichprobe 1 die Gesamtstichprobe, also alle Familien, deren Kind im Jahr 2018 die HFE beendet haben und deren Daten im Rahmen der vorliegenden Erhebung deskriptiv ausgewertet wurden. Stichprobe 2 beschreibt die Teilmenge derjenigen Familien aus der Gesamtstichprobe, welche den Fragebogen beantwortet haben. In 70 Prozent der Fälle füllte diesen die Mutter aus, in 21 Prozent der Vater und in 5 Prozent beide Elternteile gemeinsam. Stichprobe 3 umfasst diejenigen Familien, die den Fragebogen beantwortet haben und mit welchen zusätzlich ein Interview geführt wurde.

Im Folgenden werden die Merkmale der Kinder, Familien und der HFE entlang dieser drei Stichproben verglichen und diskutiert.

6.1 Soziodemografische Merkmale der Kinder

Das Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Erstanmeldung liegt in allen drei Stichproben bei rund 33 Monaten (2;9 Jahren), wobei die Standardabweichung – ebenfalls in allen drei Stichproben – bei rund 16 Monaten liegt (vgl. Tab. 5). Der Grossteil der Kinder wurde also im Alter von 17 bis 49 Monaten zur HFE angemeldet.

Tabelle 5: Übersicht über Geschlecht und Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Alter zum Zeitpunkt der Erstanmeldung (M in Monaten, SD) | Geschlecht Kind | |
|---------------------------------|---------------|--|-----------------|----------|
| | | | (m/w) | Anteil m |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 33 (SD = 14.6) | 221/99 | 69,1 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 32 (SD = 15.3) | 77/42 | 64,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 34 (SD = 18.6) | 17/7 | 70,8 % |

Knaben sind in allen drei Stichproben mit einem Anteil von 64 bis 70 Prozent deutlich überrepräsentiert, was sich auch mit anderen Quellen deckt (Kronenberg, 2012). Als biologische Erklärung dafür wird der häufigere X-chromosomale Erbgang mehrerer Erkrankungen und Entwicklungsstörungen vermutet (Jenni, 2021). Aus sozialer Perspektive wird auch die unterschiedliche Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen und Buben genannt, insbesondere «das extrovertiertere Verhalten der Knaben und die nach wie vor höheren Leistungserwartungen an diese; insbesondere in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status» (Bless, 2017, S. 44). Nicht zuletzt sind möglicherweise auch Diagnosekriterien für den Unterschied verantwortlich: Das Klassifikationssystem ICD-10 fokussiert beispielsweise für ADHS hauptsächlich auf Hyperaktivitätssymptome, die häufiger bei Jungen auftreten. Währenddessen wird der unaufmerksame Subtyp, der bei Mädchen öfter vorkommt, nicht separat erfasst (Schlack et al., 2014).

Deutliche Unterschiede zwischen den Stichproben gibt es bei den Sprachen der Kinder (vgl. Tab. 6). In Bezug auf die Sprachen liegt der Anteil ausschliesslich deutschsprachiger Kinder in der Stichprobe 2 bei 10 Prozent, in der Stichprobe 3 rund 15 Prozent über dem Wert aus Stichprobe 1. Das gegenteilige Bild zeigt sich beim Anteil der Kinder mit anderer Hauptsprache: Hier liegt der Anteil in Stichprobe 2 rund 4 Prozent, in Stichprobe 3 rund 16 Prozent unter dem Wert aus Stichprobe 1. Der Anteil zweisprachiger Kinder – und damit in allen drei Stichproben die Mehrheit der Kinder – ist mit rund 53 bis 63 Prozent jedoch in allen drei Stichproben vergleichbar.

Tabelle 6: Sprachen der Kinder in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Sprache(n) der Kinder | | |
|---------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|
| | | Deutsch | Fremdsprache(n) | Deutsch + Fremdsprache(n) |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 18,8 % | 20,6 % | 60,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 28,6 % | 16,0 % | 53,8 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 33,3 % | 4,2 % | 62,5 % |

Zum Zeitpunkt der Erstanmeldung wurden in der Gesamtstichprobe 55 Prozent der Kinder ausserfamiliär betreut. In allen Stichproben ist die Kita mit Abstand die häufigste Form der ausserfamiliären Betreuung (vgl. Tab. 7). Es gibt deutliche Unterschiede: Nicht nur der Anteil ausserfamiliär (respektive in der Kita) betreuter Kinder liegt in Stichprobe 2 und 3 (deutlich) höher als in Stichprobe 1. Auch die Anzahl der Halbtage ist in den Stichproben 2 und 3 (deutlich) höher. Gemäss den Angaben des *Bundesamtes für Statistik* (BFS, o. J. a) nehmen Familien mit Migrationshintergrund weniger familienergänzende Betreuung in Anspruch, was hier ein Hinweis auf die Verteilung des Migrationshintergrunds über die Stichproben sein könnte.

Tabelle 7: Übersicht über die ausserfamiliäre Betreuung der Kinder zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | ausserfamiliäre Betreuung | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------------------|----------------------------------|--------|---------------------|---------------------|
| | | ja | Anzahl Halbtage pro Woche (M/SD) | Kita | Bekannte/ Verwandte | Pflegefamilie/ Heim |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 50,3 % | 1.76 (SD= 2.44) | 49,1 % | 2,2 % | 0,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 56,3 % | 1.97 (SD= 2.13) | 52,9 % | 5,9 % | -- |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 79,2 % | 2.64 (SD = 1.87) | 79,2 % | -- | -- |

Auch in Bezug auf die Anzahl bekannter medizinischer Diagnosen der Kinder sind die Stichproben mit Werten zwischen 64 Prozent und 70 Prozent vergleichbar, wobei der Anteil der Kinder mit medizinischen Diagnosen in der Stichprobe 3 aufgrund der Fallauswahl (vgl. Kap. 5.5.2) etwas höher liegt (vgl. Tab. 8). Entgegen der ursprünglichen Hypothese (vgl. Kap. 4) sind also in allen drei Stichproben Kinder mit bereits bekannten medizinischen Diagnosen häufiger als solche ohne.

Tabelle 8: Medizinische Diagnosen der Kinder in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | medizinische Diagnose vorhanden |
|---------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 64,1 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 64,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 70,8 % |

In allen drei Stichproben kommt die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS) am häufigsten vor (vgl. Tab. 9). Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass Kinder mit Trisomie 21 separat kategorisiert wurden, um den Anteil genauer darstellen zu können. Würde diese Diagnose ebenfalls der Kategorie *Genetische Syndrome* zugeordnet, wäre Letztere in allen Stichproben die häufigste Kategorie. Anschließend variieren die Häufigkeiten in den Stichproben leicht. Selten genannt werden die Kategorien *Unfall/Trauma*, *Verhalten* und *Epilepsie* (als Einzeldiagnose). In Bezug auf die Art der diagnostizierten Einschränkung sind die Stichproben 1 und 2 vergleichbar. Lediglich die Stichprobe 3 weist eine leicht andere Verteilung auf: Der Anteil Kinder mit ASS, mit genetischen Syndromen sowie mit Einschränkungen im Bereich Hören liegt jeweils über dem Anteil in den anderen beiden Stichproben, was auf die Fallauswahl (vgl. Kap. 5.5.2) zurückzuführen ist. Vergleiche zu anderen Kantonen sind kaum möglich, da diese Daten nur selten zentral und meist nur auf der Ebene der einzelnen Dienststellen erfasst werden.

Es muss bedacht werden, dass die Erfassung einer medizinischen Diagnose durch verschiedene Umstände gefördert oder auch verhindert werden kann; sei dies die Gesundheitsversorgung in der Wohnregion des Kindes, die Einstellung der zuständigen Pädiater:innen, der Wunsch und das Engagement der Eltern oder auch Haltungen anderer Fachpersonen aus Spielgruppen oder Physiotherapie. Alle diese involvierten Personen können durch ihre Haltung und Handlung eine Diagnose oder auch Nicht-Diagnose des Kindes beeinflussen.

Tabelle 9: Übersicht über die häufigsten medizinischen Diagnosen in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | relevante medizinische Diagnosen | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------------|--------|-------|--------|-------------|-------------------------------|---------------|-----------|-----------|
| | | ASS | genetische Syndrome | andere | Sehen | Hören | Trisomie 21 | Mehrfache/schwere Behinderung | Unfall/Trauma | Verhalten | Epilepsie |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 12,5 % | 11,6 % | 10,6 % | 6,9 % | 5,6 % | 4,4 % | 3,4 % | 3,1 % | 2,5 % | 1,3 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 11,8 % | 10,1 % | 10,9 % | 7,6 % | 2,5 % | 6,7 % | 6,7 % | 3,4 % | 1,7 % | 1,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 16,7 % | 16,7 % | 8,3 % | 8,3 % | 12,5 % | 4,2 % | -- | 4,2 % | -- | -- |

Für die Kinder der Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews) wurden weitere soziodemografische Merkmale erhoben, die im Folgenden beschrieben werden. Das Alter der Kinder der Stichproben 2 und 3 zum Erhebungszeitpunkt ist in Tabelle 10 zu sehen. Bis auf sieben Kinder (Stichprobe 2) respektive ein Kind (Stichprobe 3) sind alle Kinder zum Erhebungszeitpunkt schulpflichtig und besuchen den Kindergarten in verschiedenen Settings. Das Alter der Kinder zum Erhebungszeitpunkt ist mit rund 67 Monaten (5;7 Jahren) vergleichbar. Unterschiede sind jedoch in der aktuellen Schulform zu sehen: Während der Anteil der Kinder, die in die Regelschule integriert sind, in beiden Stichproben bei rund 12 Prozent liegt, ist der Anteil der Kinder in einem Sonderschulsetting in der Stichprobe 3 rund 7 Prozent höher und der Anteil der Kinder in einer Regelschule rund 12 Prozent tiefer als in Stichprobe 2. Dies ist möglicherweise ebenfalls auf die Fallauswahl zurückzuführen, da bewusst Kinder mit medizinischen Diagnosen einbezogen wurden und diese mit höherer Wahrscheinlichkeit ein Sonderschulsetting besuchen.

Tabelle 10: Alter der Kinder zum Erhebungszeitpunkt sowie aktuelle Schulform der Kinder in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews)

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung (in Monaten) | aktuelle Schulform zum Zeitpunkt der Erhebung | | | | |
|---------------------------|---------------|--|---|---------------|------------------|------------------|---------------|
| | | | Regel-schule | Sonder-schule | ISR ⁸ | ISS ⁹ | Privat-schule |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 66,2 (SD = 8.9) | 45,4 % | 21,8 % | 11,8 % | 4,2 % | 2,5 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 68,1 (SD = 6.9) | 33,3 % | 29,2 % | 12,5 % | -- | 4,2 % |

Im Fragebogen schätzten die Eltern den aktuellen Entwicklungsstand ihres Kindes ein in den Entwicklungsbereichen Sprache, Motorik, Kognition und Verhalten auf einer vierstufigen Skala (vgl. Tab. 11 und Tab. 12). Im Bereich Motorik gab jeweils rund die Hälfte aller Eltern an, dass ihr Kind eine starke oder leichte Verzögerung aufweise. Rund zwei Drittel aller Eltern vermerkten, dass ihr Kind aktuell eine leichte oder starke Verzögerung im Bereich Sprache habe. Deutlich besser schätzten die Eltern ihre Kinder im Bereich Kognition ein: Lediglich 40,3 Prozent der Kinder zeigen dort gemäss Angaben der Eltern Verzögerungen. In der Stichprobe 3 (Interviews) ist ausserdem der Entwicklungsbereich Kognition auffällig, in welchem 25 Prozent der befragten Eltern den Entwicklungsstand ihres Kindes als überdurchschnittlich beurteilten.

Tabelle 11: Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes durch die Eltern der Stichprobe 2 (Fragebogen)

| Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes durch die Eltern | | | | |
|---|-----------------|------------------|--------------------|----------------------|
| Entwicklungs-bereich | stark verzögert | leicht verzögert | normal unauffällig | überdurchschnittlich |
| Sprache | 40,3 % | 24,4 % | 24,4 % | 5,0 % |
| Verhalten | 20,2 % | 23,5 % | 46,2 % | 2,5 % |
| Kognition | 19,3 % | 21,0 % | 40,3 % | 10,1 % |
| Motorik | 16,0 % | 30,3 % | 36,1 % | 9,2 % |

⁸ Integrierte Sonderschulung in der Verantwortung der Regelschule.

⁹ Integrierte Sonderschulung in der Verantwortung der Sonderschule.

Tabelle 12: Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes durch die Eltern der Stichprobe 3 (Interviews)

| Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes durch die Eltern | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Entwicklungs- bereich | stark verzögert | leicht verzögert | normal unauffällig | überdurch- schnittlich |
| Sprache | 29,2 % | 41,7 % | 25,0 % | 4,2 % |
| Verhalten | 25,0 % | 20,8 % | 37,5 % | 4,2 % |
| Kognition | 16,7 % | 25,0 % | 29,2 % | 25,0 % |
| Motorik | 8,3 % | 45,8 % | 33,3 % | 12,5 % |

In beiden Stichproben schätzten die Eltern die sprachliche Entwicklung ihres Kindes in rund 30 Prozent der Fälle als normal oder überdurchschnittlich ein. In allen anderen Fällen (rund 64–71 %) beurteilten die Eltern die sprachliche Entwicklung als leicht oder stark verzögert. Bei der kognitiven Entwicklung schätzten rund 50 bis 54 Prozent der Eltern ihr Kind als normal oder überdurchschnittlich entwickelt ein, während nur rund 41 Prozent der Eltern eine leichte oder starke Entwicklungsverzögerung beobachteten. Dieses Ergebnis steht in einem deutlichen Widerspruch zu den sonderpädagogischen Beurteilungen, in denen 54 bis 60 Prozent der Kinder aufgrund eines globalen Entwicklungsrückstandes HFE-Stunden zugesprochen bekommen. In Bezug auf die Einschätzung des Entwicklungsstandes im Bereich Sprache decken sie sich eher, da diese auch beim globalen Entwicklungsrückstand miterfasst ist. Dies entspricht ausserdem dem hohen Anteil der Kinder, die Logopädie als weitere sonderpädagogische Massnahme erhalten haben. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass sprachliche Entwicklungsrückstände für die Eltern oft leichter zu fassen und sozial anerkannter sind.

Die Einschätzung des Entwicklungsstands im Bereich Verhalten ist von besonderer Bedeutung, da dies die Belastung der Eltern massgeblich beeinflusst (vgl. Kap. 1.1.2). In beiden Stichproben schätzten rund 45 Prozent der Eltern ihr Kind in diesem Bereich als leicht oder stark verzögert ein.

Auch wenn es für eine genaue Einschätzung des Entwicklungsstands Fachpersonen und standardisierte Instrumente braucht, sind Eltern durchaus in der Lage, ihr Kind ebenfalls adäquat einzuschätzen (Frischknecht et al., 2015). Für die wahrgenommene Belastung ist ausserdem das subjektive Erleben der Eltern entscheidender als von aussen kommunizierte, «objektive» Ergebnisse (vgl. Kap. 1.2.2).

6.2 Soziodemografische Merkmale der Eltern und Familien

Die Kategorisierung der Wohnortgemeinden wurde entlang der Stadt/Land-Typologie mit drei Kategorien des *Bundesamts für Statistik* vorgenommen (BFS, 2017). In der Gesamtstichprobe wohnen 77 Prozent der Familien im städtischen Raum, knapp 20 Prozent in Agglomerationsgebieten und nur 3 Prozent in ländlichem Gebiet (vgl. Tab. 13). Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass fast alle Wohngemeinden des Kantons Zürich als *städtisch* oder *intermediär* klassifiziert werden (ebd., S. 13). In der Stichprobe 2 bleiben diese Verhältnisse ungefähr erhalten, während in der Stichprobe 3 der Anteil städtischer Familien leicht tiefer und derjenige von Familien aus der Agglomeration leicht höher liegt.

Tabelle 13: Übersicht über die Wohngebiete der Familien und ISEI-Werte des ausfüllenden Elternteils in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Familien | Wohngebiet | | | ISEI Mutter | | ISEI Vater | |
|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|
| | | städtisch | intermediär | ländlich | Mittelwert (SD) | missings | Mittelwert (SD) | missings |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | 77,8 % | 19,0 % | 3,2 % | 43.0 (SD = 16.8) | 62,0 % | 45.1 (SD = 19.2) | 48,1 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 76,9 % | 19,7 % | 3,4 % | 46.9 (SD = 18.6) | 53,0 % | 46.4 (SD = 20.2) | 42,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 63,6 % | 31,8 % | 4,5 % | 50.3 (SD = 18.6) | 54,5 % | 55.0 (SD = 17.0) | 63,6 % |

Mit dem *International Socio-Economic Index of Occupational Status* (ISEI) wurde ein weiterer Wert zur Einschätzung des sozio-ökonomischen Status klassifiziert: Der ISEI bildet das Einkommen und das Bildungsniveau unterschiedlicher Berufe ab und kann Werte zwischen 11 und 90 annehmen (Ganzeboom & Treiman, 1996). Der durchschnittliche Wert beträgt bei den Müttern der Gesamtstichprobe 43 und bei den Vätern 45.1 (vgl. Tab. 13). In der Stichprobe 2 liegt er leicht höher, in der Stichprobe 3 nochmals etwas höher. Die Angaben sind aufgrund des hohen Anteils fehlender Werte in der Datenbank mit Vorsicht zu geniessen, scheinen jedoch dem Durchschnitt anderer Studien zu entsprechen. In der PISA-Studie aus dem Jahr 2015 lag der Durchschnittswert für die Deutschschweiz bei 51.7, wobei jeweils nur der höhere ISEI-Wert beider Elternteile berücksichtigt wurde (Nidegger et al., 2015).

Zum Zeitpunkt der Erstanmeldung des Kindes für die HFE hatten die Familien im Mittel rund zwei Kinder, wobei die Anzahl kleinerer Familien in Richtung der Stichprobe 3 leicht ansteigt (vgl. Tab. 14).

Tabelle 14: Anzahl Kinder pro Familie zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Familien | Anzahl Kinder der Familie zum Zeitpunkt der Erstanmeldung | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---|--------|--------|-------------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 oder mehr | Mittelwert (SD) |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | 28,5 % | 45,6 % | 16,8 % | 7,8 % | 2.08 (SD = 1.00) |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 30,8 % | 41,9 % | 17,9 % | 8,6 % | 2.07 (SD = 0.98) |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 36,4 % | 36,4 % | 27,3 % | -- | 1.91 (SD = 0.81) |

In der Gesamtstichprobe wurden bei 34,2 Prozent der Familien zum Zeitpunkt der Erstanmeldung familiäre Risikofaktoren erfasst (vgl. Tab. 15). Am häufigsten betreffen die Risikofaktoren Aspekte im Familiensystem, wie beispielsweise psychische Erkrankungen eines Elternteils, Belastung durch Trennung/Scheidung, alleinerziehende Elternteile oder Belastungen im Zusammenhang mit einem Geschwisterkind. 5 Prozent der Risikofaktoren wurden im Bereich von Erziehungsproblematiken erfasst, wie beispielsweise Vernachlässigung/Deprivation, Verweigerung von Therapien bis hin zu Gefährdungsmeldungen und dem Einschalten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). In der Stichprobe 2 sind die Werte in den Bereichen Erziehung und mehrere Risikofaktoren etwas niedriger, während in der Stichprobe 3 alle (ausser im Bereich der Erziehung) deutlich höher sind als in der Gesamtstichprobe. Dies ist auf die Fallauswahl (vgl. Kap. 5.5.2) zurückzuführen. So liegt der Anteil von Familien mit familiären Risikofaktoren in der Stichprobe 2 zwar etwas tiefer, in der Stichprobe 3 jedoch quasi gleich hoch wie in der Stichprobe 1. Dies ist insofern bemerkenswert, da es tendenziell eher schwierig ist, Familien mit Risikofaktoren für Interviews zu rekrutieren. Möglicherweise ist dies auch auf einen forschungsmethodischen Aspekt zurückzuführen: In der Erhebung wurden die Risikofaktoren bereits zum Anmeldezeitpunkt von den Eltern kommuniziert oder von den Fachpersonen erfasst. Insofern wäre es möglich, dass es eine höhere Dunkelziffer in allen drei Stichproben geben könnte.

Tabelle 15: Übersicht über die familiären Risikofaktoren in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Familien | familiäre Risikofaktoren | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----------|-------------------------|------------------------|
| | | vorhanden | Familien-system | Erziehung | Migration | finanzielle Belastungen | mehrere Risikofaktoren |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | 34,2 % | 12,0 % | 5,0 % | 2,8 % | -- | 5,1 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 23,9 % | 9,5 % | 2,6 % | 1,7 % | -- | 1,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 31,8 % | 18,1 % | -- | 4,5 % | -- | 9,9 % |

Hinsichtlich der Erstsprache sind sowohl bei den Vätern als auch bei den Müttern deutliche Unterschiede in den Stichproben zu sehen (vgl. Tab. 16, Tab. 17): In der Stichprobe 1 gaben lediglich 21 Prozent der Mütter und 23 Prozent der Väter Deutsch als Erstsprache an. Sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern steigen die Anteile der Personen mit deutscher Erstsprache bis zur Stichprobe 3 auf 40 respektive knapp 60 Prozent, während der Anteil der fremdsprachigen Elternteile sinkt. Trotzdem bleibt bei den Müttern der Anteil fremdsprachiger Mütter höher als derjenige der deutschsprachigen Mütter. So besteht in allen drei Stichproben keine Überrepräsentation von Müttern mit deutscher Erstsprache. Bei den Vätern zeichnet sich ein ähnliches Bild. Allerdings dreht sich das Verhältnis von deutsch- zu fremdsprachigen Vätern in der Stichprobe 3 um. Die Summe der Familiensprachen liegt in allen Stichproben bei durchschnittlich 1,8 Sprachen.

Ein Vergleich mit den Erhebungen des *Bundesamts für Statistik* (BFS, 2022) zeigt: In der Deutschschweiz vermerken rund 22 Prozent eine Nichtlandessprache und weitere 7,8 Prozent Französisch, Italienisch oder Rätoromanisch als Hauptsprache, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Insofern deckt sich die Verteilung der Erstsprachen der Väter am ehesten mit den Daten des BFS – jedoch wird in erster Linie deutlich, dass die Verteilung der Fremdsprachen in allen drei Stichproben nicht der Verteilung in der Gesamtbevölkerung entspricht. In der letzten Befragung der Deutschschweizer Dienste zur HFE wurde der Anteil Familien mit ausländischer Herkunft mit 32 Prozent angegeben (Kronenberg, 2012). Es ist zu vermuten, dass der Anteil im sehr städtisch geprägten Kanton Zürich höher liegt.

Tabelle 16: Übersicht über die Erstsprachen der Mütter in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Mütter | Erstsprache | | | |
|---------------------------------|---------------|-------------|--------------------|---|----------|
| | | Deutsch | andere Erstsprache | zweisprachig (Deutsch + andere Sprache) | missings |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | 21,2 % | 70,6 % | -- | 8,2 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 34,2 % | 59,8 % | 6,0 % | -- |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 40,9 % | 50,0 % | 9,1 % | -- |

Tabelle 17: Übersicht über die Erstsprachen der Väter in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Väter | Erstsprache | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------|--------------------|---|----------|
| | | Deutsch | andere Erstsprache | zweisprachig (Deutsch + andere Sprache) | missings |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | 23,1 % | 62,7 % | -- | 14,2 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 37,6 % | 53,8 % | 6,8 % | 1,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 59,1 % | 31,8 % | 4,5 % | 4,5 % |

In der Gesamtstichprobe verfügen rund 30 Prozent der Eltern über einen obligatorischen Schulabschluss, wobei der Anteil fehlender Werte in der Datenbank mit 50 respektive 58 Prozent hoch ist (vgl. Tab. 18, Tab. 19). In der Gesamtstichprobe hat jeweils rund die Hälfte der teilnehmenden Eltern einen Abschluss auf Sekundarstufe I oder II und etwas weniger als die Hälfte verfügt über einen Abschluss auf Tertiärstufe. In der Stichprobe 3 verlagern sich die Anteile bei Müttern und Vätern zugunsten der Tertiärabschlüsse, wobei die Differenz bei den Müttern deutlich ausfällt. Trotzdem ist das Verhältnis zwischen Eltern mit Tertiärabschluss und solchen ohne Tertiärabschluss ungefähr ausgewogen.

Für die Stichprobe 1 können keine Vergleiche mit Daten der gesamten Schweiz gemacht werden, da die Anzahl fehlender Werte in der Datenbank mit mehr als 50 Prozent zu hoch ist. In der Stichprobe 2 liegt der Anteil der Eltern mit Tertiärabschlüssen bei 42 Prozent, was ungefähr den Angaben der *Konferenz*

der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK, o. J.) entspricht: Hier beträgt die Abschlussquote der Tertiärabschlüsse in der Schweiz in etwa 45 Prozent. Dabei sind – in Übereinstimmung mit den Angaben der EDK – zwei Drittel Universitäts- und Fachhochschulabschlüsse, während ein Drittel Abschlüsse der höheren Berufsbildung sind. Die Anteile in der Stichprobe 3 sind leicht zugunsten der höheren Bildungsabschlüsse verschoben. Das Verhältnis zwischen Eltern mit und solchen ohne Tertiärabschluss ist dabei sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern ungefähr ausgewogen.

Tabelle 18: Höchster Schulabschluss der Mütter in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Mütter | höchster Schulabschluss | | | | |
|---------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------|
| | | kein Schulabschluss | obligatorische Schule | Gymnasium/Lehre | Tertiärabschluss | missings |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | -- | 27,9 % | 7,9 % | 5,3 % | 58,9 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 0,9 % | 19,6 % | 32,5 % | 42,7 % | 4,3 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | -- | 13,6 % | 31,8 % | 54,6 % | -- |

Tabelle 19: Höchster Schulabschluss der Väter in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Väter | höchster Schulabschluss | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------|
| | | kein Schulabschluss | obligatorische Schule | Gymnasium/Lehre | Tertiärabschluss | missings |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 316 | -- | 32,3 % | 4,7 % | 12,4 % | 50,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 2,6 % | 19,7 % | 29,0 % | 42,8 % | 6,0 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | -- | 9,1 % | 36,4 % | 49,9 % | 4,5 % |

Auch bei den Eltern liegen für die Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews) zusätzliche soziodemografische Merkmale vor. Zum Zeitpunkt der Erhebung hatte rund die Hälfte der Familien zwei Kinder unter 16 Jahren. Der Mittelwert liegt bei beiden Stichproben bei zwei Kindern unter 16 Jahren (vgl. Tab. 20).

Tabelle 20: Anzahl Kinder pro Familie in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews)

| Stichprobe | Anzahl Familien | Anzahl Kinder der Familie zum Zeitpunkt der Erhebung | | | | |
|---------------------------|-----------------|--|--------|--------|-------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | M (SD) |
| Stichprobe 1 (Fragebogen) | 117 | 20,5 % | 51,3 % | 17,1 % | 6,0 % | 2.05 (SD = 0.84) |
| Stichprobe 2 (Interviews) | 22 | 27,3 % | 45,5 % | 27,3 % | -- | 2.00 (SD = 0.76) |

Das Alter der Eltern in den Stichproben 2 und 3 liegt – in beiden Stichproben sehr ähnlich – bei den Müttern im Durchschnitt bei rund 38 Jahren, bei den Vätern bei rund 42 Jahren (vgl. Tab. 21). In Anbetracht der Tatsache, dass die betreffenden Kinder zum Erhebungszeitpunkt im Durchschnitt 5;6 Jahre alt sind, entspricht das Alter der Eltern auch den Angaben des BFS (o. J. b): Die meisten Mütter (40,6 %) sowie die meisten Väter (33,5 %) sind bei Lebendgeburten 30–34 Jahre alt, am zweithäufigsten sind die Väter 35–39 Jahre alt (31,1 %). Die Eltern in der Stichprobe 3 sind zum Erhebungszeitpunkt im Durchschnitt rund ein Jahr älter als diejenigen der Stichprobe 2.

Tabelle 21: Alter der Mütter und Väter zum Zeitpunkt der Erhebung in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews)

| Stichprobe | Anzahl Mütter/Väter | Alter der Mütter zum Zeitpunkt der Erhebung (M/SD) | Alter der Väter zum Zeitpunkt der Erhebung (M/SD) |
|---------------------------|---------------------|--|---|
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 117 | 37.3 (SD = 5.5) | 41.2 (SD = 6.9) |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 22 | 38.5 (SD = 4.9) | 42.7 (SD = 5.7) |

Nicht zuletzt ist der Anteil Väter, die den Fragebogen ausgefüllt haben, mit 20 Prozent höher als in anderen Studien. Das muss jedoch auch kritisch beleuchtet werden: Aufgrund des Antwortverhaltens oder der Bemerkungen im Freitextfeld muss die Aussagekraft der entsprechenden Ergebnisse infrage gestellt werden, da davon ausgegangen werden muss, dass die Väter nur teilweise oder selten bei der HFE dabei waren.

6.3 Merkmale der Kinder in Bezug auf die Heilpädagogische Früherziehung

In allen drei Stichproben erhielten die Kinder im Durchschnitt ab einem Alter von 33 bis 35 Monaten Heilpädagogische Früherziehung (vgl. Tab. 22). Die jüngsten Kinder waren zu Beginn noch keinen Monat alt. Die meisten Kinder wurden jedoch zwischen dem zweiten und vierten Geburtstag angemeldet. Die drei Stichproben sind hinsichtlich des Alters des Kindes zu Beginn der HFE und der jeweiligen Dauer der HFE also vergleichbar. In allen drei Stichproben hat eine Mehrheit der Kinder im Verlauf ausserdem Logopädie erhalten. In der Stichprobe 3 liegt der Wert mit 75 Prozent sogar deutlich höher. Dies ist auf die Fallauswahl und den Anteil der Kinder mit Hörbeeinträchtigungen und anderen schwereren Beeinträchtigungen zurückzuführen.

Tabelle 22: Übersicht über HFE und Logopädie in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Alter des Kindes zu Beginn der HFE in Monaten (M/SD) | Dauer der HFE in Monaten (M/SD) | Logopädie | |
|---------------------------------|---------------|--|---------------------------------|-----------|--------|
| | | | | ja | nein |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 34.8 (SD = 13.9) | 21.9 (SD = 13,4) | 58,8 % | 35,0 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 33.3 (SD = 13.8) | 24.0 (SD = 14,8) | 62,2 % | 32,8 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 35.4 (SD = 18.4) | 23.0 (SD = 16,8) | 75,0 % | 25,0 % |

In der Gesamtstichprobe sowie in der Stichprobe 2 wurden über 85 Prozent der Kinder beim Abschluss von der allgemeinen Heilpädagogischen Früherziehung begleitet, während 6 bis 9 Prozent eine spezialisierte Variante in Form von *Low Vision* und rund 5 Prozent in Form von Audiopädagogik erhielten. Damit entsprechen die Angaben in allen Stichproben auch ungefähr den obengenannten medizinischen Diagnosen in den Bereichen Sehen und Hören (vgl. Kap. 6.1). In der Stichprobe 3 wurden etwas mehr Familien mit spezialisierten Formen befragt, wobei der Anteil der Familien mit allgemeiner HFE immer noch bei 75 Prozent lag.

Rund 35 Prozent der Kinder der Stichproben 1 und 2 wurden durch die Pädiatrie für die HFE angemeldet, ungefähr 27 Prozent durch therapeutische oder beratende Fachpersonen (z. B. Mütter-/Väterberatung) sowie rund 20 Prozent von anderen Fachpersonen (wie z. B. Kleinkinderzieher:innen oder

Spezialärzt:innen; vgl. Tab. 23). Weitere 15 Prozent wurden durch die Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich für die HFE angemeldet. In der Stichprobe 3 wurden etwas mehr Kinder von anderen Fachpersonen zugewiesen als in den ersten beiden Stichproben. Nur 1 Prozent der Kinder wurde von den Eltern angemeldet. Allerdings wurden rund 10 Prozent der Anmeldungen von den Eltern initiiert, auch wenn sie dann von einer anderen (Fach-)Person getätigt wurden.

Tabelle 23: Übersicht über die häufigsten Anmeldegruppen in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Anmeldung durch | | | |
|------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| | | Pädiatrie | Therapie/ Beratung | andere Fachpersonen | Entwicklungs- pädiatrie |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 33,8 % | 28,4 % | 19,7 % | 15,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 37,8 % | 26,9 % | 21,0 % | 14,3 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 29,2 % | 16,7 % | 29,2 % | 12,5 % |

Bei der überwiegenden Mehrheit der Kinder stand die Frage nach der allgemeinen Entwicklung im Zentrum der Abklärung (vgl. Tab. 24). In der Stichprobe 2 entsprechen die Verhältnisse ungefähr den Werten der Gesamtstichprobe, während in der Stichprobe 3 häufiger Fragestellungen nach ASS oder des Sehens oder Hörens im Vordergrund der Abklärung standen. Dies ist auf die Fallauswahl zurückzuführen (vgl. Kap. 5.5.2). Keines der Kinder aus Stichprobe 3 wurde aufgrund verzögerter Sprachentwicklung, sozialen oder emotionalen Verhaltens abgeklärt. Diese Verschiebung könnte auch durch die kleine Stichprobe begründet sein. Auch in den (grösseren) Stichproben 1 und 2 ist der Anteil der Kinder gering, bei denen die Sprachentwicklung, das soziale oder emotionale Verhalten Gründe für die Abklärung waren. Deshalb kann es sein, dass diese (sowieso schon kleinen) Anteile statistisch hier nicht vertreten sind.

Tabelle 24: Übersicht über die häufigsten Fragestellungen der Abklärung in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Fragestellung der Abklärung | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|-----------------------------|--------|--------|--------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| | | allgemeine Entwicklung | ASS | Sehen | Hören | Sprachentwicklung | soziales Verhalten | emotionales Verhalten |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 65,9 % | 9,7 % | 5,3 % | 4,7 % | 4,7 % | 3,4 % | 1,9 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 65,5 % | 9,2 % | 8,4 % | 3,4 % | 2,5 % | 5,0 % | 3,4 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 54,2 % | 20,8 % | 12,5 % | 12,5 % | -- | -- | -- |

Bei der im Prozess anschliessenden sonderpädagogischen Beurteilung decken sich die Anteile in den drei Stichproben. Mit rund 57 Prozent wurde jeweils am häufigsten eine globale Entwicklungsverzögerung von zwei oder mehr Entwicklungsbereichen festgestellt, gefolgt von kognitiven, sozio-emotionalen und sprachlichen Entwicklungsverzögerungen (vgl. Tab. 25).

Tabelle 25: Übersicht über die sonderpädagogischen Beurteilungen in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | sonderpädagogische Beurteilung, Schwerpunkt der Entwicklungsverzögerung | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---|----------|------------------|------------|-----------|----------|
| | | global | kognitiv | sozial-emotional | sprachlich | motorisch | familiär |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 57,8 % | 15,3 % | 12,5 % | 10,0 % | 1,9 % | 0,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 60,5 % | 10,9 % | 10,9 % | 11,8 % | 0,8 % | 0,8 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 54,2 % | 16,7 % | 12,5 % | 12,5 % | -- | -- |

Der häufigste Grund für den Abschluss der HFE war in allen drei Stichproben der Eintritt in den Kindergarten (vgl. Tab. 26). Die Verhältnisse verändern sich durch die Stichproben hinweg nur leicht, in der Stichprobe 3 ist der Anteil der Kinder höher, die aufgrund des erreichten Therapieziels die HFE beendet haben, während es dort keine Fälle des Therapieabbruchs gab (vgl. Kap. 7.2).

Tabelle 26: Übersicht über die Abschlussgründe der HFE in den drei Stichproben

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Abschlussgrund | | | |
|---------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|
| | | Eintritt Kindergarten | Therapieziel erreicht | Ende des Anspruchs | Therapieabbruch |
| Stichprobe 1 (Gesamtstichprobe) | 320 | 74,1 % | 6,6 % | 5,0 % | 5,6 % |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 79,8 % | 3,4 % | 7,6 % | 6,7 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 83,3 % | 12,5 % | 4,2 % | -- |

Die Häufigkeit der HFE lag in beiden Stichproben überwiegend bei vier Terminen pro Monat, also rund einem Besuch pro Woche (vgl. Tab. 27). In der Stichprobe 3 ist das Modell des wöchentlichen Besuchs mit knapp 60 Prozent sogar noch etwas häufiger vertreten. Bei rund 11 Prozent der Kinder fanden die Termine jede zweite Woche, bei rund 9 Prozent zwei Mal pro Woche statt. Dies dürfte unter anderem auf praktische Gründe zurückzuführen sein, da die Organisation der Termine für die Familien und die HFE oft eine Herausforderung ist und nicht jede Woche neu geplant werden kann.

Tabelle 27: Übersicht über die Häufigkeit der HFE in den Teilstichproben 2 und 3

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Anzahl Termine HFE pro Monat | | | |
|---------------------------|---------------|------------------------------|--------|--------|-------|
| | | 2 | 3 | 4 | 8 |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 10,9 % | 5,9 % | 47,9 % | 9,2 % |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 12,5 % | 12,5 % | 58,3 % | 8,3 % |

Für die Stichproben 2 und 3 wurde ausserdem der Durchführungsort erfasst (vgl. Tab. 28): Die HFE fand bei rund zwei Dritteln der Kinder zu Hause statt. Bei knapp 11 Prozent fand sie in erster Linie auf der Dienststelle statt, bei weiteren rund 12 Prozent sowohl auf der Dienststelle als auch zu Hause. Die Form der kombinierten Betreuung zu Hause und in der Kita ist dabei in der Stichprobe 3 höher (16 %). Bei nur knapp 1 Prozent der Kinder fand die HFE ausschliesslich in der Kita statt.

Tabelle 28: Übersicht über den Ort der HFE in den Teilstichproben 2 und 3

| Stichprobe | Anzahl Kinder | Ort der HFE | | | | |
|---------------------------|---------------|-------------|------------------------|--------------|-------|----------------|
| | | Zuhause | Zuhause + Dienststelle | Dienststelle | Kita | Zuhause + Kita |
| Stichprobe 2 (Fragebogen) | 119 | 67,2 % | 12,6 % | 10,9 % | 0,8 % | -- |
| Stichprobe 3 (Interviews) | 24 | 62,5 % | 12,5 % | 4,2 % | 0,0 % | 16,7 % |

Alle diese organisatorischen Angaben der HFE werden jedoch nicht schweizweit erhoben und meist auch nicht kantonal erfasst, sodass Vergleiche schwierig sind. Bis im Jahr 2010 wurden jährlich Daten publiziert: In der letzten Erhebung waren Jungen ebenfalls mit zwei Dritteln häufiger vertreten als die Mädchen, knapp ein Drittel der Kinder war ausländischer Herkunft. Damals war der häufigste Abschlussgrund noch der Eintritt in die 1. Klasse, gefolgt vom Eintritt in den Kindergarten (Kronenberg, 2012).

6.4 Fazit zur Stichprobe

Die Stichprobe 2 (Fragebogen) ist in relevanten Merkmalen mit der Stichprobe 1 vergleichbar und kann deshalb als repräsentativ betrachtet werden. Leichte Unterschiede sind in der Stichprobe 2 insofern sichtbar, dass der Anteil deutschsprachiger Familien sowie Eltern mit höherem Bildungsabschluss höher und der Anteil Familien mit zusätzlichen Risikofaktoren etwas niedriger ist.

Die Stichprobe 3 unterscheidet sich aufgrund des *purposive samplings* in einzelnen Variablen von den Stichproben 1 und 2. So werden mehr Kinder ausserfamiliär betreut, besuchen ein Sonderschulsetting und haben eine relevante medizinische Diagnose. Auf der Ebene der Familien ist der Anteil Familien

aus intermediären Wohngebieten höher, der Anteil Familien mit zusätzlichen Risikofaktoren ist gleich wie in der Stichprobe 1. Bildungsabschlüsse und Sprachen sind noch einmal leicht in Richtung höherer Bildungsabschlüsse und deutschsprachiger Familien verschoben. In Bezug auf die HFE erhielten in der Stichprobe 3 mehr Kinder *Low Vision* und Audiopädagogik als in den Stichproben 1 und 2. Ansonsten sind die Werte ebenfalls vergleichbar.

7 Darstellung der quantitativen Ergebnisse

7.1 Ergebnisse der deskriptiven Analyse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung (Fragebogen) vorgestellt. Insgesamt haben 139 Familien der angeschriebenen 455 Familien den Fragebogen zurückgeschickt, was einem Rücklauf von 30,8 Prozent entspricht. 11 Fragebögen wurden auf Englisch, 7 auf Albanisch und 5 auf Italienisch retourniert. Es folgen die Ergebnisse der deskriptiven Auswertung des Fragebogens in der Reihenfolge der drei Teilbereiche.

7.1.1 Ergebnisse Teil A: Selbsteinschätzung elterlicher Kompetenzen

In Teil A des Fragebogens schätzten die Eltern ihre eigenen elterlichen Kompetenzen zum Zeitpunkt der Erhebung ein (ungefähr ein Jahr nach Abschluss der HFE, vgl. Kap. 5.3) – aufgeteilt in die fünf Bereiche der *family outcomes* (Bailey et al., 2011b; vgl. Kap. 3.3). Die Beantwortung der Items erfolgte auf einer fünfstufigen Likert-Skala (vgl. Kap. 5.4.2). Tabelle 29 zeigt eine Übersicht über die fünf Subskalen sowie die entsprechenden Subskalenwerte.

Tabelle 29: Übersicht über die Werte der fünf Subskalen des Teils A des Fragebogens

| Subskala | Bezeichnung | M | SD |
|----------|--|------|------|
| A1–4 | Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes | 4.39 | 0.52 |
| A5–9 | Rechte und Angebote | 3.71 | 0.88 |
| A10–13 | Entwicklungsförderung | 4.05 | 0.74 |
| A14–18 | Vorhandene Unterstützung | 3.78 | 0.85 |
| A19–24 | Zugang zur Gemeinschaft | 4.13 | 0.67 |

Subskala A1–4: Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes

Den Eltern bereitete es gemäss eigener Einschätzung im Allgemeinen wenig Mühe, die Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten ihres Kindes einzuschätzen (vgl. Tab. 30): Der Mittelwert der Subskala liegt bei 4.39 (SD = 0.52). Den

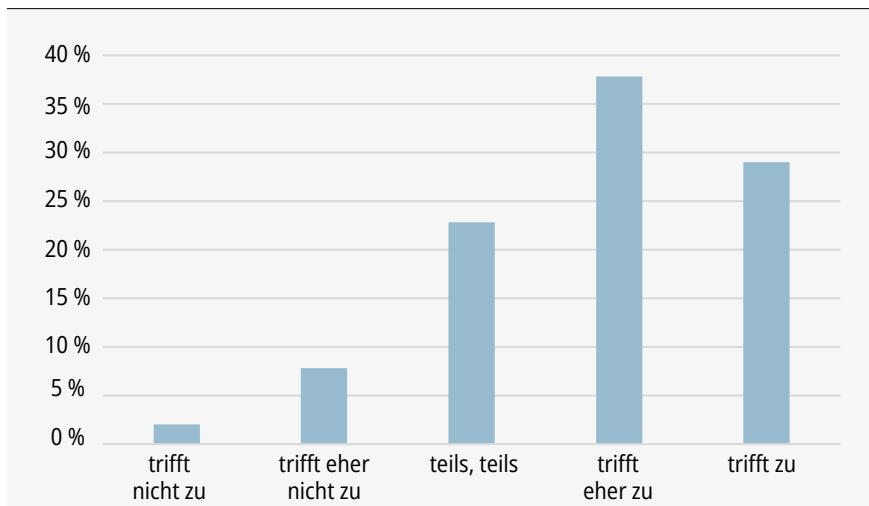
höchsten Wert erzielt dabei das Item A4 «Ich erkenne, wenn unser Kind Fortschritte macht». Vergleichsweise unsicher waren die Eltern beim Item A1 «Ich kenne die nächsten Entwicklungs- und Lernschritte unseres Kindes».

Tabelle 30: Ergebnisse der Items der Subskala A1–4 «Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»

| Item | Bezeichnung | M | SD |
|------|--|------|------|
| A1 | Ich kenne die nächsten Entwicklungs- und Lernschritte unseres Kindes. | 3.84 | 1.01 |
| A2 | Ich kenne die Stärken und Fähigkeiten unseres Kindes. | 4.53 | 0.73 |
| A3 | Ich kenne die Bereiche, in denen sich unser Kind langsamer entwickelt, und seine besonderen Bedürfnisse. | 4.42 | 0.81 |
| A4 | Ich erkenne, wenn unser Kind Fortschritte macht. | 4.69 | 0.60 |

Bis auf das Item A1 sind alle eher linksschief¹⁰, was bei Item A1 etwas weniger ausgeprägt ist (vgl. Abb. 7).

Abbildung 7: Ergebnisse Item A1 «Ich kenne die nächsten Entwicklungs- und Lernschritte unseres Kindes.»



¹⁰ In einer grafischen Darstellung der Ergebnisse wäre die Steigung links «flacher» im Vergleich zur rechten Seite, wo sie steil abfällt. Das bedeutet, dass keine Normalverteilung vorliegt.

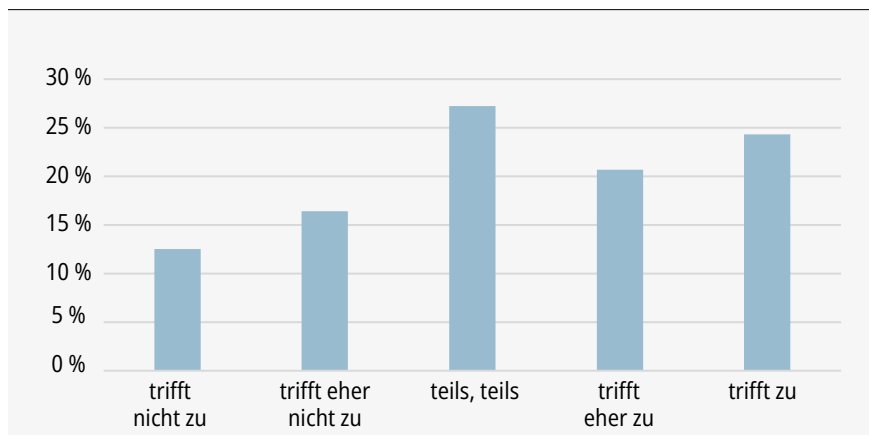
Subskala A5–9: Rechte und Angebote

Etwas tiefer fallen die Werte der Subskala zu den Rechten und Angeboten aus ($M=3.71$; $SD=0.88$). Am tiefsten liegt der Mittelwert bei Item A6 «Ich kenne unsere Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse unseres Kindes», wobei dieses Item auch eine grosse Streuung aufweist (vgl. Tab. 31 und Abb. 8). Einige Eltern schienen sich in diesem Bereich also unsicher zu fühlen, während andere sich kompetent fühlten.

Tabelle 31: Ergebnisse der Items der Subskala A5–9 «Rechte und Angebote»

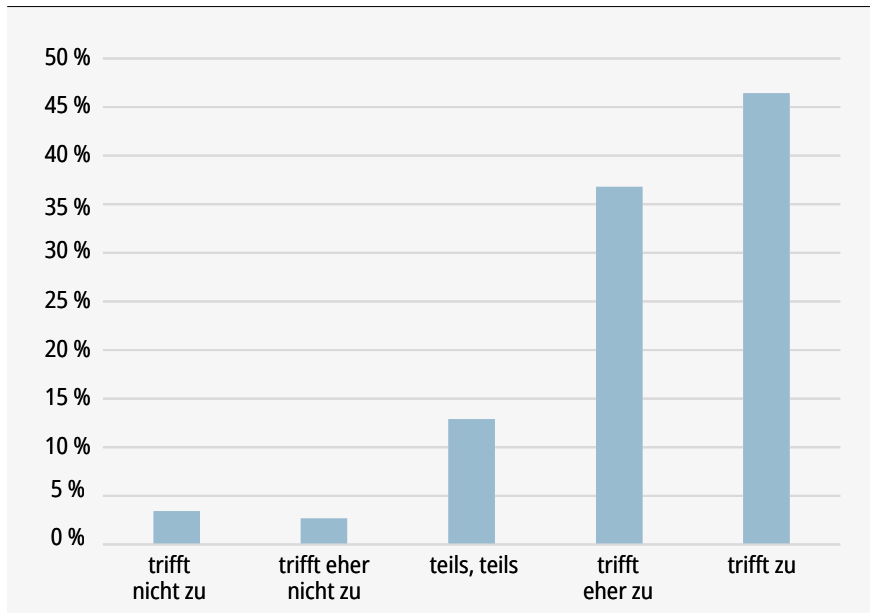
| Item | Bezeichnung | M | SD |
|------|--|------|------|
| A5 | Ich kann Angebote finden und nutzen, die für uns und unser Kind passend sind (z. B. Spielgruppe, Elterntreff in unserer Wohngemeinde). | 3.74 | 1.28 |
| A6 | Ich kenne unsere Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse unseres Kindes (z. B. Bezug von IV-Leistungen, Pflegebeitrag). | 3.29 | 1.33 |
| A7 | Ich weiss, wen ich kontaktieren und was ich tun kann, wenn wir Fragen oder Anliegen haben (z. B. Kinderarzt, andere). | 4.22 | 0.94 |
| A8 | Ich weiss, welche Optionen und Angebote uns zur Verfügung stehen, seit die Heilpädagogische Früherziehung beendet ist. | 3.52 | 1.25 |
| A9 | Es gelingt mir, die Hilfe und Unterstützung zu holen, die unser Kind und unsere Familie brauchen. | 3.72 | 1.17 |

Abbildung 8: Ergebnisse Item A6 «Ich kenne unsere Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse unseres Kindes.»



Innerhalb der Subskala weist das Item A7 «Ich weiss, wen ich kontaktieren und was ich tun kann, wenn wir Fragen oder Anliegen haben» den höchsten Wert auf ($M = 4.22$; $S = 0.94$; vgl. Abb. 9).

Abbildung 9: Ergebnisse Item A7 «Ich weiss, wen ich kontaktieren und was ich tun kann, wenn wir Fragen oder Anliegen haben.»



Subskala A10–13: Entwicklungsförderung

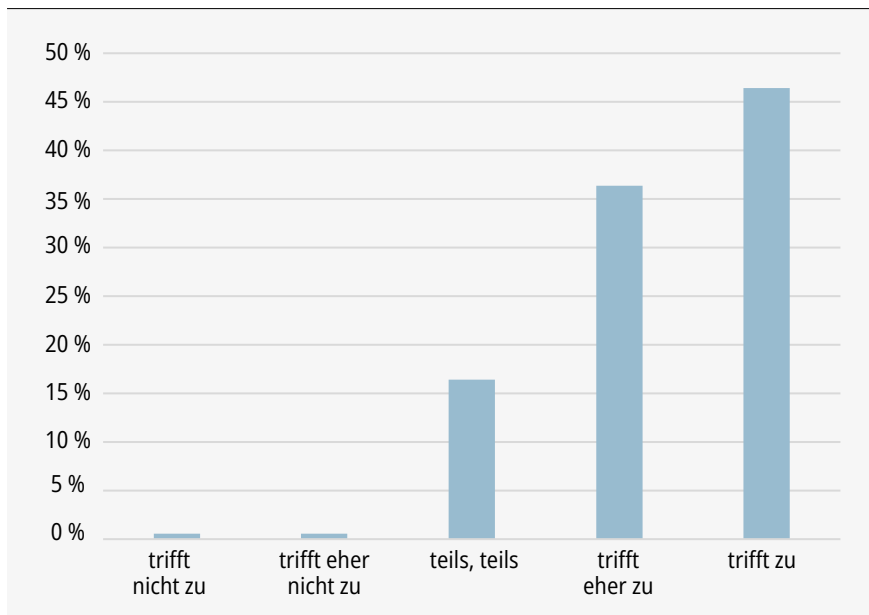
Auch im Bereich der Entwicklungsförderung fühlten sich die Eltern im Allgemeinen kompetent ($M = 4.05$; $SD = 0.74$; vgl. Tab. 32). Das Item A11 «Ich kann unserem Kind helfen, neue Dinge zu lernen» hat den höchsten Mittelwert und gleichzeitig die niedrigste Standardabweichung. Der tiefste Mittelwert liegt bei Item A13 «Ich kann die Förderziele unseres Kindes in unseren Alltag einbauen». Generell liegen die Mittelwerte in dieser Subskala aber relativ nahe beieinander, womit diese Subskala die homogensten Antworten aller Subskalen im Bereich A hat.

Tabelle 32: Ergebnisse der Items der Subskala A10–13 «Entwicklungsförderung»

| Item | Bezeichnung | M | SD |
|------|--|------|------|
| A10 | Ich kann unserem Kind helfen, mit anderen Personen in Kontakt zu treten. | 4.03 | 1.01 |
| A11 | Ich kann unserem Kind helfen, neue Dinge zu lernen. | 4.26 | 0.81 |
| A12 | Ich kann unserem Kind helfen, selbst auf seine Bedürfnisse zu reagieren. | 3.94 | 1.03 |
| A13 | Ich kann die Förderziele unseres Kindes in unseren Alltag einbauen. | 3.91 | 0.91 |

Bis auf das Item A13 weisen alle Items dieser Subskala deutliche Linksschiefen auf, was am deutlichsten bei Item A11 sichtbar wird (vgl. Abb. 10).

Abbildung 10: Ergebnisse Item A11 «Ich kann unserem Kind helfen, neue Dinge zu lernen.»



Subskala A14–18: Vorhandene Unterstützung

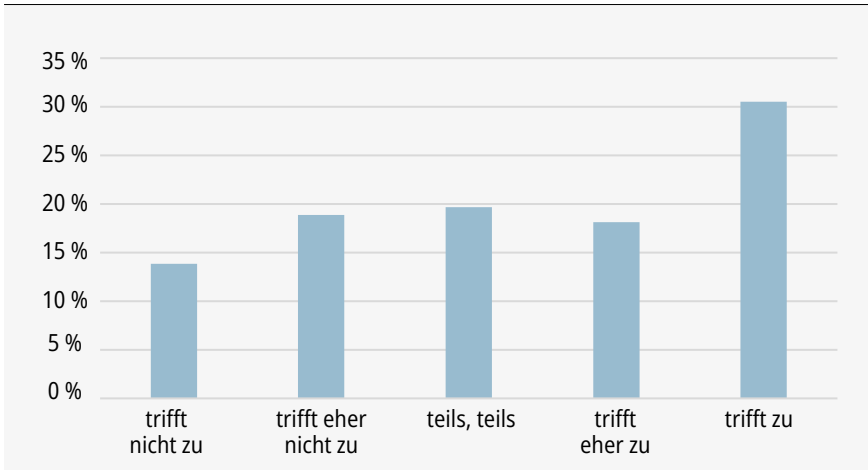
Bei der Subskala zur vorhandenen Unterstützung liegen die Werte insgesamt deutlich tiefer ($M = 3.78$; $SD = 0.85$), wobei alle Items stark streuen (vgl. Tab. 33). Am ausgeprägtesten ist dieser Effekt bei Item A16 «Ich kann mit anderen Familien sprechen, die ein Kind mit ähnlichen Bedürfnissen haben», wobei dieses Item auch den tiefsten Mittelwert dieser Subskala aufweist. Am sichersten schätzten sich die Eltern ein bei Item A14 «Ich kann mit Familienangehörigen und Freunden über die Bedürfnisse unseres Kindes sprechen».

Tabelle 33: Ergebnisse der Items der Subskala A14–18 «Vorhandene Unterstützung»

| Item | Bezeichnung | M | SD |
|-------------|--|----------|-----------|
| A14 | Ich kann mit Familienangehörigen und Freunden über die Bedürfnisse unseres Kindes sprechen. | 4.19 | 1.03 |
| A15 | Ich habe Freunde und Familienangehörige, die mir zuhören und mich verstehen. | 4.06 | 1.06 |
| A16 | Ich kann mit anderen Familien sprechen, die ein Kind mit ähnlichen Bedürfnissen haben. | 3.32 | 1.42 |
| A17 | Ich habe Freunde oder Familienangehörige, auf die wir uns verlassen können, wenn wir Hilfe brauchen. | 3.80 | 1.27 |
| A18 | Ich kann mich um meine eigenen Bedürfnisse kümmern und Dinge tun, die mir Spass machen. | 3.41 | 1.18 |

Die starke Streuung wird bei Item A16 am deutlichsten sichtbar: Der Anteil der Eltern, der nicht oder nur bedingt mit Familienangehörigen oder Freunden über die Bedürfnisse des Kindes sprechen kann, liegt bei knapp 52 Prozent (vgl. Abb. 11).

Abbildung 11: Ergebnisse Item A16 «Ich kann mit anderen Familien sprechen, die ein Kind mit ähnlichen Bedürfnissen haben.»



Subskala A19–24: Zugang zur Gemeinschaft

Im Allgemeinen schätzten die Eltern ihre Möglichkeiten zum Zugang in der Gemeinschaft sehr hoch ein ($M = 4.13$; $SD = 0.67$, vgl. Tab. 34). Dabei sahen die meisten Familien ihre Grundbedürfnisse (Essen, Kleidung, Wohnung) als erfüllt an (Item A24). Auch den medizinischen Bedürfnissen wurde gemäss der Einschätzung der Eltern entsprochen (Item A21). Item A19 «Unser Kind nimmt an von uns gewünschten sozialen oder religiösen Freizeitaktivitäten teil» weist hingegen den tiefsten Mittelwert sowie die höchste Streuung der Subskala auf. Ebenfalls verhältnismässig tief fällt der Mittelwert aus zu Item A22 «Unsere Bedürfnisse im Bereich der Kinderbetreuung werden erfüllt».

Tabelle 34: Ergebnisse der Items der Subskala A19–24 «Zugang zur Gemeinschaft»

| Item | Bezeichnung | M | SD |
|------|--|------|------|
| A19 | Unser Kind nimmt an von uns gewünschten sozialen oder religiösen Freizeitaktivitäten teil. | 3.74 | 1.25 |
| A20 | Wir können als Familie gemeinsam Dinge unternehmen, die uns gefallen. | 4.11 | 1.04 |
| A21 | Unsere medizinischen Bedürfnisse werden erfüllt. | 4.34 | 0.84 |
| A22 | Unsere Bedürfnisse im Bereich der Kinderbetreuung werden erfüllt. | 3.93 | 1.13 |
| A23 | Unsere Bedürfnisse im Bereich der Mobilität werden erfüllt (z. B. Hilfsmittel, Rollstuhltransport, Reisespesen). | 4.18 | 1.11 |
| A24 | Wir haben genügend von dem, was wir zum Leben brauchen (z. B. Essen, Kleidung, Wohnung). | 4.41 | 0.97 |

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Teil A

In Tabelle 35 sind die Subskalen nach absteigendem Mittelwert geordnet aufgelistet. Sie geben so einen Überblick über die Zustimmung der Eltern zu den einzelnen Subskalen.

Über alle Items des ersten Teils hinweg betrachtet, schätzten sich die befragten Eltern am höchsten ein bei Item A4 «Ich erkenne, wenn unser Kind Fortschritte macht». Das spiegelt auch die Resultate der gesamten Subskala A1–4 *Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes* wider, in welcher sich die Eltern ebenfalls am kompetentesten einschätzten. Die Übereinstimmung eines einzelnen Items mit der entsprechenden Subskala zeigt sich ebenfalls auf der anderen Seite der Werte: Das Item A6 «Ich kenne unsere Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse unseres Kindes (z. B. Bezug von IV-Leistungen, Pflegebeitrag)», in welchem sich die Eltern am wenigsten kompetent einschätzten, gehört zur Subskala A5–9 *Rechte und Angebote*. Diese erhielt auf der Ebene der Subskalen die tiefsten Werte der Selbsteinschätzung der Eltern.

Tabelle 35: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalen des Teils A nach absteigendem Mittelwert geordnet

| Subskala | Bezeichnung | M | SD |
|----------|--|------|------|
| A1–4 | Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes | 4.39 | 0.52 |
| A19–24 | Zugang zur Gemeinschaft | 4.13 | 0.67 |
| A10–13 | Entwicklungsförderung | 4.05 | 0.74 |
| A14–18 | Vorhandene Unterstützung | 3.78 | 0.85 |
| A5–9 | Rechte und Angebote | 3.71 | 0.88 |

7.1.2 Ergebnisse Teil B: *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung elterlicher Kompetenzen

In Teil B des Fragebogens wurde die erlebte *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen erfragt. Dabei wiederholten sich die Items aus Teil A, wobei für jedes Item erfragt wurde, wie hilfreich die Begleitung der HFE in diesem Bereich für die Eltern war. Die Einschätzung der Eltern erfolgte ebenfalls auf einer fünfstufigen Likert-Skala. Tabelle 36 zeigt die Übersicht über die fünf Bereiche sowie die entsprechenden Subskalenwerte.

Tabelle 36: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalenwerte des Teils B des Fragebogens

| <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf ... | | | |
|---|--|------|------|
| Subskala | Bezeichnung | M | SD |
| B1–4 | ... die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes | 4.39 | 0.84 |
| B5–9 | ... Rechte und Angebote | 3.19 | 1.00 |
| B10–13 | ... die Entwicklungsförderung | 3.53 | 0.86 |
| B14–18 | ... die vorhandene Unterstützung | 2.56 | 0.92 |
| B19–24 | ... den Zugang zur Gemeinschaft | 2.83 | 1.02 |

Subskala B1–4: helpfulness der HFE in Bezug auf die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes

In diesem Bereich wurde die HFE von den Eltern als besonders hilfreich empfunden, wie die Subskalenwerte zeigen ($M = 3.62$; $SD = 0.84$, vgl. Tab. 37). Den höchsten Mittelwert hat das Item B3 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um die Bereiche, in denen sich Ihr Kind langsamer entwickelt, und seine besonderen Bedürfnisse kennenzulernen?». Den tiefsten Mittelwert innerhalb der Skala weist Item B2 auf: «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um die Stärken und Fähigkeiten Ihres Kindes zu kennen?»

Tabelle 37: Ergebnisse der Items der Subskala B1–4 «helpfulness der HFE in Bezug auf die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»

| Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, ... | | | |
|---|---|------|------|
| Item | Bezeichnung | M | SD |
| B1 | ... um die nächsten Entwicklungs- und Lernschritte Ihres Kindes zu kennen? | 3.60 | 0.92 |
| B2 | ... um die Stärken und Fähigkeiten Ihres Kindes zu kennen? | 3.54 | 0.92 |
| B3 | ... um die Bereiche, in denen sich Ihr Kind langsamer entwickelt und seine besonderen Bedürfnisse kennenzulernen? | 3.65 | 0.93 |
| B4 | ... um zu erkennen, wenn Ihr Kind Fortschritte macht? | 3.63 | 0.99 |

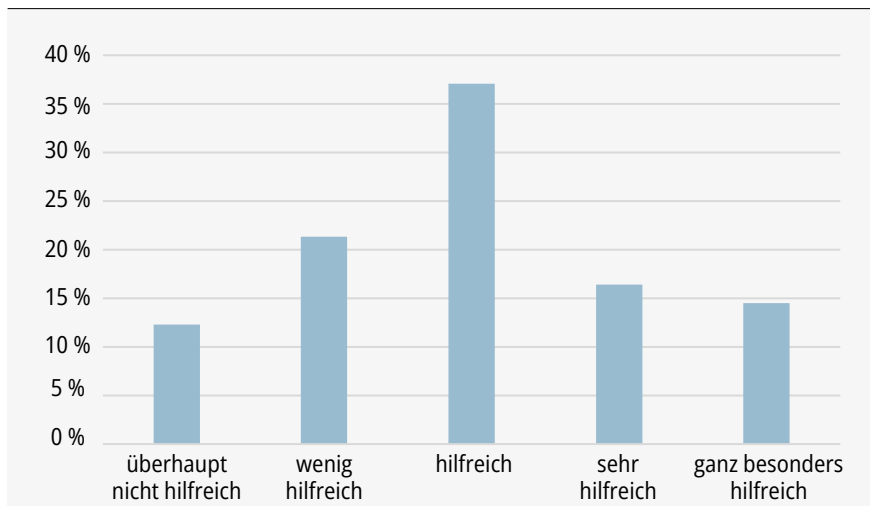
Subskala B5–9: helpfulness der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote

Etwas weniger hilfreich schätzten die Eltern die HFE in Bezug auf Rechte und Angebote ein ($M = 3.19$, $SD = 1.00$; vgl. Tab. 38). Den tiefsten Mittelwert hat dabei das Item B6 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes (z. B. Bezug von IV-Leistungen, Pflegebeitrag) kennenzulernen?». Auffällig sind die hohen Streuungswerte aller Items dieser Subskala (vgl. Abb. 12): Die Erfahrungen der Eltern scheinen sehr unterschiedlich gewesen zu sein, sodass die Antworten ein breites Spektrum aufweisen.

Tabelle 38: Ergebnisse der Items der Subskala B5–9 «helpfulness der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote»

| Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, ... | | | |
|---|--|------|------|
| Item | Bezeichnung | M | SD |
| B5 | ... um Angebote zu finden und zu nutzen, die für Sie und Ihr Kind passend sind (z. B. Spielgruppe, Elterntreff in Ihrer Wohngemeinde)? | 3.20 | 1.15 |
| B6 | ... um Ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes (z. B. Bezug von IV-Leistungen, Pflegebeitrag) kennenzulernen? | 2.99 | 1.21 |
| B7 | ... um zu wissen, wen Sie kontaktieren und was Sie tun können, wenn Sie Fragen oder Anliegen haben (z. B. Kinderarzt, andere)? | 3.29 | 1.16 |
| B8 | ... um zu wissen, welche Optionen und Angebote Ihnen zur Verfügung stehen, nachdem die Heilpädagogische Früherziehung beendet wurde? | 3.25 | 1.15 |
| B9 | ... um die Hilfe und Unterstützung zu holen, die Ihr Kind und Ihre Familie brauchen? | 3.24 | 1.20 |

Abbildung 12: Ergebnisse Item B6 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes kennenzulernen?»



Subskala B10–13: helpfulness der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung

Die Eltern erlebten die HFE auch in Bezug auf die Entwicklungsförderung generell als hilfreich (M = 3.53; SD = 0.86, vgl. Tab. 39). Am hilfreichsten empfanden die Familien, dass sie als Eltern dank der HFE ihrem Kind helfen können, neue Dinge zu lernen (Item B11). Den tiefsten Mittelwert innerhalb der Subskala zeigt sich bei Item B10 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Ihr Kind zu unterstützen, mit anderen Personen in Kontakt zu treten?».

Tabelle 39: Ergebnisse der Items der Subskala B10–13 «helpfulness der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung»

| Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, ... | | | |
|---|---|------|------|
| Item | Bezeichnung | M | SD |
| B10 | ... um Ihr Kind zu unterstützen, mit anderen Personen in Kontakt zu treten? | 3.12 | 1.06 |
| B11 | ... um Ihrem Kind zu helfen, neue Dinge zu lernen? | 3.81 | 0.93 |
| B12 | ... um Ihrem Kind zu helfen, selbst auf seine Bedürfnisse zu reagieren? | 3.57 | 1.01 |
| B13 | ... um die Förderziele Ihres Kindes in Ihren Alltag einbauen zu können? | 3.54 | 0.96 |

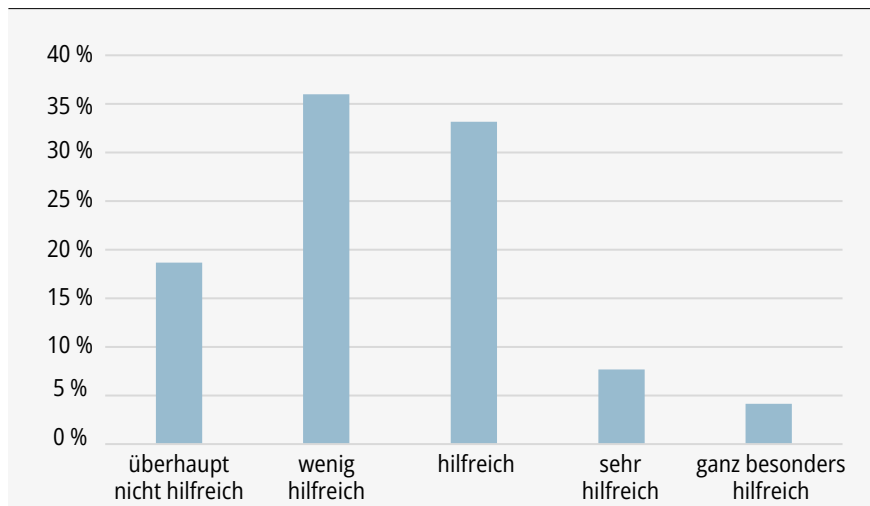
Subskala B14–18: helpfulness der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung

Der Mittelwert der Skala B14–18 «helpfulness der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung liegt mit 2.56 (SD = 0.92) am tiefsten aller Subskalen im Teil B. Ausserdem weisen alle Items hohe Streuungen über 1 auf (vgl. Tab. 40). Dies zeigt sich auch in den Werten der Einzelitems: Alle Mittelwerte liegen unter 3 und weisen Rechtsschiefen auf. Den niedrigsten Mittelwert hat Item B17 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Kontakt zu Freunden oder Familienangehörigen herzustellen, auf die Sie sich verlassen können, wenn Sie Hilfe brauchen?» (vgl. Abb. 13). Am besten innerhalb dieser Subskala bewerteten die Eltern die *helpfulness* der HFE, «um mit Familienangehörigen und Freunden über die Bedürfnisse Ihres Kindes zu sprechen» (Item B14).

Tabelle 40: Ergebnisse der Items der Subskala B14–18 «helpfulness der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung»

| Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, ... | | | |
|---|---|------|------|
| Item | Bezeichnung | M | SD |
| B14 | ... um mit Familienangehörigen und Freunden über die Bedürfnisse Ihres Kindes zu sprechen? | 2.77 | 1.05 |
| B15 | ... Freunde und Familienangehörige anzusprechen, die zuhören und sich sorgen? | 2.74 | 1.11 |
| B16 | ... um Kontakt zu anderen Familien aufzubauen, die ein Kind mit ähnlichen Bedürfnissen haben? | 2.49 | 1.19 |
| B17 | ... um Kontakt zu Freunden oder Familienangehörigen herzustellen, auf die Sie sich verlassen können, wenn Sie Hilfe brauchen? | 2.43 | 1.03 |
| B18 | ... um sich um Ihre eigenen Bedürfnisse zu kümmern und Dinge zu tun, die Ihnen Spass machen? | 2.54 | 1.13 |

Abbildung 13: Ergebnisse Item B17 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Kontakt zu Freunden oder Familienangehörigen herzustellen, auf die Sie sich verlassen können, wenn Sie Hilfe brauchen?»



Subskala B19–24: helpfulness der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft
 Ebenfalls als wenig hilfreich schätzten die Eltern die HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft ein ($M = 2.83$; $SD = 1.02$, vgl. Tab. 41). Den höchsten Mittelwert erreicht Item B21: Die HFE war für die Eltern am hilfreichsten, «um ihre medizinischen Bedürfnisse zu erfüllen». Als wenig hilfreich wurde die Unterstützung der HFE jedoch empfunden, um das Kind an gewünschten Freizeitaktivitäten teilnehmen zu lassen (Item B19).

Tabelle 41: Ergebnisse der Items der Subskala B19–24 «helpfulness der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft»

| Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, ... | | | |
|---|--|------|------|
| Item | Bezeichnung | M | SD |
| B19 | ... um Ihr Kind an von Ihnen gewünschten sozialen oder religiösen Freizeitaktivitäten teilnehmen zu lassen? | 2.74 | 1.11 |
| B20 | ... um als Familie gemeinsam Dinge zu unternehmen, die Ihnen gefallen? | 2.83 | 1.14 |
| B21 | ... um Ihre medizinischen Bedürfnisse zu erfüllen? | 3.11 | 1.22 |
| B22 | ... um Ihre Bedürfnisse im Bereich der Kinderbetreuung zu erfüllen? | 2.90 | 1.23 |
| B23 | ... um Ihre Bedürfnisse im Bereich der Mobilität zu erfüllen (z. B. Hilfsmittel, Rollstuhltransport, Reisespesen)? | 2.93 | 1.33 |
| B24 | ... um alles zu haben, was Sie zum Leben brauchen (z. B. Essen, Kleidung, Wohnung)? | 2.51 | 1.29 |

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Teil B

In der Tabelle 42 sind die Subskalen nach absteigendem Mittelwert geordnet aufgelistet. Sie geben so einen Überblick über die Zustimmung der Eltern zu den einzelnen Subskalen.

Am hilfreichsten empfanden die befragten Eltern die HFE in Bezug auf die kindbezogenen Kompetenzen, also um den Entwicklungsstand des Kindes einzuschätzen und geeignete Förderelemente kennenzulernen. Die Subskalen B14–18 (*helpfulness* der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung) und B19–24 (*helpfulness* der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft) erreichten Mittelwerte unter 3: Dies bedeutet, dass die HFE für die Eltern wenig hilfreich war, um ihre eigenen Kompetenzen in diesen Bereichen zu erweitern.

Tabelle 42: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalen des Teils B nach absteigendem Mittelwert geordnet

| <i>helpfulness</i> der HFE für die Eltern in Bezug auf ... | | | |
|--|--|----------|-----------|
| Subskala | Bezeichnung | M | SD |
| B1–4 | ... die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes | 3.62 | 0.84 |
| B10–13 | ... die Entwicklungsförderung | 3.53 | 0.86 |
| B5–9 | ... Rechte und Angebote | 3.19 | 1.00 |
| B19–24 | ... den Zugang zur Gemeinschaft | 2.83 | 1.02 |
| B14–18 | ... die vorhandene Unterstützung | 2.56 | 0.92 |

Auf der Ebene der Einzelitems konnten die Eltern am meisten von der HFE profitieren, um ihrem Kind zu helfen, neue Dinge zu lernen (Item B11). Als deutlich weniger hilfreich wurde die HFE empfunden, um Kontakt mit Freunden oder Familienangehörigen aufzubauen und um Hilfe oder Austausch zu erhalten.

7.1.3 Ergebnisse Teil C: Allgemeine Einschätzung der Heilpädagogischen Früherziehung

Teil C des Fragebogens umfasst 7 allgemeine Items zur Begleitung der Eltern durch die HFE. In dieser zusammenfassenden Beurteilung äusserten sich die befragten Eltern äusserst positiv: Auf der siebenstufigen Likert-Skala erhielten 5 der 7 Items Mittelwerte über 6 (vgl. Tab. 43). Am besten bewerteten die Familien die Vorfreude des Kindes auf die HFE-Stunden (Item C2) sowie die fachliche Kompetenz der Heilpädagogischen Früherzieherin (Item C3). Schlechter bewertet wurde Item C6 «In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?». Als sehr gut befunden wurden Item C4 und C5, die das Fachwissen und den Rat der Heilpädagogin sowie das Verständnis und die Unterstützung erhoben.

Auffällig sind im Teil C besonders die Schiefewerte, die sich unter anderem zeigen an Item C1 «Wie zufrieden waren Sie ganz allgemein mit der Heilpädagogischen Früherziehung?» (vgl. Abb. 14) und an Item C3 «Ich habe die Heilpädagogin als fachlich kompetent erlebt» (vgl. Abb. 15).

Tabelle 43: Items der Skala C1–7 «Allgemeine Einschätzung der HFE»

| Item | Bezeichnung | M | SD |
|------|--|------|------|
| C1 | Wie zufrieden waren Sie ganz allgemein mit der Heilpädagogischen Früherziehung? | 5.98 | 1.31 |
| C2 | Mein Kind hat sich auf die Heilpädagogische Früherziehung gefreut und gerne mitgemacht. | 6.19 | 1.01 |
| C3 | Ich habe die Heilpädagogin als fachlich kompetent erlebt. | 6.18 | 1.11 |
| C4 | Ich habe das Fachwissen und den kompetenten Rat der Heilpädagogin geschätzt. | 6.01 | 1.18 |
| C5 | Ich habe mich von der Heilpädagogin verstanden und unterstützt gefühlt. | 6.06 | 1.28 |
| C6 | In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen? | 5.37 | 1.50 |
| C7 | In welchem Mass hat die Heilpädagogin Sie als Eltern als gleichwertig behandelt? | 6.03 | 1.18 |

Abbildung 14: Ergebnisse Item C1 «Wie zufrieden waren Sie ganz allgemein mit der Heilpädagogischen Früherziehung?»

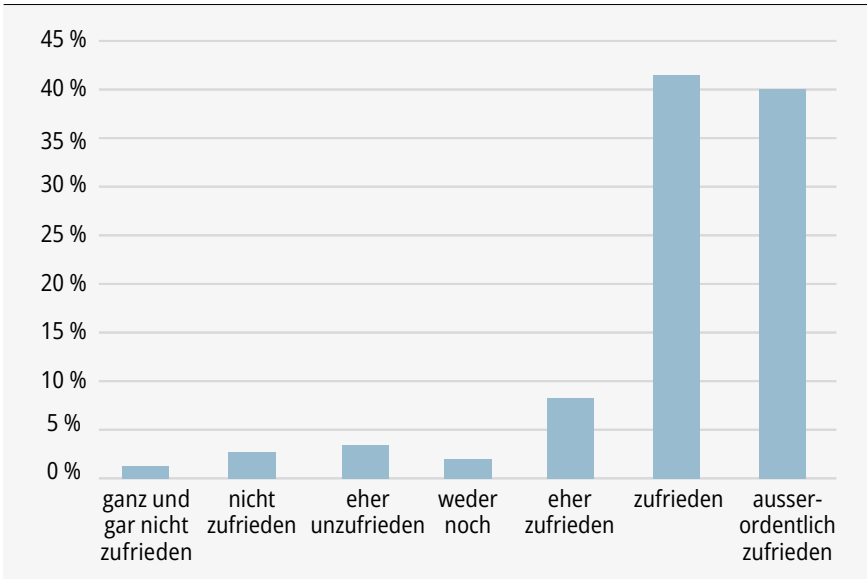
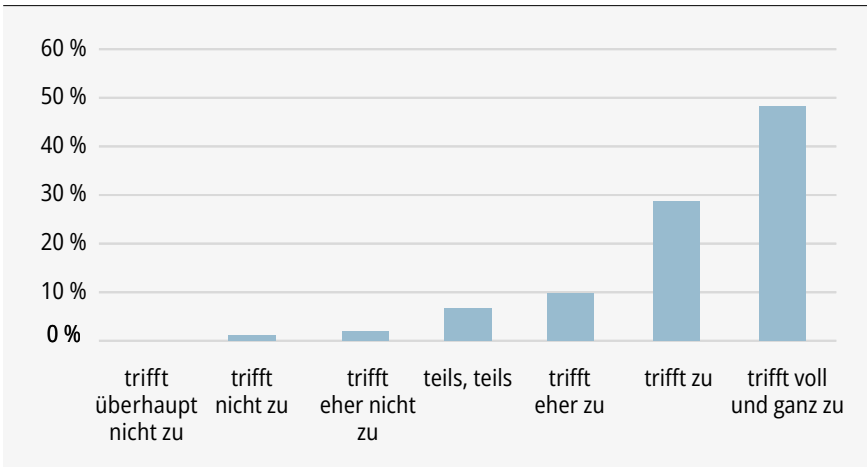
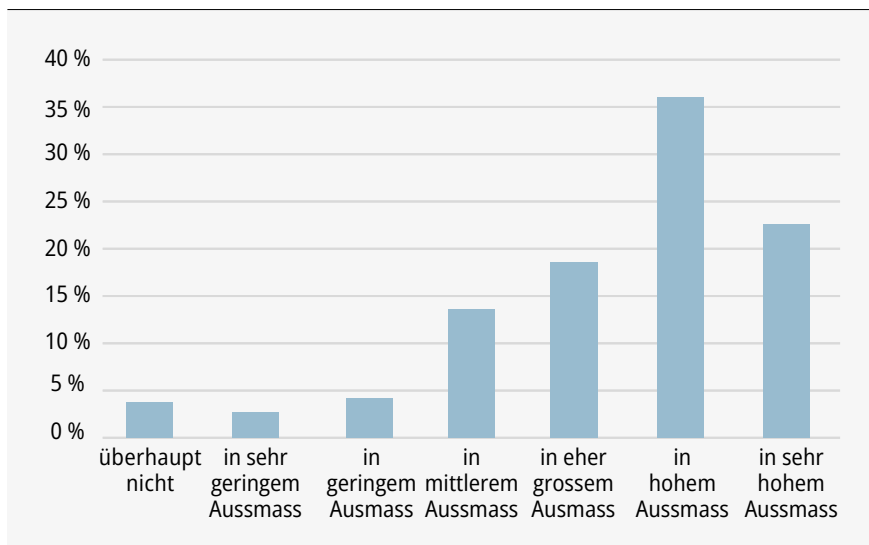


Abbildung 15: Ergebnisse Item C3 «Ich habe die Heilpädagogin als fachlich kompetent erlebt.»



Mit Werten zwischen 1.01 und 1.50 sind ausserdem die Standardabweichungen aller Items relativ hoch, was sich auch grafisch besonders deutlich zeigt an Item C6 «In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?» (vgl. Abb. 16).

Abbildung 16: Ergebnisse Item C6 «In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?»



7.2 Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells

Es folgen die Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells. Für eine ausführlichere Darstellung aller Ergebnisse inklusive der Fit-Werte sei auf Staiger-Iffländer (2023) verwiesen.

7.2.1 Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells zum Teil A

In diesem Unterkapitel werden die Effekte der gewählten Prädiktoren (vgl. Kap. 5.4.4) auf die Selbsteinschätzung der elterlichen Kompetenzen erläutert. Die Auflistung geschieht wieder entlang der fünf Subskalen, die den Bereichen elterlicher Kompetenzen nach Bailey et al. (2006) entsprechen.

Die anhand des Modells geschätzten Prädiktoren zeigen keine grossen Auswirkungen darauf, wie die Eltern die Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes (Subskala A1–4) einschätzten. Lediglich eine Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich der Motorik hatte einen signifikanten negativen Effekt: Gaben die Eltern eine Entwicklungsverzögerung ihres Kindes im Bereich

Motorik an, schätzten sie ihre eigenen Kompetenzen zur Einschätzung des Entwicklungsstandes ihres Kindes (Subskala A1–4) im Mittel um 0.552 Punkte schlechter ein als Eltern, die bei ihrem Kind in sehr geringem motorischen Einschränkungen sahen (vgl. Tab. 44).

Tabelle 44: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A1–4 «Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»¹¹

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| Entwicklungsverzögerung Motorik | -0.26 [-.51 --.01] | 0.13 | -2.01 | 0.04 | -0.552 |

Lesehilfe für die Tabelle:

- ➔ Die Zahl in Spalte b beschreibt, um wie viele Punkte sich die Eltern im Schnitt besser oder schlechter einschätzten beim Vorliegen des entsprechenden Prädiktors (hier z. B. 0.552 Punkte).
- ➔ Die Zahl in Spalte p gibt an, ob das Ergebnis signifikant ist ($p < 0.05$). Bei einer von den Eltern eingeschätzten Entwicklungsverzögerung im Bereich der Motorik war das Ergebnis hier signifikant, bei den anderen Bereichen nicht.
- ➔ Spalte beta: Beim Vorliegen einer Entwicklungsverzögerung im Bereich Motorik verringert sich die Einschätzung der elterlichen Kompetenz im Bereich Rechte und Angebote um 0.26 Standardabweichungen (also relativ viel mehr als die Standardabweichung 0.04 bei der Entwicklungsverzögerung Sprache).

Anders präsentiert sich die Situation bei der Einschätzung der Eltern, inwieweit sie Rechte und Angebote (Subskala A5–9) für ihr Kind und ihre Familie in Anspruch nehmen können. Vier der ins Modell eingeschlossenen Prädiktoren zeigten signifikante Werte: Das Vorliegen einer medizinischen Diagnose beim Kind, das Auftreten familiärer Risikofaktoren sowie Entwicklungsverzögerungen des Kindes im Bereich Verhalten hatten allesamt negative Auswirkungen auf die Selbsteinschätzung der Eltern im Bereich Rechte und Angebote (vgl. Tab. 45). Das Vorliegen einer medizinischen Diagnose hatte dabei den stärksten negativen Effekt. Die Dauer der HFE zeigte einen signifikant positiven Effekt: Eine längere HFE-Dauer von zehn geleisteten Stunden führte zu einer besseren Selbsteinschätzung der Eltern um 0.35 Punkte im Bereich Rechte und Angebote.

¹¹ Anmerkungen zu den Tabellen 46–63: beta bezeichnet den standardisierten, b den unstandardisierten Koeffizienten. se meint die Standardabweichung, z den Z-Wert und p den P-Wert für den z-Test.

Tabelle 45: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A5–9 «Rechte und Angebote»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|-----------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.29 [-.48 - -.09] | 0.10 | -2.91 | 0.00 | -0.725 |
| Dauer der HFE | .32 [.13 - .51] | 0.10 | 3.33 | 0.00 | 0.350 |
| familiäre Risikofaktoren | -.23 [-.43 - -.03] | 0.10 | -2.26 | 0.02 | -0.589 |
| Entwicklungsverzögerung Verhalten | -.23 [-.44 - -.02] | 0.11 | -2.19 | 0.03 | -0.547 |

Die meisten gewählten Prädiktoren haben auch in der Subskala zur Entwicklungsförderung (A10–13) keine erklärende Wirkung. Jedoch zeigte sich hier die Dauer der HFE auf positive Weise signifikant: Eine um zehn Stunden längere HFE führte zu einer besseren Selbsteinschätzung der Eltern im Bereich Entwicklungsförderung um 0.28 Punkte (vgl. Tab. 46).

Tabelle 46: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A10–13 «Entwicklungsförderung»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---------------|-----------------|------|------|------|-------|
| Dauer der HFE | .25 [.08 - .42] | 0.09 | 2.87 | 0.00 | 0.280 |

Bei der Einschätzung der Eltern über die vorhandene Unterstützung (Subskala A14–18), das heisst, ob sie bei Familienangehörigen, Freund:innen und anderen Eltern Möglichkeiten zum Austausch finden, hatten drei Prädiktoren eine negative Auswirkung: Insbesondere eine Entwicklungsverzögerung in den Bereichen Motorik und Verhalten sowie das Vorliegen familiärer Risikofaktoren führten zu einer niedrigeren Einschätzung der elterlichen Kompetenzen (vgl. Tab. 47).

Tabelle 47: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A14–18 «Vorhandene Unterstützung»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|-----------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| familiäre Risikofaktoren | -.27 [-.47 - -.07] | 0.10 | -2.69 | 0.01 | -0.674 |
| Entwicklungsverzögerung Verhalten | -.20 [-.41 - .02] | 0.11 | -1.79 | 0.07 | -0.442 |
| Entwicklungsverzögerung Motorik | -.22 [-.45 - .00] | 0.11 | -1.94 | 0.05 | -0.500 |

Bei der Partizipation (Zugang zur Gemeinschaft, Subskala A19–24) der Familie hatten das Vorliegen einer medizinischen Diagnose beim Kind sowie das Vorliegen einer Entwicklungsverzögerung im Bereich des Verhaltens einen negativen Effekt auf die Einschätzung der Eltern (vgl. Tab. 48). Eltern eines Kindes mit einer Entwicklungsverzögerung im Bereich Verhalten schätzten die Möglichkeiten ihrer Familie zur Partizipation rund 0.85 Punkte tiefer ein als Eltern eines Kindes ohne Verhaltensauffälligkeiten. Einen signifikanten positiven Effekt hatte jedoch auch hier wieder die Dauer der HFE: Familien, die länger HFE in Anspruch genommen hatten, schätzten ihre Möglichkeiten zur Partizipation im Mittel um 0.25 Punkte höher ein.

Tabelle 48: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A19–24 «Zugang zur Gemeinschaft»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|-----------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.34 [-.54 - -.14] | 0.10 | -3.40 | 0.00 | -0.846 |
| Dauer der HFE | .23 [.07 - .39] | 0.08 | 2.89 | 0.00 | 0.246 |
| Entwicklungsverzögerung Verhalten | -.23 [-.46 - -.01] | 0.11 | -2.04 | 0.04 | -0.542 |

7.2.2 Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells zum Teil B

Nachfolgend werden die Effekte der gewählten Prädiktoren auf die Einschätzung der *helpfulness* der HFE durch die Eltern erläutert.

Eine medizinische Diagnose beim Kind sowie familiäre Risikofaktoren scheinen sich negativ auf die wahrgenommene *helpfulness* der HFE für die Einschätzung des Entwicklungsstandes (B1–4) auszuwirken (vgl. Tab. 49). Eine medizinische Diagnose beim Kind führte dazu, dass die Eltern die *helpfulness* der HFE für die Einschätzung des Entwicklungsstandes im Mittel 0.79 Punkte tiefer

einschätzten als Eltern eines Kindes ohne medizinische Diagnose. Auch Eltern mit familiären Risikofaktoren konnten für die Einschätzung des Entwicklungsstandes ihres Kindes im Mittel rund 0.76 Punkte weniger von der HFE profitieren als Eltern ohne bekannte Risikofaktoren.

Einen positiven Effekt hatte jedoch auch hier die Dauer der HFE: Jede zehn Stunden, die die HFE länger dauerte, erhöhte die erlebte *helpfulness* der HFE für die Einschätzung des Entwicklungsstandes um 0.33 Punkte.

Tabelle 49: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B1–4 «helpfulness der HFE in Bezug auf die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|----------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.32 [-.52 - -.12] | 0.10 | -3.15 | 0.00 | -0.792 |
| Dauer der HFE | .30 [.14 - .46] | 0.08 | 3.74 | 0.00 | 0.327 |
| familiäre Risikofaktoren | -.30 [-.48 - -.12] | 0.09 | -3.21 | 0.00 | -0.760 |

Eine längere Dauer der HFE hatte auch den Effekt, dass Eltern die HFE hilfreicher fanden, um Rechte und Angebote (Subskala B5–9) für sich und ihre Familie in Anspruch zu nehmen (vgl. Tab. 50). Beim höchsten Schulabschluss der Eltern zeigt sich eine Tendenz, die in der vorliegenden Stichprobe nicht signifikant wurde: Eltern mit obligatorischem Schulabschluss oder Sek II-Schulabschluss schätzten die *helpfulness* der HFE im Bereich Rechte und Angebote tiefer ein als Eltern mit einem tertiären Bildungsabschluss.

Tabelle 50: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B5–9 «helpfulness der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---|-------------------|------|-------|------|--------|
| Dauer der HFE | .25 [.04 - .45] | 0.10 | 2.38 | 0.02 | 0.247 |
| Sek II-Abschluss ausfüllender Elternteil | -.23 [-.57 - .10] | 0.17 | -1.37 | 0.17 | -0.509 |
| obligatorische Schule ausfüllender Elternteil | -.21 [-.51 - .10] | 0.16 | -1.31 | 0.19 | -0.473 |

Familiäre Risikofaktoren oder eine medizinische Diagnose des Kindes führten auch zu einer tieferen Einschätzung der *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung (Subskala B10–13; vgl. Tab. 51). Eine längere Dauer der HFE hatte auch hier einen positiven Effekt und erhöhte die erlebte *helpfulness* der HFE im Mittel um 0.25 Punkte.

Tabelle 51: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B10–13 (helpfulness der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung)

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|----------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.26 [-.46 - -.07] | 0.10 | -2.62 | 0.01 | -0.634 |
| Dauer der HFE | .24 [.07 - .42] | 0.09 | 2.73 | 0.01 | 0.255 |
| familiäre Risikofaktoren | -.30 [-.49 - -.11] | 0.10 | -3.13 | 0.00 | -0.754 |

Nur eine medizinische Diagnose scheint einen negativen Einfluss auf die erlebte *helpfulness* der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung (Subskala B14–18) zu haben. Diese führte dazu, dass Eltern die *helpfulness* der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung um rund 0.54 Punkte tiefer einschätzten (vgl. Tab. 52).

Tabelle 52: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B14–18 «helpfulness der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|----------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.23 [-.43 - -.04] | 0.10 | -2.31 | 0.02 | -0.546 |

Die Eltern eines Kindes mit medizinischer Diagnose schätzten die *helpfulness* der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft (Subskala B19–24) im Mittel um 0.49 Punkte tiefer ein als Eltern eines Kindes ohne medizinische Diagnose (vgl. Tab. 53). Eine von den Eltern wahrgenommene Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Verhalten könnte ebenfalls einen Einfluss auf die erlebte *helpfulness* in diesem Bereich haben, diesbezüglich ist eine Tendenz sichtbar.

Table 53: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B19–24 «helpfulness der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|-----------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| medizinische Diagnose Kind | -.21 [-.42 - -.01] | 0.10 | -2.05 | 0.04 | -0.486 |
| Entwicklungsverzögerung Verhalten | -.20 [-.46 - .05] | 0.13 | -1.56 | 0.12 | -0.438 |

7.2.3 Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells zum Teil C

Auf die Subskala C1–7 hatte keiner der gewählten Prädiktoren einen deutlichen Einfluss. Eine leichte Tendenz zeigte sich jedoch bei den familiären Risikofaktoren, deren Vorhandensein die generelle Einschätzung der Eltern über die HFE im Mittel um 0.46 Punkte verminderte (vgl. Tab. 54).

Table 54: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala C1–7 «Zusammenfassende Einschätzung der HFE»

| Prädiktor | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|--------------------------|-------------------|------|-------|------|--------|
| familiäre Risikofaktoren | -.20 [-.40 - .01] | 0.11 | -1.85 | 0.06 | -0.457 |

7.2.4 Ergebnisse entlang der Prädiktoren

Von den untersuchten Prädiktoren ist die *Dauer der HFE* einer derjenigen Faktoren, der am häufigsten signifikante Unterschiede in der Beantwortung der Subskalen erklärte. In allen sechs Subskalen sind die Effekte auf die Einschätzung der Eltern positiv und alle Werte hoch signifikant (vgl. Tab. 55). Den stärksten Einfluss hatte die Dauer der HFE auf die Antworten in der Subskala A5–9 in Bezug auf Rechte und Angebote. Eltern mit längerer HFE-Dauer schätzten ihre diesbezüglichen Kompetenzen im Mittel um 0.35 Punkte höher ein.

Deutliche Effekte sind auch in den kindbezogenen Subskalen des B-Teils sichtbar (*helpfulness* in Bezug auf die Einschätzung des Entwicklungsstandes und die Entwicklungsförderung des Kindes) sowie in der Subskala Rechte und Angebote: Eltern, die zehn Stunden mehr HFE in Anspruch nahmen, bewerteten die *helpfulness* in Bezug auf die Vermittlung von Rechten und Angeboten rund 0.24 Punkte besser.

Tabelle 55: Effekte des Prädiktors «Dauer der HFE» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---|-----------------|------|------|------|-------|
| A5–9 (Rechte und Angebote) | .32 [.13 - .51] | 0.10 | 3.33 | 0.00 | 0.350 |
| A10–13 (Entwicklungsförderung) | .25 [.08 - .42] | 0.09 | 2.87 | 0.00 | 0.280 |
| A19–24 (Zugang zur Gemeinschaft) | .23 [.07 - .39] | 0.08 | 2.89 | 0.00 | 0.246 |
| B1–4 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Einschätzung des Kindes) | .30 [.14 - .46] | 0.08 | 3.74 | 0.00 | 0.327 |
| B5–9 (<i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote) | .25 [.04 - .45] | 0.10 | 2.38 | 0.02 | 0.247 |
| B10–13 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Entwicklungsförderung) | .24 [.07 - .42] | 0.09 | 2.73 | 0.01 | 0.255 |

Eine relevante *medizinische Diagnose* des Kindes ist der zweite Prädiktor, der ebenfalls auf sechs Subskalen signifikanten Einfluss hatte (vgl. Tab. 56). Lag eine relevante medizinische Diagnose vor, schätzten Eltern sich selbst als weniger kompetent und die HFE als weniger hilfreich ein, um ihre Kompetenzen zu stärken. Dies ist insbesondere für die Einschätzung der *helpfulness* der HFE (Teil B) relevant, da eine medizinische Diagnose des Kindes vier von fünf Subskalen signifikant beeinflusst. Die Effekte sind mit Werten von bis zu -0.8 Punkten ausserdem hoch.

Tabelle 56: Effekte des Prädiktors «medizinische Diagnose des Kindes» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|--|--------------------|------|-------|------|--------|
| A5–9 (Rechte und Angebote) | -.29 [-.48 - -.09] | 0.10 | -2.91 | 0.00 | -0.725 |
| A19–24 (Zugang zur Gemeinschaft) | -.34 [-.54 - -.14] | 0.10 | -3.40 | 0.00 | -0.846 |
| B1–4 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Einschätzung des Kindes) | -.32 [-.52 - -.12] | 0.10 | -3.15 | 0.00 | -0.792 |
| B10–13 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Entwicklungsförderung) | -.26 [-.46 - -.07] | 0.10 | -2.62 | 0.01 | -0.634 |
| B14–18 (<i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung) | -.23 [-.43 - -.04] | 0.10 | -2.31 | 0.02 | -0.546 |
| B10–13 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Entwicklungsförderung) | -.21 [-.42 - -.01] | 0.10 | -2.05 | 0.04 | -0.486 |

Familiäre Risikofaktoren hatten ebenfalls einen negativen Effekt. In vier Subskalen schätzten sich die Eltern als weniger kompetent respektive die HFE als weniger hilfreich ein, wenn die Familie von weiteren familiären Risikofaktoren betroffen war (vgl. Tab. 57). Die Effekte waren ebenfalls signifikant und führten zu Unterschieden bis zu 0.76 Punkten in der Einschätzung der Eltern. Familiäre Risikofaktoren hatten insbesondere auf die kindbezogenen Subskalen des Teils B einen Effekt: Eltern mit familiären Risikofaktoren erlebten die HFE als weniger hilfreich, um den Entwicklungsstand ihres Kindes einzuschätzen und um ihr Kind in der Entwicklung unterstützen zu können.

Tabelle 57: Effekte des Prädiktors «familiäre Risikofaktoren» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---|--------------------|------|-------|------|--------|
| A5–9 (Rechte und Angebote) | -.23 [-.43 - -.03] | 0.10 | -2.26 | 0.02 | -0.589 |
| A14–18 (vorhandene Unterstützung) | -.27 [-.47 - -.07] | 0.10 | -2.69 | 0.01 | -0.674 |
| B1–4 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Einschätzung des Kindes) | -.30 [-.48 - -.12] | 0.09 | -3.21 | 0.00 | -0.760 |
| B10–13 (<i>helpfulness</i> in Bezug auf die Entwicklungsförderung) | -.30 [-.49 - -.11] | 0.10 | -3.13 | 0.00 | -0.754 |

Eltern eines Kindes mit einer *Entwicklungsverzögerung im Bereich Verhalten* schätzten ihre eigenen Kompetenzen in den Bereichen Rechte und Angebote (A5–9) und Zugang zur Gemeinschaft (A19–24) um rund 0.5 Punkte niedriger ein, wenn ihr Kind Entwicklungsverzögerungen im Bereich Verhalten zeigte (vgl. Tab. 58).

Tabelle 58: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Verhalten» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|----------------------------------|--------------------|------|-------|------|--------|
| A5–9 (Rechte und Angebote) | -.23 [-.44 - -.02] | 0.11 | -2.19 | 0.03 | -0.547 |
| A19–24 (Zugang zur Gemeinschaft) | -.23 [-.46 - -.01] | 0.11 | -2.04 | 0.04 | -0.542 |

Eltern eines Kindes mit einer *Entwicklungsverzögerung im Bereich Motorik* gaben an, den Entwicklungsstand ihres Kindes schwieriger einschätzen zu können und äusserten mehr Mühe, Unterstützung von Familie und Freunden zu finden (vgl. Tab. 59).

Table 59: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Motorik» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---|--------------------|------|-------|------|--------|
| A1–4 (Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes) | -.26 [-.51 - -.01] | 0.13 | -2.01 | 0.04 | -0.552 |
| A14–18 (vorhandene Unterstützung) | -.22 [-.45 - .00] | 0.11 | -1.94 | 0.05 | -0.500 |

Eine *Entwicklungsverzögerung im Bereich Sprache* hatte einen leichten Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Eltern bezüglich Entwicklungsförderung (vgl. Tab. 60).

Table 60: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Sprache» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|--------------------------------|-------------------|------|-------|------|--------|
| A10–13 (Entwicklungsförderung) | -.21 [-.42 - .01] | 0.11 | -1.91 | 0.06 | -0.541 |

Entwicklungsverzögerungen im Bereich Kognition zeigen in keiner Subskala signifikante Effekte.

Die Prädiktoren, die sich auf soziodemografische Parameter der Eltern beziehen, zeigten nur leichte, uneindeutige Effekte. Fremdsprachige Eltern beurteilten die *helpfulness* der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote im Mittel um 0.41 Punkte tiefer als Eltern mit deutscher Erstsprache (vgl. Tab. 61).

Table 61: Effekte des Prädiktors «Erstsprache des ausfüllenden Elternteils» auf die Subskalen

| Subskala | beta [90 % KI] | se | z | p | b |
|---|---------------------|------|-------|------|--------|
| B5–9 (<i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote) | -0.19 [-0.4 - 0.02] | 0.11 | -1.76 | 0.08 | -0.410 |

8 Darstellung der qualitativen Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Erhebung entlang der Forschungsfragen präsentiert. Die Kategorien zur Beantwortung der Fragestellungen wurden induktiv am Material gebildet (vgl. Kap. 5.5.3). Insgesamt wurden in den 22 Interviews 815 Textstellen codiert.

Alle Namen (Kinder, Heilpädagogische Früherzieherinnen, Orte) sind anonymisiert. Ein Grossbuchstabe gefolgt von einem Punkt (z. B. A.) bezeichnet immer das Kind, das Heilpädagogische Früherziehung erhalten hat. Die Heilpädagogische Früherzieherin wird jeweils mit «Frau» davor gekennzeichnet (z. B. Frau M.). Wörtliche Zitate der Eltern sind in kursiver Schriftart gedruckt, Fragen oder Wortlaute der Interviewerin in normaler Schriftart. Wörter oder Passagen, die von den Eltern besonders betont wurden, sind mittels Unterstreichung gekennzeichnet.

Zu Beginn der Kapitel wird jeweils angegeben, wie viele der befragten Familien Aussagen zum entsprechenden Thema gemacht haben. Diese quantitativen Angaben dienen einer groben Orientierung über die Anzahl codierter Passagen. Sie sind jedoch nicht abschliessend zu verstehen, da nicht in jedem Interview zwingend alle Fragen gleich detailliert beantwortet wurden.

8.1 Belastungserleben der Eltern

8.1.1 Stressoren der Eltern und Familien

Im Bereich des Belastungserlebens wurden die codierten Passagen den Bereichen *kindbezogene Stressoren*, *eltern-/familienbezogene Stressoren* sowie *gesellschaftliche Stressoren* zusammengefasst.

Kindbezogene Stressoren

Mit 19 Familien erlebten fast alle der befragten Familien Stressoren, die mit der Situation des Kindes mit besonderen Bedarfen zusammenhängen. Insbesondere aktuelle Erziehungssituationen sowie die Diagnose spielten eine zentrale Rolle.

Für acht Familien waren es Alltagssituationen mit dem Kind und seinen Einschränkungen, die eine Herausforderung für die Eltern waren.

Dann hat er schlechte Phasen, ist wahnsinnig unter Körperspannung und schläft schlecht. Er schreit wie am Spiess und wir wissen nicht warum. Das ist extrem schwierig. Wir sind dann auch ratlos und denken: Wir haben ihm heute nichts anderes zu essen gegeben, wir haben nichts anders gemacht. [...] Das ist so diese Ratlosigkeit, dass man dann auch nicht weiss, wer einem helfen kann. Ich habe natürlich zig Ärzte und Therapeutinnen und kann dann fragen. Aber man weiss ja nicht, ob es jetzt vom Bauch ist, eine Fehlleitung ins Gehirn oder ob er einfach Körpfernähe braucht. Und das ist manchmal ganz schwierig, dass man das nicht weiss. (Familie 13, Pos. 49)

Weil sie ab einem gewissen Punkt einfach nicht mehr erreichbar ist. Sie will ihre Cochlea-Implantate am Morgen nicht gleich anziehen. Sie braucht ihre Anlaufzeit morgens. Und das ist auch okay. Aber es gibt so Situationen, in welchen sie einfach überhaupt gar keine Lust hat, etwas zu hören. In der Ferienzeit merke ich es besonders. Wenn sie Kindergarten hat, dann ja, zieht sie sie an und geht. Aber jetzt in den Ferien, dann will sie manchmal den halben Vormittag nichts wissen von den CI's. [...] Ja, da kommt man schon manchmal an seine Grenzen. Man kann nicht einfach gehen und alles ist gut. Sondern ... eben ... ja, da muss man durch. Es geht irgendwie schon. (Familie 2, Pos. 34)

Also belastend ist es eigentlich die ganze Zeit gewesen und immer noch. Also wirklich, seit er auf die Welt gekommen ist, ist alles schwer (weint) und ich kann es nicht sagen... [...] Belastend ist es von Geburt an bis jetzt immer noch. (Familie 19, Pos. 85–89)

Für fünf Familien waren die Diagnose des Kindes und die damit verbundenen Sorgen um die Zukunft eine grosse Belastung. Bei drei Familien stand (ausserdem) insbesondere die Frage nach einer Sonderschulung im Zentrum.

Ja, halt auch Zukunftsängste. Wie weit wird er einmal kommen? Was wird er einmal können? Was nicht? Wie weit wird er auch von uns abhängig sein, halt auch in Zukunft? [...] Ja, das war schon sehr herausfordernd und manchmal auch belastend. (Familie 7, Pos. 44)

Ja, wir haben das schon erwartet. Also, ich weiss nicht, es war nicht eine Erleichterung. Wir wissen auch, dass die Diagnose nicht hundertprozentig ist, oder? Es ist nicht klar: Es ist genau das und das kommt nachher. Also das war eben nicht Erleichterung, sondern wir haben es erwartet. Trotzdem war es ein Schock. (Familie 12, Pos. 102)

Also die ganze Situation. Dass es plötzlich so ist... [...] Und dann die Fragen: Wird sie alles machen können? Kann sie in den normalen Kindergarten? Oder muss sie dann in eine spezielle Schule? Das waren alles so Sachen, ja. (Familie 15, Pos. 24–26)

Er ist nur sehr, sehr schwierig. Ich kann mir kaum vorstellen, was passiert, wenn er ins Teenageralter kommt. (Familie 9, Pos. 130)

Für drei Familien war wiederum die Situation belastend, wenn *keine* Diagnose für das Kind vorlag. Sie beschrieben die massiven Selbstzweifel sowie die Versorgungslücke, die dadurch entstanden waren.

Ich glaube, das war eines der Dinge, mit denen ich am meisten zu kämpfen hatte, dass wir gar nicht wussten, was nicht mit ihm stimmt. Er war nicht im Autismus-Spektrum, er war einfach ungezogen. [...] Es gab all die Familien, deren Kinder eine spezifische Diagnose hatten. Die einen hatten eine Autismus-Diagnose, die anderen Trisomie 21 oder sonst etwas. Sie alle konnten irgendwo hingehen und bekamen Therapien und zusätzliche Unterstützung. Und das war ein Teil des Problems. Ich hatte keine Diagnose. (Familie 8, Pos. 156–158 u. 176)

Und ich sage mal, es ist für alle einfacher, wenn man die Diagnose hat. Ich will ja nicht mich oder mein Kind strafen, sondern es macht es dann für mich einfacher. Ich kann dann vielleicht besser die Nerven behalten und weiss, dass es das Handicap ist, weshalb er ausrastet. [...] [Besser] als wenn ich gar nicht weiss, woran ich bin. (Familie 4, Pos. 121–124)

Zwei Familien fühlten sich durch den Förderdruck gestresst, den sie von sich selbst und von Fachpersonen bemerkt hatten.

Ich habe mich dann selbst unter Druck gesetzt. Es hat dann auch Druck auf die Kinder gegeben, weil ich das Gefühl hatte: Nein, die müssen jetzt besser ... [...] Ich habe mich eigentlich wirklich abgerackert, auf Deutsch gesagt, weil ich einfach die Kinder so weit bringen wollte, dass sie gleich weit sind wie die anderen. (Familie 11, Pos. 144)

Man erwartet einfach immer zu viel. Ich merke, in der Schule erwartet man viel zu viel von S., von meinem Sohn. Man erwartet viel zu viel von ihm – man vergleicht ihn gerne mit den Kindern, die normal entwickelt sind. Ich merke das immer wieder. Obwohl es immer beim ersten Gespräch heisst: Er wird nicht verglichen mit den

anderen Kindern, weil er ja benachteiligt ist. Aber dann, wenn es so weit kommt, merke ich, die vergessen das, dass er die Probleme hat. Und dann wird er mit allen Kindern, die eigentlich gesund sind, verglichen. Das macht es mir ein bisschen schwer. Weil das heisst immer: Frau [Name der Familie], Sie müssen zu Hause das und das machen, Sie müssen das machen. [...] Die sagen einfach alle immer wieder: Sie müssen, Sie müssen, Ich muss. (Familie 19, Pos. 89)

Zwei Familien erlebten den Abschluss der HFE und den Eintritt des Kindes in den Kindergarten als belastend.

Am Anfang vom Kindergarten, schwierig. Weil eben diese Ansprechperson nicht mehr da war und C. teilweise recht aggressiv nach Hause gekommen ist, weil einfach viel los war. [...] Es ist ein neuer Abschnitt für das Kind und die Eltern. [...] Und am Anfang war ich oft auch hilflos, weil ich nicht wusste, wie ich damit umgehen sollte. Ich musste die Tochter schützen, musste aber auch ihn vor sich selbst schützen. Ich denke, am Anfang braucht es eine Ansprechperson. Es ist nicht bis zum Kindergarten und dann ist alles gut. [...] Es gibt ja dann im Kindergarten wieder neue Probleme. [...] Da war ich wieder allein am Anfang. Und jetzt hat er wirklich grosse Fortschritte gemacht. Aber es gibt immer noch Momente, in denen ich nicht weiss, wie ich reagieren soll. Aber dadurch, dass ich viele Tipps und Infos von der Früherziehung bekommen habe, kann ich es besser als früher. (Familie 3, Pos. 128)

Eltern-/familienbezogene Stressoren

Drei Familien empfanden insbesondere die fehlende Unterstützung und auch die Orientierung im System als Belastung. Vier Familien vermissten (ausserdem) die sozialen Kontakte mit Familie und Freunden.

Ich denke, ich wusste auch überhaupt nicht, was verfügbar war, was es da draussen gab, wo wir Unterstützung bekommen könnten, was ich tun könnte... [...]

Hatten Sie irgendeine Unterstützung oder Hilfe?

Nein, nichts. [...] Ich meine, da war wirklich niemand, wirklich... [...] (Familie 8, Pos. 90, 139–140 u. 142)

Mir fehlt auch die Zeit! Darum sage ich, ich bekomme irgendwie von niemandem Unterstützung. Man verlangt einfach viel zu viel und sagt: Ich muss das alles machen, aber mir fehlt die Zeit. Ich habe die Zeit gar nicht. Und darum die Unterstützung sowieso von gar niemandem eigentlich. (Familie 19, Pos. 89)

Ich stelle mir vor, dass es hilfreich wäre, einfach jemanden zum Reden zu haben, der deine Ängste und Sorgen versteht. Weil darüber sprechen wir mit unseren Freunden nicht, weil wir einfach keine nützliche Antwort erwarten. (Familie 22, Pos. 276)

Vier Familien erlebten das Thema Erziehung in der Partnerschaft als belastend. Weitere drei Familien waren belastet durch die Herausforderung, auch den Geschwistern gerecht zu werden.

Als Familie ist es schon auch schwierig, weil es immer wieder Momente gibt, in denen man als Eltern auch mal gegeneinander knallt. Es gibt Situationen, die ich so sehe und der Papa sieht es so. (Familie 3, Pos. 130)

Dass wir lernen, was wir tun sollen. Denn wir waren sehr uneinig, sind das immer noch. Wir streiten uns ständig über E., immer E. Und wir wissen nicht, was tun. Er macht seine Sachen, ich mache meine Sachen. Wir finden das, was der andere macht, ist nicht gut. (Familie 5, Pos. 36–40)

Also auf der einen Seite ist es schwierig, allen Kindern gerecht werden zu können. Weil P. schon sehr viel Zeit in Anspruch nimmt. Ja, ich glaube, das ist fast die grösste Schwierigkeit. (Familie 16, Pos. 52)

Drei Familien erzählten von zusätzlichen Belastungen der Familie, entweder in Form einer Trennung oder durch zusätzliche Erkrankungen eines Elternteils.

Am Anfang war es heftig. Die Trennung von meinem Ex-Mann hat der Grosse auch voll mitbekommen. Das war ein grosses Thema am Anfang, das auch vieles überlagert hat. Dann wollte der Papa nichts mehr von den Kindern wissen und das war besonders für den Grossen sehr belastend. Er erzählte dann nicht, dass er den Papa vermisst, sondern er hat dann einfach rebelliert. Er hat sich gegenüber allem verweigert und das war damals ein dominantes Thema. (Familie 11, Pos. 84)

Drei Müttern fehlten insbesondere Kraftquellen für sich selbst; sei es Schlaf, mehr Zeit für sich selbst oder aber in Form einer Erwerbsarbeit.

Der Schlafmangel hat mir schon sehr zugesetzt, was halt auch den Alltag schwieriger gemacht hat [leise gesprochen], weil ich halt auch weniger Nerven gehabt habe. (Familie 7, Pos. 113)

Man merkt dann schon, dass man die ganze Woche immer diese Verantwortung hat. Man ist immer da und ich kann mir nie wirklich mal eine Auszeit nehmen. Stundenweise logisch, ich gehe mal stundenweise in eine Massage, wenn sie in der Schule sind. Aber einmal zu sagen, ich gehe einen Abend weg und ich weiss, dass meine Kinder gut betreut sind ... Das findet zurzeit gar nicht statt. (Familie 11, Pos. 184)

Gesellschaftliche Stressoren

Drei Familien empfanden die Reaktionen anderer Eltern als Stressoren und versuchten, entsprechende Situationen zu vermeiden.

Es ist immer schwierig, Kontakt zu anderen Kindern zu haben; eben aufgrund von diesen Schwierigkeiten. Die Eltern blocken recht schnell ab, wenn sie merken, dass es halt etwas schwierig ist. (Familie 20, Pos. 43)

Zwei Familien empfanden die HFE und andere «Hilfen» zunächst als Stressor aus der Befürchtung, dadurch stigmatisiert zu werden.

Wir haben ein wenig Angst gehabt, ein wenig stigmatisiert zu sein in dem Sinn. [...] Dass man immer etwas findet, das nicht normal ist. (Familie 14, Pos. 103–107)

Und das Einzige, was mich eigentlich von Anfang an stört, war in solchen Situationen so ein Gefühl, als würde den Kindern etwas fehlen. [...] Wir [die HFE] sind einfach wegen ihnen da. Und nur diese Tatsache gibt mir einfach so ein beklemmendes Gefühl, obwohl das gar nicht stimmt. (Familie 21, Pos. 599–607)

Eine Familie schilderte, dass der Kontakt mit anderen Familien mit ähnlichen Erkrankungen sie eher entmutigt als bestärkt hatte.

Was mich eher entmutigt hat ist, dass wir relativ früh durch den Gendefekt eben auch Kontakt zu anderen betroffenen Eltern hatten. Das hat mich teilweise eher entmutigt, wenn ich gesehen habe, wie die mit der Situation umgehen. Ich dachte dann, ich wäre auch in dieser Situation und wenn man dann merkt, man wächst so langsam da rein. [...] Jeder geht mit der Situation wieder anders um: Jetzt weiss ich mittlerweile, dass die Personen einfach anders damit umgehen.

Haben Sie sich dann auch von anderen Eltern distanziert?

Es gibt viele Selbsthilfegruppen und auch Treffs mit anderen Eltern von behinderten Kindern. Das ist schön und gut, aber ich möchte nicht nur über die Behinderung reden und ich bin ja da nicht zwangsläufig mit den Eltern befreundet. Also ich mag die ja nicht zwangsläufig nur, weil sie auch ein behindertes Kind haben, das zufällig die gleiche Erkrankung hat. Ich habe lieber meine Freunde um mich herum, die zum Glück gesunde Kinder haben, als jetzt dadurch in eine andere Gruppe reinzukommen. Ich finde das eher anstrengend. Aber das muss jeder selbst wissen. (Familie 13, Pos. 125–127)

8.1.2 Ressourcen der Eltern und Familien

In Anlehnung an die Stressoren wurden auch die genannten Ressourcen der Eltern und Familien den Bereichen *kindbezogene Ressourcen*, *eltern-/familienbezogene Ressourcen* und *Unterstützungspersonen/-systeme* zugeordnet.

Kindbezogene Ressourcen

Fünf Familien erlebten die Diagnosestellung des Kindes als Ressource in ihrem persönlichen Bewältigungsprozess.

Aber es war wichtig, dass wir diese Diagnose erhalten haben. Für viele Leute ist es schwer. [...] Für mich war es so eine Erleichterung, weil ich weiss, er ist schwach in diesem Punkt ... Er macht es nicht, weil er nicht will, sondern er macht es, weil er nicht begreift. Und das ist wichtig für mich, zu wissen, dass ich mit ihm etwas anders umgehen muss. (Familie 10, Pos. 49)

Früher hatte ich zu wenig Geduld gehabt. Weil wir noch keine Diagnose hatten und ich dachte, er wollte nicht mitmachen. Aber jetzt wissen wir, dass er es einfach nicht versteht, und er kann nichts dafür ... Und es nützt nichts, wenn ich mich aufrege ... Für uns war es auch ein Segen. (Familie 10, Pos. 91)

Eine Familie betonte ausserdem, dass es wichtig sei, die Diagnose zu akzeptieren und keine falschen Erwartungen zu hegen.

Ich denke, es geht um Erwartungen. Man muss verstehen, dass sein Kind nicht wundersam geheilt wird. [...] Einige Eltern haben Schwierigkeiten zu akzeptieren und erwarten, dass die Kinder «repariert» werden. Aber das ist einfach unmöglich. [...] Und ich denke die Tatsache, dass wir in unseren Köpfen kein Problem damit hatten, hat im Prozess geholfen. [...] Er ist Autist. Er wird immer Autist sein. Er wird nie wie sein Bruder oder andere Kinder sein. (Familie 22, Pos. 177–180)

Eine weitere Mutter erlebt es als Ressource zu sehen, dass es ihrer Tochter gut gehe und sie sich in ihrem Umfeld wohlfühle.

Sie fühlt sich wirklich sehr wohl. Und das tut mir gut, wenn ich merke, dass sie gerne [in den Kindergarten] geht. (Familie 11, Pos. 60)

Eltern-/familienbezogene Ressourcen

Vier Elternteile nannten als wichtigste Ressource die Zeit für sich selbst, die sie nach aktuellen Bedürfnissen gestalten konnten.

Ich gehe in den Wald, wenn ich frei habe. Gehe dort laufen mit dem Hund ... Und ja, ich gehe oft mit Freundinnen Kaffee trinken! Ich schaue für mich ... sonst werde ich auch verrückt (lacht). (Familie 10, Pos. 129)

Also schon auch, dass ich mal in den Ausgang gehen kann, dass ich mal tanzen gehen kann. Nicht wöchentlich, also klar nicht... Aber dass ich trotzdem einmal im Monat abends... Natürlich, jetzt auch durch die Trennung vom Vater sind die Kinder nicht immer hier. Es gibt Wochenenden, an denen sie weg sind. Und dann kann ich natürlich auch an diesen Wochenenden etwas Energie tanken. Oder auch einfach schauen, dass ich mal eine Stunde lesen kann, ohne dass mich jemand stört. (Familie 16, Pos. 76)

Eine Mutter betonte, dass ihr Mann sie dazu angehalten habe, mal wieder etwas für sich zu unternehmen.

Ich habe da in der Zeit noch nicht gearbeitet, ich habe die Bäuerinnenschule gemacht, das war meine Auszeit. Und mein Mann hat mich schon auch entlastet, hat schon auch mal geschaut, dass ich mal wegkomme. (Familie 7, Pos. 121)

Andere Familien nannten die Freude am Elternsein und an den eigenen Kindern als besondere Ressource im Alltag.

Ich sage es jetzt mal so, das Schönste, was einer Frau passieren kann, ist, wenn sie Mutter werden darf und so ein Kind begleiten darf beim Erwachsenwerden. (Familie 4, Pos. 142)

Dass meine Kinder eigentlich tolle Kinder sind. Sie sind speziell, mit speziellen Bedürfnissen, aber sie sind eigentlich Goldschätze. [...] Sie sind coole Kinder, um mit ihnen zusammenzuarbeiten und das macht einen wirklich auch stolz

und bereitet Freude. [...] Es funktioniert einfach so gut, es harmoniert so gut miteinander und das macht richtig Freude. (Familie 11, Pos. 210)

Drei Mütter gaben ausserdem an, dass die Erwerbsarbeit und das damit verbundene «Wegkommen» von zu Hause ihnen als Ausgleich und damit als Ressource diene.

Also arbeiten können, also halt auch mal einen Tag ohne Kinder. [...] Ja, mir hat es am meisten gebracht, einfach wieder arbeiten zu gehen, regelmässig gehen zu können. (Familie 7, Pos. 103–109)

Eine Mutter erwähnte den Garten als Ressource für sich und ihre Kinder, eine andere Mutter nannte ihren eigenen Optimismus, der ihr helfe. Diese Einzelnenennungen sind ebenfalls Ressourcen, die die Eltern für sich entdeckt haben.

Dass ich immer so ein Stehaufmännchen bin und immer wieder nach vorne schaue und immer das Positive sehe, egal welchen Rückschlag es gibt. Das würde ich beibehalten wollen. (Familie 13, Pos. 129)

Eine weitere Mutter betrachtete es als Ressource, dass sie weit weg von ihrer erweiterten Familie lebe.

Ich habe letztens realisiert, dass es manchmal auch helfen kann, wenn man weg ist von der Familie. Es gibt dann keinen Druck, weil sie gewisse Erwartungen haben, gewisse Ideen. Und die Tatsache, dass man nicht diesen konstanten Einfluss oder diese Nebengeräusche im Kopf hat, hilft, sich auf die Personen zu konzentrieren, die wirklich wissen, wie man mit der Situation umgehen kann, wie man sie meistern kann. (Familie 22, Pos. 220)

Unterstützungspersonen und -systeme

Drei Familien erlebten die HFE als besondere Ressource, die viel persönliche Entlastung und eigene Prozesse in Gang gebracht hatte.

Ich bin in Tränen ausgebrochen, als sie zum ersten Mal hier war. Ich habe gemerkt, dass jetzt die Unterstützung kommt, dass man uns jetzt hilft an diesem Punkt, an dem wir Hilfe brauchen. Ich wäre verloren gewesen. (Familie 3, Pos. 82)

Es ist eine Last, die einem abgenommen wird. Am Anfang hatte ich immer das Gefühl, meine Kinder seien die einzigen, die diese Probleme haben. Das ist

vielleicht wieder ein bisschen mein Ding, in das ich mich reingesteigert habe: Warum brauchen meine Kinder Hilfe? Ich habe gemerkt, dass ich nicht allein mit diesen Sachen bin, dass es ganz viele andere Kinder gibt, die auch Hilfe brauchen. (Familie 11, Pos. 42)

Für drei Familien war das System in Form verschiedener Fachpersonen und Institutionen eine grosse Ressource. Dabei wurden sowohl das Helfernetz als Ganzes als auch einzelne Fachpersonen oder Entlastungsangebote als Ressourcen genannt.

Das ist gut. Ich habe ein Netz, in dem unsere Familie aufgefangen wird. Ich habe verschiedene Stellen, bei denen ich Hilfe holen kann, wenn etwas ist. Wenn ich überfordert bin, stehe ich nicht allein da. Das hat sich erst mit der Zeit gelegt, das zu merken. (Familie 11, Pos. 40)

Meine Psychologin war enorm wertvoll. Ich merke, dort kann ich einfach mal rauslassen. Und sie konnte mir auch Techniken beibringen, wie ich mich in Stresssituationen selbst herunterholen kann, wenn ich in einem roten Bereich drin bin, aus dem ich keinen Ausweg mehr sehe. Wie ich gar nicht in diesen roten Bereich reinkomme, in diesen Stress. Das war enorm wertvoll. Das war fast das Wertvollste an der ganzen Situation. Ich habe vorher gar nicht gemerkt, wenn ich in diesen roten Bereich gekommen bin. Ich war dann nur noch gestresst, nur noch laut und lärmig. [...] Ich habe wirklich auch manchmal Ohrfeigen verteilt und so. Ich war wirklich so weit... [...] Zu merken, dass dieses Verhalten nicht mehr normal ist, das benötigte einen Prozess. Und da bin ich wirklich so froh, dass sie mir auch Techniken beibringen konnte, wie es gar nicht zur Ohrfeige kommt, wie ich mich vorher schon herunterholen kann. Wenn ich merke: Uh, jetzt wird es stressig, gerade wenn man stundenlang in der Nacht aufsteht und körperlich am Boden ist. Dann war die Haut halt relativ dünn. Und zu merken, dass die Ohrfeige nichts bringt, dass es dann nur noch schlimmer wird, das war ein riesiger Prozess. [...] Sie war wirklich die wichtigste Person. Auch jetzt noch ist sie wichtig. Aber damals war es wirklich so, dass sie mir auch den Spiegel vorgehalten hat und das war sehr wirksam. (Familie 11, Pos. 147–148)

[Name einer spezifischen Organisation] bietet Familienhilfe an und das ist wirklich genial. Die machen ein bis zwei Einsätze pro Jahr. Dann kommt eine Familienhelferin in den Haushalt. Das ist alles quasi gesponsert über die Stiftung und als Eltern zahlt man eine kleine Tagespauschale. Und die lebt dann

hier und kümmert sich vollständig um M. und kann sogar Geschwister auch noch mitnehmen. Das gibt uns eine Woche Verschnaufpause, in der wir verreisen können. Das ist dafür gedacht. Und die übernimmt den kompletten Haushalt und M. Es ist immer die gleiche Person. Das heisst, sie kennt uns schon, sie kennt alles, sie kennt M. Und M. freut sich jedes Mal, wenn sie kommt. Das ist wirklich klasse, dass man wirklich mal eine Woche oder wenigstens ein paar Tage weg-fahren kann. (Familie 13, Pos. 154–156)

Eine wichtige Ressource war für drei Familien auch zu wissen, an wen sie sich bei Fragen wenden konnten. Dabei wurden Personen und Institutionen genannt, mit denen die Eltern bereits positive Erfahrungen gemacht hatten und die sie für ähnliche Fragen wieder kontaktiert hatten oder kontaktieren würden.

Was auch hilfreich war, war diese Frau von der Rechtsberatungsstelle, die auch weiterhin zur Verfügung stand. Man hat den Kontakt. Ich habe sie schon ein paar Mal angerufen, weil es schon ein paar Sachen gab. Zum Beispiel, als wir umziehen wollten und Krippen besichtigt haben. Die eine Krippe hat uns abgelehnt wegen der Behinderung. Das war ziemlich hart. Oder wie man auch Arbeit und Privatleben kombiniert und schaut, dass die Bedürfnisse von I. erfüllt sind. Mir hat da der Austausch mit Frau N. auch sehr geholfen. (Familie 9, Pos. 89)

Vier Familien erwähnten den Austausch mit anderen Eltern in ähnlichen Situationen als Ressource.

Dass man nicht allein dasteht. Es gibt auch noch andere Familien mit Kindern mit Problemen oder Schwierigkeiten, wie auch immer sie dann liegen. (Familie 4, Pos. 351)

Ich glaube nicht, dass das [eine Fachperson als Ansprechperson] genügt. Es braucht verschiedene Kanäle, über die man sich informieren und die Themen besprechen kann. Für uns war auch von Anfang an die Elternvereinigung sehr wichtig, der Austausch mit anderen Eltern. [...] Die anderen Familien des Vereins sind auch eine Unterstützung. (Familie 9, Pos. 84 u. 241)

Fünf Familien nannten den Kontakt mit Freundinnen und Freunden als wichtige Kraftquelle und Ressource im Familienalltag. Zwei Mütter berichteten, dass Freundschaften auch beendet wurden. Für eine Familie spielte der Kontakt zur Nachbarschaft im Wohnquartier eine bedeutende Rolle.

Ich habe viele Freunde und Freundinnen, so bisschen raus gehen. [...] Also nicht nur Mama sein, nicht nur zuhause und alles regeln. Sondern echt auch ein bisschen raus gehen. Ja, das tut mir gut. (Familie 2, Pos. 80–84)

Und dann, ich würde sagen, gute Freunde, die einem einfach die Hilfe angeboten haben und die einfach auch da sind. Wenn wir wirklich einmal jemanden brauchen, weil ich irgendwie von jetzt auf gleich ins Krankenhaus musste, die dann sagen: Ich lasse alles stehen und liegen, ich komme. [...] Und wenn man dann einfach weiss, da kann man ohne Hemmungen anrufen, ist das natürlich Gold wert. Oder auch Freunde, die sich darauf einlassen und die wissen, wie man mit ihm umgeht, die ihn einfach im Notfall nehmen können. Weil man schon ein paar Handgriffe kennen muss und viele trauen sich das dann nicht zu. [...] Und man merkt dann auch erst, wer wirklich gute Freunde sind. (Familie 13, Pos. 102)

Die Kinder kommen, klingeln an der Tür und fragen und nehmen sie auch mit raus. Und das ist sehr schön. Sie ist nicht irgendwie separiert, sondern wirklich mega toll integriert. [...] Ich erschrecke jeweils, wie viele Leute sie kennen, wenn ich mit ihr einmal eine Runde drehe. (Familie 17, Pos. 62)

Für drei Mütter war die Unterstützung durch die eigene Familie eine grosse Ressource und Entlastung, ohne die es aus ihrer Sicht gar nicht gehen würde.

*Ja, die [Name der Grossmutter] ist ein Abfallkübel für meine Probleme. (lacht)
(Familie 4, Pos. 417–418)*

Der Hauptpunkt ist vor allem auch unsere Wohnform mit meiner Mutter. Ich habe es mit meiner Mutter sehr gut ... Klar, wir haben auch die gleichen, ich sage jetzt mal erzieherischen Ideen. Und sie hilft einfach auch unglaublich fest mit. Und ohne das wären wir nie dort, wo wir jetzt sind. Ich glaube schon, dass vor allem das familiäre Umfeld sehr viel hilft. [...] Oder dass mal mein Vater kommt und findet einmal an einem Samstag: Ich nehme ein Kind und mache mit dem eine Stunde oder zwei etwas. Oder dass sie auch einmal zu jemandem heimgehen können zum Schlafen, das finde ich super. (Familie 16, Pos. 88–96)

8.2 *helpfulness* der HFE aus Sicht der Eltern

8.2.1 Allgemeine Aspekte der *helpfulness* der HFE aus Sicht der Eltern

Fast alle der befragten Familien (20 von 22) empfanden die Begleitung durch die HFE als unterstützend und in mindestens einem Bereich als hilfreich. Einzig eine Familie hat während der HFE nichts Hilfreiches erlebt. Eine andere Familie hat lediglich den Besuch zu Hause als hilfreich empfunden. Zahlreiche Zitate drücken die generelle *helpfulness* der HFE für die Eltern aus.

Ich würde es jedem empfehlen – und erklären würde ich es in dem Sinn, dass es bei mir sehr viel gebracht hat und es eine riesige Unterstützung gewesen ist. (Familie 1, Pos. 210)

Ich bekam mit der zweiten Heilpädagogin alles, was ich erwartet hatte. Sie konnte mir auf jedem Gebiet helfen. (Familie 3, Pos. 26)

Ich war glücklich um jede Stunde, in der mir jemand geholfen hat. [...] Ich habe es einfach total geschätzt, dass so etwas überhaupt da ist, weil das nicht selbstverständlich ist! (Familie 18, Pos. 37 u. 232)

Wir haben alle gleich viel profitiert. Auch mir hat das wirklich gutgetan. (Familie 11, Pos. 192)

Diese Aussagen deuten bereits die Vielschichtigkeit der Ergebnisse und der Aufgabenbereiche der HFE an, indem beispielsweise «alle» Familienmitglieder profitieren konnten oder die Mutter «auf jedem Gebiet» Hilfe durch die HFE erfahren hat.

Nachfolgend werden die Ergebnisse detailliert präsentiert. Die Antwortkategorien wurden zunächst induktiv gebildet und anschliessend – in grober Anlehnung an Bailey et al. (2011b) – zu den Bereichen *kindbezogene Aspekte*, *eltern-/familienbezogene Aspekte*, *Vernetzung* und *Begleitung im System* gruppiert.

8.2.2 Kindbezogene Aspekte der *helpfulness* der HFE aus Sicht der Eltern

Bei den kindbezogenen Aspekten der *helpfulness* wurden induktiv die folgenden Kategorien gebildet: *Einschätzung des Entwicklungsstands*, *Förderung des Kindes* sowie *Umgang mit dem Kind*. Insgesamt konnten 17 aller befragten Familien in diesem Bereich von der HFE profitieren.

Entwicklungsstand einschätzen

Fünf der befragten Familien nannten Situationen, in denen sie davon profitiert haben, die Sicht der HFE auf den Entwicklungsstand des Kindes zu erfahren. Gerade weil Eltern nicht die gleiche Erfahrung in der Beobachtung und Einschätzung wie die Fachperson haben und weil der Blick der Eltern auf das eigene Kind auch ein anderer sein darf, wurden die ehrliche Einschätzung der Fachperson und eine behutsame Kommunikation sehr geschätzt. So konnten die Eltern profitieren und ihre eigene Beobachtung und Kompetenz erweitern.

Am Anfang hatte ich wirklich das Gefühl, dass die Kinder ohne Probleme zur Schule gehen. [...] Ich hatte das Gefühl, meine Kinder seien auf dem Entwicklungsstand, auf dem sie sein müssen. Für mich war es einfach normal, ich kannte es nicht anders. Das andere habe ich wie ausgeblendet, dass vielleicht die Cousine oder der Cousin weiter sind oder so. Für mich war es normal. Meine Kinder sind normal. Das kam dann erst von aussen, dass irgendwie etwas nicht stimmt. Da musste ich selbst überlegen: Stimmt denn das? Das mit anderen Augen zu sehen. Da hat sie mir wirklich enorm geholfen. Zu merken, das ist nicht ganz normal, wie sie ist. [...] Dadurch, dass der Grosse so einen riesigen Rückstand hatte, dachte ich, dass sie normal sei. Für mich brach eine Welt zusammen, als der Arzt sagte: Nein, ihre Entwicklung hinkt leicht hinterher. Und ich dachte mir: Nein, nicht schon wieder. [...] Und auch nachher, dass man wirklich manchmal seine Ziele zurückstecken muss. Die Früherzieherin hat auch manchmal gesagt, dass sie [Kind] das im Moment einfach noch nicht könne. So weit sei sie noch nicht. Ich wollte immer mehr, als sie konnte. Das fand ich wertvoll. (Familie 11, Pos. 130 u. 194)

Diese Schritte kennenlernen ... Wir haben schon dieses Largo-Buch. Aber es hilft halt schon, wenn jemand sagt, was normal ist und wenn man unterstützt wird, auch diese Schritte zu machen oder zu versuchen, sie zusammen zu machen. (Familie 14, Pos. 186)

[...] auch mit den Berichten, in welchen ich halt schon gute Hinweise finde, um zu sehen, wo das Kind steht und wie es sich entwickelt hat. (Familie 16, Pos. 82)

[...] Sie haben die Zeichen wahrgenommen, die wir auch wahrgenommen haben, aber nicht interpretieren konnten. (Familie 22, Pos. 83)

Förderung des Kindes

Mit 13 Familien haben fast zwei Drittel der befragten Familien die HFE als hilfreich erlebt, um das Kind adäquat und individuell zu fördern. Dabei beschrieben die Eltern oft Situationen, die sich sehr spezifisch auf die Einschränkung des Kindes oder eine bestimmte Methode beziehen. Des Weiteren wurden aber auch Alltags- oder Erziehungssituationen genannt, für die die Eltern wertvolle Anregungen erhalten haben. Die Beschreibungen spiegeln oft die Unsicherheit der Eltern in vielen alltäglichen Situationen wider und die Erleichterung darüber, in diesen Bereichen hilfreiche Anregungen erhalten zu haben.

Deshalb finde ich es wichtig, dass die Eltern einbezogen werden, weil wir so viel Zeit mit dem Kind verbringen. Wir können so viel beeinflussen, wie beim Bücher anschauen oder so oder Musik oder Rhythmus. Und es ist sehr wertvoll, dass man all diese Ideen bekommt und weiss, ob man das gut macht oder was man noch zusätzlich machen könnte. [...] Es gibt so viele Ideen, die sie uns gibt, was man mit dem Kind machen kann. Auch zu sehen, wie diese Stunde geht, die eine Stunde, die so schön ist für das Kind. Eigentlich kann man das als Eltern auch unter der Woche dem Kind schenken, dass man sich wirklich die Zeit nimmt, einen Stapel Spiele nimmt und sich zum Kind setzt und mit ihm spielt. (Familie 9, Pos. 43 u. 143)

Natürlich habe ich mit ihm auch gespielt und probiert: Kann er sich drehen? Begreift er das? Oder wir haben Bücher angeschaut. Aber plötzlich war da jemand, der ein Konzept hatte. Ich merkte, da gibt es eine Idee, wo ich mit M. hinmöchte. [Es hat mich] auch sehr motiviert, war also auch für mich sehr motivierend, dass man merkte: Oh, das sind aber sportliche Ziele, die man da vor sich hat. Das kann er doch gar nicht! Und dann merkte ich, doch, mit der Zeit hat er tatsächlich darauf angesprochen. Das fand ich sehr positiv. (Familie 13, Pos. 21)

Es war einfach eine wahnsinnige Entlastung für mich. Ich wusste, es liegt nicht nur an mir zu schauen, dass er irgendwie ein Stück weit doch Dinge lernen kann, sondern dass ich da plötzlich Hilfe bekomme. Das ist das Erste, das mir einfällt. Und wenn ich merkte, ja tatsächlich, er kann strukturiert Bilderbücher anschauen, wenn man einfach die richtigen auswählt. Und damit hatte ich natürlich auch ein tolles Mittel, das ich zuhause einsetzen kann. Ich lernte durch die HFE, wie ich ihn zuhause gut beschäftigen kann, damit er auch daheim profitiert und ein Stück weiterkommt und wir nicht einfach nur spielen, um des Spielens willen, was ich natürlich auch immer noch mache. Aber wir sind ja nicht Therapeuten, wir sind ja am Ende Eltern. (Familie 13, Pos. 23)

Davor dachte ich, das alles sei nur eine Therapie. Aber es ist auch etwas, das ich mit R. so zuhause trainieren kann. Wenn ich das nicht bekommen hätte, hätte ich das mit R. nicht gemacht zuhause. Ich hätte gewartet, bis sie in den Kindergarten kommt. (Familie 17, Pos. 277)

Im Zusammenhang mit der Förderung des Kindes wird auch geschätzt, dass Material zur Verfügung gestellt sowie der Umgang mit Hilfsmitteln gezeigt wird (inkl. Kommunikationshilfen wie Piktogrammen oder Gebärden).

Sie hat uns so viel gezeigt, erklärt, Infomaterial gegeben oder auf Internetseiten verwiesen, damit wir selbst nachsehen können, Filme, die ich anschauen konnte. (Familie 3, Pos. 72)

Sie hat uns beigebracht, auf was wir schauen sollen. [...] Wir wussten ja noch nicht genau, was kann sie alles genau, was hört sie, was hört sie nicht. Wie geht es mit den Hörgeräten? Und es war wie ein Austesten. (Familie 2, Pos. 14)

Neun Familien haben die Erfahrung gemacht, dass die Heilpädagogische Früh-erzieherin die Eltern spezifisch angeleitet hat, wie sie die Entwicklung des Kindes unterstützen können.

Sie hat uns beigebracht, auf was wir schauen sollen. [...] Es ging auch um Förderung, ja. Auf was können wir schauen, damit die Aussprache besser wird. So, dass sie nicht merkt, dass sie am Lernen ist. Also spielerisch. Also, dass sie sich weiterentwickelt mit der Sprache und Aussprache. (Familie 2, Pos. 14 u. 18)

Oder so gewisse Dinge, [...] die ich teilweise daheim schon auch beobachtet habe, aber eben nicht so systematisch und das jetzt wirklich auch fordere. Jetzt sage ich ihm auch: Probier doch mal! Oder ich stelle es ihm hin und sage: Jetzt kannst du allein. Das hätte ich vorher nicht gemacht. (Familie 13, Pos. 92)

Sie hat diese Methode, Marte Meo, verwendet und hat uns erklärt, was sie macht. Und hat uns dann Anleitungen gegeben. [...] Sie hat kurze Videoclips vorbereitet und ist dann hergekommen, hat sie abgespielt und uns dabei erklärt: Jetzt sehen wir das und jetzt sehen wir das. Und so macht man das. (Familie 22, Pos. 68, 71 u. 74)

Umgang mit dem Kind

Elf Familien betonten auch, dass sie durch die Heilpädagogische Früherzieherin Wichtiges in Bezug auf das *Wie*, also den Umgang mit dem Kind gelernt hatten. Häufig nannten die Eltern die Geduld und die Tatsache, dem Kind Raum und Zeit zu lassen.

Die Geduld. Und sie hat mir mit der Zeit Tipps gegeben, wie ich mit meinen Kindern umgehen und die Ruhe bewahren [kann. ...] Und ja, es waren Tipps, die für mich auch hilfreich gewesen sind. Und darum habe ich mich auch nie eingemischt, weil ich wusste, sie macht es und ganz ehrlich, sie hat es in vielen Punkten besser gemacht als ich. Als Mutter rastest du ja ab und zu schnell aus. (Familie 1, Pos. 134 u. 306)

Und sie hat mir sehr geholfen, indem sie mir gezeigt hat, wie ich mit C. umgehen kann oder wie ich gewisse Situationen schlichten kann. [...] Und sie hat mir einfach genau erklärt, was Autismus ist, wie es sein kann, wie er denkt, weil er einfach anders denkt. Das war das, wobei sie mir viel geholfen hat. (Familie 3, Pos. 20)

8.2.3 Eltern-/familienbezogene Aspekte der *helpfulness* der HFE aus Sicht der Eltern

In diesem Unterkapitel werden alle codierten Passagen zusammengefasst, die eltern- respektive familienbezogene Aspekte der *helpfulness* der Heilpädagogischen Früherziehung beschreiben. Es wurden folgende Subkategorien gebildet: *Stärkung und Bestätigung, Zusammenarbeit/Informationsaustausch, Fachperson (Kompetenz und persönliche Beziehung) sowie Setting/Begleitung zu Hause.*

Stärkung und Bestätigung

Am meisten Nennungen konnten dem Bereich *Stärkung und Bestätigung* zugeordnet werden. Knapp zwei Drittel, also 14 der befragten Familien, fanden einen oder mehrere Aspekte diesbezüglich hilfreich. Im Vordergrund steht die allgemeine Bestärkung der Eltern durch die Heilpädagogische Früherzieherin in Bezug auf den Einsatz, das Bemühen und die Fähigkeiten der Eltern. Dieser Aspekt scheint für die Eltern eine besonders grosse Bedeutung zu haben, da das Elternsein eines Kindes mit Entwicklungsverzögerung für alle neu und eine persönliche Herausforderung ist.

Elternsein ist immer stressig und besonders, wenn man Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Problemen hat. Ein grosser Beitrag der HFE war, uns ein bisschen diesen Stress zu nehmen, einfach durch die Tatsache, dass sie sagt:

Das ist der Plan, dahin gehen wir, das passiert gerade, das sind die Fortschritte, die die Kinder machen und das werden wir tun, um ihnen zu helfen. Das ist eine grosse Erleichterung, weil du dir sagst: Okay, wir sind nicht hilflos. Wir sind nicht allein in dem Ganzen [...]. Wir haben gewusst, dass unsere Kinder in guten Händen sind, und diese Erleichterung macht dich zu einem besseren Elternteil. Du zeigst weniger Ängstlichkeit zuhause. Denn wenn man gestresst ist, ist das unausweichlich. Du bist ängstlicher, nervöser. Und das ist für die Kinder auch nicht gut. Elternsein ist immer stressig, auch mit Unterstützung. Aber immerhin weisst du, für die grösseren Probleme hast du jemanden, der dir helfen kann. Dann kannst du dich auf die anderen Sachen konzentrieren. (Familie 22, Pos. 143–145)

Und sie hat uns immer ein gutes Gefühl gegeben, dass das, was wir machen, gut ist und wie man es noch besser machen kann. Das war bei ihr wirklich sehr, sehr gut. [...] Sie hat beobachtet, wie man mit I. Bücher anschaut und sie hat immer gesagt: Das ist so toll, wie Sie das machen. [...]. Und ich glaube, wir machten es schon richtig. Aber es ist schon wichtig, dass man hört: Ja genau, so hilft es sehr. Und dann macht man es vielleicht noch mehr. (Familie 9, Pos. 40 u. 143)

Da hat sie mir auch sehr geholfen und immer wieder gesagt: Doch, Sie machen das gut. Sie sind eine tolle Mutter und schöpfen Ihre Möglichkeiten aus. Und dann braucht es manchmal einfach noch etwas mehr. Und ich hatte wirklich das Gefühl, es liege an mir, dass meine Kinder das nicht können und dass sie so hinterherhinken. Es muss ja an mir liegen, wenn das beide haben. Und da konnte sie mir wirklich sehr helfen. Es war eine grosse Erleichterung, dass sie sieht, dass ich eine gute Mutter bin und dass die Möglichkeiten einfach nicht so da sind. (Familie 11, Pos. 132)

Einen besonderen Stellenwert hat ausserdem die (noch spezifischere) Begleitung der Eltern im Sinne des *counselings* (vgl. Kap. 2.3.2). Dabei war das Erleben von Frustration sowie das Zuhören der HFE ein wichtiger Aspekt.

Sie hat auch einfach mal zugehört. Manchmal muss man einfach mal alles rauslassen und alles sagen, was man loswerden muss. Und sie hat uns sehr unterstützt. [...] Mein Eindruck war, dass sie sich nicht nur wie die Therapeutin der Kinder verhalten hat. Sie hat sich auch wie unsere Therapeutin verhalten, auf eine Art ... also nicht Therapeutin Therapeutin. Aber sie hat verstanden, dass wir auch Unterstützung gebraucht haben. (Familie 22, Pos. 85 u. 165)

Für acht Familien war die Bewältigung der Diagnose des Kindes ein besonderes Thema, bei welchem sie von der Begleitung (*counseling*) durch die Heilpädagogische Früherzieherin profitiert haben.

[Es war] eine Erleichterung, weil sie über Autismus gesprochen hat und mir erklärt hat, was es genau ist und wie C. denkt oder wie er denken kann. Sie hat sich dann in das Thema vertieft und mir eine Liste gemacht mit dem, was wir alles anschauen bis zum Kindergarten. Und sie war nur sechs Monate bei uns. Sie war eine kurze Zeit bei uns. In diesen sechs Monaten haben wir alles durchgenommen, was sie normalerweise in zwei Jahren macht mit anderen Kindern. (Familie 3, Pos. 44)

Die Begleitung (*counseling*) der HFE wurde auch als Beruhigung empfunden, wie zwei Mütter klar formulierten.

Wir haben das super gefunden. Ich wurde etwas ruhiger, darüber hat sich auch mein Mann gefreut. (Familie 18, Pos. 102–105)

Sie hat mich beruhigen können. (Familie 2, Pos. 10)

Eine eigene Subkategorie im Bereich Beruhigung war für fünf Familien die Tatsache, dass das Kind eine gute Förderung erhält und dass die Eltern es in guten Händen wissen. Sie haben erfahren, dass andere Menschen sich gut um ihr Kind kümmern.

[Es war] sehr schön, jemanden zu haben, der sich die Zeit nimmt, mit I. zu sein und ihn zu fördern. [...] Es ist extrem wertvoll. Wir sind so dankbar, dass wir in der Schweiz wohnen und dass es so viel Unterstützung gibt. Weil ich glaube, dass das so einen Riesenunterschied machen kann für später, wie selbstständig er ist, welche Wahlmöglichkeiten er hat und was er später machen möchte. Wir wissen nicht, wie es gehen wird, aber dass man jetzt das Beste tut, damit er sich gut entwickelt. (Familie 9, Pos. 30 u. 56)

Zusammenarbeit/Informationsaustausch

Dreizehn Familien erwähnten im Gespräch die *Zusammenarbeit und den Informationsaustausch*, von dem sie besonders profitiert haben. Die Möglichkeit, eigene Themen einbringen zu können, wurde als wichtiges Kriterium für eine hilfreiche HFE empfunden.

Dass man meine Anliegen, Sorgen und vielleicht auch Ängste ernst genommen hat. Wenn ich das Gefühl hatte, es laufe etwas nicht so gut, dann konnte ich mich melden und konnte sagen: Ich habe das Gefühl, etwas ist nicht so ideal. Dann hat man geschaut, woran es liegt und wie man helfen kann. Und da habe ich mich wirklich auch aufgehoben gefühlt. (Familie 11, Pos. 106)

Wir waren immer eingebunden, wir hatten uns sehr gut gefühlt. Wir durften auch sagen, wenn wir etwas nicht wollten oder so. Es gab Platz dafür. (Familie 14, Pos. 351–352)

Als sie zu uns nach Hause gekommen ist, hat sie etwas mitgebracht, das wir anschauen konnten. Ich konnte immer fragen, ob wir ein Thema nochmals anschauen könnten. Da bin ich ganz frei gewesen. Sie hat mir meistens gesagt, was wir beim nächsten Mal anschauen. Aber ich kam immer dazu, sie nochmals etwas zu fragen oder nochmals etwas anzuschauen. [...] Wir haben viel miteinander gearbeitet. Es hat mir Sicherheit gegeben, dass sie gekommen ist und gesagt hat, was wir alles ansehen und dass ich, wenn Fragen auftauchen, fragen soll. (Familie 3, Pos. 40 u. 44)

Sieben Familien betonten, dass sie die HFE als regelmässige, verlässliche und verfügbare Ansprechperson geschätzt hatten, die sie zu jeder Zeit und mit jeder Frage kontaktieren konnten.

Ich konnte sie alles zum Thema fragen und ich erhielt eine Antwort. Ich war nicht allein. Ich hatte jederzeit, also einmal pro Woche, eine persönliche Ansprechperson, der ich Fragen stellen oder mit der ich auch ein Problem anschauen konnte. Zum Beispiel: Wir müssen baden gehen. Wie soll ich das angehen, wenn er jetzt Probleme macht und nicht baden gehen will und es einfach nicht geht? Bei gewissen Abläufen konnte sie mir erklären, wie ich sie angehen kann. [...] Ich hatte jede Woche eine Ansprechperson, ich hatte Handykontakt mit ihr. Ich konnte ihr ein WhatsApp schreiben mit einer Frage, die sehr dringend war. Sie hat mir auch den Piktogramm-Ordner organisiert und ich konnte ihr schreiben, wenn ich etwas Neues brauchte. Sie hat mir viel Infomaterial gegeben. Sie sagte aber auch, ich könne schreiben, wenn ich noch mehr brauchte oder wenn mir noch etwas einfiel, das C. helfen würde im Pikto-Ordner. Im Prinzip immer eine Ansprechperson zu haben, ist das, was mir geholfen hat. (Familie 3, Pos. 22–24)

Das ist die generelle Haltung von Fachpersonen hier in der Schweiz, zu ermutigen, Fragen zu stellen. [...] Man weiss, dass man eine ehrliche Antwort bekommt,

wenn man fragt. Sie schauen nicht runter auf einen, weil man selbst keine Fachperson ist. Sie erklären es so, dass man es wirklich versteht. [...] Und wenn sie etwas nicht wissen, dann sagen sie: Wir wissen es nicht. Sie versuchen nicht, das zu verstecken. Sie sagen: Das wissen wir nicht, aber das und das wissen wir. Lasst uns euch helfen. (Familie 22, Pos. 227)

Mehrere Familien betonten, dass die Heilpädagogische Früherzieherin immer genügend Zeit und auch separate Gefässe zur Verfügung gestellt hatte, um Fragen zu besprechen.

Sie machte dann einmal einen Termin, an dem wir ohne das Kind zusammengesessen sind und über die ganze Sache gesprochen haben. Sie hat sich wirklich die Zeit genommen. Und hat dann auch das Programm so angepasst, dass es für alle stimmt. (Familie 4, Pos. 190–191)

Eine Familie schilderte ausserdem eindrücklich die Einzigartigkeit der Heilpädagogischen Früherzieherin, wöchentlich für jegliche Fragen zur Verfügung zu stehen. An keinem anderen Ort und in keinem anderen Kontext hatten die Eltern eine so zuverlässige Ansprechperson erlebt.

Wenn wir als Eltern stehen geblieben sind und nicht weitergekommen sind mit einem Thema mit ihm, erhielten wir Unterstützung und ich hatte eine Ansprechperson, um eine Lösung zu finden. Das war nachher im Kindergarten nicht mehr so. Das war dann einfach fertig. Wir sind Mitglied bei [Name einer behinderungsspezifischen Organisation]. Dort kann man auch für eine Beratung anrufen, was aber nicht das Gleiche ist. Da ruft man nicht jede Woche an, wenn man eine Frage hat, und Fragen stellen sich täglich. Gerade in der Zeit, als die Diagnose gekommen ist, sind täglich Fragen aufgekommen. Von meinem Partner, aber auch von mir, und zwar täglich. Und da hatten wir täglich die Möglichkeit, ihr zu schreiben. Also ich habe es nicht täglich gemacht, aber ich wusste, dass ich jemanden habe und in zwei Tagen kommt sie wieder und dann können wir die Fragen anschauen. Das hat einem gutgetan. Als er in den Kindergarten kam, hatte man das nicht mehr. Im Prinzip keine Ansprechperson. [...] Es ist nicht dasselbe, diese Fragen der Kindergärtnerin zu stellen. Man könnte schon. Ich habe auch schon gefragt, wie C. beim Essen sei im Kindergarten. Aber man kann kein Gespräch führen, in dem ich Hilfe bekomme. Das ist der Unterschied, dass es wirklich eine Unterstützung zuhause war. (Familie 3, Pos. 24)

Fachperson: Kompetenz und persönliche Beziehung

Neun Familien beschrieben, dass sie die Kompetenz der Heilpädagogischen Früherzieherin geschätzt haben und dass sie eine sehr gute persönliche Beziehung zu ihr gehabt hatten.

Sie hat einen sehr kompetenten Eindruck gemacht. Und war auch mit viel Liebe dabei. Das ist das, was für A. so gefruchtet hat, glaube ich. (Familie 17, Pos. 190)

Und um ehrlich zu sein, am meisten hat es, glaube ich, geholfen, dass wir eine persönliche Verbindung zueinander hatten. (Familie 22, Pos. 220)

Drei Familien unterstrichen, dass eine vertrauensvolle Beziehung zur Fachperson essenziell sei, damit eine positive Zusammenarbeit und Begleitung entstehen können.

Sie ist für uns, für mich die engste Bezugsperson. Nicht einmal mit meiner Mutter habe ich über solche Sachen geredet wie mit ihr. [...] Sie ist für mich wie eine Grossmutter für meine Kinder gewesen. Wirklich. [...] Sie ist für mich gleichzeitig wie eine Mama gewesen, die mich unterstützt und sagt, wie ich [damit] umgehen soll und was ich verändern soll. (Familie 1, Pos. 128 u. 212 u. 214)

Hilfreich war sie für uns in jeder Situation. Wir haben auch recht schnell [...] sehr gut zusammen harmoniert. [...] Es wurde ein Vertrauensverhältnis dadurch aufgebaut, dass wir sehr gut zusammengearbeitet haben und sie auf mich eingegangen ist und dass sie mich einfach in allem gestärkt hat. (Familie 3, Pos. 112 u. 114)

Man muss es schaffen, dass man ein gewisses Vertrauen zu der Person aufbaut. (Familie 13, Pos. 79)

Setting/Begleitung zu Hause

Die Hälfte der befragten Familien (11 Familien) erlebte die Förderung zu Hause als sehr hilfreich – insbesondere um die Verknüpfung zum Alltag herzustellen, aber auch als Entlastung, da die Familie nicht zu Terminen fahren musste.

Und mir war eben wichtig, dass die Person zu uns nach Hause kommt. Denn hier sind die Probleme, ausserhalb haben sie sich damals weniger gezeigt. Es war vor allem zu Hause. [...] Also ich glaube, sonst hätte ich es sicher nicht gemacht. (Familie 5, Pos. 52 u. 366)

Ich habe schon noch gut gefunden, dass sie ein, zwei Mal nach Hause gekommen ist. Weil dann sieht sie eben, wie man lebt. Es ist einfacher, wenn es jemand gleich erlebt, wie es ist. (Familie 20, Pos. 37 u. 151)

Dass die Heilpädagogin zu uns nach Hause gekommen ist, habe ich positiv gefunden. Weil ich dann nicht noch einen extra Termin extern hatte und noch mit dem Auto fahren musste. Es war die Situation zuhause im Alltag, welche ich als angenehm empfunden habe. (Familie 16, Pos. 12)

Durch das Setting zuhause war oft auch eher gewährleistet, dass die Eltern teilnehmen und in diesem Sinne etwas lernen konnten (vgl. Kap. 2.3.1 *consulting*).

Wir waren dabei, als sie da war. Und wir haben auch von ihr gelernt, ihren Umgang mit dem Kind ... so wie wir das davor nicht gehabt haben. (Familie 10, Pos. 77)

Ich glaube, sie hat immer eineinhalb Stunden berechnet: etwa 45 Minuten mit dem Kind. Sie hat immer geschaut, dass sie bei Bedarf 45 Minuten für die Eltern hat. Am Schluss brauchten wir das nicht mehr wirklich, also war sie etwa eine Stunde mit dem Kind und dann noch ein bisschen diskutieren. Aber sie hatte wirklich immer genügend Zeit und auch genügend Zeit für uns, wenn wir Fragen hatten. (Familie 9, Pos. 43)

Einzelne Familien erlebten die Begleitung zuhause auch insofern als Entlastung, da das Kind betreut war und die Eltern in dieser Zeit etwas anderes erledigen konnten – sei dies im Haushalt, um einzukaufen oder auch einfach mal schlafen zu können.

Drei Familien unterstrichen den Vorteil, dass die Förderung zuhause auch die Geschwister einbeziehen kann. Gerade aufgrund der Einschränkungen eines Kindes kann die Beziehung zu Geschwistern erschwert sein oder Geschwister können sich benachteiligt fühlen. Auch in diesem Bereich wurde die Arbeit der Heilpädagogischen Früherzieherin als hilfreich empfunden. Die Eltern bekamen Anregungen, wie sie die Geschwisterbeziehung unterstützen können.

Was auch schön war: Die Kommunikation mit dem Bruder war manchmal nicht einfach und sie hat ab und zu eine Stunde für beide gemacht. Für den Grossen war es schön, weil er eigentlich schon etwas eifersüchtig war und er gerne auch diese Spielstunde gehabt hätte. Er fand es immer schön, mitmachen zu dürfen.

Und dann konnte sie uns gut Hinweise geben, wie man die Kinder bei der Kommunikation unterstützen kann, damit es nicht nur physisch ist mit Streit oder Schubsen und dass man das mit Worten ausdrückt. Wirklich eine grosse, grosse Unterstützung [...] nicht nur mit dem Kind, sondern auch mit dem Geschwister und mit uns. (Familie 9, Pos. 40)

Oder auch im Zusammenhang mit den Geschwistern. Wenn ich irgendwie dort angestanden bin, konnte sie mir einen Tipp geben. Ich habe es als sehr angenehm empfunden, dass sie immer wieder Ideen hatte oder offen war für Fragen oder auch versucht hat, Lösungen zu finden oder zu helfen. (Familie 16, Pos. 26)

Eine Familie erlebte es hingegen als Herausforderung, das jüngere Geschwisterkind zu beschäftigen, wenn die HFE da war. Die Mutter konnte dies zwar übernehmen, jedoch dann in dieser Zeit natürlich nicht gleichermassen an der HFE teilnehmen und davon profitieren.

8.2.4 Systemische Aspekte der *helpfulness* der HFE aus Sicht der Eltern

In Bezug auf die systemischen Aspekte wurden induktiv die Subkategorien *Vernetzung* und *Begleitung im System* gebildet.

Vernetzung

Im Bereich der *Vernetzung* – sowohl von anderen Angeboten als auch zu anderen Familien – berichteten acht Familien, dass die Heilpädagogische Früherzieherin sie aktiv auf Angebote (z. B. Spielgruppe, Stiftungen, Elternaustauschgruppen) aufmerksam gemacht habe, die für die Familie passen könnten. Dies wurde von den Familien als hilfreich empfunden, da sie selbst nicht auf diese Angebote gekommen wären. Dabei reicht die Vielfalt der genannten Angebote von Spielgruppen über Elternverbände bis zu Fachpersonen in der Anpassung von Hilfsmitteln.

Ich wurde informiert über Autismus. [...] Sie hat mich genau informiert, was es genau an Hilfen gibt, die verschiedenen Stiftungen zum Beispiel. Und sie hat mich ins Thema Autismus hineingebracht und hat mir sehr viele Informationen gegeben. (Familie 3, Pos. 20)

Ein paar gute [Tipps] konnte sie geben. Wie zum Beispiel, dass ich die Physio- und Ergotherapeutin, die ich damals gehabt habe, dass ich sie selbstständig wechseln könnte, wenn ich wollte. Ich habe das gar nicht gewusst. [...] Solche Tipps hat sie mir gegeben, welche Rechte ich als Mutter habe oder wo und was ich machen kann. Daher habe ich das super gefunden, ja. (Familie 19, Pos. 123)

Zwei Familien erzählten ausserdem, dass die Fachperson ihnen die Kontaktvermittlung zu anderen betroffenen Familien angeboten habe. Beide Familien hatten jedoch damals keinen Bedarf. Sie fanden den Austausch später selbst im privaten Umfeld.

Begleitung im System

Auch die *Begleitung im System* ist ein wichtiger Teil der Heilpädagogischen Früherziehung. Mehr als die Hälfte der Familien (13 Familien) erzählten im Interview davon, dass sie diese Unterstützung wahrgenommen und als sehr hilfreich erlebt hatten. Die Aussagen der Eltern wurden zu den Unterkategorien Präsenz im System, Begleitung beim Kindergarteneintritt, administrative Unterstützung und Beratung von Fachpersonen zusammengefasst.

Die Unterkategorie *Präsenz im System* umfasst insbesondere Situationen, in welchen die Heilpädagogische Früherzieherin die Eltern an Gespräche begleitet hat. Acht Familien schätzten diesbezüglich den Einsatz der Heilpädagogischen Früherzieherin sowie die Tatsache, sich gemeinsam auf Gespräche vorbereiten zu können. Hierfür sind insbesondere die Erfahrung und die Vernetzung der Heilpädagogischen Früherzieherin zentral, die von den Eltern als grosse Entlastung wahrgenommen wurden. Besonders positiv waren die Erfahrungen für die Eltern, wenn alle involvierten Fachpersonen gut vernetzt waren und zusammenarbeiteten.

Das war eine grosse Hilfe. [...] Ich will jetzt sagen für den Tagesablauf oder sogar Jahresablauf. Es war einfach vier Jahre klar, was kommt, was sein wird. (Familie 18, Pos. 255)

Sie ist auch mitgekommen zu den Terminen am Unispital, die sehr frustrierend waren am Anfang. Man musste am Gesicht oder an der Reaktion des Kindes erraten, ob es etwas gehört hat oder nicht, was teilweise sehr schwierig war. Es war also auch eine Unterstützung, dass sie mit uns beobachten konnte, aber auch dass sie uns psychologisch unterstützen konnte, damit wir da nicht total frustriert waren. [...] Sie konnte sich gut aus mit den technischen Ausrüstungen, die man haben kann. [...] Man verbringt viel Zeit mit den Tests im Spital. Dann ist es auch gut, diese Unterstützung zu haben in der Beobachtung, Begleitung und dass man die Sachen besprechen kann, damit man eine weitere Meinung hat. (Familie 9, Pos. 46 u. 72)

Ich finde es mega gut und auch mega wichtig, dass es dies gibt. Weil ich einfach glaube, dass man so in der ganzen Situation, die man auch noch hat, so

allgemein mit den medizinischen Punkten, also mit Spital da und Abklärungen hier; also mit einfach allem, was noch so ist. Dass man in der Zeit vor dem Kindergarten so eine Begleitung hat, die einen in verschiedenen Themen unterstützt. Ja, das finde ich wirklich sehr gut. (Familie 16, Pos. 120–122)

Und die zweite Art von Unterstützung, die wir wirklich sehr geschätzt haben, war, dass alle uns irgendwie durch das System geführt haben. Jeder war in Kontakt mit jedem und jeder. Also der Kinderarzt wusste genau, was passiert. Das Kinderspital wusste es genau und die Therapeuten wussten es genau. Und sogar die Spielgruppenleiterinnen. Und jedes Mal, wenn es an uns war, etwas zu tun, wurde uns Hilfe angeboten. Wir mussten uns nie irgendwie durch das System wursteln, besonders mit der Fremdsprache. Es war immer mehr oder weniger eine automatische Kette von Ereignissen. [...] Es war diese Art von Unterstützung, die wir wirklich nicht erwartet hatten. (Familie 22, Pos. 86 u. 119)

Eine besondere Phase war für viele Familien der *Eintritt des Kindes in den Kindergarten*; insbesondere, wenn es um den Unterstützungsbedarf und die Schulform ging. Von den befragten Familien machten sechs Familien in diesem Bereich positive Erfahrungen. Sie schätzten die Erfahrung und das Engagement der Fachperson.

Man hat das Gefühl gehabt, man hat jemanden, der den Gesamtüberblick hat und der für einen da ist. [...] Und eben auch mit der Einschulung, an was man alles denken muss und wie alles funktioniert. [...] Ja, ich glaube, das ist für mich so sicherlich das Wichtigste gewesen. Und auch mit den Terminen, dass wir nichts verpassen. [...] Sie ist auch mitgekommen, um die Schulen anzuschauen. Und konnte dann auch Tipps geben, ob es passend oder ob es weniger passend ist. Und das habe ich sehr angenehm gefunden. Und auch sehr hilfreich. (Familie 16, Pos. 6 u. 122–124)

Die Früherzieherin war es dann auch, die uns durch den ganzen Kindergarten-Prozess geführt hat. [...] Sie war sehr gründlich, als sie uns erklärt hat, was die verschiedenen Möglichkeiten sind. [...] Sie zeigte uns Bilder und gab ihr Bestes, damit wir die Möglichkeiten auch verstehen. [...] Sie hat uns wirklich unglaublich geholfen, das System zu verstehen und uns durch den Prozess zu leiten. Dafür sind wir sehr, sehr dankbar. (Familie 22, Pos. 50–57)

Ähnlich berichtete eine andere Familie auch von der *Unterstützung bei administrativen (meist finanziellen) Angelegenheiten* wie beispielsweise IV-Anträgen.

Ich habe noch nicht einmal gewusst, was das ist. [...] Sie ist einfach die gewesen, die mich überall geführt hat. Geh zur Gemeinde, mach das, geh da, geh dort, mach das, mach dies, IV, dies, das. (Familie 1, Pos. 426–430)

Eine Familie schätzte die *Beratung von Fachpersonen* durch die Heilpädagogische Früherzieherin.

Was hilfreich war, ist, dass sie mehrmals und relativ regelmässig in die Krippe gegangen ist, um die Krippenbetreuung zu beraten. [...] Und das war der grösste Wert der HFE. Jemand, der Erfahrung mit diesen Kindern hat und den Betreuern erklären kann, wie man es machen sollte. Das Krippenpersonal hatte dann auch immer eine Kontaktperson, wenn sie Fragen hatten, die sie nicht unbedingt mit uns besprechen wollten. [...] Das hilft auch, dass das Personal sich involviert fühlt und daran interessiert ist, wie man am besten damit umgeht und wie man das Kind noch besser fördern kann. Wir haben es als sehr wertvoll und hilfreich empfunden, dass es so eine Spezialistin gibt, die uns, aber auch den anderen Betreuungspersonen alles erklären kann. (Familie 9, Pos. 31–34)

8.2.5 Nachhaltige Aspekte der Begleitung durch die HFE

Knapp zwei Drittel der interviewten Familien (14 Familien) nannten mindestens einen Bereich, in dem sie nach wie vor noch von der Begleitung durch die HFE profitierten. Sieben Familien erwähnten keine anhaltenden Auswirkungen der Heilpädagogischen Früherziehung.

Den Bereich der Erziehung und der Förderung des Kindes nannten die Eltern am häufigsten auf die Frage, was sie von der HFE noch heute anwenden können. Sie erwähnten praktische Elemente der Alltagsgestaltung, wie die Verwendung eines Therapiestuhls oder das Visualisieren des Tages- und Wochenplans. Zudem wurden Elemente der Erziehung genannt, wie beispielsweise konsequent zu bleiben, selbst die Ruhe zu bewahren oder beim Ansprechen den Blickkontakt zum Kind zu halten.

Also ich kann heute noch gewisse Momente anwenden. Jedes Mal beim Essen zum Beispiel. Dieses [Tisch-]Set oder C. zu sagen, sitzen zu bleiben. Die Hände gehören hierhin. [...] Dann gibt es so Momente oder Worte, die ich von ihr habe, die uns helfen. (Familie 3, Pos. 74)

Eine Mutter äusserte ihre grosse Erleichterung darüber, dass sie heute noch im Alltag davon profitieren kann und sich dadurch selbst als kompetent erlebt.

Ich war so froh, dass sie uns unterstützt hat und ich kann heute noch so Vieles anwenden, das sie uns damals gesagt hat. [...] Dadurch, dass sie mich so geschult hat, kann ich viele Situationen, die jetzt aufkommen, selbst regeln oder ich weiss, wie ich in dieser Situation entscheiden oder reagieren kann. (Familie 3, Pos. 82 u. 102)

Eine Familie äusserte, dass sie für sich selbst entscheiden konnte, welche Elemente weiter nützlich sind und welche nicht.

Wir haben alles ausprobiert und manche Sachen sind wieder verblasst, weil sie für uns zu wenig Wirkung gezeigt haben und die anderen ziehen wir bis heute durch. (Familie 17, Pos. 234)

Eine Mutter war überzeugt davon, das Gelernte noch sehr lange anwenden zu können.

Aber ich denke mal, es wird mir in zehn Jahren bestimmt auch noch helfen, dass wir die Unterstützung hatten. (Familie 4, Pos. 367)

Und eine Mutter schilderte eindrücklich, wie die Bestärkung der Heilpädagogischen Früherzieherin ihr nach wie vor hilft, nach vorne zu schauen.

Zu merken, dass nicht alle Kinder gleich sind. Da rufe ich mir manchmal die Gespräche in Erinnerung und denke: Doch, es liegt nicht immer an mir. [...] Dass manchmal diese Gespräche wieder kommen und als Aufmunterung dienen. [...] Manchmal gebe ich mir immer noch selbst die Schuld. [...] Ich denke dann: Wieso habe ich zwei Kinder, die so hinterherhinken? Das kommt manchmal immer noch ein bisschen. Dann muss ich mich hinsetzen und sagen: Ich habe schon so viel erreicht. Also man muss sich selbst wieder loben dafür, was man erreicht hat. Das hat sie auch. Sie hat ziemlich viel gelobt – was von der Familienhilfe nicht immer kommt. Manchmal kommt dort auch Kritik. Und sie war es dann manchmal: Doch, Sie machen das gut und doch, das funktioniert. (Familie 11, Pos. 137–138)

Mehr als ein Drittel der befragten Familien gab an, nach wie vor von der Heilpädagogischen Früherzieherin als Ansprechperson zu profitieren. Bei Fragen oder Unklarheiten war sie immer noch die erste Anlaufstelle. Die Eltern waren erleichtert, ihre Fragen weiterhin an eine vertraute Person stellen zu können.

Sie sagte, nach dieser Zeit dürfe sie zwar nicht mehr kommen, also sie sei nicht mehr bezahlt. Aber ich dürfe ihr immer noch Fragen stellen. Und das habe ich letztens gemacht. Letztens war sie da, um die Spielsachen abzuholen und dann blieb sie fast eineinhalb Stunden hier und wir sprachen über die Fortschritte. Aber auch da konnte ich gleich wieder kurz eine Frage stellen und ich weiss, dass ich ihr eine Frage stellen könnte, wenn wieder etwas wäre. Aber ich halte mich etwas zurück. Denn es ist ja nicht so, dass sie für uns vom Zahlen her, vom Finanziellen her hier bei uns ist. Das gab es vielleicht dreimal, seit sie nicht mehr bei uns ist, dass ich per WhatsApp eine Frage gestellt habe oder sogar einmal telefoniert habe. Aber sie sagte jederzeit. Und sie sagte auch, dass sie es schön finde, C. wieder zu sehen und zu sehen, welche Fortschritte er gemacht hat. Also der Kontakt ist immer noch da, aber nicht stark. Aber ich dürfe mich melden, hat sie gesagt. (Familie 3, Pos. 114)

8.3 Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen

In diesem Kapitel folgen die Ergebnisse aus den Interviews zur Forschungsfrage, welches Vertrauen die befragten Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen haben. Die codierten Passagen wurden wiederum entlang der folgenden Aspekte gruppiert: die *Einschätzung der kindbezogenen elterlichen Kompetenzen*, ihre *Selbstkompetenz* sowie in ihre *Kompetenzen in Bezug auf Rechte und Angebote*. In zwei weiteren Kategorien wurden *Zweifel und Wünsche der Eltern bezüglich ihrer elterlichen Kompetenzen* erfasst sowie der *Beitrag der HFE an das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen*.

8.3.1 Einschätzung der kindbezogenen elterlichen Kompetenzen

Sechzehn der befragten Elternteile gaben an, sich grundsätzlich kompetent im Umgang mit ihrem Kind zu fühlen. Sie sahen für sich selbst immer wieder Erfolgserlebnisse.

Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich den Aufgaben Ihres Kindes vielleicht auch mit besonderen Bedürfnissen gewachsen fühlen?

Jetzt schon. Es kommt manchmal immer noch eine Phase, in der ich denke: Nein, ich packe das alles nicht. Aber diese sind viel kürzer als vorher. Vorher zog sich das endlos lange hinaus. Ich hatte ständig das Gefühl: Ich packe es einfach nicht mehr. Ich kann nicht mehr. Das ist viel einfacher jetzt. (Familie 11, Pos. 155–156)

Insbesondere das Kind gut zu kennen, war für die Familien wichtig.

Ich kenne inzwischen meinen Sohn recht gut und weiss meistens, womit er Mühe haben könnte, und umgehe das natürlich. Es gibt Momente, in denen es zum Beispiel laut ist, in denen C. merkt, dass er überfordert ist. Ich kann ihn dann anschauen und habe das Gefühl, genau zu wissen, was er gleich machen will. (Familie 3, Pos. 86 u. 90)

Drei der befragten Familien hatten vor allem grosses Vertrauen in ihr Kind.

Ich habe ein gewisses Vertrauen in P. und ich sage mir oft: Das kommt schon gut. [...] Ich muss ein Stück weit loslassen können. (Familie 16, Pos. 72)

Vier Familien gaben an, sich nicht immer und in allen Situationen gleich kompetent zu fühlen.

Ich sage mal so, wenn man Mutter wird, dann hat man eigentlich einen Manager-Job. [...] Ich sage mal, man hat nie ausgelernt. Man kann es dann auch mit sechzig nicht perfekt. Aber man lernt immer dazu. Man wird sicher immer kompetenter. Aber es gibt bestimmt kein Patentrezept, bei dem man sagen kann, es passt so oder so. Mit einfacher gestrickten Kindern geht es vielleicht einfacher und mit anderen Kindern geht es anders.

Fühlen Sie sich den Aufgaben gewachsen?

Manchmal ja und manchmal nicht. (Familie 4, Pos. 375–377)

8.3.2 Selbstkompetenz

Zehn der befragten Familien äusserten sich zu spezifischen Bereichen elterlicher Kompetenzen, die insbesondere die Verantwortung für sich selbst ins Zentrum stellen. Fünf Familien betonten, wie wichtig es sei, auch für sich selbst Hilfe in Anspruch nehmen zu können und so den eigenen Beitrag zum Gelingen beizusteuern.

Ich denke, gerade am Anfang, wenn die Diagnose da ist, braucht man in jeder Situation Unterstützung, wenn es die Eltern wollen natürlich. Ich wollte es, weil ich wusste, dass ich meinem Kind helfen will, uns als Familie helfen will. Und dadurch war ich so froh, dass wir die Früherziehung hatten. Auch die Logopädin hat mich sehr unterstützt. [...] Ich denke, man sollte alles annehmen, von dem man profitieren kann, um dem Kind zu helfen, um zurechtzukommen im Alltag. Ich bin eine, die gerne Hilfe annimmt. Es gibt Familien, die keine Hilfe wollen,

aber ich sehe das ganz anders. Denn man hilft dem Kind, der ganzen Familie. (Familie 3, Pos. 134)

Und damals habe ich gemerkt, dass ich mich öffnen muss. Ich habe gemerkt, dass der Austausch interessant ist, einem guttut und hilft. Und ab diesem Zeitpunkt war es auch für mich viel einfacher. Am Anfang bin ich, glaube ich, recht lästig gewesen. (lacht) Ich habe alles abgelehnt. Es brauchte ein paar Termine, bis ich dann schlussendlich Ja zur Förderung gesagt habe. Es brauchte ein paar Gespräche und Überzeugungsarbeit von der anderen Seite. Vielleicht auch, bis ich dann gemerkt habe, dass ich mir selbst im Weg stehe. Mit meinem Verhalten, das ich an den Tag legte, half ich meinen Kindern überhaupt nicht. Aber es musste hier oben ein Schalter umkippen. (Familie 11, Pos. 112)

Drei Familien erzählen von der Erfahrung, dass sie sich von anderen Erwachsenen und deren Meinung abgrenzen mussten, um ruhig zu bleiben – auch gegenüber anderen betroffenen Eltern.

Aber ich habe dann auch gelernt – das war zwar noch sehr früh, als wir die Heilpädagogin noch nicht hatten – dass ich dann irgendwann sagen musste, dass es mir egal ist, was die anderen Leute denken. Und heute bin ich noch stärker, aber damals war ich den Tränen nah. (Familie 3, Pos. 98)

In unserer Kultur haben viele Leute ein Problem damit. Es ist fast eine Schande, ein Kind mit besonderen Bedürfnissen zu haben. Natürlich ist das lächerlich, das ist dein Kind. Und du hast eine Verpflichtung deinem Kind gegenüber und nicht irgendwie der Welt gegenüber. Und wenn schon, wenn die Welt denkt, dass das nicht normal ist, dann ist das das Problem der Welt. Das interessiert mich nicht. Wen interessiert's? (Familie 22, Pos. 185)

Manche Familien achteten darauf, ihren Alltag bewusst zu gestalten und sich Zeit zu nehmen für das, was ihnen wichtig ist.

Ich glaube, man muss sich ein Umfeld schaffen, damit man sich dann auch ganz konkret Zeit herausnehmen kann für die anderen Kinder. (Familie 16, Pos. 56)

Wir versuchen so viele Ausflüge wie möglich zu machen. Wir wollen nicht, dass seine Beeinträchtigung einfach alles begrenzt, das ist nicht fair. Das ist nicht fair für ihn und es ist nicht fair für uns. Klar ist es manchmal stressig für uns als Eltern, aber das ist es uns wert. (Familie 22, Pos. 339)

Zwei Familien erkannten Gelassenheit im Alltag als etwas, dass sie für sich selbst und auch im Umgang mit dem Kind anwenden wollen.

Ich habe gelernt, etwas gelassener an die Sachen heranzugehen. Ruhig zu bleiben und sich nicht selbst hin- und herreißen zu lassen. (Familie 14, Pos. 489)

Aber oft habe ich mich selbst dabei erwischt, wie ich mir zu viel Druck gemacht habe wie: Das müsste sie doch schon können. Und das möchte ich überhaupt nicht. [...] Dann muss man auch wieder sagen, dass sie ihr eigenes Tempo hat und da muss man darauf vertrauen. (Familie 17, Pos. 89 u. 241)

Einige Familien beschrieben anschaulich, wie sie bewusst die Verantwortung übernommen und entschieden haben, welche Dinge sie als hilfreich empfinden und beibehalten wollen. Anderes wurde bewusst auch wieder losgelassen.

Es wurde uns gezeigt, was gut ist. Und das, was uns gefallen hat, haben wir beibehalten und den Rest liessen wir bleiben. [...] Und ich bin jemand, der ausprobiert, behält, was guttut und sein lässt, was ich als nicht sinnvoll erachte. [...] Ich bin da ganz direkt. Ich will, dass Q. nicht weitermachen muss, wenn es ihr nicht gefällt. Ja, wir sind ganz direkt. In der Schule auch. Ich habe immer gesagt, wenn Q. nicht glücklich ist, dann Ciao. Wir machen nicht etwas, das nicht stimmt. Wir sind ganz direkt. (Familie 17, Pos. 125, 128 u. 150)

Da haben immer alle mitgeholfen, die von der Ergotherapie und der Physiotherapie. Sie haben gesagt, es wäre besser nicht alle Termine auf einmal. Und ich habe gesagt: Aber trotzdem, für mich wären es diese anderthalb Stunden zusammen. Dann haben sie das so angepasst [...] Dann hatten wir das in einem. Also sie waren immer sehr offen. (Familie 18, Pos. 109)

Diese Mutter betonte ebenfalls, dass es für sie essenziell sei, eigene Auszeiten zu nehmen.

Es klingt vermutlich dumm, aber ich brauche diese Auszeit. Ich bin heute aufgestanden, habe mein Buch gelesen und eigentlich nichts gemacht. Erst nachher gehe ich einkaufen. (Familie 18, Pos. 157 u. 159)

8.3.3 Kompetenzen in Bezug auf Rechte und Angebote

Die Hälfte der Familien (11 Familien) erzählte von Situationen, in denen die Eltern sich aus eigenem Antrieb und gegen äussere Umstände dafür eingesetzt hatten, dass ihr Kind Unterstützung oder eine andere Unterstützung bekomme.

Als wir die Diagnose bekommen haben, dass er Autismus hat, habe ich organisiert, dass wir eine andere Heilpädagogin bekommen. [...] Dann habe ich mich informiert und wir bekamen eine Heilpädagogin, die auf Autismus spezialisiert war. [...] Und damals hat er einen sehr grossen Schritt gemacht von der Entwicklung her. (Familie 3, Pos. 18)

Und dann bin ich wieder zum Arzt. Und ich habe gesagt: Ich will eine Abklärung. Ich habe nicht seine Meinung abgeholt. Ich habe gesagt: Ich will eine Abklärung. Und dann hat er gesagt: Okay. Dann hat er uns nach [Stadt] ins Spital geschickt und wir haben eine Abklärung gemacht. (Familie 10, Pos. 21)

In [Heimatland] fangen die Kinder mit Down-Syndrom schon mit einem Monat an und hier nicht. Und wieso denn nicht? Ich habe gekämpft, weil es eine Unterschrift vom Arzt braucht. Sollten wir etwa warten, bis Q. fünf ist? Wenn sie dann nicht redet, kann sie erst dann zur Logopädin? Nein, ich wollte von Anfang an. (Familie 17, Pos. 186)

Eine Mutter nahm aus nicht hilfreichen Situationen mit der Heilpädagogischen Früherzieherin mit, dass es wichtig ist, genauer nachzufragen oder auch etwas einzufordern. Zwei Familien berichteten ausserdem, dass sie durch eigene Suche passende Angebote für sich und ihr Kind gefunden hatten (z. B. Schwimmkurs, Elternverein).

8.3.4 Zweifel und Wünsche der Eltern in Bezug auf ihre elterlichen Kompetenzen

Sieben Familien kannten das Gefühl, sich insbesondere aufgrund der Behinderung des Kindes nicht kompetent oder der Situation nicht gewachsen zu fühlen. Insbesondere am Anfang, aber auch bis zum Zeitpunkt des Interviews stellten sich diese Gefühle der Inkompetenz ein.

Ich habe mich sehr inkompetent gefühlt, weil man nicht wusste, wie man damit umgehen soll. Man hat gemerkt, dass mein Kind anders ist. Aber man konnte dem nicht ausweichen und man hatte keine Hilfe. Als sie dann gekommen ist, konnte man an diesem Punkt anfangen und weiterarbeiten. (Familie 3, Pos. 84)

Ich habe es immer offen gesagt. Ich habe es gesehen, dass ich wirklich komplett ausser mir bin. [...] Ich hatte es einfach nicht im Griff, ich habe es auch heute oft nicht im Griff. (Familie 21, Pos. 391–393)

Drei Mütter äusserten explizit, dass sie Selbstzweifel plagten, die teilweise auch von aussen genährt wurden und einen bewussten inneren Prozess der Abgrenzung forderten.

Man fragt sich manchmal: Verarscht er mich jetzt, kann er nicht, will er nicht oder ist es das Handicap? Also das sind schon Fragen, die ich mir sehr oft immer wieder stelle. Man fragt sich dann auch als Mutter: Was mache ich falsch? (Familie 4, Pos. 124)

Ich fragte mich auch selbst, ob es an mir liege oder woran es sonst liegen könnte, dass beide Kinder solche Mühe haben. [...] Ich gab mir am Anfang immer die Schuld daran. Das wurde dann teilweise auch von anderen bestätigt: Das kann doch nicht normal sein, dass gleich beide Kinder das brauchen. [...] Ich hatte immer das Gefühl, dass ich es einfach nicht könne, dass ich zu blöd dafür sei. Und dann habe ich immer geschaut, wie es andere machen. Und dann musste ich sagen: Halt, andere Familien sind anders und wir haben hier unsere Familie. Ich gebe mein Bestes und mehr geht einfach nicht. Da musste ich selbst im Kopf umstellen. (Familie 11, Pos. 130–132)

In Bezug auf das Vertrauen in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen sprachen sechs Familien in den Interviews über ihre Wünsche. Manche Familien wünschten sich mehr Sicherheit in ganz konkreten Erziehungssituationen oder bei Schulentscheidungen.

Ja eben, manchmal sicher im Umgang mit den Trotzanfällen, wenn man manchmal selbst keine Nerven dazu hat oder nicht so optimal reagiert. Oder auch in Streitigkeiten, Schlichten, wie viel eingreifen, wie viel nicht eingreifen auf dem Spielplatz, denke ich. (Familie 14, Pos. 525)

Zwei Mütter schilderten ihre zeitweisen Unsicherheiten und Selbstzweifel, mit denen sie gerne besser umgehen können würden.

Ich sage mal, ja mir wirklich einzugestehen, dass ich, dass ich wirklich gut auf mein Bauchgefühl hören kann. Dass ich sagen kann: Jawohl, für mich, für meine Familie und für die Kinder ist es richtig, auch wenn es für andere Leute nicht

stimmt. Dass es mir wirklich egal ist, was andere denken. Da würde ich mir wünschen, dass ich da etwas nachhaltiger werde [...] und dass ich im richtigen Moment den Schalter drehen kann. (Familie 4, Pos. 438)

Es geht vor allem darum, wenn es M. nicht gut geht, dass ich dann teilweise wirklich auch verunsichert bin und dann halt hin und wieder doch auch irgendwie an mir dann zweifle und denke: Wieso hat er jetzt in der Kita gut geschlafen und bei uns nicht? Bin ich zu distanziert? Braucht er noch mehr Körpernähe? Was habe ich übersehen? (Familie 13, Pos. 131)

Eine Mutter betonte dabei, dass es sich auch um einen Prozess handle, sich innerlich zu öffnen. Diesen wollte sie gerne weitergehen.

Dass ich [...] mich weiterhin wirklich nicht schäme, Hilfe anzunehmen. Wenn ich sehe, wie viel mir das gebracht hat. Dass man die Verantwortung nicht immer allein tragen muss, dass das ganz viele Sachen sind, die zusammenspielen. [...] Aber dass man sich ein Netz aufbaut, das dann vielleicht etwas anders ist. Sich öffnen für neue Sachen. Da werde ich auch weiter dranbleiben. (Familie 11, Pos. 175–176)

8.3.5 Beitrag der HFE an das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen

Neun Familien gaben an, dass durch die Heilpädagogische Früherziehung ihr Zutrauen in ihre eigenen Kompetenzen gestärkt wurde und dass sie auch Herausforderungen besser bewältigen können. Aus den folgenden Zitaten wird deutlich, dass das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen auch mit Reflexionen und Neubewertungen verbunden ist.

Ich persönlich traue mir etwas mehr zu, als ich es vorher gemacht habe. Ich hinterfrage zwar immer noch alles dreimal, hundertmal und sage immer im Nachhinein, wenn ich etwas gemacht habe und sage: So ist es und nicht anders. Ich hinterfrage mich dann immer noch, ob die Entscheidung jetzt richtig war. So willst du es haben und nicht anders? Aber dann muss ich sagen: Doch, du hast die Entscheidung getroffen, du machst es jetzt einfach. Das hätte ich vorher nicht gekonnt und bin immer bei anderen nachfragen gegangen, wie sie es machen würden. (Familie 4, Pos. 373)

Hat die Früherzieherin Ihnen dabei geholfen, mehr Vertrauen in Ihre Kompetenzen zu gewinnen?

Ja, weil ich Sachen mit ihr besprechen konnte und sie mir sagte, das sei gut. Der Austausch, dass man sich über Unsicherheiten austauscht und dann bemerkt, dass es normal ist und in Ordnung. Das war wirklich ein gutes Verhältnis, ein offenes, vertrauensvolles Verhältnis. Da muss die Chemie auch gut stimmen. (Familie 9, Pos. 198–201)

Haben Sie das Gefühl, dass die Zusammenarbeit mit der Früherzieherin auch etwas von Ihren persönlichen Einstellungen und Denkweisen verändert hat?

Doch. Ebenso der Druck, den ich mir früher gemacht habe, sie müssten so sein wie andere und so, das konnte sie mir nehmen. Und zu zeigen, dass jedes Kind ein Individuum ist, das Schwächen und Stärken hat. Das konnte sie mir wirklich nehmen. [...] Da hatte ich mir selbst Druck gemacht, dass meine Kinder so einem Bild entsprechen müssen. Da konnte sie mir also helfen, dass das nicht so ist und dass jedes Kind ein Individuum ist mit Schwächen und Stärken. (Familie 11, Pos. 163–168)

Haben Sie sich durch diese Tipps und die Informationen der Früherzieherin auch als Mutter kompetenter gefühlt?

Ja, ich glaube, das ist schon ein guter Ausdruck. Ich habe schon das Gefühl, dass ich grundsätzlich kompetent bin. Aber es ist schon sehr hilfreich, zu wissen, dass man eine Ansprechperson hat. Man schwimmt viel weniger. Man ist schon sicherer. (Familie 16, Pos. 35–36)

Vier der befragten Familien antworteten, dass ihr Zutrauen in ihre eigenen Kompetenzen durch die HFE nicht speziell gestärkt worden war. Eine Mutter profitierte durch das ganze Helfersystem, ohne es speziell auf die HFE zurückführen zu können. Eine weitere Mutter ergänzte, dass sie die Stärkung des Zutrauens in ihre Kompetenzen nicht unbedingt benötigt hatte.

Das ist schwierig. Bei mir ist es vielleicht so schwierig, weil wir so ein grosses Umfeld haben. Viel hat bei uns die Familienhilfe geholfen. Vielleicht war sie [die HFE] deshalb gar nicht so mit drin. Meistens ist es schon die Familienhilfe, die mir dann bei solchen Sachen hilft. (Familie 11, Pos. 128)

Das ist jetzt eine schwierige Frage. [...] Ich schaue eigentlich nach vorne und habe jetzt nicht so viele Zweifel. Grundsätzlich denke ich immer: Ich packe das schon irgendwie! Deswegen war ich da auch nicht so sensitiv auf irgendwelche Hinweise oder Empfehlungen von der Früherzieherin. [...] Ich würde sagen, das bringe ich eher schon selber mit. (Familie 13, Pos. 105)

8.4 Kritik und Wünsche der Eltern

Im Anschluss an die formulierten Forschungsfragen (vgl. Kap. 4) wurden auch Aussagen zu Kritik und Wünschen der Eltern an die HFE codiert: zum einen in Bezug auf nicht hilfreich erlebte Aspekte der HFE, zum anderen in Bezug auf systemische Aspekte. Insgesamt wurden diesem Bereich 121 codierte Passagen zugeordnet. Die induktiv gebildeten Antwortkategorien können auch hier zu drei Aspekten zusammengefasst werden: *kindbezogene Aspekte*, *eltern-/familienbezogene Aspekte* und *Vernetzung/Begleitung im System*. Insgesamt haben 15 Familien Kritik oder Wünsche an die HFE geäußert. Zusätzlich wurden *Wünsche der Eltern an das gesamte System* zusammengefasst.

8.4.1 Kindbezogene Aspekte

In Bezug auf kindbezogene Aspekte hätte sich mehr als die Hälfte der befragten Familien (12 Familien) mehr Unterstützung durch die HFE erhofft. Besonders häufig erwähnten die Eltern, dass sie zu wenig über das Handeln der Heilpädagogischen Früherzieherin aufgeklärt worden sind.

Gut ein Viertel der Familien berichtete, dass sie sich mehr Anleitung im Bereich *Förderung und Erziehung* des Kindes gewünscht hätten. Oft hat die Fachperson zwar über Inhalte der Förderstunde gesprochen, aber – aus Sicht der Eltern – zu wenig Anregungen oder Antworten gegeben, wie die Förderung auch im Alltag der Eltern weitergeführt werden könnte. Die Eltern hatten also konkrete Fragen zum Entwicklungsstand, zur Förderung des Kindes oder zu Erziehungsfragen geäußert. Sie erhielten jedoch keine angemessene Reaktion darauf. Dies löste bei den Eltern ein Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit aus, da sie als Eltern das Kind auch im Alltag fördern möchten und sich diesbezüglich mehr Anleitung gewünscht hätten.

Das [Essen] ist halt immer das gewesen, was mich am meisten gestresst hat. Ich habe dann immer gefragt: Und was können wir tun im Alltag? Wie können wir weiter machen? Ich meine, die Stunde einmal in der Woche ist ja schön und gut. Aber es hat noch sechs andere Tage in derselben Woche. Ja, wir wollen ja auch

aktiv etwas machen, weil man das Beste will für sein Kind! Das war das, was mir gefehlt hat. Und da hat es immer geheissen: Ihr macht schon genug. Ja, was denn? Was machen wir denn, was ausreichend ist? [... Es wäre] trotzdem schön gewesen, wenn man gesagt hätte: Machen Sie doch ... Schauen Sie beim Essen doch mal, dass sie dies und jenes machen. Einfach halt, dass wir auch mitarbeiten können. Halt direkt. (Familie 7, Pos. 90–96)

Sie hat mir nie irgendwelche Tipps gegeben. Sie hat gesagt: Er macht das und das besser und es tut gut zu sehen, dass er das macht. Aber sie hat nie gesagt: Wenn Sie sich mit ihm hinsetzen und spielen, könnten Sie vielleicht das oder das probieren. Da gab es – nichts. [...] Wir haben darüber gesprochen, was H. für Fortschritte macht, aber sie hat nie irgendwas Zusätzliches angeboten. (Familie 8, Pos. 57 u. 134)

Aber ich weiss, in erster Linie arbeitet sie mit dem Kind. Das ist Heilpädagogische Früherziehung, hat sie mir gesagt, das ist auch okay. Aber ja, ich weiss nicht. Für mich hat es nicht gestimmt. [...] Ich habe es ganz klar gesagt, dass wir lernen wollen, wie wir mit ihm umgehen sollen. [...] Sie hat [aber] ganz klar gesagt, sie arbeite mit dem Kind. Also schon so, dass sie uns involvieren würde und ich dachte, das ist gut. Dann sehe ich etwas. [Nach der Förderstunde hat sie] gesagt, was sie gemacht hat, aber nicht mit irgendwelchen Tipps oder so. Mehr so: Ja, das kann er, das hat er gut gemacht. (Familie 5, Pos. 119–121 u. 148–155)

Bei einer Familie fand die HFE ausserdem «hinter verschlossenen Türen» statt, was von der Mutter als befremdlich und nicht hilfreich wahrgenommen wurde.

Ich fand das schon komisch (lacht), dass sie dann reingeht und die Türe zu macht und das wars. Kommt raus, sagt zwei Sätze darüber und das wars. Also das fand ich komisch. Und ich kenne mich fachlich nicht aus, aber ich habe schon meine Zweifel gehabt, das schon. Aber eben, hätten wir mehr Zeit gehabt, hätte ich sicher irgendwas unternommen, geschaut, gewechselt oder so. So hat es keinen Sinn gemacht. Aber gezweifelt habe ich schon. (Familie 5, Pos. 566)

Eine Familie fand die gewünschte, alltagsorientierte Unterstützung dann in der Ergotherapie.

Durch die Ergotherapie haben wir jetzt noch mehr Unterstützung, die auch in Richtung Alltag geht. [...] Man schaut [in der Ergotherapie] auch, was mögliche Hilfen im Alltag sind, wo man auch Hilfe bräuchte als Eltern. [...] Da war man

[in der HFE] so ein bisschen alleingelassen. Aber ich denke, das überfordert dann fast die HFE, dass man das mit anschaut. [...] Grundsätzlich hätte ich mir schon gewünscht, dass sie uns auch im familiären Umfeld mehr unterstützt. Also einmal fragt, wo es hakt. [...] Da hätte ich gerne ein bisschen Unterstützung gehabt. (Familie 13, Pos. 43 u. 121)

Insgesamt sechs Familien beschrieben, dass die Heilpädagogische Früherzieherin ihr Handeln nicht genug erklärt habe oder dass die Eltern das Gefühl gehabt hätten, dass die Förderung nicht zielführend gewesen sei. Dabei wird vor allem die Thematik des Spielens genannt, das für die Eltern nicht klar genug erläutert und begründet wurde.

Ich bin immer unsicher gewesen. Ja, zum Spielen kommen ... Ich kann auch spielen. Ich konnte nie so richtig dahinter sehen. Vielleicht habe ich es auch vergessen, aber so das hintendran sehen: Was hat denn dieses Spielen schlussendlich für ein direktes Ziel gehabt? Das ist das, was mir ein bisschen gefehlt hat. Das Therapieziel wurde schon festgelegt. Aber was bringt denn das jetzt, wenn er die Klötze aufeinanderstapelt? Ich hätte gerne etwas mehr, etwas genauer darüber gewusst. [...] Es wäre schön, wenn man die Ziele bespricht. Wenn man vielleicht dann noch sagen könnte: Und das kann man erreichen, indem man das, das und das mit ihm macht. Zum Beispiel die Ausdauer zu fördern, ist ein Ziel. Das erreichen wir, indem wir mit ihm Gesellschaftsspiele spielen. Und dass wir ihn dann zurückholen, wenn er davonläuft. Halt so praktische Beispiele zum Ziel dazu. Ja, das würde ich dann vielleicht fordern (lacht) ..., dass ich einfach mehr dahinter sehe... [...] Sie war eine mega Liebe. Ich will sie auch nicht irgendwie ankreiden. Aber so im Nachhinein merke ich, dass man halt auch als Eltern noch mehr interessiert ist, damit man auch zu seinen Sachen kommt. (Familie 7, Pos. 162–166)

Ein Problem in der Spieltherapie [gemeint: HFE, Anmerkung der Autorin] ist oft auch, dass man nicht versteht, wozu dieses Spiel dient. Manchmal ist es klar, wenn es ein Test ist und verschiedene Geräusche erkannt werden müssen, ein Motorrad oder ein Löwe. Dann sieht man es klar, weil man direkt messen kann. Manchmal ist das viel indirekter. Was ich schwieriger [zu sehen] finde, waren manchmal nicht die Fortschritte, sondern der rote Faden zwischen den Wochen, von Woche zu Woche. Das war ein bisschen schwieriger. (Familie 9, Pos. 100)

Eine Familie hatte den Eindruck, dass zu viel respektive «nur» gespielt wurde. Die HFE hätte zwar auch den Hintergrund gewisser Spiele erklärt – für die Mutter wurde trotzdem nicht ganz klar, was das Besondere an der Förderung war.

Sie kam hierher und hat mit meinem Sohn gespielt, nichts anderes. Ich habe erwartet, dass sie mir einige Sachen sagt, wie wir es machen können, wenn sie nicht hier ist. [...] Also es war okay, aber ... Wir hätten genau dasselbe gemacht, wenn sie nicht gekommen wäre. (Familie 8, Pos. 35)

Für zwei Familien blieb lange unklar, was genau der Inhalt und der Auftrag oder auch die Ziele der Heilpädagogischen Früherziehung sind.

Ich meine, als ich das erste Mal vom Kinderspital von der Früherziehung gehört habe ... Ich konnte mir sehr lange nichts vorstellen unter Früherziehung. [...] Also dachte ich ja gut, lässt du es auf dich zukommen. Nützt es nichts, so schadet es nichts, so nach dem Motto, wie man auf Naturheilmedizin zugeht. (Familie 4, Pos. 466)

Und diese Heilpädagogische Früherziehung war eben nicht so genau klar. Was die jetzt mit ihnen machen und eben, ob das was gebracht hat. Oder sind sie einfach so geworden, weil sie grösser geworden sind? Ich weiss es nicht. Es ist eben schwierig zu beurteilen, ob es etwas gebracht hat oder nicht. (Familie 21, Pos. 633–637)

Ein weiterer genannter Aspekt betrifft den Entwicklungsstand des Kindes. Vier Familien äusserten im Interview, dass sie den Eindruck gehabt haben, die Fachperson hätte das Kind oder seinen Entwicklungsstand nicht richtig eingeschätzt oder ihr Handeln nicht entsprechend an die Diagnose des Kindes angepasst.

Als dann die Diagnose kam, habe ich gemerkt, dass sie gleich weitermacht. Da fehlte mir das Spezifische auf den Autismus bezogen. Denn ich habe mich ja auch informiert, wie man mit Kindern mit Autismus arbeitet. Da wollte ich eine andere Heilpädagogin, die spezialisiert ist und Erfahrung hat mit Kindern mit Autismus. Ab da ging es ganz anders weiter. Ich bekam mit der zweiten Heilpädagogin alles, was ich erwartet hatte. [...] Es war ein grosser Unterschied zur ersten Heilpädagogin, die es super gemacht hat, aber einfach nicht genug für mich. (Familie 3, Pos. 26 u. 82)

Aber die Heilpädagogin, welche direkt mit ihm gearbeitet hat, hat gemeint, es sei alles gut. [...] Sie hat ADHS ausgeschlossen. Sie ist überhaupt nicht auf die Idee gekommen, dass eventuell eine Autismus-Spektrum-Störung da ist. Und das war eigentlich eben der Punkt, der mich nachher so wütend gemacht hat. [Dass sie gesagt hat:] Ja, es ist so weit alles gut, jetzt muss er in den

Kindergarten. Und danach hat alles umso mehr angefangen mit den Problemen. [...] Vielleicht habe ich auch zu viel erwartet. Aber ich habe einfach für mich die Idee gehabt von der Ausbildung her, dass sie mindestens das ADHS hätte erkennen müssen. [...] Da habe ich mehr erwartet oder dass sie auf eine Fachperson verweist. Das hat dann auch die Psychologin gesagt, sie dürfte das eigentlich gar nicht sagen, das ist es nicht oder das ist es. (Familie 20, Pos. 17–19 u. 131)

Damit einher ging auch die Anmerkung einer Familie, die sich gewünscht hätte, dass das Programm flexibler wäre und situativer an die Voraussetzungen des Kindes angepasst würde.

Etwas mehr Flexibilität, was das Programm anbelangt. [...] Oder auch nicht das Gefühl zu haben, dass man nach Schema X arbeitet, wie man es in der Schule lernt, sondern individuell auf das Kind abstimmt. Das sehe ich nun bei der Physiotherapeutin. Wenn sie sieht, dass D. einen schlechten Tag hat und sie eigentlich etwas in petto gehabt hätte, dann macht sie etwas völlig anderes mit ihm. Das gehört zwar auch zum Programm, ist aber dann halt wirklich auf das Kind abgestimmt. Das hätte ich mir vielleicht mehr gewünscht. (Familie 4, Pos. 202–206)

8.4.2 Eltern- oder familienbezogene Aspekte

Insgesamt neun Familien äusserten Wünsche oder Kritik zu eltern- oder familienbezogenen Aspekten. Fünf Familien gaben an, in keinem Bereich Unterstützung als Eltern oder Familie respektive in Bezug auf ihre elterlichen Kompetenzen erfahren zu haben.

Hat sie Sie auch irgendwie bestärkt?

Nein gar nicht, weil wir haben nichts miteinander zu tun gehabt.

Würden Sie sagen, Sie haben etwas gelernt von der Heilpädagogischen Früherzieherin?

Nein, nein. Das war wirklich für nichts. (Familie 5, Pos. 126–127, 352–355)

Gibt es einen Bereich, in dem Sie Unterstützung für sich als Mutter oder als Familie erhalten haben?

Nein, keinen. Absolut keinen. (Familie 8, Pos. 87–88)

Die HFE möchte ja nicht nur das Kind fördern, sondern auch Sie als Eltern unterstützen. Wie und in welchen Bereichen haben Sie das erlebt?

Gar nicht. [...] Da habe ich überhaupt nichts mitbekommen. Nee, nichts. Es ging um L. und nicht um mich. Ich fragte mich das tatsächlich schon, wo es so eine Anlaufstelle gäbe, dass man auch einmal Ratschläge kriegen würde. Häufig ist es auch so, dass man mit der IV zu kämpfen hat und dass man Einsprache erheben muss. Das ist manchmal schon schwer, wenn man permanent wieder abgelehnt wird. Es ist schwierig, wirklich schwierig. Also da kam von der HFE nichts. Es war mir aber auch nicht bewusst, dass die dafür zuständig sind.

Die HFE möchte Eltern dabei helfen, dass auch sie ihre elterlichen Kompetenzen verbessern können. Wie und inwiefern haben Sie das erlebt?
Das wusste ich nicht, dass das ein Ziel ist. (lacht) Unsere elterlichen Kompetenzen? Nee, also vielleicht tue ich ihr jetzt Unrecht, aber ich wüsste nicht, wie sie uns da unterstützt hat. Weil, wie ich auch vorher schon sagte, man war halt bei vielen Themen dann doch alleingelassen. Nein, würde ich sagen, hatten wir wirklich nicht. (Familie 13, Pos. 52–55, 89–90)

Hat die Früherziehung dazu beigetragen, dass Sie sich als Mutter kompetenter gefühlt haben?
Nein, eigentlich nicht, nein. Für mich als Mutter hat es nicht so viel gebracht. Eben es war einfach zu kurz, denke ich. Darum habe ich das auch bedauert. (Familie 20, Pos. 110–111 u. Pos. 131)

Ausserdem äusserten einige Mütter der Heilpädagogischen Früherzieherin gegenüber – direkt oder indirekt – dass sie Bedarf an psychologischer Unterstützung gehabt hätten. Es wurde jedoch nicht darauf eingegangen.

Ich hätte wirklich Hilfe für mich selbst gebraucht und habe nichts bekommen. (Familie 8, Pos. 96)

Sei es auch mal psychologisch irgendwelche Unterstützung. Wenn ich jetzt Bedarf gehabt hätte, hätte ich mich selbst auf die Suche machen müssen. Gibt es nicht. Also man bekommt das nicht automatisch. (Familie 13, Pos. 55)

Sie wussten schon, wie es mir geht. Das sowieso, aber wir haben es nicht so gross thematisiert, was man noch unternehmen könnte und so, also ich weiss nicht, ob sie für so etwas da sind? (Familie 21, Pos. 242–247)

Mehr als ein Drittel der befragten Eltern (9 Familien) hatten die Erfahrung gemacht, dass die Heilpädagogische Früherzieherin zu wenig auf die Themen der

Eltern oder der Familie eingegangen ist. Es sei kein Raum gewesen, um eigene Themen und Fragen äussern zu können – die Fachperson hätte einfach ihr Programm durchgezogen und nicht nach den Themen und Bedürfnissen der Eltern gefragt.

Inwiefern wurden Sie denn nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen gefragt?

(beide Elternteile lachen). Gar nie. (Familie 9, Pos. 86–88)

Ich hätte lieber eine Familienbegleitung [gehabt] und das war es nicht. Aber das war ganz klar so besprochen im Vorfeld. Es ist keine Familienbegleitung. Aber die Abmachung war schon, dass ich involviert werde und das war ich überhaupt nicht. [...] Das hat mich enttäuscht. [...]

Hat Sie auch Ihre Themen aufgenommen? Also Ihre Anliegen?

Also im Prinzip nicht... [...] Nein, also mein Thema war wirklich: Wie müssen wir, sollen wir mit ihm umgehen? (Familie 5, Pos. 113–115 u. 230–233)

Zwei Familien hätten sich eindeutig mehr Gespräche gewünscht mit der HFE; insbesondere auch separate Gefässe für Gespräche, in denen eigene Themen der Eltern angesprochen werden könnten. Dabei stand für die Familie das Dilemma im Raum, dem Kind keine Förderzeit «wegzunehmen». Auch blieb der generelle Nutzen der HFE für die Familie unter den Möglichkeiten zurück.

Hätten Sie sich auch noch mehr Unterstützung oder in anderen Bereichen Unterstützung von der Früherzieherin gewünscht? Also in Bezug auf Ihre elterlichen Kompetenzen?

Ich denke ja. Mehr [Zeit], vielleicht nicht Zeit, die vom Kind weggeht, sondern zusätzlich auch für Gespräche, die dann vielleicht unabhängig vom Kind stattgefunden hätten. (Familie 4, Pos. 409)

Es gab auch gar nicht die Ruhe oder die Zeit, während der Sie sich vielleicht austauschen konnten?

Nein. (Familie 21, Pos. 488–489)

Den Familien ist durchaus bewusst, dass das Aufnehmen der elterlichen Themen auch eine Herausforderung für die Fachperson sein kann und entschuldigen diese teilweise.

Ich hatte das Gefühl, sie war noch relativ frisch und dadurch teilweise vielleicht etwas unsicher, wie man das den Eltern sagt oder wie die richtige Regelmässigkeit von Gesprächen ist. (Familie 13, Pos. 83)

Eine Familie formulierte jedoch sehr prägnant, dass die Verantwortung für die Initiierung der Gespräche bei der Fachperson liege und die Eltern oft nicht über die Kraft dafür oder das Wissen darum verfügten.

Konnten Sie Ihre eigenen Themen und Fragen einbringen?

Ich bin sicher, ich hätte gekonnt. Aber ich habe es nie gemacht. Ich denke, ich habe erwartet, dass es zuerst von ihr kommt. (Familie 8, Pos. 96 u. 107–108)

Eine Familie merkte an, es irgendwann aufgegeben zu haben und nicht mehr weiter nachgefragt zu haben.

Eine andere Familie erlebte es, als Eltern «problematisiert» zu werden, was sie nicht nachvollziehen konnten.

Jedes Mal, wenn es ein Problem gab, hat sie sofort vorgeschlagen, dass wir uns Zeit nehmen, um darüber zu diskutieren, wie es ihm in der Familie geht. Nichts gegen sie, weil sie ist sehr, sehr nett. Aber ich denke, sie hatte wirklich Mühe, den Kontakt zu I. aufzubauen. Er hatte weniger Spass mit ihr und er wollte natürlich nicht mitmachen. (Familie 9, Pos. 50–51)

Eine Familie erlebte insbesondere das Gespräch nach der Abklärung als sehr schwierig.

Das ist sicher das Erste, was uns in den Sinn gekommen ist, dass uns an den Kopf geworfen wurde, dass er in jedem Punkt nicht normal ist. Und das hat ... Ich weiss nicht, das mussten wir recht verdauen einfach. Das war recht schwierig gewesen. Das ist mir als erstes in den Sinn gekommen. [...] Vielleicht waren wir auch selbst ein wenig blauäugig, ich weiss es nicht. Das habe ich als schwierig erlebt. (Familie 14, Pos. 116–119)

8.4.3 Vernetzung / Begleitung im System

Im Bereich der Vernetzung zu anderen Angeboten oder anderen Familien sowie der Unterstützung bei beispielsweise IV-Formalitäten vermisste knapp die Hälfte der Familien (10 Familien) die Unterstützung der HFE. Sechs Familien erfuhren keine Vernetzung zu anderen Angeboten durch die Heilpädagogische Früh-erzieherin. Die Antworten der Familien fallen in diesem Bereich oft kurz und

knapp aus – Begründungen wurden keine genannt, da das Thematisieren in den Aufgabenbereich der HFE-Fachperson fällt.

Trotzdem hätten sich die Familien die Vermittlung von anderen Angeboten gewünscht und sich Positives davon versprochen. Sie betonten auch, dass es schade war, dass die Heilpädagogische Früherzieherin diese Angaben nicht gemacht hat und dass auch keine andere Stelle diesen Part der Informationsvermittlung übernommen hat.

Aber das finde ich eigentlich schade, dass man [...] nicht irgendwie mal eine Liste mit sinnvollen Tipps erhält oder was man sonst noch alles beantragen kann. Man muss sich das wirklich alles zusammensuchen. (Familie 13, Pos. 160)

Eine Mutter hat einiges daraus gelernt und würde nun anders handeln.

Kommunizieren, reden und dann halt auch mal nachhaken: Wo bekomme ich Hilfe? Gibt es Hilfe? Kann ich nicht noch mehr haben? Was ist abgeschlossen? Kann ich sie nicht wiederhaben? Vielleicht halt frecher nachhaken zum Teil auch. (Familie 4, Pos. 336)

Und nicht zuletzt im Bereich der IV-Anträge oder finanzieller Unterstützung hätten sich drei Familien mehr Unterstützung erhofft. Zwei Familien war nicht bewusst, dass dies auch in den Zuständigkeitsbereich der HFE fallen würde.

Es sind aber auch ganz einfache Dinge, wie die ganzen IV-Sachen, die man hat oder Rechnungen zu bearbeiten. Dass man auch da zumindest einmal gefragt wird, ob es Unterstützungsbedarf gibt, ob es läuft. Weil nur schon allein die Hilflosonentschädigung auszufüllen, ist gar nicht so trivial. [...] Man muss sich da die Informationen an verschiedenen Stellen zusammensammeln. Das hätte ich mir gewünscht, dass man da eine Anlaufstelle hat und die auch einmal so ein bisschen schauen. (Familie 13, Pos. 57)

Einige Familien hätten sich eine Kontaktvermittlung zu anderen Eltern durch die HFE gewünscht und sich vom Austausch mit anderen Eltern einiges erhofft.

Nachher, als wir dann die Diagnose hatten, hätte ich mir eigentlich ein Gespräch gewünscht mit anderen Eltern. Einfach halt den Austausch ... Bestätigung, dass wir halt nicht allein sind und dass es nicht nur mir so geht. [...] Ja, es wäre schön gewesen, sich einmal austauschen zu können. (Familie 7, Pos. 46 u. 55)

8.4.4 Wünsche an das System

Am häufigsten wurde der Faktor Zeit als Kritik oder Wunsch ans System geäußert: Zehn Familien hätten sich gewünscht, dass die HFE entweder früher begonnen, länger gedauert oder aber häufiger stattgefunden hätte.

Bis in den Kindergarten waren es nur, glaube ich, vier Monate gewesen oder drei, während welchen wir betreut wurden. Eben weil wir es davor nicht wussten. Ich hätte mir aber gewünscht, wir hätten es früher schon gewusst. Damit man früher mit allem hätte anfangen können. (Familie 15, Pos. 78)

Ich finde es nur total schade, dass wir nicht früher damit angefangen haben. Wenn ich die Zeit zurückdrehen könnte, hätte ich schon angefangen, als er zwei Jahre alt war. (Familie 10, Pos. 59)

Ein zentrales Kriterium dafür, dass die HFE nicht früher anfangen konnte, war oft die Tatsache, dass die Eltern das Angebot schlichtweg nicht gekannt hatten. Sie äusserten diesbezüglich klar, dass mehr Information und Vermittlung von den zuständigen Fachpersonen ausgehen müssten. Auch der Aspekt der Elternbildung wurde dabei von einer Mutter hervorgehoben.

Ich hätte dies gerne früher kennengelernt. Ich bin ausgebildete Sozialpädagogin. Aber ich habe noch nie von der Heilpädagogischen Früherziehung gehört, muss ich ehrlich sagen. Ich habe gar nicht gewusst, dass es dieses Angebot gibt. [...] Und ich habe davor in der Krippe gearbeitet, jahrelang. Ich bin auch Kleinkinderzieherin. (Familie 20, Pos. 27–29)

Ich finde es wichtig, dass man auch die Eltern schon von Anfang an informiert, wie wichtig es ist, früh abzuklären und zu versorgen. (Familie 9, Pos. 243)

Acht Familien kritisierten den abrupten Abbruch der HFE mit dem Eintritt des Kindes in den Kindergarten sowie den damit verbundenen Mangel an Anschlussangeboten für die Eltern.

Das war für uns nicht so angenehm. Auch für A., weil sich eine extreme Bindung entwickelt hatte zu den zwei, die von der Frühförderung und die von der Logopädie. Die [...] durften einfach nicht mehr. Und hier in der Schule, das merken wir auch, ist es nicht mehr das Gleiche. Es ist nicht mehr so intensiv. (Familie 1, Pos. 28)

Welche Unterstützung bekommen Sie heute als Eltern?

Keine (lacht) [...]

Ich wüsste jetzt auch nicht, wo ich noch hingehen könnte, um noch an mehr Infos zu kommen. [...]

IV ist noch ein Thema. Ich weiss nicht, wie viel Unterstützung wir da haben können. Bei [Name einer Organisation] habe ich mich mal gemeldet. Aber dort habe ich mich so ein bisschen zurückgestossen gefühlt. Das Problem sei ja nicht so gross ... also da können sie mir gerade nicht helfen oder da ist es eh aussichtslos ... (Familie 7, Pos. 167-168, 174 u. 177)

Wenn wir als Eltern stehen geblieben sind und nicht weitergekommen sind mit einem Thema mit ihm, dass wir Unterstützung erhielten und ich eine Ansprechperson hatte, um eine Lösung zu finden. Das war nach dem Kindergarten[eintritt] nicht mehr. Das war dann einfach fertig. [...] Auf [Name einer Website] kann man eine Beratung haben. Aber dort kann man nicht jede Woche oder alle paar Tage anrufen. Dass man eine Person hätte, die immer da wäre, wenn schwierige Fragen auftauchen. Im Prinzip einfach eine Ansprechperson.

Ich kann [die Kindergärtnerin] schon fragen, aber das ist nicht wie bei der Heilpädagogin, die ich jede Woche ... oder sogar ein WhatsApp schreiben kann. Sie ist eine Kindergärtnerin, die ihn unterstützt im Alltag. Aber es ist nicht eine Ansprechperson wie eine Heilpädagogin, die für mich da gewesen ist. Das ist es nicht. [...]

Ich fände es wichtig, dass die HFE weitergeht. Wir hatten grosse Unterstützung. Wenn das Kind in den Kindergarten kommt, heisst das nicht, dass die Probleme weniger werden. Es gibt neue Probleme im Umgang mit anderen Kindern. Und da finde ich, bräuchte man auch Unterstützung. Ich hatte am Anfang sehr Mühe damit, dass einfach niemand mehr da war. [...] Durch das, was ich von ihr gelernt habe, was sie mir mitgegeben hat, konnte ich reagieren. (Familie 3, Pos. 24, 100, 118, 126 u. 136)

Also eben, wie wir mit ihm umgehen sollen. Aber wirklich situativ. Also diese Familienbegleitung, das hätte ich so gern. Dass jemand kommen würde, uns beobachten würde [...] und dass jemand das mit uns dann anschaut und sagt: Schau mal diese Situation. Und wie hätten Sie es anders machen können? Oder Sie hätten das so oder so noch machen können. Haben Sie das versucht? Oder so. Weil wenn man darüber redet, kriegen wir immer diese typischen Tipps, die man überall liest (lacht) und die haben wir alle ausprobiert und sie funktionieren nicht. Sie funktionieren nicht. (Familie 5, Pos. 500–502)

Neun Familien äusserten Kritik oder Wünsche in Bezug auf administrative sowie weitere Angelegenheiten. Manchen Familien fehlte der Informationsaustausch unter den Fachpersonen. Andere erlebten Uneinigkeit unter den Fachpersonen und empfanden dies als anspruchsvoll.

Eine weitere Familie hatte das Abklärungsprozedere als zu langwierig und kompliziert erlebt. Zwei Familien fanden es schade, dass die Stunden nur schwierig oder uneinheitlich bewilligt werden.

Es gibt keine Einheit. Bei einer Therapeutin bekommt das Kind vielleicht 60 Stunden im Jahr und dann bei der anderen, die eigentlich weiss, wie viel es braucht, da bekommt das Kind 120 Stunden. (Familie 9, Pos. 57–59)

Zwei Familien hatten den Eindruck, dass insgesamt zu viel gemacht und zu viele Therapien durchgeführt worden seien. Eine Familie wünschte sich mehr Entlastungsangebote für Kinder mit besonderen Bedarfen, da die Eltern oft sehr eingebunden sind. Eine Mutter betonte abschliessend noch die zwischenmenschliche Ebene zwischen der Heilpädagogischen Früherzieherin und den Eltern. Sie schlug vor, dieser Passung mehr Gewicht zu verleihen.

Ich dachte, es wäre eigentlich sehr schön, wenn man mehrere Therapeutinnen informell oder einfach treffen könnte, bevor entschieden wird, wer kommt. Wenn man nicht zufrieden ist, ist es etwas heikel. Man fragt, ob man eine andere haben könnte und vielleicht ist es noch schlimmer. Dass man sehr schnell eine bekommt, ist super. Vielleicht dass man aber später die Möglichkeit hat, auch andere kennenzulernen und dass man vielleicht dann je nach Situation die wirklich Passende haben kann, weil es einen grossen Unterschied macht. Aber auch bei derjenigen, die für uns nicht so kompetent schien, war wertvoll, dass sie einmal pro Woche bei uns war und uns unterstützt hat. (Familie 9, Pos. 226)

Diskussion und pädagogische Relevanz

9 Belastungserleben der Eltern

Im Vergleich der genannten Stressoren mit den Ressourcen fällt auf, dass die häufigsten Stressoren kindbezogen, dann eltern-/familienbezogen und am seltensten gesellschaftliche Stressoren sind. Bei den Ressourcen zeigt sich das umgekehrte Bild: Am häufigsten werden Ressourcen im Bereich Unterstützungspersonen und -systeme genannt, gefolgt von eltern-/familienbezogenen Ressourcen, während kindbezogene Ressourcen am seltensten erwähnt werden. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Belastungen von den besonderen Bedarfen des Kindes und den daraus resultierenden Konsequenzen ausgehen. Unterstützungspersonen und -systeme leisten einen essenziellen Beitrag, um Stabilität in den Familien zu gewinnen oder aufrechtzuerhalten. Die Nennungen spiegeln damit die in der Literatur genannten Ressourcen und Stressoren wider (vgl. Kap. 1) und werden alle genannt. Die Interviews zeigen, in welchen Situationen sich Eltern befinden, wenn die Heilpädagogische Früherziehung beginnt. Sie bilden so die Rahmenbedingungen für das Ziel der HFE, die elterlichen Kompetenzen sowie das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen zu stärken.

9.1 Kindbezogene Stressoren und Ressourcen der Eltern

Im Bereich kindbezogener Stressoren nannten die Eltern am häufigsten die aktuelle Situation des Kindes und deren Auswirkungen. Ratlosigkeit, Schlafmangel und fehlende Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Kind belasten die Eltern und prägen ihren Alltag. Diese Aussagen der Eltern bestätigen frühere Resultate aus der Literatur (Ray, 2002; Retzlaff, 2019; Sarimski, 2021): Durch die besondere Situation des Kindes wird der Alltag der ganzen Familie auf verschiedenste Weise geprägt und eingeschränkt. Umgekehrt bestätigte eine Mutter auch, dass sie Kraft schöpfe aus der Beobachtung, dass es ihrer Tochter gut gehe (Familie 11, Pos. 60).

Ein besonderer Aspekt ist die Diagnose: Sowohl das Vorhandensein als auch das Nicht-Vorhandensein einer Diagnose kann für die Eltern eine grosse Belastung sein (vgl. Kap. 1.1.2). Ist keine Diagnose vorhanden, ist die Ungewissheit für die Eltern das grösste Problem. Damit verbunden sind Selbstzweifel, ob man sich alles nur einbildet oder durch die Erziehung selbst die Probleme des Kindes

verschuldet hat. Letztere Vermutung wird auch von aussen an die Eltern herangetragen (Krause, 2002; Sarimski, 2021). Nicht zuletzt beschrieb eine Mutter (Familie 8, Pos. 176) eindrücklich, wie durch die fehlende Diagnose auch eine Versorgungslücke entstehen kann: Das Kind kann dann keinem Versorgungsschema zugeordnet werden und fällt dadurch zwischen Stuhl und Bank. Die Belastung, die daraus für die Eltern resultiert, wird in der Aussage der Mutter spürbar.

Hier leistet die allgemeine Heilpädagogische Früherziehung einen unglaublich wichtigen Beitrag für die Eltern und das Kind: Da sie sich nicht an eine spezifische Behinderungsform richtet und nicht auf das Vorliegen einer medizinischen Diagnose beschränkt ist, kann sie Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und ihre Familien abholen; unabhängig davon, ob später noch eine medizinische Begründung gefunden wird oder nicht. Weder die Förderung des Kindes noch die Beratung und Begleitung der Eltern hängen von einer medizinischen Diagnose des Kindes ab. Sie richten sich rein am Entwicklungsstand des Kindes und den Bedürfnissen der Familie aus (vgl. dazu auch Thurmair & Naggl, 2010). Damit leistet die HFE einen essenziellen Beitrag zur Grundversorgung von Kindern mit besonderen Bedarfen und ihren Familien – mit und ohne medizinische Diagnose. Dies ist insbesondere beim jungen Kind von Bedeutung, da gewisse Diagnosen noch gar nicht gestellt werden können und dürfen. Dabei darf auch nicht vergessen werden, dass das Stellen einer (korrekten) medizinischen Diagnose auch eine Zufallskomponente beinhaltet: Die medizinische Versorgung in der Wohnregion spielt dabei genauso eine Rolle wie persönliche Einstellungen der behandelnden Ärzt:innen, anderer Fachpersonen oder der Eltern (Sarimski, 2017).

Wird eine medizinische Diagnose gestellt, kann das für Eltern einerseits eine Form der Entlastung sein, weil Klarheit herrscht und es eine Ursache für die Symptome gibt. Andererseits ergeben sich dadurch meist andere Sorgen und Ängste, die wiederum eine Belastung für die Eltern sein können. Im Mittelpunkt stehen oft die Sorgen um die Zukunft des Kindes, daneben auch eigene Fragen (z. B. Wird man sich die Betreuung auch später noch leisten können?) oder die Entscheidung für geeignete Schul- oder Betreuungsmöglichkeiten (vgl. dazu auch Sarimski, 2021). In diesem Zusammenhang erlebten zwei der befragten Familien «Förderdruck» von innen und aussen. Auch dies muss von den Eltern reflektiert, verarbeitet und in Handlungen (z. B. sich wehren, sich abgrenzen) umgesetzt werden. Da es sich dabei oft um labile Gleichgewichte und sensible Situationen handelt, kann auch eine Veränderung im System – wie zum Beispiel das Ende der HFE – eine zusätzliche Herausforderung für die Eltern (und das Kind) sein: «Da war ich wieder allein am Anfang» (Familie 3, Pos. 128). Trotzdem nannten fünf Eltern die Diagnose explizit als Ressource und als Voraussetzung für den persönlichen

Bewältigungsprozess. Hauptsächlich sind es die Faktoren, dass die unklare Situation endlich «einen Namen» hat (Familie 3, Pos. 82), dass sich daraus ein Weg erschliesst («jetzt wissen wir es und jetzt muss es ab hier weitergehen», Familie 3, Pos. 82) und dass sich damit die Selbstzweifel entkräften lassen («Es liegt nicht an mir, dass er anders ist», Familie 7, Pos. 44). Dies hatte bei den Eltern dazu geführt, die Diagnose auch als Ressource zu sehen. Ausserdem hatte sich dadurch auch der Umgang der Eltern mit dem Kind verändert, da sie diesem geduldiger und verständnisvoller gegenübertraten. Nicht zuletzt eröffnen sich dadurch auch Möglichkeiten der Unterstützung – was oben von einer anderen Mutter vermisst wurde, trat umgekehrt hier ein: «Und man bekommt natürlich auch dann Hilfe ... Es wird jetzt für Unterstützung gesorgt» (Familie 20, Pos. 119). Eine Familie betonte, dass mit der Diagnose die Herausforderungen nicht plötzlich verschwinden. Als Ressource erlebten sie diesbezüglich ihr persönliches Erwartungsmanagement.

Ich denke, es geht um Erwartungen. Man muss verstehen, dass sein Kind nicht wundersam geheilt wird. [...] Einige Eltern haben Schwierigkeiten, das zu akzeptieren. Sie erwarten, dass die Kinder «repariert» werden. Aber das ist einfach unmöglich. [...] Und ich denke die Tatsache, dass wir in unseren Köpfen kein Problem damit hatten, hat im Prozess geholfen. [...] Er ist Autist. Er wird immer Autist sein. Er wird nie wie sein Bruder oder andere Kinder sein. (Familie 22, Pos. 177–180)

Diese Aussage kann als Auseinandersetzung der Eltern mit der aktuellen und zukünftigen Situation und somit als kognitive Neubewertung im Sinne des Modells *Family Adjustment and Adaption response (FAAR)* verstanden werden. Diese Haltung ist tatsächlich eine grosse Ressource für das eigene Wohlbefinden und auch für die weitere Entwicklung des Kindes (vgl. dazu auch Sarimski, 2021). Im Sinne eines sich ständig verändernden Belastungs- und Bewältigungsprozesses (vgl. Kap. 1.2.2) kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle Eltern an diesem Ort stehen.

9.2 Eltern-/familienbezogene Stressoren und Ressourcen der Eltern

Im Bereich eltern-/familienbezogener Stressoren berichteten drei Familien über das fehlende soziale und institutionelle Netz, das für sie eine Belastung bedeutete. Der fehlende Austausch mit anderen Familien in einer ähnlichen Situation, aber auch die Orientierungslosigkeit im System machten diesen Familien zu schaffen. Auch dieses Resultat deckt sich mit der Literatur (Ray, 2002; Retzlaff, 2019) und betont die Notwendigkeit, diese Bereiche zu den Schlüsselbereichen

elterlicher Kompetenz zu zählen (Bailey et al., 2011b). In Stichprobe 3 (Interviews) sind insbesondere Familien mit Migrationshintergrund gefährdet, da sie oft ihre Familie und Freundschaften im Ausland haben und diese Personen wenig sehen. Ausserdem kann die Sprachbarriere ein Hindernis für den Austausch mit anderen Familien in der Schweiz sein.

Die von einigen befragten Eltern genannte Herausforderung, auch Geschwistern gerecht zu werden sowie innerhalb der Partnerschaft Einigkeit in Erziehungsfragen zu erlangen, wird ebenfalls in der Literatur beschrieben (Ray, 2002; Sarimski, 2021). Für drei Familien ist die Freude am Elternsein – gerade oder trotz der besonderen Situation – eine Ressource, wie eine Mutter formulierte.

Dass meine Kinder eigentlich tolle Kinder sind. Sie sind speziell, mit speziellen Bedürfnissen, aber sie sind eigentlich Goldschätze. [...] Sie sind coole Kinder, um mit ihnen zusammenzuarbeiten und das macht einen wirklich auch stolz und bereitet Freude. [...] Es funktioniert einfach so gut, es harmoniert so gut miteinander und das macht richtig Freude. (Familie 11, Pos. 210)

Die Freude an den Kindern sowie am Elternsein und am Familienleben ist eindeutig eine Ressource und wohl auch ein Resultat einer kognitiven Neubewertung (trotz der «speziellen Bedürfnisse» der Kinder).

Doch wenn der persönliche Ausgleich und die Entspannung fehlen, kann dies ein Stressor sein. Dies wurde von drei Müttern explizit erwähnt. Der Familienalltag fordert teilweise ohne Pause: «Man merkt dann schon, dass man die ganze Woche immer diese Verantwortung hat» (Familie 11, Pos. 184). Diese (oft fehlende) Möglichkeit zur Selbstfürsorge wird ebenfalls in der Literatur thematisiert (Retzlaff, 2019; Sarimski, 2021) und deshalb auch als bedeutende elterliche Kompetenz formuliert (Bailey et al., 2011b). So nannten auch vier Elternteile als Ressource im Familienalltag die Zeit für sich selbst, in der sie persönlichen Hobbys nachgehen können. In einer Familie hatte diese persönliche Freizeit auch eine partnerschaftliche Komponente: «Mein Mann hat mich schon auch entlastet, hat schon auch mal geschaut, dass ich auch einmal wegkomme. Weil ich einfach nie etwas für mich gemacht habe, mir zuliebe» (Familie 7, Pos. 121). Wenn die Eltern sich in dieser Form gegenseitig auf Auszeiten hinweisen und sich diese ermöglichen können, ist dies eine bedeutende Ressource (vgl. Kap. 1.1). Auch die Erwerbsarbeit als eine Form von Auszeit aus dem Familienalltag wurde – in Übereinstimmung mit der Literatur (Eckert, 2002) – von drei der befragten Mütter genannt. Eine andere Mutter wollte bewusst nicht mehr arbeiten, um mehr Zeit mit ihrer Tochter zu verbringen. So wird auch hier wieder deutlich, dass für jede Familie individuelle Lösungen gesucht werden müssen.

Das Auftreten zusätzlicher familiärer Risikofaktoren (hier in Form von Trennung der Eltern oder zusätzlichen Erkrankungen der Eltern) belastet die einzelnen Familienmitglieder und das Familiensystem zusätzlich, was auch in zahlreichen Studien beschrieben wird (Sarimski, 2017). Die Antworten belegen, in welchen schwierigen Situationen sich die Eltern befinden können. Sie zeigen aber auch auf, wie die Situationen aussehen können, in denen die Heilpädagogische Früherziehung «Familienorientierung» realisieren möchte.

9.3 Gesellschaftliche Stressoren und Ressourcen der Eltern

Auch im sozialen Umfeld berichteten die Eltern in den Interviews von Belastungen aufgrund der Einschränkungen des Kindes. Dabei sind Alltagssituationen Thema, in welchen sich das Kind oder die Familie nicht «normal» verhalten kann. Zudem wurde (zunächst subjektiv empfundenes) ausgrenzendes Verhalten durch andere Eltern erwähnt. Dies wird auch in anderen Erfahrungsberichten von Eltern beschrieben und ist als Phänomen bekannt. Einige Eltern schaffen einen offensiven Umgang damit, indem sie offen auf Blicke oder Unausgesprochenes reagieren. Andere haben (noch) keinen passenden Umgang mit ausgrenzendem Verhalten gefunden und leiden sehr unter der Situation.

Drei Familien schilderten anschaulich die grosse Entlastung, die die HFE für die Eltern gebracht hatte: Dass «jetzt die Unterstützung kommt, dass man uns jetzt hilft an diesem Punkt, an dem wir Hilfe brauchen» (Familie 3, Pos. 82). Man spüre die «Last, die einem abgenommen wird» (Familie 11, Pos. 42). Dies war für die Eltern ein wichtiger Moment: «Ich wäre [sonst] verloren gewesen» (Familie 3, Pos. 82). Mit diesen Aussagen wird die grosse Bedeutung der Beratung und der Begleitung durch die HFE für die Eltern eindrücklich beschrieben. Es wird ebenfalls deutlich und explizit genannt, dass das (ersatzlose) Wegfallen eines Unterstützungsangebots (wie z. B. der HFE beim Eintritt des Kindes in den Kindergarten) ein Belastungsfaktor sein kann.

Wie zwei Familien berichteten, kann die Heilpädagogische Früherziehung aber auch Bedenken auslösen, ob das Kind dadurch sein Leben lang stigmatisiert sein wird oder die Vermutung, dass die HFE wegen des Verhaltens der Familie eingesetzt wurde. Beides sind dabei legitime Bedenken, die mit dem Empfinden der eigenen Situation, aber auch mit den Reaktionen der Gesellschaft zusammenhängen und reflektiert werden müssen. In jedem Fall ist es für die HFE wichtig, diese Bedenken nach Möglichkeit zu thematisieren (auch präventiv). Hier kann eine ehrliche Antwort der Heilpädagogischen Früherzieherin wichtig und klärend sein.

Zu den systemischen Ressourcen gehören weitere Fachpersonen wie die Familienbegleitung oder Psycholog:innen. Alle Angebote, die dem konkreten Familiensystem oder einem Mitglied davon in diesem Moment Entlastung bringen, können subjektiv extrem entlastend wirken (vgl. Kap. 1.2). Zentrale Faktoren sind das Gefühl, nicht allein zu sein, aber auch das Wissen, an wen man sich wenden kann, wenn Fragen auftauchen oder eine Situation eskaliert. Auch hier können es unterschiedliche Personen und Institutionen sein (genannt wurden hier die Audiopädagogin, ein Elternverein oder eine Rechtsberatungsstelle). Es muss Kontaktpersonen geben, an welche sich die Eltern wenden können (Bailey et al., 2011b; Sarimski, 2021).

Den Austausch mit anderen Familien nannten vier Eltern als Ressource. Dabei ist die Tatsache des Nicht-Alleinseins mit den Sorgen oder dieser Behinderung entscheidend. Eine Familie unterstrich, dass es nicht exakt die gleichen Schwierigkeiten sein müssen.

Dass man nicht allein dasteht, sondern dass andere Eltern auch Kinder haben, die vielleicht nicht genau das gleiche Problem haben. Aber du bist nicht allein. Es gibt auch noch andere Familien mit Kindern mit Problemen oder Schwierigkeiten, wie auch immer sie dann liegen. (Familie 4, Pos. 351)

Eine Familie berichtete ausserdem ausführlich, warum für sie der Kontakt zu anderen Familien in einer ähnlichen Situation nicht hilfreich war. Dies kann als wertvoller Hinweis aufgenommen werden, dass nicht für alle Familien das Gleiche gewinnbringend ist und darum individuelles Nachfragen erforderlich ist.

Freund:innen und Familie sind eine andere wichtige Ressource für die Eltern. Als zentrale Elemente lassen sich die unkomplizierte, tatkräftige Unterstützung im Alltag sowie der persönliche Austausch, das psychologische «Entlasten», herauschälen. Wie auch in anderen Familien übernehmen die Grosseltern der Kinder eine zentrale Rolle, sowohl in der Betreuung der Kinder und der Unterstützung im Haushalt als auch in der persönlichen Ermutigung der Eltern.

Weitere zentrale Ressourcen für die befragten Familien sind Unterstützungspersonen und -systeme, seien diese privat oder institutionalisiert. Diese gilt es aufzubauen oder zu erhalten. Wie fünf Familien berichteten, bergen diese jedoch auch das Potenzial, als Stressoren wahrgenommen zu werden (beispielsweise durch inadäquate Reaktionen oder Äusserungen). So zeigte sich auch in den Interviews, dass es sich beim Belastungserleben stets um individuelle, dynamische und umweltabhängige Prozesse der Familien handelt. Die Familien können und müssen letztendlich für sich entscheiden. Dazu kann die HFE im Sinne des Empowerments (vgl. Kap. 2.2.1) einen entscheidenden Beitrag leisten.

10 Zutrauen in eigene elterliche Kompetenzen

10.1 Zutrauen in Bezug auf kindbezogene Aspekte

In der quantitativen Erhebung erreichte die Subskala A1–4 (*Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes*) den höchsten Mittelwert des Teils A ($M = 4.39$; $SD = 0.52$). Die Eltern bewerteten sich also in der Einschätzung der Fähigkeiten und Bedürfnisse ihres Kindes kompetenter als in den anderen Bereichen. Hier lässt sich kritisch fragen, welchen Effekt – wie auch in Bezug auf den ganzen Teil A – soziale Erwünschtheit möglicherweise hatte. Sollten die Eltern sich in diesem Bereich tatsächlich sehr kompetent wahrnehmen, wäre dies eine gute Ressource für das allgemeine Belastungserleben (vgl. Kap. 1.2.3). Sofern durch die HFE dazu beigetragen wurde, wäre ein Ziel der HFE erreicht (vgl. Subskala B1–4). Auch in Bezug auf die Interpretation der Ergebnisse der Subskala zur Entwicklungsförderung (Subskala A10–13) lassen sich ähnliche Überlegungen formulieren: Tendenziell schätzten die Eltern ihre diesbezüglichen Kompetenzen als sehr gut ein.

Auch die qualitativen Ergebnisse unterstreichen dieses Bild: Mehr als 70 Prozent der befragten Familien schätzten sich im Umgang mit ihrem Kind grundsätzlich als kompetent ein. Drei Familien betonten, dass sie das Kind gut kennen und verstehen dies als Voraussetzung für das Zutrauen in ihre eigene Kompetenz. Weitere drei Familien berichteten vom grossen Vertrauen in ihr Kind, welches wiederum die Grundlage sei für das Zutrauen in die eigene elterliche Kompetenz. Diese Resultate können vor dem Hintergrund einer grundsätzlich optimistischen Lebenseinstellung gesehen werden, die ebenfalls eine Auswirkung auf das wahrgenommene Belastungserleben hat (vgl. Kap. 1.2.3).

Drei der interviewten Familien betrachteten ihr Zutrauen in die eigenen elterlichen Kompetenzen etwas kritischer. Sie bezogen auch die Abhängigkeit von verschiedenen äusseren Faktoren ein: «Kompetent, wann ist man kompetent? [...] Ich sage mal, man hat nie ausgelernt. [...] Aber es gibt bestimmt kein Patentrezept [...]. Mit einfacher gestrickten Kindern geht es vielleicht einfacher und mit anderen Kindern geht es anders» (Familie 4, Pos. 375). Zwei Familien erwähnten, dass es wichtig sei, jeweils das Beste zu geben. Ein Vater sah das Konzept der Kompetenz kritisch. Er betrachtete seine Zweifel als «normal» und als «gesund», weil er sieht, dass er nicht immer alles gut macht mit den Kindern

(Familie 9, Pos. 194). Diese Aussage kann vor dem Hintergrund des *good enough parenting* (Hoghugh, 2004) betrachtet und als entsprechende Aussage interpretiert werden.

10.2 Zutrauen in Bezug auf Rechte und Angebote

In der quantitativen Erhebung liegen die elterlichen Einschätzungen ihrer Kompetenzen zum Bereich *Rechte und Angebote* (Subskala A5–9) deutlich tiefer ($M = 3.71$; $SD = 0.88$). Gemeinsam mit der Subskala *Vorhandene Unterstützung* ($M = 3.78$; $SD = 0.85$) sind diese beiden Subskalen am unteren Ende des Teils A angesiedelt. Auffällig ist hier insbesondere die – im Vergleich zu den übrigen Items der Subskala – hohe Bewertung des Items A7 ($M = 4.22$; $SD = 0.94$): Die Eltern scheinen mindestens eine Fachperson zu haben, die sie im Bedarfsfall kontaktieren könnten. Die Bewertung des Items A6 fällt deutlich tiefer aus ($M = 3.29$; $SD = 1.33$; tiefster Mittelwert des ganzen Teils A): Die Eltern fühlen sich in Bezug auf die Kenntnisse ihrer Rechte deutlich weniger kompetent. Hier stellt sich die Frage nach der eventuellen Beziehung der beiden Items A6 und A7 zueinander. Im besten Fall kompensiert die Tatsache, dass Eltern Ansprechpersonen haben die Tatsache, dass sie über ihre Rechte weniger Bescheid wissen. Auf der anderen Seite kann aber auch interpretiert werden, dass die vorhandenen Fachpersonen die Eltern nicht ausreichend über ihre Rechte und Angebote informieren.

In der qualitativen Erhebung schilderte rund die Hälfte der Familien jedoch Beispiele, in denen sie für ihre Rechte und diejenigen des Kindes eingestanden seien und Angebote oder Änderungen eingefordert haben (vgl. Kap. 8.3.3). In Zusammenhang mit den quantitativen Ergebnissen muss aber auch bedacht werden, dass die andere Hälfte der Familien keine entsprechenden Beispiele nannte. Unklar bleibt, ob dies aus der Situation heraus nie nötig war oder ob andere Gründe dafür vorlagen. Auffällig ist jedoch, dass die meisten Familien, die für ihre Rechte und passende Angebote eintraten, auch die *helpfulness* der HFE als hoch einstufen sowie die generelle Zufriedenheit mit der HFE als sehr hoch bewerteten. Dies würde darauf hindeuten, dass der hier als *Rechte und Angebote* gefasste Bereich (auch aus Sicht der Eltern) ein zentrales Element der HFE ist und in diesen Familien zum Tragen kam. In diesem Bereich können Kompetenzen gestärkt werden (insbesondere, weil die Eltern meist über kein Vorwissen in diesem Bereich verfügen), was wiederum die generelle Einschätzung der Eltern der HFE beeinflusst. Dies würde sich decken mit den Resultaten um die Arbeiten von Bailey et al. (2011b), die diesen Bereich auch als zentrales *outcome* aus den frühen Hilfen identifiziert und definiert haben.

10.3 Zutrauen in Bezug auf vorhandene Unterstützung

Die Einbettung in soziale Beziehungen ist für die meisten Menschen und auch für Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen eine grosse Ressource (vgl. Kap. 1.2.3). Die quantitativen Ergebnisse zur entsprechenden Subskala A14–18 (*Vorhandene Unterstützung*) zeigen, dass die meisten Eltern auf diese Ressource zurückgreifen können (Items A14 und A15). Wenn sie Hilfe brauchen (Item A17) oder den Austausch mit anderen Familien eines Kindes mit ähnlichen Bedürfnissen (A16) suchen, scheint dies für mehr Eltern eine Herausforderung zu sein. Nicht zuletzt scheint die Möglichkeit der Elternteile, auf eigene Bedürfnisse einzugehen und Freizeit zu geniessen zwar immer noch vorhanden, aber eingeschränkt zu sein. In den Interviews berichteten die Eltern ebenfalls über die hohen Anforderungen und teilweise fehlenden Entlastungsangebote oder -möglichkeiten (vgl. Kap. 8.1.1). Dies kann durchaus als Bestätigung der Literatur (Bailey et al., 2011b; Eckert, 2002; Retzlaff, 2019; Sarimski, 2021) gedeutet werden.

Aus den qualitativen Ergebnissen zeigt sich, dass Unterstützungspersonen und -systeme am häufigsten als Ressourcen für Eltern genannt wurden (vgl. Kap. 9.3). Die Kontakte mit anderen Familien in ähnlichen Situationen wurden jedoch als unterschiedlich gewinnbringend eingestuft. Auch die Thematik der Selbstfürsorge wurde von den Eltern als Ressource genannt, respektive als Stressor, wenn sie fehlte. Die qualitativen Ergebnisse illustrieren und stützen hier die Ergebnisse der quantitativen Erhebung und geben Einblick in das Erleben der Familien. Es ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die HFE, die Eltern hier zu unterstützen, Kontakte zu finden und sich Entlastungszeiten einrichten zu können.

10.4 Zutrauen in Bezug auf Zugang zur Gemeinschaft

Die quantitativen Ergebnisse der Subskala *Zugang zur Gemeinschaft* (A19–24) sind geprägt von den Items A21, A23 und A24. Die Grundbedürfnisse aller Familien in Bezug auf Wohnung und Nahrung sind gedeckt (A24); ebenso die medizinischen Bedürfnisse (A21) sowie die Bedürfnisse im Bereich der Mobilität (A23). Diese Ergebnisse können sicher als gute Ausgangslage für die Eltern gedeutet werden. Die tiefen Mittelwerte bezüglich Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung (Item A19; $M = 3.74$; $SD = 1.25$) und im Bereich der Kinderbetreuung (Item A22, $M = 3.93$ $SD = 1.13$) weisen aber auf Verbesserungspotenzial hin.

Aus systemischer Perspektive muss zur Subskala *Zugang zur Gemeinschaft* (A19–24) generell angemerkt werden, dass diese Items Umfeldfaktoren und nicht (ausschliesslich) die elterlichen Kompetenzen in diesem Bereich erheben.

In diesem Sinne bedeuten tiefere Einschätzungen der Items auch nicht zwingend weniger wahrgenommene Kompetenz, sondern eher weniger Möglichkeiten im Umfeld. Hier wird also die systemische Dimension von «Behinderung» sichtbar (vgl. Kap. 1.1.1 und 1.1.2) und damit das grosse Potenzial, das systemische Faktoren (verfügbare Fachpersonen, Unterstützung der Gemeinde, Entlastungsangebote etc.) für die Kinder und deren Familien haben.

Auch in den Interviews wurden entsprechende Beispiele genannt: Das Finden eines Schwimmkurses oder die Teilnahme am Schulhausfest kann für das Kind mit besonderen Bedarfen und dementsprechend für seine Familie eine grosse Herausforderung sein, die die Eltern – ebenfalls in Abhängigkeit der verfügbaren Angebote – mal mehr, mal weniger gut meistern.

10.5 Zutrauen in Bezug auf Selbstkompetenz der Eltern

In dieser Kategorie wurden Codierungen aus den Interviews zusammengefasst, die ergänzend und auf besondere Weise Selbstkompetenz der Eltern zeigen (wie sie unter anderem als Ziel des Empowerments verstanden wird).

Fünf Familien erzählten, dass sie lernen mussten, Hilfe von aussen anzunehmen; sei das von privaten Personen oder in institutionalisierter Form. Sie berichteten, wie sie dabei auch eigene Widerstände überwinden und Neubewertungen durchführen mussten, aber auch, dass sie externe Stellen und Angebote hinzugezogen haben. So schilderte eine Mutter: «Ich liess mir ja vom Psychiater helfen, weil ich mit dieser ganzen Sache teilweise mega überfordert war» (Familie 4, Pos. 172). Drei Familien formulierten explizit, dass sie lernen mussten, sich zu ihrem eigenen Schutz von den Meinungen anderer abzugrenzen. Sie mussten für ihre eigenen Bedürfnisse – auch gegenüber Fachpersonen – einstehen oder bewusst entscheiden, welche Angebote sie als passend für das Kind erachten und welche nicht. Nicht zuletzt wurde Gelassenheit als Element genannt, das zwei Familien für sich entdecken und umsetzen durften.

Diese Beispiele illustrieren eindrücklich, wie auch die Persönlichkeiten der Eltern sowie eigene Entwicklungsprozesse die Situation beeinflussen und zu «kompetenten Eltern» gehören können. Die Haltung einer Familie zeugt von einer klaren inneren Entscheidung, die Einschränkungen des Kindes nicht den Alltag dominieren zu lassen: «Wir versuchen, so viele Ausflüge wie möglich zu machen. Wir wollen nicht, dass seine Beeinträchtigung einfach alles begrenzt» (Familie 22, Pos. 339). Auf diese Weise wird das Familien-Kohärenzgefühl (vgl. Kap. 1.3.3) gestärkt. Dass dies aber – aufgrund verschiedenster Faktoren – nicht für alle Familien gleich möglich ist, wird aus den quantitativen und qualitativen Ergebnissen ebenfalls deutlich.

10.6 Zweifel und Wünsche der Eltern in Bezug auf ihre elterlichen Kompetenzen

In den Interviews nannten die Eltern auch Zweifel und Wünsche an ihren elterlichen Kompetenzen. Manche Eltern zweifelten an ihren eigenen Kompetenzen, insbesondere durch die Ratlosigkeit, die sie angesichts unterschiedlicher Situationen erfahren hatten. Diese Schilderungen betonten die Aussagen aus der Literatur (Ray, 2002), wonach Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen vor immer neue unterschiedliche Herausforderungen gestellt sind. Die Eltern äusserten dabei oft mehr oder weniger Verständnis für ihre Zweifel oder temporären Unsicherheiten. Eine Familie erlebte es als hilfreich, dass die HFE dann als Unterstützungsperson verfügbar ist. Ein Vater fühlte sich dadurch eher etwas in seinen Kompetenzen infrage gestellt.

Bei den Wünschen bezüglich eigener elterlicher Kompetenzen und der Sicherheit darin (vgl. Kap. 8.3.4) nannten die Eltern kindbezogene Aspekte (wie Erziehungsfragen), systemische Aspekte (wie Fragen der Schullaufbahn) sowie Bereiche der Selbstkompetenz (wie ein inneres Öffnen oder mehr Selbstsicherheit). Diese Aussagen verdeutlichen, dass es sich um einen laufenden Prozess handelt, in welchem die Eltern sich befinden. Auch hier spielen wieder äussere und innere Faktoren zusammen (vgl. Kap. 3.2.2), sodass Eltern ihre Kompetenzen sowie das Zutrauen in dieselben erweitern können.

11 *helpfulness* der HFE für die Stärkung des Zutrauens in die eigenen elterlichen Kompetenzen

In diesem Kapitel werden quantitative und qualitative Ergebnisse in Bezug auf die *helpfulness* der Heilpädagogischen Früherziehung entlang kindbezogener, eltern-/familienbezogener und systemischer Aspekte zusammengefasst und diskutiert.

11.1 Kindbezogene Aspekte

Bei den quantitativen Ergebnissen fällt im Vergleich der Subskalen untereinander auf, dass die *helpfulness* der HFE am höchsten eingeschätzt wurde in Bezug auf die kindbezogenen elterlichen Kompetenzen (Subskalen B1–4 und B10–13). Dies spiegelt sich auch eindeutig in der Auflistung der Mittelwerte aller Einzelitems wider: Bis auf ein Item (B10) liegen alle Mittelwerte der Einzelitems dieser beiden Subskalen über 3.5. Die Eltern bewerteten sich selbst also als sehr kompetent, um die Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes einzuschätzen (Subskala A1–A4) sowie seine Entwicklung zu fördern (Subskala A10–13). Sie erlebten die HFE diesbezüglich auch als hilfreich (Subskala B1–4 sowie Subskala B10–13).

Aus den Interviewergebnissen geht auch hervor, dass 17 der 22 befragten Familien in Bezug auf das Einschätzen des Entwicklungsstandes des Kindes sowie dessen Entwicklungsförderung von der HFE profitiert haben. Diese Bereiche scheinen das Kerngeschäft der HFE zu sein, das – nicht nur hinsichtlich der Förderung des Kindes, sondern auch hinsichtlich der Stärkung der elterlichen Kompetenzen in diesem Bereich – umgesetzt und von den Eltern wahrgenommen wird. Umgekehrt gaben vier der fünf befragten Familien, die hinsichtlich der kindbezogenen Bereichen nicht von der HFE profitiert haben, auch in der generellen Einschätzung der HFE tiefe Werte an.

Besonders deutlich wird dabei, wie vielfältig die Gebiete sind, in welchen die Eltern die HFE als hilfreich erleben: Das sind Fragen der Erziehung und Förderung, des Einsatzes und der Verwendung von Hilfsmitteln sowie Handlungsfragen wie beispielsweise Geduld gegenüber dem Kind.

11.1.1 Entwicklungsstand des Kindes einschätzen

Auch in den Interviews erlebten fünf der befragten Familien die HFE als hilfreich, um den Entwicklungsstand des Kindes besser einschätzen zu können. Dabei erzählten die Eltern, dass sie einiges zwar gesehen, aber nicht interpretieren konnten oder dass sie als Eltern auch einen anderen Blick auf das Kind haben. Sie schätzten deshalb den Input der Heilpädagogischen Früherzieherin. Sie beschrieben auch den Prozess der persönlichen Auseinandersetzung, der dahinter im Verborgenen ablaufe. Dies spiegelt die Grundgedanken der Familienorientierung (vgl. Kap. 2.2) und der fachlichen Beratung (vgl. Kap. 2.3.1) wider: Eltern und Heilpädagogische Früherzieherinnen sind als Expert:innen beteiligt; die Eltern mit Expertise für ihr Kind, die Heilpädagogischen Früherzieherinnen mit Expertise für Kinder mit besonderen Bedarfen. So kann gemeinsam beobachtet, ausgetauscht und geplant werden (vgl. dazu auch Lütolf et al., 2018; Sarimski, 2017; Thurmair & Naggl, 2010).

11.1.2 Förderung des Kindes

Knapp zwei Drittel der Eltern bezeichneten die HFE als hilfreich, um ihre Kompetenzen im Bereich der Förderung des Kindes zu erweitern. Dabei thematisierten sie verschiedene Aspekte: das zur Verfügung stellen von Material, den Einsatz von respektive den Umgang mit Hilfsmitteln aller Art, aber auch das Was und das Wie des Spiels mit dem Kind. Es beeindruckte die Eltern zu sehen, dass die HFE-Stunde etwas Lustvolles für das Kind ist. Sie nahmen die Erkenntnis mit, «dass man das eigentlich als Eltern auch unter der Woche dem Kind schenken kann» (Familie 9, Pos. 143). Damit wäre eines der Ziele der HFE erfüllt, nämlich die Eltern zum entwicklungsförderlichen Spiel mit dem Kind anzuleiten (Sarimski, 2017). Ausserdem fühlten sich die Eltern entlastet, die Verantwortung für die Förderung und Entwicklung des Kindes ein Stück weit abgeben zu können. Sie merkten, dass da «jemand dahinter [ist], der ein Konzept hatte» (Familie 13, Pos. 21). Sie schätzten auch das Fachwissen der Heilpädagogischen Früherzieherin, von der sie lernen dürfen: «Wir kapiere nur, wenn wir mit jemandem reden, der mehr weiss als wir» (Familie 10, Pos. 115). Die Eltern wollten das Gesehene auch mit dem Kind umsetzen und rechneten teilweise nicht damit, Anleitungen zu bekommen: «Davor dachte ich, das alles sei nur eine Therapie. Aber es ist auch etwas, das ich mit R. so zuhause trainieren kann. Wenn ich das nicht bekommen hätte, hätte ich das mit R. nicht gemacht zuhause. Ich hätte gewartet, bis sie in den Kindergarten kommt» (Familie 17, Pos. 277). Dieses Beispiel zeigt exemplarisch den Sinn und das Ziel früher Förderung. Es wird durch die Aussagen anderer Eltern unterstrichen, die ihrerseits die Relevanz einer

familien- und alltagsorientierten Heilpädagogischen Früherziehung betonten: «Deshalb finde ich es wichtig, dass die Eltern einbezogen werden, weil wir so viel Zeit mit dem Kind verbringen und wir können so viel beeinflussen» (Familie 9, Pos. 43). Neun Familien bestätigten, dass die HFE sie spezifisch und konkret angeleitet habe; sei es mit Hilfsmitteln oder in der Beobachtung von Entwicklung. Alle schätzten dies sehr. Diese Nennungen können als Bestätigungen gelungener fachlicher Beratung (*consulting*) durch die HFE betrachtet werden.

Alle diese Aussagen verdeutlichen auch, dass die HFE eine Entlastung für die Eltern ist: Eine Fachperson übernimmt Verantwortung für den Prozess und kommt mit Fachwissen in die Situation, welche für die Familien komplettes Neuland ist. Das zeugt auch von der Professionalität der Heilpädagogischen Früherziehung im Sinne der stellvertretenden Krisenbewältigung. Die Familie ist vor ein Problem gestellt, für das sie keine Lösung aus ihrer eigenen Lebenspraxis hat – die stellvertretende Problemlösung wird dann an eine Fachperson delegiert, sodass die Autonomie der Familie wieder hergestellt wird (vgl. dazu auch Oevermann, 1996). Die Beispiele zeigen ausserdem auf, dass das Lernen voneinander in der Praxis der HFE wirklich stattfindet; und dies in der ganzen Breite der Entwicklungsförderung.

11.1.3 Umgang mit dem Kind

Nebst den «klassischen» Bereichen wie der Einschätzung des Entwicklungsstandes des Kindes sowie der Förderung des Kindes, in welchen die Eltern die HFE als hilfreich erlebt haben, wurden auch von der Hälfte der Familien Passagen codiert, die zur Subkategorie *Umgang mit dem Kind* zusammengefasst werden können. Auch diese Subkategorie wurde induktiv aus dem Material heraus gebildet und war in dieser Ausprägung nicht erwartet worden.

Die Ergebnisse können in drei Stränge zusammengefasst werden: Mit Abstand am häufigsten fiel das Stichwort «Geduld», die das Verständnis für das (langsamere) Lernen des Kindes meint und ein Wiederholen der angebotenen Reize. Dabei soll das Kind nicht zu etwas gezwungen werden. Ihm soll stattdessen Raum und Zeit gegeben werden. Die Eltern konnten diese Haltung zunächst bei der Heilpädagogischen Früherzieherin beobachten, was dem *Modelling* aus der *cognitive apprenticeship* nach Collins et al. (1989) entspricht. Nach und nach konnten sie diese Haltung auch selbst mit dem Kind umsetzen. Dabei geht es in den Beispielen der Eltern um Aspekte des kognitiven und des sozialen Lernens. Die geschilderten Situationen umfassen auch Momente des Streitschlichtens, der Deeskalation sowie der Selbstkontrolle der Eltern. Sie haben gelernt, in entsprechenden Situationen die Ruhe zu bewahren.

11.2 Eltern-/familienbezogene Aspekte

Die Passagen, die zu eltern-/familienbezogenen Aspekten der *helpfulness* der HFE codiert wurden, wurden anschliessend zusammengefasst zu folgenden Subkategorien: *persönliche Bestärkung und Bestätigung*, *Zusammenarbeit und Informationsaustausch*, *persönliche Beziehung zur Fachperson* und *Setting zu Hause*. Bis auf zwei Familien, die generell schlechte Erfahrungen mit der HFE gemacht hatten, erlebten alle übrigen 20 der 22 befragten Familien die HFE in mindestens einem dieser eltern-/familienbezogenen Aspekte als hilfreich. Dies darf als ein Qualitätsmerkmal und als ein deutliches Zeichen in Richtung gelebter Familienorientierung interpretiert werden.

11.2.1 Persönliche Bestärkung und Bestätigung

Die meisten Passagen konnten der Subkategorie *persönliche Bestärkung und Bestätigung* zugeordnet werden. In Bezug zur Literatur überschneiden sich die Inhalte dieser Subkategorie deutlich mit der begleitenden Beratung (*counseling*) (Thurmair & Naggl, vgl. Kap. 2.3.2).

Die Bestärkung und Bestätigung der Eltern in ihrem alltäglichen erzieherischen Handeln waren für die Eltern besonders bedeutsam. Oft waren sie von Unsicherheiten geplagt und schätzten es darum ausserordentlich, Absicherung, Bestätigung und Lob zu erhalten. In Anlehnung an das Zitat von Weick (1992 zit. nach Eckert, 2008, S. 109), «dass Menschen in ihrem Handeln immer dann, wenn ihre positiven Fähigkeiten unterstützt werden, auf ihre Stärken zurückgreifen», wird hier ein ressourcenorientiertes Handeln durch die Heilpädagogischen Früherzieherinnen deutlich, das von den Eltern wahrgenommen und geschätzt wird.

Für acht Familien stand ausserdem die Auseinandersetzung mit der Diagnose der Behinderung des Kindes im Zentrum, in welcher sie die Heilpädagogische Früherzieherin als wertvolle Begleitperson erlebt hatten. Vor allem Gespräche über Sorgen der Eltern und über die Entwicklung des Kindes und seine Zukunft sind bedeutsamer Teil der begleitenden Beratung (*counseling*). Die Tatsache, dass mit der Heilpädagogischen Früherzieherin eine Ansprech- und Fachperson für diese Fragen und Sorgen zur Verfügung steht, nahmen die Eltern als grosse Erleichterung wahr. Dabei wurde von einer Mutter sogar detailliert die Doppelrolle angesprochen, die der Einbezug dieses Aufgabenbereichs der HFE mit sich bringen kann.

Mein Eindruck war, dass sie sich nicht nur wie die Therapeutin der Kinder verhalten hat. Sie hat sich auch wie unsere Therapeutin verhalten, auf eine Art ... also nicht Therapeutin Therapeutin. Aber sie hat verstanden, dass wir auch Unterstützung gebraucht haben. (Familie 22, Pos. 125)

Die Mutter unterstrich deutlich, dass sie als Eltern «Unterstützung gebraucht haben». Sie schätzte es, dass die Heilpädagogische Früherzieherin dieses Bedürfnis wahrgenommen und aufgegriffen hatte. Gleichzeitig bemerkte die Mutter ein gewisses Dilemma beim Begriff *Therapeutin* und versuchte diesen durch die Dopplung «also nicht Therapeutin Therapeutin» zu relativieren. Obwohl offen bleibt, was genau der Unterschied zu einer richtigen «Therapeutin Therapeutin» wäre, lässt sich vermuten, dass die Mutter sich der Niederschwelligkeit des Angebots, aber auch der anderen Ausbildung der Heilpädagogischen Früherzieherin bewusst war. Damit beschrieb sie die mögliche konzeptionelle Problematik der begleitenden Beratung (*counseling*) im Rahmen der HFE. Die Mutter betonte jedoch, dass sie – jenseits der korrekten Abgrenzungen oder Termini – einfach froh war, diese Begleitung erfahren zu haben. Dabei muss die Niederschwelligkeit des Angebots als Vorteil hervorgehoben werden, da Eltern trotz (oder gerade wegen) subjektiv hoher Stressbelastung oft nicht den Weg zu einer professionellen Beratung suchen (Krause, 1997; Thurmair & Naggl, 2010). Dies unterstreicht ausserdem die Vermutung, dass gerade die «leicht erhöht belasteten» Eltern, die aus diesem Grund keine «echte» Therapeutin aufsuchen würden, von niederschwelligem Beratungs- und Unterstützungsangeboten profitieren (vgl. Kap. 1.1.2).

Im gleichen Rahmen formulierten Eltern auch, dass die Heilpädagogische Früherzieherin sie ermutigt habe, sich als Eltern und nicht als Therapeuten des Kindes zu sehen. Diese Differenzierung ist nach wie vor wichtig für die Eltern und darf auch von der Heilpädagogischen Früherzieherin bestärkt werden. Obwohl aus fachlich-theoretischer Sicht das Co-Therapeutenmodell längst überholt scheint, werden Eltern automatisch etwas in diese Rolle gedrängt, da sie die meiste Zeit mit dem Kind verbringen und auch das Beste für ihr Kind wollen. Mit Thurmair und Naggl (2010) darf auch an dieser Stelle noch einmal kritisch zu bedenken gegeben werden, dass eine missverstandene Familienorientierung Gefahr läuft, die Eltern (wieder) in die Rolle der Co-Therapeuten zu drängen. Die hier erwähnten Zitate zeigen, dass die Heilpädagogischen Früherzieherinnen die Eltern sogar explizit auf ihre besondere Rolle als Eltern hinwiesen und sie entsprechend ermutigten.

Die Eltern betonten in weiteren Nennungen – auch wenn ihnen passende Formulierungen manchmal schwerzufallen scheinen –, welche zentrale Bedeutung diese persönliche Bestärkung für sie als Elternteil, aber auch für das ganze Familiensystem hatte. Ein Zitat einer Mutter formuliert prägnant die Stärkung der Selbstwirksamkeit und die Stärkung des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen und Möglichkeiten: «Zu merken, dass ich schon auch meins dazu beitragen kann, dass es besser wird und dass ich K. helfen kann» (Familie 11, Pos. 152) (vgl. Kap. 3.2). Dies verdeutlicht gleichzeitig, wie wichtig diese Erkenntnis für die Mutter war.

«Ich wurde etwas ruhiger, darüber hat sich auch mein Mann gefreut» (Familie 18, Pos. 102–105). Diese Aussage einer Mutter zeigt die Beruhigung dadurch, dass eine Ansprech- und Fachperson im Haus ist. Durch ihre fachlichen Inputs werden die Eltern persönlich bestärkt, was wiederum erstens den Eltern selbst Vertrauen gibt und sie (wieder) handlungsfähig macht und zweitens damit Auswirkungen auf das ganze Familiensystem hat. Eine Entlastung eines Familienmitglieds entlastet schlussendlich auch das ganze Familiensystem (vgl. Kap. 1.2).

Der Aspekt der Beruhigung durch die anwesende Fachperson wurde auch von einem anderen Vater präzise auf den Punkt gebracht:

Das ist eine grosse Erleichterung, weil du dir sagst: Okay, wir sind nicht hilflos. Wir sind nicht allein in dem Ganzen. [...] Wir haben gewusst, dass unsere Kinder in guten Händen sind, und diese Erleichterung macht dich zu einem besseren Elternteil. Du zeigst weniger Ängstlichkeit zuhause, weil wenn man gestresst ist, ist das unausweichlich. Du bist ängstlicher, nervöser. Und das ist für die Kinder auch nicht gut. Elternsein ist immer stressig auch mit Unterstützung. Aber immerhin weisst du, für die grösseren Probleme hast du jemanden, der dir helfen kann. Dann kannst du dich auf die anderen Sachen konzentrieren. (Familie 22, Pos. 143–145)

Dieses Zitat kann als anschauliche und persönliche Erklärung des Kohärenzgefühls der Eltern verstanden werden (vgl. Kap. 1.3). Aus fachlicher Sicht wird dabei wieder die Idee der stellvertretenden Krisenbewältigung deutlich, die ihrerseits ein zentrales Merkmal von Professionalität ist (vgl. dazu Oevermann, 1996).

11.2.2 Zusammenarbeit und Informationsaustausch

Die codierten Passagen unter der Subkategorie *Zusammenarbeit und Informationsaustausch* sind Teil der fachlichen Beratung (*consulting*) nach Thurmair und Naggl (2010). Die Eltern schätzten fachliche Informationen und Entwicklungsberichte sowie besonders die Möglichkeit, eigene Fragen stellen zu können. So steht neben dem *Was* schnell das *Wie* der Kommunikation im Vordergrund: erstens durch Struktur (regelmässige Gespräche und Vereinbarung von Zielsetzungen), zweitens aber vor allem durch den aktiven Einbezug der Eltern (durch das Abholen eigener aktueller Themen der Eltern sowie den aktiven Einbezug bei der Vereinbarung von Zielen). Das «über alles reden können» (Familie 21, Pos. 219) sowie das «einander persönlich kennen» (Familie 13, Pos. 79) sind Voraussetzungen aus Sicht der Familien. Dies entspricht auch den Ergebnissen anderer Erhebungen (Sarimski, 2017; Sarimski et al., 2013), wonach der aktive Einbezug der Eltern als zentrales Moment der erlebten Familienorientierung gilt. In diesem Zusammenhang nannten die Eltern auch verschiedene Aspekte der Kommunikation, wie beispielsweise die Regelmässigkeit von Gesprächen und ein gutes Verhältnis zueinander, die es den Eltern ermöglichen, eigene Themen anzusprechen.

Auch gesonderte Gespräche mit den (beiden) Elternteilen bewerteten drei Familien explizit als hilfreich, um die Entwicklung und Förderplanung des Kindes gemeinsam zu besprechen. Es braucht also separate Gesprächssettings nicht nur für die begleitende Beratung (*counseling*), sondern auch für die fachliche Beratung (Thurmair & Naggl, 2010).

Ein weiteres zentrales Element, das die Eltern als Alleinstellungsmerkmal der HFE sehen, ist die Verfügbarkeit der Heilpädagogischen Früherzieherin: hauptsächlich durch die regelmässigen «Stunden» jede Woche, verstärkt aber auch durch den Besuch zu Hause und/oder die Erreichbarkeit während des Rests der Woche via Telefon oder *WhatsApp*. Dies sind Strukturen, die die HFE schafft. Durch regelmässige Gespräche, generelle Verfügbarkeit, aber auch durch die Möglichkeit zum gemeinsamen Handeln im Alltag entsteht ein Alleinstellungsmerkmal der HFE. Auch dies sind Elemente von Familienorientierung, die den Aufbau von Kompetenzen (z. B. durch *modelling*) ermöglichen.

Ein bekannter Bruch ist das (in der Wahrnehmung der Eltern immer abrupte) Ende der HFE durch den Eintritt in den Kindergarten (vgl. dazu auch Ganz, 2018). Dieses Empfinden lässt sich nachvollziehen, wenn man die Bedeutung der HFE für die Eltern sowie das Fehlen eines ähnlichen Angebots im Anschluss erkennt. Eine Familie fasste treffend zusammen:

Wenn wir als Eltern stehen geblieben sind und nicht weitergekommen sind mit einem Thema mit ihm, dass wir Unterstützung erhielten und ich eine Ansprechperson hatte, um eine Lösung zu finden. Das war nach dem Kindergarten nicht mehr so. Das war dann einfach fertig. Wir sind Mitglied bei [Name einer behinderungsspezifischen Organisation]. Dort kann man auch für eine Beratung anrufen, was aber nicht das Gleiche ist. Da ruft man nicht jede Woche an, wenn man eine Frage hat, und Fragen stellen sich täglich. Gerade in der Zeit, als die Diagnose gekommen ist, in der Zeit sind täglich Fragen aufgekommen. Von meinem Partner, aber auch von mir, und zwar täglich. Und da hatten wir täglich die Möglichkeit, ihr zu schreiben. Also ich habe es nicht täglich gemacht, aber ich wusste, dass ich jemanden habe und in zwei Tagen kommt sie wieder und dann können wir die Fragen anschauen. Das hat einem gutgetan. Als er in den Kindergarten kam, hatte man das nicht mehr. Im Prinzip keine Ansprechperson. [...] Man kann kein Gespräch führen, in dem ich Hilfe bekomme. Das ist der Unterschied, dass es wirklich eine Unterstützung zuhause war. (Familie 3, Pos. 24).

An diesem Beispiel zeigt sich die enge Verknüpfung struktureller Rahmenbedingungen mit dem praktischen Alltagshandeln der HFE. Diesen Bruch mit dem Eintritt in den Kindergarten erlebten die Eltern und die Heilpädagogischen

Früherzieherinnen oft als belastend und nicht in Passung mit dem Selbstverständnis der HFE. Es bleibt eine Herausforderung, innerhalb der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen eine stimmigere Gestaltung des Übergangs zu schaffen. Sowohl aus fachlicher Sicht als auch auf Basis der Aussagen der Eltern wäre es also wünschenswert zu überlegen, wie dieser Übergang auch strukturell verbessert werden könnte.

11.2.3 Fachperson – Kompetenz und persönliche Beziehung

Im Sinne des *consumer science frameworks*¹² (Lütolf & Venetz, 2018) nannten die Eltern auch die Kompetenz der Fachperson als Komponente der *helpfulness* der HFE. Besonders wirksam wird diese Kompetenz gemäss Angaben der Eltern in Verbindung mit einer persönlichen Beziehung zwischen Fachperson und Eltern. Dies umfasst den Einbezug der Eltern, ohne sie zu bevormunden. Auch hier kommt im Zitat einer Familie wieder der Aspekt des Vorlebens (*modelling*) zum Vorschein: Die Heilpädagogische Früherzieherin schildert gegenüber den Eltern zwar ihre eigene Haltung, zwingt sie den Eltern jedoch nicht auf. Die Familien betonten, dass für eine gute Zusammenarbeit eine vertrauensvolle Beziehung zur Heilpädagogischen Früherzieherin Voraussetzung ist, damit aus ihr eine wichtige Bezugsperson werden kann: «Sie ist für uns, für mich die engste Bezugsperson, nicht einmal mit meiner Mama habe ich über solche Sachen geredet wie mit ihr» (Familie 1, Pos. 128). Die Beziehungsebene als Voraussetzung und Gelingensbedingung für wirksame Heilpädagogische Früherziehung wird dadurch unterstrichen.

11.2.4 Setting/Begleitung zu Hause

Die Hälfte der Familien erwähnte die HFE zu Hause als Faktor, der zur *helpfulness* des Angebots beigetragen hat. Denn, so äusserte eine Familie prägnant, «hier sind die Probleme» (Familie 5, Pos. 52). Die Heilpädagogische Früherzieherin sieht so unmittelbar und konkret den Familienalltag zuhause, ohne dass Eltern diesen beschreiben müssen. Im Familienalltag ist es auch eine Entlastung, für den Termin nirgends hinfahren zu müssen und dafür eventuell noch Geschwister anderweitig betreuen zu lassen. Teilweise liegt die Entlastung im Alltag auch darin, dass das Kind eine gewisse Zeit lang durch die Heilpädagogische Früherzieherin «betreut» ist. So können sich die Eltern anderen Dingen im Haushalt oder der eigenen Erholung widmen. Im Sinne des Einbezugs der Eltern ist dies aus fachlicher Sicht zwar nicht unbedingt wünschenswert, entspricht jedoch

¹² Einschätzung der Eltern über die Qualität der erbrachten Leistung sowie der Kompetenzen der Fachpersonen (vgl. Kap. 2.4.3).

dem Ziel einer «Familienorientierung» im Sinne einer Anpassung an die Realität des Alltags. Dies wiederum kann auch dazu dienen, Zeiten der Selbstfürsorge zu ermöglichen. Wenn die Eltern in dieser Zeit einkaufen oder sich kurz ausruhen können, dient das schlussendlich auch dem Kind und der Familie. Meist ergibt sich die Möglichkeit einer Mischform, wie von einer Familie geschildert wurde. So kann sowohl Zeit mit dem Kind allein als auch mit den Eltern eingeplant werden. Einer weiteren Realität gelebter Heilpädagogischer Früherziehung entspricht der Einbezug von Geschwistern, wie er auch von drei Familien geschätzt wurde.

Bei der Begleitung zuhause handelt es sich also wieder um ein strukturelles Element, das aus Sicht der Eltern massgeblich zur *helpfulness* der Heilpädagogischen Früherziehung beiträgt. Dies deckt sich mit den Erfahrungen der Heilpädagogischen Früherzieherinnen: Auch wenn der Aufwand bezüglich Organisation und Reisezeiten hoch ist, lohnt sich die aufsuchende Arbeit aus vielen Gründen. Sie wird nicht nur von den Eltern als Entlastung erlebt, sondern auch von den Fachpersonen, da so der Alltagsbezug deutlich erleichtert wird (vgl. dazu auch Thurmair & Naggl, 2010).

11.3 Systemische Aspekte

11.3.1 Rechte und Angebote

In der quantitativen Erhebung wurde die Unterstützung der HFE in Bezug auf *Rechte und Angebote* (Subskala B5–B9) grundsätzlich als hilfreich wahrgenommen: Die Mittelwerte von vier der fünf Items liegen dabei sehr nahe beieinander (3.20 bis 3.29). Auffallend ist Item B6 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes (z. B. Bezug von IV-Leistungen, Pflegebeitrag) kennenzulernen?». Dieses Item wird mit einem Mittelwert von 2.99 als einziges Item dieser Subskala knapp als «nicht hilfreich» eingeschätzt.

Eltern kannten also teilweise ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse ihres Kindes (Item A6). Sie nahmen die HFE als teilweise hilfreich wahr, um diese Rechte kennenzulernen (Item B6). Auf die gleiche Weise lässt sich festhalten, dass Eltern sich sehr kompetent einschätzten in der Frage, wen sie bei Anliegen kontaktieren können (Item A7). Sie haben die HFE als hilfreich empfunden, um diese Anlaufstellen zu klären (Item B7). In Bezug auf die ganze Subskala B5–B9 (und ihre parallele Subskala A5–A9) zeigt sich, dass die Eltern sich in diesem Bereich im Schnitt als kompetent einschätzten und die HFE dafür auch als hilfreich empfanden.

Die qualitativen Ergebnisse geben dabei Aufschluss über die Hintergründe und konkreten Beispiele. So erfuhren acht der befragten Familien durch die HFE von Angeboten, die sich als sehr nützlich für die Familien erwiesen. Neben der Vermittlung von spezifischen Angeboten und Kontaktpersonen nannte eine Familie auch ein Beispiel, in welchem die HFE sie auf ihr Recht zum Wechsel einer Therapeutin aufmerksam gemacht hatte.

11.3.2 Administrative Unterstützung

Drei Familien erzählten von der Unterstützung durch die HFE bei administrativen Aufgaben, konkret bei IV-Anträgen: «Sie hat uns zum Beispiel bei den administrativen Sachen geholfen, was unsere Rechte sind und wie man sie geltend macht» (Familie 9, Pos. 40). Dies wurde von den Familien sehr geschätzt. Dabei unterstrichen die Eltern, dass sie selbst das entsprechende Wissen (noch) nicht hatten. Sie waren froh um den Erfahrungsvorsprung der Heilpädagogischen Früherzieherin: «Man hat gemerkt, dass sie uns durch ihre Erfahrung mit ganz vielen verschiedenen Kindern hilfreiche Tipps geben konnte» (Familie 9, Pos. 40). So wird auch im administrativen Bereich das Zusammenspiel zwischen den Eltern als Fachpersonen für ihr Kind und der Heilpädagogischen Früherzieherin als Fachperson für Kinder mit besonderen Bedarfen sichtbar. Für eine Familie war die administrative Unterstützung durch die Heilpädagogische Früherzieherin sogar das Allerwichtigste an der HFE überhaupt.

In Ergänzung zur quantitativen Erhebung kann festgehalten werden, dass diejenigen Eltern, welche administrative Unterstützung erhalten haben, diese als sehr hilfreich empfinden. Umgekehrt gibt es aber auch Eltern, die diese Informationen vermisst haben, obwohl sie dazu gerne mehr Anregungen gehabt hätten (vgl. Kap. 8.3.3).

11.3.3 Begleitung im System

Die *Begleitung im System* wurde in der quantitativen Erhebung nicht so klar erfasst. In den Interviews nannte aber mehr als die Hälfte der Eltern dies als Momentum, das aus ihrer Sicht massgeblich zur *helpfulness* der HFE beigetragen hatte. Im Vordergrund stehen vor allem die Vorbereitung auf und die Begleitung an Gespräche (wie «Rundtisch-Gespräche» mit Psycholog:innen und Schulleitungen, aber auch zu medizinischen Abklärungen). Dabei wird erstens der Wert einer funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit unterstrichen, die von den Eltern durchaus wahrgenommen worden ist. Zum zweiten wird aber auch deutlich, dass es für die Eltern eine Entlastung ist, wenn eine Fachperson – hier jeweils die Heilpädagogische Früherzieherin – den Eltern besonders nahesteht, sich mit ihnen auf Gespräche vorbereitet und sie dann an Gespräche

«begleitet» (nicht nur «teilnimmt»). Zwischen den Zeilen lässt sich dabei häufig auch eine Überraschung der Eltern ausmachen: Sie haben anscheinend nicht mit dieser Art und Intensität der Unterstützung gerechnet, sind jedoch durchwegs positiv überrascht.

11.3.4 Beratung von Fachpersonen

Eine Familie äusserte im Interview, dass der grösste Wert der HFE darin bestehe, dass die Heilpädagogische Früherzieherin die Krippe in Bezug auf das Kind mit Behinderung beraten und unterstützt habe. Die im Selbstverständnis der HFE verankerte interdisziplinäre Zusammenarbeit (Sarimski, 2017; Thurmair & Naggl, 2010) wird also auch von den Eltern hilfreich wahrgenommen und geschätzt.

11.3.5 Begleitung beim Übertritt in den Kindergarten

Der Übertritt in den Kindergarten ist für viele Familien eine «sensible Phase», in welcher sie die (administrative) Unterstützung und das Fachwissen der Heilpädagogischen Früherzieherin als besonders hilfreich erleben. Hier wird wieder deutlich, dass Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen mit dem (lokalen) Schulsystem und den spezifischen Angeboten konfrontiert sind, welches sie erst kennenlernen müssen (Ray, 2002). Diese Ergebnisse decken sich auch mit anderen Studien, die den Übertritt in den Kindergarten bereits als kritisches Moment der HFE identifiziert haben (Ganz, 2018).

Zusammenfassend erfuhr mehr als die Hälfte der Familien die HFE in der Begleitung im System als sehr hilfreich und lehrreich, teilweise sogar als allerwichtigstes Element (vor kindbezogenen Tätigkeiten). Dies unterstreicht eindrücklich die grosse Bedeutung dieses Aufgabenfeldes, in welchem die Heilpädagogische Früherzieherin ihr Handeln situativ und individuell an jede Familie anpasst. Dem diametral entgegen stehen jedoch politische Bestrebungen, die HFE mit dem Kindergarteneintritt enden zu lassen. Gerade in dieser sensiblen Phase fehlt – insbesondere für die Eltern – dann die Ansprechperson, die in den Interviews wiederholt und wertschätzend genannt wurde.

11.4 Unterstützung und Partizipation

11.4.1 Vorhandene Unterstützung

Deutlich tiefer als die anderen Subskalen – mit Mittelwerten unter 3 – empfanden die Eltern die *helpfulness* der HFE in Bezug auf die *Vorhandene Unterstützung* (Subskala B14–18; M = 2.56; SD = 0.92) und in Bezug auf den *Zugang zur Gemeinschaft* (Subskala B19–24; M = 2.83; SD = 1.02). In Bezug auf die *Vorhandene*

Unterstützung kann sicher gesagt werden, dass es für die HFE nicht immer möglich ist, den Kontakt zu Freund:innen oder Familienmitgliedern herzustellen oder zu intensivieren. Mit Blick auf die parallele Subskala *Vorhandene Unterstützung* (Items A14–18) kann ausserdem davon ausgegangen werden, dass die Eltern meist auch über stabile Beziehungen in diesem Bereich verfügten. Die Eltern notierten im Fragebogen teilweise auch handschriftlich, dass kein Bedarf bestanden habe. Trotzdem kann die Aufgabe der HFE gegebenenfalls darin bestehen, die Eltern zu ermutigen, in ihre sozialen Beziehungen zu investieren, falls diese im Einzelfall nicht ausreichend vorhanden sind.

Auch aus den qualitativen Ergebnissen wird ersichtlich, dass dieser Bereich möglicherweise von der HFE nicht besonders intensiv bearbeitet worden ist. Teilweise vermissten die Eltern dies nicht, teilweise hätte der Bedarf aber auch bestanden (vgl. Kap. 8.3.3). Die zwei Familien, die erzählten, dass die HFE ihnen die Vermittlung von Kontakten angeboten habe, hatten beide keinen Bedarf.

Andere Familien erzählten, dass sie den Kontakt zu anderen betroffenen Familien als Ressource erlebt hatten (vgl. Kap. 8.1.2). Jedoch hatten sie diese Familien entweder in der Nachbarschaft, durch Elternvereine oder anderweitig kennengelernt, ohne dass die HFE in diesem Bereich einen Beitrag geleistet hätte. Für die HFE erscheint es also als wichtig, die Vernetzung zu anderen Familien im Auge zu behalten und anzubieten: Jedoch scheinen einige Eltern dafür auf andere Wege zurückzugreifen – oder sich aber auch bewusst gegen den Kontakt zu anderen Familien in ähnlichen Situationen zu entscheiden. Diejenigen Familien, die sich durch entsprechende Kontakte etwas erhoffen, dürfen jedoch nicht übersehen werden.

11.4.2 Zugang zur Gemeinschaft

Im Hinblick auf die Partizipation wurde die HFE in der quantitativen Erhebung in fünf von sechs Items als nicht hilfreich erlebt (Subskala B19–24). Mit Blick auf die parallele Subskala A19–24 kann jedoch interpretiert werden, dass die Eltern im Allgemeinen sehr zufrieden mit ihrem Zugang zur Gemeinschaft sind und die Unterstützung der HFE in diesem Bereich womöglich gar nicht benötigen. Es muss auch noch einmal daran erinnert werden, dass einige der Items dieser Subskala sehr generelle Bedürfnisse (wie Nahrung und Kleidung) abdecken, die für die hier befragten Familien von Anfang an erfüllt gewesen zu sein scheinen. Auch hier gilt es in der Praxis diejenigen Eltern zu erkennen, die sich Unterstützung wünschen würden und so auch Entlastung erfahren könnten.

In den qualitativen Ergebnissen sind Überschneidungen zu den bereits genannten Gebieten auszumachen, sodass beispielsweise das Vermitteln passender Freizeitangebote auch als hilfreich erlebt wurde. Dies deckt sich ebenfalls

mit den Erkenntnissen aus der Literatur (Retzlaff, 2019; Sarimski, 2021), wonach die gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation), aber auch der Zugang zu Unterstützungspersonen und -systemen als wichtige Ressourcen gelten (vgl. Kap. 1.2.3). Ebenfalls in Übereinstimmung mit der Literatur äusserten die Eltern hier besondere Schwierigkeiten bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Kap. 1.1.2 und 8.1.1). Die Ursachen hierfür sind wohl in grösserem gesellschaftlichem Zusammenhang zu betrachten und unterliegen nicht vollständig der Kontrolle der Eltern oder der HFE.

11.5 Beitrag der HFE an das Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen

Ergänzend zu den quantitativen Ergebnissen sowie den bisher diskutierten Kategorien der qualitativen Erhebung wurden die Eltern in den Interviews spezifisch gefragt, ob ihr Vertrauen in die eigenen Kompetenzen durch die HFE gestärkt wurde.

Selbstverständlich lässt sich dabei – wie in der ganzen Erhebung – nicht vollständig trennscharf zwischen elterlichen Kompetenzen und dem Zutrauen in die eigenen Kompetenzen unterscheiden. Es handelt sich hierbei um die expliziten Antworten der Eltern auf die Frage, ob sie sich in ihrem Zutrauen gestärkt gefühlt haben. Neun Familien gaben an, sich gestärkt gefühlt zu haben. Vier Familien erzählten, dies nicht erfahren zu haben – bei den restlichen Familien blieb die Antwort offen.

Auch in diesem Zusammenhang wird das Zusammenwirken mit Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern deutlich. Eine Mutter erzählte beispielsweise, dass sie sich zwar immer noch häufig selbst hinterfrage, aber inzwischen öfter auch zu ihren Entscheidungen stehen könne. Dabei werden auch Überschneidungen mit der Kategorie *Persönliche Bestärkung und Bestätigung* sichtbar: Die Stärkung des elterlichen Zutrauens in die eigenen Kompetenzen führt über den Weg der persönlichen Bestätigung und Bestärkung des konkreten Erziehungshandelns. Als zweiter Hauptweg werden der gemeinsame Austausch und die so mögliche Neubewertung der Situation genannt, wie es eine Familie beschrieb: «Der Austausch, dass man sich über Unsicherheiten austauscht und dann bemerkt, dass es normal ist und in Ordnung» (Familie 9, Pos. 201). Gleichzeitig nannte diese Familie eine vertrauensvolle Beziehung zur Heilpädagogin als unabdingbare Voraussetzung dafür.

Bei den Familien, die keine spezifische Stärkung des Zutrauens in ihre Kompetenzen erfahren hatten, schien – aus verschiedenen Gründen – auch weniger

Bedarf da gewesen zu sein: zum einen aufgrund von Persönlichkeitsmerkmalen wie einer gewissen Selbstsicherheit, zum anderen aufgrund weiterer vorhandener Unterstützungssysteme wie der Familienhilfe. Ein Vater äusserte zudem, dass es normal sei, sich nicht immer und in allen Belangen kompetent zu fühlen – so fühle er sich auch jetzt nicht immer kompetent.

11.6 Bis heute nachhaltige Aspekte der Beratung und Begleitung durch die HFE

Zur Frage «Welche der als hilfreich erlebten Aspekte der HFE waren «nachhaltig», respektive wovon profitieren die Eltern noch heute?» wurden Aussagen der Eltern zusammengefasst, was sie bis heute von der Heilpädagogischen Früherziehung «mitgenommen» haben.

Zwei Drittel der befragten Familien konnten mindestens einen Bereich nennen, in welchem sie nach wie vor von der Begleitung durch die HFE profitierten. Die Antworten bilden dabei die Breite der bereits genannten Aspekte der *helpfulness* der HFE ab. Sie reichen von konkreten Erziehungs- und Förderungstipps («Dadurch, dass sie mich so gut geschult hat, kann ich viele Situationen, die jetzt aufkommen, selbst regeln oder ich weiss, wie ich in dieser Situation entscheiden oder reagieren kann»; Familie 3, Pos. 102) bis zur Nachhaltigkeit der persönlichen Bestärkung («Da rufe ich mir manchmal die Gespräche in Erinnerung und denke «Doch, es liegt nicht immer an mir» [...]»; Dass manchmal diese Gespräche wieder kommen und wie als Aufmunterung dienen»; Familie 11, Pos. 137).

Ein unerwartetes Ergebnis war die Tatsache, dass mehr als ein Drittel der befragten Familien zum Erhebungszeitpunkt nach wie vor vom Kontakt mit der Heilpädagogischen Früherzieherin profitierten und diese nach wie vor eine wichtige Ansprech- und Vertrauensperson sei. Dies wurde bisher in keiner anderen Studie nachgewiesen. Dadurch wird deutlich, dass die Beziehungen – insbesondere durch die Regelmässigkeit und häufig die Besuche zu Hause – oft eng und freundschaftlich sind. Die Fachpersonen stellen sich auch von sich aus bei Fragen zur Verfügung. Dies zeugt von einem hohen Einsatz seitens der Fachpersonen, denen bewusst zu sein scheint, dass der Bedarf an familiennaher Beratung und Begleitung mit dem Ende der HFE nach wie vor da ist, jedoch nicht mehr abgedeckt wird.

12 Allgemeine Einschätzung der HFE

Die «Allgemeine Einschätzung der HFE» bezieht sich in erster Linie auf den Teil C der quantitativen Erhebung. Punktuell werden Bezüge zu den anderen quantitativen Teilen sowie zu Ergebnissen der qualitativen Analyse hergestellt.

In Bezug auf die Ergebnisse in Teil C fällt auf, dass alle Items ausserordentlich hoch bewertet werden. Dies muss im Zusammenhang möglicher Deckeneffekte genauer hinterfragt werden. Die Resultate decken sich jedoch auch mit anderen Studien, in welchen die Einschätzung genereller Merkmale der HFE ebenfalls zu sehr hohen Bewertungen der Eltern geführt haben (Sarimski et al., 2012b). Die hohen Einschätzungen können in vielen Fällen jedoch auch in den Kontext der geschilderten Situationen aus der qualitativen Erhebung eingebettet und so glaubhaft und anschaulich dargestellt werden.

Laut Aussagen der Eltern freute sich der Grossteil aller Kinder immer auf die Heilpädagogische Früherziehung (Item C2; $M = 6.19$, $SD = 1.01$). Diese Aussage wurde auch in fast allen Interviews gemacht. Das scheint für die Eltern (zu Recht) auch ein wichtiges Kriterium der Heilpädagogischen Früherziehung zu sein.

Ebenfalls hoch schätzten die Eltern die Kompetenz der Heilpädagogischen Früherzieherinnen ein (Item C3; $M = 6.18$, $SD = 1.11$) sowie deren Fachwissen und kompetenten Rat (Item C4; $M = 6.01$, $SD = 1.18$). Auch dieses Resultat wurde in den Interviews anschaulich illustriert. Vor dem Hintergrund der Empfehlung aus der Literatur (Lütolf & Venetz, 2018), die HFE in erster Linie anhand konkreter Leistungen sowie der erlebten Fachkompetenz der Heilpädagogischen Früherzieherin zu evaluieren, kann dies als bedeutsames Ergebnis gewertet werden.

Den niedrigsten, jedoch immer noch äusserst hohen Mittelwert des Teils C weist das Item C6 auf ($M = 5.37$, $SD = 1.50$): «In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?» Die HFE hat aus Sicht der Eltern also in «eher hohem Ausmass» dazu beigetragen, dass sie sich als Eltern kompetent fühlen. Dieses Ergebnis stimmt mit den Ergebnissen aus Teil B überein und deckt sich ebenfalls mit den Schilderungen aus den qualitativen Ergebnissen. Es bestätigt jedoch auch die Intention der Erhebung sowie zukünftiger Bemühungen, den Fokus noch spezifischer auf die Stärkung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen zu legen. Diese scheinen – im Vergleich zu anderen Aspekten – von den Eltern weniger wahrgenommen zu werden.

Die ebenfalls hohen Einschätzungen der Items C5 («Ich habe mich von der Heilpädagogin verstanden und unterstützt gefühlt.») und C7 («In welchem Mass hat die Heilpädagogin Sie als Eltern als gleichwertig behandelt?») können ebenfalls mit Beispielen aus den Interviews illustriert werden: Die persönliche Unterstützung und Begleitung durch die Heilpädagogische Früherzieherin ist für viele Eltern ein zentrales Merkmal für die *helpfulness* der HFE.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf Item C1 («Wie zufrieden waren Sie ganz allgemein mit der Heilpädagogischen Früherziehung?»), das erwartungsgemäss von den Eltern als sehr gut bewertet wurde ($M = 5.98$; $SD = 1.31$). Trotz fehlender statistischer Validität ungeankerter Zufriedenheitsfragen (Michalos, 1980, vgl. Kap. 2.4.3) wurde dieses Item bewusst in dieser Formulierung in den Fragebogen aufgenommen, um Korrelationen mit anderen Items zu untersuchen. Die höchsten Korrelationen treten auf mit den Items C3 («Ich habe die Heilpädagogin als fachlich kompetent erlebt.») und C5 («Ich habe mich von der Heilpädagogin verstanden und unterstützt gefühlt.») (Korrelation je .76). Die zweitdeutlichste Korrelation (.72) tritt mit dem Item C4 auf («Ich habe das Fachwissen und den kompetenten Rat der Heilpädagogin geschätzt»). Aus den Items zur *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung elterlicher Kompetenzen (Teil B) korrelieren die kindbezogenen Bereiche am höchsten mit der allgemeinen Zufriedenheit – so bezeichnen die Items B1–3 (Korrelation .68 resp. .69) die *helpfulness* der HFE in Bezug auf das Kennen des Entwicklungsstandes des Kindes sowie das Item B12 die *helpfulness* der HFE, um dem Kind zu helfen, selbst auf seine Bedürfnisse zu reagieren (Korrelation .62). Für die Eltern scheinen also die fachliche Kompetenz sowie die wahrgenommene Unterstützung durch die Heilpädagogin in Bezug auf die Entwicklungsförderung des Kindes den grössten Anteil an der generellen Zufriedenheit mit der HFE auszumachen.

Die (teilweise sehr) hohen Streuungswerte einiger Items deuten allerdings darauf hin, dass es grosse Unterschiede in der Wahrnehmung der befragten Familien gibt. Dieser Sachverhalt wird anhand der folgenden Diskussion zu Kritik und Wünschen der Eltern weiter beleuchtet und auch in Kapitel 14 in Zusammenhang mit dem Strukturgleichungsmodell noch einmal aufgegriffen.

13 Kritik und Wünsche der Eltern an die HFE und das System

In diesem Kapitel werden die Aussagen aus den Interviews eingeordnet, in denen Eltern Kritik oder Wünsche äusserten – sowohl an die HFE als auch an das System als Ganzes.

13.1 Kindbezogene Aspekte, die nicht als hilfreich erlebt wurden

Am häufigsten vermissten die Eltern den Einbezug der Eltern: wenn die Heilpädagogische Früherzieherin ihr Handeln mit dem Kind den Eltern gegenüber nicht erläutern konnte oder kein Transfer zu Alltagssituationen beziehungsweise die HFE «hinter verschlossenen Türen» stattgefunden hatte. Die HFE wurde dadurch nicht als alltags- und familienorientiert praktiziert, wodurch Chancen zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen verspielt worden sind. Aufseiten der Eltern löste dies – berechtigterweise – Zweifel am Angebot der Heilpädagogischen Früherziehung aus und sie fragten sich, welcher Mehrwert für sie daraus entsteht. Selbst auf konkrete Nachfragen und Bitten der Eltern wurde im Einzelfall mit Ablehnung reagiert: «Ich habe es ganz klar gesagt, dass wir lernen wollen, wie wir mit ihm umgehen. [...] Sie hat [aber] ganz klar gesagt, sie arbeite mit dem Kind» (Familie 5, Pos. 148–149). Der Wunsch der Eltern wäre diesbezüglich auch klar vorhanden gewesen (Familie 13, Pos. 121; Familie 5, Pos. 119–121). Er wurde aber nicht wahrgenommen oder aufgenommen.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem «Spiel» der Heilpädagogin mit dem Kind zu, das für sechs der befragten Familien unklar blieb («Ja zum Spielen kommen ... Ich kann auch spielen»; Familie 7, Pos. 162). Durch eine Klärung der Bedeutung des Spiels in der Förderung könnten auch die Eltern entwicklungsunterstützende Situationen und Aktivitäten schaffen (Pretis, 2017). Die Gelegenheit zur fachlichen Beratung scheint in diesen befragten Familien verpasst worden zu sein. Das *worst case*-Szenario einer familienorientierten Heilpädagogischen Früherziehung ist die HFE «hinter verschlossenen Türen», bei welcher die Eltern vollständig von ihrer Teilnahme am Geschehen ausgeschlossen werden (Familie 5, Pos. 86–90, 129, 139, u. 566). Diese Situation sollte es in einer familienorientierten Heilpädagogischen Früherziehung (unabhängig vom örtlichen Setting) nicht geben (vgl. Kap. 2.2). Deutlich kritisiert wurde von

vier Familien auch eine Heilpädagogische Früherziehung nach «Schema F», in welcher – aus Sicht der Eltern – ungenügend auf die individuelle Situation des Kindes eingegangen wurde. Zwischen den Zeilen ist auch zu lesen, dass die Heilpädagogische Früherzieherin anderslautende Beobachtungen der Eltern nicht berücksichtigt habe. So sind diese Situationen ebenfalls Beispiele nicht realisierter Familienorientierung, in welcher die Eltern nicht aktiv einbezogen und nicht als Experten für sich und ihr Kind wahrgenommen werden.

13.2 Eltern-/familienbezogene Aspekte, die nicht als hilfreich erlebt wurden

Neun der befragten Familien hatten die HFE hinsichtlich einzelner oder mehrerer eltern-/familienbezogener Aspekte als nicht hilfreich erlebt. Die grösste Anzahl der Nennungen entfällt dabei auf die Erfahrung, eigene Themen nicht einbringen zu können oder keine Unterstützung als Eltern erfahren zu haben.

Besonders den Wunsch nach Gesprächen – in separaten Gefässen – äusseren einige Eltern. Eine Familie unterstrich diesbezüglich, dass die Verantwortung dafür bei der Fachperson liege (Familie 7, Pos. 195), was eindeutig den Kriterien und der Konzeption der Heilpädagogischen Früherziehung entspricht (vgl. Kap. 2.2 und 2.3). Fehlende Informationen über das Verhalten der Fachpersonen hatten bei den Eltern Irritationen ausgelöst, weil sie merkten, dass dieses Verhalten nicht stimmig sei (Familie 5, Pos. 92–94 u. 99–105).

Besonders soll an dieser Stelle auch die Situation dreier Familien hervorgehoben werden, für welche begleitende Beratung (*counseling*) (vgl. Kap. 2.3.2) von grosser Bedeutung in ihrer damaligen Situation gewesen wäre. Besonders für eine Mutter war damit auch ein gewisser Schmerz verbunden: «Sie wussten schon, wie es mir geht. Das sowieso, aber wir haben es nicht so gross thematisiert» (Familie 21, Pos. 242). Für eine andere Familie war das Gespräch nach der Abklärung in besonders schlechter Erinnerung geblieben – was noch einmal darauf verweist, welche sensible Situation die Zeit der Diagnose oder erster Vermutungen in diese Richtung für die Eltern ist (Graungard & Skov, 2007; Krause, 2002; Sarimski, 2021).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mehrere Möglichkeiten für fachliche Beratung und begleitende Beratung im Sinne einer alltags- und familienorientierten Früherziehung verpasst worden zu sein scheinen. Unterstrichen werden sollte ausserdem, dass die Eltern dies sehr bewusst wahrnehmen. Sie konnten dies in den Interviews auch klar formulieren und teilweise (intuitiv) nahe an den theoretischen Konzeptionen festmachen. Aufhorchen

lassen sollten ganz besonders die Äusserungen der Familien, die nicht wussten, dass auch die Eltern als Zielgruppe zum Aufgabengebiet der HFE gehören (vgl. Kap. 8.4.2). Dies sollte im Verständnis einer familienorientierten Heilpädagogischen Früherziehung sowie einem breiten Verständnis elterlicher Kompetenzen nicht vorkommen.

13.3 Keine Vernetzung zu anderen Angeboten und Familien

In diesem Bereich vermisste knapp die Hälfte der Familien entweder Informationen zu anderen Angeboten, Unterstützung bei der IV und anderen administrativen Belangen oder die Vernetzung zu anderen Eltern. Ähnlich wie im Bereich der eltern-/familienbezogenen Aspekte äusserten die Eltern auch hier teilweise ihre Fragen und den Wunsch nach Unterstützung, was von der Heilpädagogischen Früherzieherin jedoch nicht gehört oder aufgenommen wurde.

Besonders aufhorchen lassen die Schilderungen von zwei Familien: Sie wussten nicht, dass die Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit den Einschränkungen des Kindes ebenfalls zu den Aufgabengebieten der HFE im Rahmen der fachlichen Beratung gehört. Dementsprechend muss davon ausgegangen werden, dass die Heilpädagogische Früherzieherin dies nicht thematisiert oder die Eltern nicht nach diesbezüglichem Unterstützungsbedarf gefragt hatte.

Es scheinen also einige Anliegen, Fragen und Hoffnungen der Eltern unbeantwortet geblieben zu sein, obwohl die Heilpädagogische Früherziehung – und damit die richtige Ansprechperson für viele dieser Anliegen – bereits «im Haus» war. Da sich die Erhebung ausschliesslich auf die Perspektive der Eltern bezieht, bleibt natürlich offen, wie die entsprechenden Heilpädagoginnen die Situationen wahrgenommen haben (vgl. Kap. 17). Trotzdem müsste die Heilpädagogische Früherzieherin – im Sinne der Verantwortung für den Prozess – sicherstellen, dass die Eltern mindestens davon wissen, mit welchen Anliegen sich die Eltern an sie wenden können.

13.4 Kritik und Wünsche der Eltern an das System

Die zentralen Kritikpunkte respektive Wünsche der Eltern liegen bei einer HFE, die früher beginnen, häufiger stattfinden und länger andauern sollte. Damit verbunden ist auch eine Weiterführung eines Angebots der Beratung und Begleitung für die Eltern während des Kindergartens, das bisher für viele Eltern

mit dem Ende der HFE ersatzlos wegfällt. In diesem Zusammenhang sind auch der Aspekt der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Rolle weiterer Fachpersonen zu diskutieren.

Mit dem Wunsch der Eltern nach früherer, häufigerer oder länger dauernder HFE wird in erster Linie die erlebte *helpfulness* der HFE betont: Für die Eltern ist die HFE ein positives Angebot auf mehreren Ebenen, das sie gerne früher, häufiger oder länger in Anspruch genommen hätten. Als Begründung dafür wird die Förderung des Kindes angeführt, aber auch die Entlastung der Eltern («Ich hab' mir gewünscht, dass sie jeden Tag da ist»; Familie 1, Pos. 258). Mehrere Familien wiesen darauf hin, dass sie das Angebot nicht früher gekannt hatten und dies im Nachhinein bedauerten. Teilweise sehr explizit unterstrichen die Eltern, dass die HFE diesbezüglich selbst mehr «in den Vordergrund» (Familie 1, Pos. 262) müsse. Aber auch weitere beteiligte Fachpersonen müssten die HFE kennen und darauf verweisen. Ersteres entspricht dem Aufgabenfeld der Öffentlichkeitsarbeit, die der BVF als Tätigkeitsbereich der HFE definiert (vgl. Kap. 2.1.4). Die Bekanntheit bei Fachpersonen (aus Medizin, Sozialarbeit, Kitas usw.) könnte auch dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit zugeordnet werden, verlangt aber nach einem besonderen Fokus. Gerade Ärzt:innen, die im Kanton Zürich zu den Hauptzuweisenden für die HFE gehören, sind in diesem Zusammenhang wichtig: Eine frühere Zuweisung kann nur gelingen, wenn beteiligte Fachpersonen die entsprechenden Informationen an Eltern vermitteln und gegebenenfalls eine Anmeldung in die Wege leiten. Dabei darf nicht vergessen werden, dass berechnete frühe Zuweisungen auch Präventionscharakter haben und damit zusätzlich ökonomische Vorteile bringen.

Dass auch am anderen kritischen Übergang der HFE, nämlich beim Abschluss, noch Verbesserungspotenzial besteht, zeigen die Aussagen der Familien hinsichtlich der fehlenden Ansprechperson deutlich. Eine Mutter schilderte ausführlich und klar die Situation: Natürlich fand ein Austausch auch mit der Kindergärtnerin statt. Dieser war jedoch auf das Kind und dessen Situation im Kindergarten bezogen – was nicht der Breite und Tiefe der Beratungsgespräche mit der Heilpädagogischen Früherzieherin entspricht. Andere Familien berichteten von ihrer Suche nach ähnlichen Angeboten über Organisationen. Dort wurde aber eher punktuelle Beratung angeboten im Gegensatz zum regelmässigen Austausch mit der HFE. Mögliche Überschneidungen zu anderen Angeboten sprach eine andere Familie an, die sich Familienbegleitung und insbesondere die Form der videogestützten Beratung wünschte. Auch beim Wunsch einer weiteren Familie bestehen Überschneidungen zu einem generellen Entlastungsangebot, da die Belastung der Mutter durch den hohen Betreuungsaufwand des Kindes nach wie vor hoch ist. Es entspricht der Realität, dass

Betreuungsangebote für Kinder mit besonderen Bedarfen je nach Region rar sind.

Weitere Kritikpunkte der Eltern betreffen das als langwierig empfundene Anmeldeprozedere sowie das scheinbar ungleiche Sprechen von Stunden. Auch hier könnte möglicherweise nach strukturellen Anpassungen gesucht werden, um das System zu erleichtern oder – auch in der Wahrnehmung der Eltern – einheitlich zu gestalten.

Grundsätzlich gilt es, diese strukturellen Gegebenheiten der HFE im Blick zu behalten, da sie weitreichende Konsequenzen haben: Durch diese kann die HFE und damit ihre *helpfulness* massiv gefördert, aber auch behindert werden.

14 Diskussion der Ergebnisse der Strukturgleichungsmodelle

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse der Strukturgleichungsmodelle zusammengefasst und in Verbindung mit den bisher diskutierten Ergebnissen gebracht. Dabei sind die als Prädiktoren überprüften unabhängigen Variablen als übergreifende Faktoren zu verstehen, die als Rahmung der bisher diskutierten Resultate verstanden werden können.

Nebst den Ergebnissen der einzelnen Prädiktoren, die bestehende Studiergebnisse vor allem in Bezug auf die wahrgenommene *helpfulness* der HFE ergänzen und erweitern, kann von den hier gewählten Prädiktoren insbesondere die Dauer der HFE als entscheidender Faktor auf das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen sowie auf die wahrgenommene *helpfulness* der HFE zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen festgehalten werden.

Auf weitere Prädiktoren, die für anschließende Erhebungen interessant sein könnten, wird im Kapitel 17 «Methodenreflexion und Forschungsdesiderate» hingewiesen.

14.1 Dauer der Heilpädagogischen Früherziehung

Aus den gewählten Prädiktoren erweist sich die Dauer der HFE als entscheidender positiver Einflussfaktor – sowohl auf einzelne Subskalen der erlebten elterlichen Kompetenz als auch auf die erlebte *helpfulness* der HFE. Die Dauer der HFE hatte einen signifikanten Effekt auf die Subskalen *Entwicklungsförderung* (A5–9), *Rechte und Angebote* (A10–13) sowie *Zugang zur Gemeinschaft* (A19–24): Die Eltern schätzten ihre eigenen Kompetenzen in diesen Bereichen umso höher ein, je länger die HFE gedauert hatte. Pro Einheit (10 Std.), die die Familien länger HFE in Anspruch genommen hatten, gaben die Eltern auch signifikant höhere Einschätzungen in Bezug auf die *helpfulness* der HFE für die Stärkung der elterlichen Kompetenzen an, insbesondere in den Bereichen *Einschätzung des Kindes* (Subskala B1–4), *Rechte und Angebote* (Subskala B5–9) sowie *Entwicklungsförderung* (Subskala B10–13).

Besonders hervorzuheben sind dabei die Subskalen *Rechte und Angebote* sowie *Entwicklungsförderung*: Hier hatte die Dauer der HFE sowohl im Teil A als auch im Teil B signifikant positive Effekte. Bei längerer Dauer der HFE schätzten

die Eltern also ihre eigenen Kompetenzen, um die Entwicklung ihres Kindes zu fördern, signifikant höher ein. Sie beurteilten den diesbezüglichen Beitrag der HFE auch als höher. Ebenfalls schätzten die befragten Eltern nach längerer Dauer der HFE ihre Kompetenzen im Bereich *Rechte und Angebote* signifikant höher ein (z. B. Personen und Angebote kennen, finden und nutzen). Sie beurteilten ebenfalls den Beitrag der HFE an diesen Kompetenzen signifikant höher. Diese Ergebnisse zeigen auf eindrückliche Weise zwei Kerngebiete der HFE auf (Entwicklungsförderung und die Inanspruchnahme von Rechten und Angeboten), die deutlich besser zum Tragen kommen, je länger die Familien von der HFE begleitet werden. Dieses Ergebnis lässt sich anhand der qualitativen Ergebnisse veranschaulichen: Die Eltern schilderten mehrfach, dass die Vertrauensbeziehung zur Heilpädagogischen Früherzieherin ein Schlüsselfaktor für eine gelingende Beratung und Begleitung ist. Deshalb braucht die Fachperson eine gewisse Zeit, um das Kind, die Familie und das Umfeld kennenzulernen und anschliessend situativ und adäquat handeln zu können. Ausserdem benötigen Eltern und Fachperson diese Zeit, um eine Vertrauensbeziehung aufbauen zu können. So können die Eltern dann auch Fragen und Themen ansprechen, die sie wirklich beschäftigen.

Mit kritischem Blick könnte angemerkt werden, dass die Eltern – analog zu den Fortschritten, die ein Kind auch ohne HFE machen würde – möglicherweise auch ohne entsprechende Anregungen der HFE in der Einschätzung ihrer Kompetenzen an Sicherheit gewinnen würden. So wäre das Ergebnis eher auf das Alter der Eltern respektive die Dauer der Elternschaft als auf die Dauer der HFE zurückzuführen. Da die Dauer der HFE jedoch weder zwingend mit dem biologischen Alter der Eltern noch mit der Dauer der Elternschaft (Alter des Zielkindes) korrelieren muss, kann diese Vermutung nicht bestätigt werden.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die spannende Frage, ob der entscheidende Prädiktor effektiv die Dauer der HFE oder aber das Alter der Kinder zu Beginn der HFE ist. Dieser letzte Faktor ist in den Analysen teilweise auch zu finden, allerdings mit unterschiedlicher Wirkrichtung. Zweifellos hängen die beiden Faktoren untrennbar zusammen: Da das Ende der HFE immer auf den Kindergarten-eintritt festgelegt ist, müssen Kinder mit längerer HFE zwingend zu Beginn der HFE jünger gewesen sein. Insofern stellt sich die Frage, welches die primäre beziehungsweise welches die sekundäre Variable ist. Könnte die Dauer der HFE reduziert werden mit gleichem positivem Effekt auf die Selbstwahrnehmung der elterlichen Kompetenzen und die wahrgenommene *helpfulness* der HFE, wenn die Kinder zu Beginn jünger wären? In Anbetracht der Tatsache, dass das Kennenlernen des Kindes und seines Umfelds sowie die Vertrauensbeziehung zwischen Fachperson und Eltern zentral sind, kann vermutet werden, dass die Dauer der HFE tatsächlich der primäre Prädiktor ist und das Alter des Kindes zu Beginn die sekundäre

Variable. Diese verschiebt sich aufgrund der strukturellen Rahmenbedingungen bei längerer Dauer der HFE automatisch in die Richtung, dass die Kinder zu Beginn jünger sind. Es bleibt aber trotzdem festzuhalten, dass eine längere Dauer der HFE innerhalb der bestehenden Strukturen nur realisiert werden kann, wenn die Kinder jünger beginnen und entsprechend früh identifiziert und zugewiesen werden. Für die erlebte Belastung der Eltern könnte es ausserdem ebenfalls relevant sein, bei jüngeren Kindern mit der HFE zu beginnen.

14.2 Medizinische Diagnose des Kindes

Das Vorliegen einer medizinischen Diagnose beim Kind erwies sich als negativer Einflussfaktor in sechs Subskalen, darunter vier von fünf Subskalen des Teils B zur erlebten *helpfulness* der HFE.

Beim Vorliegen einer medizinischen Diagnose schätzten die Eltern ihre eigene Kompetenz signifikant schlechter ein in den Bereichen *Rechte und Angebote* (A5–9) und *Zugang zur Gemeinschaft* (A19–24). Dies deckt sich mit bestehenden Ergebnissen aus anderen Studien (Sarimski et al., 2012b; vgl. Kap. 2.2.2), in welchen Verhaltensauffälligkeiten sowie der Gesundheitszustand des Kindes sich ebenfalls als Einflussfaktoren auf das Zutrauen der Eltern in ihre Kompetenzen gezeigt haben.

Ausserdem schmälert das Vorhandensein einer medizinischen Diagnose des Kindes die wahrgenommene *helpfulness* der HFE in fast allen Bereichen: Die Eltern profitierten signifikant weniger in Bezug auf die *Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes* (B1–4), auf die *Entwicklungsförderung* (B10–13), auf die *Vorhandene Unterstützung* (B14–18) sowie auf den *Zugang zur Gemeinschaft* (B19–24). Besonders hervorzuheben ist der Zugang zur Gemeinschaft, bei welchem eine medizinische Diagnose sowohl in Teil A als auch in Teil B negative Effekte hat. Dieses Resultat ist interpretierbar durch die Tatsache, dass Kinder mit bestätigten medizinischen Diagnosen von mehr und schwereren Einschränkungen betroffen sind, die auch vermehrt den Alltag der ganzen Familie betreffen. Insofern ist es naheliegend, dass sich die Eltern angesichts der zusätzlichen Herausforderungen weniger kompetent fühlen und allenfalls auch die Heilpädagogische Früherziehung nicht wirklich weiterhelfen kann, da einige Herausforderungen bestehen bleiben (Arzttermine, fehlende Entlastungsangebote, möglicherweise wechselnde Gesundheitszustände des Kindes). Dies könnte in der Praxis der HFE ein Bereich sein, der im Auge behalten werden muss, um auch unter erschwerten Bedingungen möglichst viel für die Kinder und Familien herausholen zu können.

14.3 Familiäre Risikofaktoren

Auch familiäre Risikofaktoren zeigten sich als negativer Einflussfaktor auf einzelne Subskalen des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen sowie der erlebten *helpfulness* der HFE. Dieses Resultat deckt sich mit zahlreichen vorhergegangenen Studien (Sarimski, 2021), die verschiedene (zusätzliche) Risikofaktoren auf der Ebene des Familiensystems als grosse Herausforderungen für das familiäre Gleichgewicht identifiziert haben.

In der Erhebung hatte das Vorliegen zusätzlicher familiärer Risikofaktoren insbesondere negative Auswirkungen auf das Zutrauen der Eltern in ihre Kompetenzen im Bereich *Rechte und Angebote* (A5–9) sowie *Vorhandene Unterstützung* (A14–18). Dies lässt sich interpretieren durch die Tatsache, dass die Eltern durch eigene zusätzliche Belastungen in ihrer Funktionsweise eingeschränkt sind und weniger Kapazität für diese Bereiche haben (Sarimski, 2021).

In Bezug auf die erlebte *helpfulness* der HFE zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen hatte das Vorliegen familiärer Risikofaktoren demgegenüber deutliche Auswirkungen in den kindbezogenen Bereichen («Einschätzung des Entwicklungsstandes», B1–4; «Entwicklungsförderung», B10–13): Das Kerngebiet der HFE scheint in diesen Familien also nicht wie gewünscht «anzukommen». Dabei ist denkbar, dass dies durch die reduzierten Kapazitäten der Eltern verursacht ist, die möglicherweise «gar keinen Kopf» für diese Themen haben. Oder die kindbezogenen Faktoren sind unter Umständen gar nicht das Hauptproblem der Eltern und sie erwarten deshalb auch wenig *helpfulness* diesbezüglich (Sarimski, 2021). Auf der anderen Seite wäre auch möglich, dass die Heilpädagogischen Früherzieherinnen in diesen Situationen bewusst mehr auf die Stärkung des Familiensystems achten und dafür die (direkte) Stärkung der kindbezogenen Kompetenzen etwas hintenanstellen.

Tatsächlich zeigte sich dieses Muster auch in den Interviews: Familien mit zusätzlichen Risikofaktoren berichteten deutlich weniger über erlebte *helpfulness* der HFE sowohl in den kindbezogenen als auch in den eltern-/familienbezogenen Bereichen oder in Aspekten der Vernetzung. Auf der anderen Seite hatten sie oft wenig Familienorientierung erlebt, sodass sie die Transparenz über das Handeln der Fachperson oder auch den Einbezug von Anliegen der Eltern vermissten. Es ist zu vermuten, dass Eltern mit multiplen Belastungsfaktoren nicht nur mehr Informationen und emotionale Unterstützung benötigen, um Zugang zu Hilfsangeboten zu finden (Sarimski, 2021). Sie brauchen auch innerhalb eines Angebots deutlich mehr explizite Informationen und emotionale Unterstützung. Möglich wäre auch, dass die Heilpädagogischen Früherzieherinnen sich weniger eingebracht haben aus der Befürchtung, dass

es für sie oder die Familien zu viel wird. Diese Überlegungen beziehen sich jedoch auf Einzelfälle und müssen unbedingt in anderen Studien weiterverfolgt werden.

14.4 Entwicklungsverzögerung des Kindes in einzelnen Bereichen

Die Prädiktoren «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Verhalten» und «Entwicklungsverzögerungen im Bereich Motorik» hatten ebenfalls – wenn auch schwächere – Effekte auf die elterliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen sowie auf die wahrgenommene *helpfulness* der HFE. Die schwächere Ausprägung könnte möglicherweise auf die verhältnismässig kleine Stichprobe zurückzuführen sein (vgl. Kap. 6).

Aus anderen Studien (Gardiner et al., 2018; Sarimski, 2021; vgl. Kap. 1.1.2) ist bekannt, dass Entwicklungsauffälligkeiten im Bereich Verhalten für die Eltern besonders belastend sind und das Sozialleben einschränken können. Dementsprechend gehen die Ergebnisse der Erhebung in eine bestätigende Richtung. Eine von den Eltern subjektiv wahrgenommene Entwicklungsverzögerung ihres Kindes im Bereich Verhalten hatte hauptsächlich Effekte auf die eigene Einschätzung der elterlichen Kompetenzen (Teil A) – und das in vier von fünf Subskalen (wenn auch nicht in allen signifikant). Lediglich für die Subskala *Einschätzung des Entwicklungsstandes des Kindes (A1–4)* kann keine Tendenz ausgemacht werden: Eltern eines Kindes mit Verhaltensauffälligkeiten scheinen den Entwicklungsstand des Kindes durchaus zu kennen. In Bezug auf die erlebte *helpfulness* der HFE konnte für diesen Prädiktor nur eine mögliche Tendenz in der Subskala B19–24 (*helpfulness* der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft) ausgemacht werden. Dies würde jedoch mit der obengenannten Literatur übereinstimmen, dass genau die Teilhabe an sozialen Aktivitäten häufig ein Problem für Familien eines Kindes mit Verhaltensauffälligkeiten ist – und auch die HFE in diesem Bereich nur bedingt als hilfreich empfunden wird, da auch sie das Problem häufig nicht abschliessend lösen kann.

Eine von den Eltern subjektiv wahrgenommene Entwicklungsverzögerung ihres Kindes im Bereich Motorik scheint möglicherweise ebenfalls Effekte auf die Einschätzung der elterlichen Kompetenzen zu haben; allerdings nur auf zwei der Subskalen: auf die *Einschätzung des Entwicklungsstandes des Kindes (A1–4)* sowie auf die *Vorhandene Unterstützung (A14–18)*. Dies erscheint in Übereinstimmung mit anderen Studien (eine Darstellung findet sich bei Sarimski, 2021), in denen die Belastung von Eltern eines Kindes mit Cerebralparese untersucht worden ist. Motorische Einschränkungen haben dort ebenfalls die Belastung

erhöht. Ausserdem schränken Entwicklungsverzögerungen im Bereich Motorik den Bewegungsradius des Kindes ein. Es bleibt eher ans häusliche Umfeld gebunden, was die obigen Resultate ebenfalls erklären könnte.

Von den Eltern subjektiv wahrgenommene Entwicklungsverzögerungen ihres Kindes in den Bereichen Sprache oder Motorik hatten in der Erhebung quasi keine Auswirkung. Eine sprachliche Entwicklungsverzögerung kann die Wahrnehmung der elterlichen Kompetenzen lediglich im Bereich Entwicklungsförderung (A10–13) etwas vermindern. Dies deckt sich mit einer Studie von Lederberg und Golbach (2002): Eltern eines Kindes mit Hörbehinderung weisen nach einer gewissen «Gewöhnungsphase» keine höhere Belastung mehr auf. Zunächst scheint eine Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit des Kindes jedoch mit einer höheren Belastung der Eltern einherzugehen (Pipp-Siegel et al., 2002).

Verglichen mit dem hohen Anteil Eltern, der eine Verhaltensauffälligkeit des Kindes im Bereich Sprache geäussert hat (vgl. Kap. 6.1), scheinen die Auswirkungen einer solchen auf die Belastung der Eltern, die Einschätzung der eigenen Kompetenzen sowie die erlebte *helpfulness* der HFE relativ gering zu sein. Dies spräche dafür, dass sprachliche Entwicklungsverzögerungen – bei niedriger Belastung der Eltern – am ehesten «gesellschaftsfähig» und sozial anerkannt sind.

Auch Entwicklungsverzögerungen im Bereich Kognition haben unter Kontrolle der hier gewählten Prädiktoren keinerlei Effekte auf die wahrgenommenen elterlichen Kompetenzen oder die *helpfulness* der HFE. Dies kann ebenfalls in Übereinstimmung mit der Literatur (Sarimski, 2021; Baker et al., 2002) gedeutet werden, wonach erlebte Verhaltensauffälligkeiten des Kindes deutlich mehr Auswirkungen auf das Belastungserleben der Eltern haben als spezifische Behinderungsarten oder andere Entwicklungsverzögerungen.

14.5 Erstsprache und Bildungsabschluss der Eltern

Ebenfalls nur geringe Auswirkungen hatten die Erstsprache sowie der Bildungsabschluss der Eltern. Dies kann als positives Ergebnis gedeutet werden, da Fremdsprachigkeit oder tiefere Bildungsabschlüsse also nicht zwingend zu schlechterer wahrgenommener elterlicher Kompetenz oder zu einer als weniger hilfreich erlebten Heilpädagogischen Früherziehung führen. In Bezug auf die Fremdsprachigkeit muss jedoch angefügt werden, dass die Erstsprache der Eltern erhoben worden ist, nicht jedoch die (zusätzlichen) Deutschkenntnisse. Insofern können auch Eltern, die eine Fremdsprache als Erstsprache angeben

haben, über gute Deutschkenntnisse verfügen. Die Unterscheidung ist also an dieser Stelle nicht trennscharf und könnte andere Ergebnisse zutage bringen, falls Eltern mit keinen oder wenigen Deutschkenntnissen befragt würden.

14.6 Effekte auf Teil C der Erhebung

In der Erhebung hatte keiner der gewählten Prädiktoren einen deutlichen Effekt auf die Items des Teils C, was aus Sicht der HFE als positives Resultat interpretiert werden kann: Die Einschätzungen der Eltern in den generellen Items zur HFE unterscheiden sich nicht aufgrund eines oder mehrerer Prädiktoren. Eine leichte Tendenz zeigt sich lediglich beim Vorliegen familiärer Risikofaktoren, was in Zusammenhang mit den dort diskutierten Aspekten (vgl. Kap. 1.1.2) nachvollziehbar wäre.

15 Beantwortung der Fragestellungen

In diesem Kapitel werden die Fragestellungen aus Kapitel 4 zunächst getrennt nach forschungsmethodischem Zugang zusammenfassend beantwortet. Anschliessend werden in Kapitel 16 übergreifende Aspekte hervorgehoben und im Sinne eines Fazits formuliert.

15.1 Beantwortung der Fragestellungen der quantitativen Erhebung

Wie haben die Eltern die Heilpädagogische Früherziehung in Bezug auf zentrale Kriterien der Familienorientierung wahrgenommen?

Die allgemeinen Aspekte der HFE – wie die wahrgenommene Kompetenz der Fachperson, die generelle Zufriedenheit mit der HFE sowie die verständnisvolle und unterstützende Haltung der Heilpädagogischen Früherzieherinnen – wurden von den meisten Eltern als sehr gut eingeschätzt. Bei mehreren Items wurden dabei Deckeneffekte sichtbar, das heisst, die Items wurden als ausgezeichnet bewertet. Dies war aufgrund anderer Studien auch so erwartet worden: Generell nahmen die Eltern die HFE als wertvolles Angebot wahr. Dabei schätzten sie entgegen der Hypothese nicht nur kindbezogene Aspekte, sondern auch die Unterstützung und Stärkung der Eltern.

Wie schätzen die Eltern ihre eigenen elterlichen Kompetenzen in Bezug auf die fünf Bereiche elterlicher Kompetenzen nach Bailey et al. (2006) ein?

Die Eltern schätzten ihre eigenen Kompetenzen besser ein als erwartet: Die Mittelwerte der Items bewegen sich ab 3.29 Punkten aufwärts. Am höchsten sind die Einschätzungen in den kindbezogenen Bereichen sowie der Partizipation. In den Subskalen *Vorhandene Unterstützung* und *Rechte und Angebote* fallen die Einschätzungen tiefer aus.

Die Hypothese ging aus Gründen der zahlreichen Herausforderungen, denen sich Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen gegenübersehen, von tieferen Werten aus. Unklar bleibt der Effekt der sozialen Erwünschtheit auf diese Skala. Sollte dieser jedoch klein sein und die Eltern tatsächlich grosses Zutrauen in ihre Kompetenzen haben, wäre dies eine Ressource für die Eltern.

Wie hilfreich haben die Eltern die HFE in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen in den fünf Bereichen nach Bailey et al. (2006) erlebt?

Für drei Subskalen (*Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes*, *Entwicklungsförderung* und *Rechte und Angebote*) schätzten die Eltern die *helpfulness* der HFE mit Mittelwerten über drei ein. Das bedeutet, dass sie die HFE in diesem Bereich mindestens als «hilfreich» erlebt haben. In den Subskalen *Vorhandene Unterstützung* und *Zugang zur Gemeinschaft* liegen die Mittelwerte unter 3: Die Eltern nahmen die HFE in diesen Bereichen als wenig hilfreich wahr. Dabei muss ergänzt werden, dass die Einflussmöglichkeiten der HFE in diesen letzten beiden Bereichen teilweise begrenzt sind. Die Eltern gaben auch an, nicht unbedingt Bedarf an Unterstützung in diesen Bereichen gehabt zu haben.

Insbesondere in der Subskala *Rechte und Angebote* waren die Streuungen relativ gross. Das heisst, dass die Eltern sehr unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf die *helpfulness* der HFE in diesem Bereich gemacht haben.

Die im Voraus gestellte Hypothese, dass die befragten Eltern in Bezug auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen nicht speziell von der HFE profitieren können, kann dementsprechend teilweise bestätigt und teilweise verworfen werden. Es scheinen sich Unterschiede in Abhängigkeit der verschiedenen Subskalen/Bereiche zu zeigen. Wie vermutet, wurde die erlebte *helpfulness* in den kindbezogenen Bereichen am höchsten eingeschätzt. Hier scheint die HFE in den meisten Fällen zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen beigetragen zu haben. Insofern kann die Hypothese, dass Eltern ihre Zufriedenheit mit der HFE in erster Linie an kindbezogenen Faktoren festmachen, bestätigt werden. Es muss aber ergänzt werden, dass sie die Zufriedenheit nicht ausschliesslich mit kindbezogenen Faktoren begründen (vgl. Subskala *Rechte und Angebote*).

Unterscheidet sich das Erleben der Eltern in Abhängigkeit gewisser Faktoren, wie zum Beispiel dem Entwicklungsstand des Kindes, der medizinischen Diagnose des Kindes, der Fremdsprachigkeit der Eltern oder dem sozio-ökonomischen Status der Eltern?

Es kann kein einzelner Prädiktor ausgemacht werden, der unter den kontrollierten Bedingungen einen Einfluss auf alle Subskalen eines oder beider Bereiche hat. Fünf der Prädiktoren hatten jedoch Auswirkungen auf die Einschätzung der Eltern in einzelnen Subskalen: Am deutlichsten ist dies der Fall bei der Dauer der HFE und dem Vorliegen einer medizinischen Diagnose beim Kind, des Weiteren aber auch beim Vorliegen familiärer Risikofaktoren sowie Entwicklungsverzögerungen des Kindes in den Bereichen Verhalten und Motorik. Dabei hatten alle Prädiktoren – bis auf die Dauer der HFE – einen

negativen Effekt auf die Einschätzung der elterlichen Kompetenz sowie auf die erlebte *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen. Eine längere Dauer der HFE führte dagegen zu höheren Einschätzungen der Eltern in einzelnen Subskalen. Die Erstsprache sowie der höchste Bildungsabschluss der Eltern hatten keine signifikanten Effekte.

Die formulierte Hypothese kann also teilweise bestätigt werden: Es scheint Faktoren zu geben, die das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen sowie die Einschätzung der erlebten *helpfulness* der HFE reduzieren. Allerdings sind Eltern von Kindern mit medizinischer Diagnose davon betroffen (entgegen der ursprünglichen Hypothese, dass es Eltern von Kindern ohne medizinische Diagnose wären), ausserdem Familien mit zusätzlichen familiären Risikofaktoren sowie Eltern, die bei ihrem Kind eine Entwicklungsverzögerung in den Bereichen Verhalten oder Motorik sehen. Umgekehrt hat eine längere Dauer der HFE bei Kontrolle der anderen Prädiktoren einen signifikant positiven Effekt auf das Zutrauen in die eigenen elterlichen Kompetenzen sowie die Einschätzung der *helpfulness* der HFE.

15.2 Beantwortung der Fragestellungen der qualitativen Erhebung

Welche Aspekte der Heilpädagogischen Früherziehung haben die Eltern retrospektiv als hilfreich erlebt?

20 der befragten 22 Familien erlebten die HFE als hilfreich für die Stärkung der eigenen Kompetenzen in mindestens einem der Bereiche kindbezogene Aspekte, eltern-/familienbezogene Aspekte, Vernetzung oder Begleitung im System.

In Bezug auf das Kind lernten die Eltern von der HFE, wie sie ihr Kind fördern und mit ihm im Alltag umgehen können. Bei den eltern-/familienbezogenen Aspekten waren die persönliche Bestärkung und Bestätigung der Eltern durch die HFE mit Abstand am hilfreichsten. Weiter wurden auch der Informationsaustausch, das Setting zu Hause sowie die Kompetenz der Fachperson und die persönliche Beziehung zu ihr als zentrale Faktoren genannt, die die HFE für die Eltern hilfreich gemacht hatte. Bei der Vernetzung trug vor allem die Vermittlung von weiteren Angeboten zur erlebten *helpfulness* der HFE bei, im Bereich der Begleitung im System waren dies insbesondere die Präsenz der Heilpädagogischen Früherzieherin im System sowie konkret ihre Unterstützung beim Übertritt in den Kindergarten.

Welche der als hilfreich erlebten Aspekte der HFE waren «nachhaltig» respektive wovon profitieren die Eltern noch heute?

Knapp zwei Drittel der Familien sprachen in den Interviews davon, in Bezug auf einzelne Aspekte nach wie vor von der damaligen Beratung und Begleitung durch die HFE zu profitieren. Dies bezieht sich zum einen auf die Förderung und Erziehung des Kindes: Die Eltern konnten in bestimmten Situationen nach wie vor auf das Gelernte zurückgreifen und so Situationen regeln. Zum anderen dauerte die Beziehung der Eltern mit der Heilpädagogischen Früherzieherin teilweise nach wie vor an, so dass sie diese immer noch bei Fragen oder Unsicherheiten kontaktierten.

Welche Aspekte der HFE haben die Eltern als nicht hilfreich für die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen erlebt und was hätten sie sich anders gewünscht?

15 Eltern schilderten Momente aus der Heilpädagogischen Früherziehung, die sie als nicht hilfreich für die Stärkung der eigenen Kompetenzen wahrgenommen hatten. Dabei lassen sich die Beispiele wieder kindbezogenen Aspekten, eltern-/familienbezogenen Aspekten und dem Bereich Vernetzung zuordnen. Die Eltern erlebten es als nicht hilfreich, wenn die Heilpädagogische Früherzieherin ihr Handeln nicht transparent gemacht oder ihr eigenes Programm durchgezogen hatte, ohne auf die Fragen und Bedürfnisse der Familie einzugehen. Im Bereich der Vernetzung hätten die Eltern sich gewünscht, Hinweise auf andere Angebote zu erhalten und in administrativen Belangen (wie beispielsweise IV-Anträge) von der HFE unterstützt zu werden. In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass einige Eltern nicht wussten, dass dies auch zum Aufgabebereich der Heilpädagogischen Früherziehung gehört.

Die Kategorie *Begleitung im System* (Begleitung zu Terminen oder Organisation des Übertritts in den Kindergarten) konnte hier nicht gebildet werden – keine der befragten Familien erlebte diesen Bereich der HFE als nicht hilfreich.

Welche strukturellen Aspekte respektive welche Rahmenbedingungen der HFE haben die Eltern als nicht hilfreich erlebt?

In Bezug auf die strukturellen Rahmenbedingungen äusserten sich 16 Familien. Hauptsächlich nannten die Eltern den Faktor Zeit sowie die Tatsache, dass nach dem Ende der HFE für die Eltern keine Ansprechperson mehr zur Verfügung steht. Die Eltern wünschten sich aufgrund der positiven Erfahrungen mit der HFE, dass die HFE früher begonnen oder dass sie häufiger oder aber länger über den Kindergarteneintritt hinaus stattgefunden hätte. In diesem Zusammenhang fragten sich viele Eltern, warum sie die HFE nicht früher gekannt haben oder von Fachpersonen nicht früher darauf aufmerksam gemacht wurden. Weiter

empfanden es die Eltern als nicht hilfreich, dass die HFE mit dem Eintritt des Kindes in den Kindergarten abrupt endete und insbesondere für sie als Eltern dann kein ähnliches Angebot existierte, bei welchem sie regelmässig und niederschwellig eine Ansprechperson für alle Fragen und Anliegen hätten.

Einzelne Nennungen beziehen sich ausserdem auf Unstimmigkeiten zwischen Fachpersonen, das Anmeldeprozedere und das Bewilligen der Stunden sowie fehlende Entlastungsangebote.

Welches Vertrauen haben die befragten Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen?

15 Familien äusserten Selbstvertrauen im Umgang mit dem Kind. Vereinzelt nannten sie auch das Vertrauen ins Kind oder wechselndes Vertrauen in die eigenen Kompetenzen im Umgang mit dem Kind. Im Bereich eltern-/familienbezogener Aspekte äusserten die Eltern Aspekte der Selbstkompetenz als bedeutend für ihre eigenen elterlichen Kompetenzen: Hilfe für sich selbst suchen und annehmen zu können sowie eine gewisse Abgrenzung zum Selbstschutz tragen zum Zutrauen in ihre eigenen Kompetenzen bei. Die Hälfte der Familien erzählte ausserdem von Situationen, in welchen sie für ihre Rechte und die Rechte ihres Kindes eintreten und so ihre Kompetenz in diesem Bereich zeigen mussten. Einige Familien berichteten auch über die Zweifel an ihren eigenen Kompetenzen sowie den Wunsch, in einzelnen Bereichen noch sicherer zu werden.

Welchen Beitrag hat die HFE zum Zutrauen der Eltern in ihre eigenen elterlichen Kompetenzen geleistet?

Neun Familien bestätigten, dass ihr Zutrauen in die eigenen Kompetenzen durch die HFE gestärkt worden ist, vier Familien konnten keine entsprechende Veränderung ausmachen. Zur Stärkung beigetragen hatten Gespräche mit der Heilpädagogischen Früherzieherin, in welchen diese auf Erfolge hingewiesen hatte oder man sich über Unsicherheiten austauschen konnte. Die anderen vier Familien erwähnten, dass auch andere Personen zur Stärkung des Zutrauens beigetragen hatten.

Welche Stressoren nehmen die Eltern und Familien in ihrem Alltag wahr?

In Bezug auf das Kind berichteten die Eltern von der aktuellen herausfordernden Situation mit dem Kind sowie von Sorgen in Bezug auf die Diagnose und damit verbundene Zukunftsängste. Stressoren auf familiärer Ebene waren fehlende Unterstützung und ein fehlendes soziales Netz sowie zusätzliche Belastungen in der Familie und keine persönlichen Auszeiten. Zuletzt nannten die Eltern in Einzelfällen auch Reaktionen von anderen Eltern oder den «Stempel» durch die HFE als Stressoren.

Welche Ressourcen stehen den Eltern und Familien zur Verfügung?

Zu den kindbezogenen Ressourcen gehört hauptsächlich die Diagnosestellung, die eine persönliche Auseinandersetzung und ein Vorwärtsgehen ermöglicht. Persönliche Ressourcen für die Eltern sind ausserdem Zeit für sich selbst, Freude an den Kindern oder die Erwerbsarbeit. Als bedeutende Ressourcen nannten sie hauptsächlich Unterstützungspersonen und -systeme: Unterstützungsangebote, Ansprechpersonen bei Fragen, Austausch mit anderen Eltern sowie Unterstützung durch Freunde und Familienangehörige.

16 Übergreifende Aspekte und Fazit

Was bleibt – aus Sicht der Eltern und für die Eltern – nach der HFE von der HFE? Aus der Sicht der befragten Familien klingt einiges aus der HFE nach der HFE weiter. Diese langfristigen Effekte sind bei den elterlichen Kompetenzen zu verorten, in welchen die Eltern durch die Beratung und Begleitung der HFE gestärkt wurden. Dazu gehört auch der persönliche Kontakt zur Heilpädagogischen Früherzieherin, die für viele Familien auch rund ein Jahr nach Abschluss der HFE noch eine wichtige Ansprechperson bei Fragen ist.

Die Resultate der Erhebung machen deutlich, dass ...

- ... die HFE von vielen Eltern als hilfreich und wirksam eingeschätzt wird sowohl in Bezug auf die Stärkung der kindbezogenen Kompetenzen als auch in Bezug auf die Stärkung eltern-/familienbezogener sowie systemischer Kompetenzen.
- ... Eltern, die eine Stärkung im Bereich der familienbezogenen und systemischen Kompetenzen erfahren haben, dies als sehr wertvoll erlebt haben. Umgekehrt haben Eltern, die keine Stärkung in diesen Bereichen erfahren haben, dies vermisst.
- ... es grosse Streuungen gab respektive von unterschiedlichen Erfahrungen berichtet wurde; sowohl in der quantitativen als auch in der qualitativen Erhebung. Es muss also davon ausgegangen werden, dass nach wie vor einige HFE-Stunden vorwiegend kindorientiert stattfinden.
- ... die Zusammenarbeit im System für die Familien wichtig ist: Wenn sie funktioniert, wird dies als sehr positiv empfunden, wenn nicht, wird sie als negativ und belastend erlebt. Dabei wird insbesondere geschätzt, wenn die Heilpädagogische Früherzieherin den «Überblick» hat und die Familien im System begleitet.

Was hilft, um die elterlichen Kompetenzen im Rahme der HFE zu stärken? Aus den Antworten der Eltern lassen sich zwei Faktoren als unabdingbar für eine gelingende Zusammenarbeit in der Heilpädagogischen Früherziehung herauskristallisieren, damit die Eltern in ihren elterlichen Kompetenzen sowie in ihrem Zutrauen gestärkt werden können:

- eine tragfähige, vertrauensbasierte Beziehung zur Fachperson als verlässliche und verfügbare Ansprechperson bei Fragen und Anliegen sowie
- gute strukturelle Rahmenbedingungen, die die Familienorientierung und die Stärkung der elterlichen Kompetenzen ermöglichen.

Der erste Faktor hat sich auch in den Ergebnissen des Strukturgleichungsmodells gezeigt: Die Dauer der HFE erwies sich als signifikanter positiver Prädiktor auf Teilbereiche beider Subskalen (Einschätzung der eigenen Kompetenzen sowie *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen). Dies kann als Antwort auf die Frage nach der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Heilpädagogischen Früherziehung gelten und muss bei einem Weiterdenken in diesem Bereich zwingend berücksichtigt werden.

17 Methodenreflexion und Forschungsdesiderate

Das gewählte Mixed-Methods-Design in Form eines *Explanatory Designs* hat sich bewährt. Erstens konnte die zeitlich vorangestellte quantitative Erhebung als Grundlage für die Fallauswahl der qualitativen Erhebung verwendet werden. Zweitens haben sich auch bei der Auswertung der Ergebnisse die beiden Zugangsweisen gegenseitig ergänzt (vgl. Kap. 10 und 11). Mit nur einem der beiden forschungsmethodischen Zugänge wäre dies nicht möglich gewesen. Für eine Folgerhebung könnte es auch spannend sein, eine qualitative Erhebung zeitlich voranzustellen und die so gewonnenen Vermutungen anschliessend in einer grösseren Stichprobe quantitativ zu testen.

Die Erhebung in der Retrospektive gehört zu den grundsätzlichen methodischen Aspekten, die die quantitative und die qualitative Erhebung betreffen. Der Erhebungszeitpunkt wurde auf rund ein Jahr nach Abschluss der Heilpädagogischen Früherziehung festgelegt. So konnte die Einschätzung der Eltern über die *helpfulness* der HFE erfragt werden, wenn die Familien sich bereits in neuen Kontexten befinden (die meisten Kinder sind in der Zwischenzeit in den Kindergarten gekommen). Dies hat sich insofern bewährt, dass die Eltern Vergleiche zum jetzigen Setting sowohl für die Kinder als auch für sie als Eltern ziehen konnten, und dass sie bereits eine längere Zeit ohne die HFE unterwegs sind. So wurde deutlich, was nicht nur einige Tage, sondern mehrere Monate später noch von der HFE im Alltag präsent ist.

Aus methodischer Sicht kann freilich nicht abschliessend geklärt werden, inwiefern die Retrospektive und damit verbundene Effekte wie Erinnerungslücken die Ergebnisse beeinflusst haben. In den Interviews wurde dies eher sichtbar, da die Eltern auch explizit formulierten, sich an einzelne Dinge nicht erinnern zu können. Bei der quantitativen Erhebung sowie auch in den übrigen Teilen der Interviews blieb offen, inwieweit die Erinnerung bereits verblasst war. Aufgrund der Lebendigkeit der Gespräche in den Interviews hatten die Interviewerinnen selten das Gefühl, dass die Eltern sich nicht mehr erinnern konnten – im Gegenteil, die emotionale Beteiligung und dadurch auch die Präsenz der Ereignisse waren deutlich spürbar. Eine eventuelle Neubewertung der Situation und der Erinnerungen war auch explizit intendiert und im Sinne der Fragestellung: Wie schätzen die Eltern die *helpfulness* der HFE in Bezug auf die Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen *jetzt* ein, wenn sie sich bereits in neuen Kontexten befinden

und diese Kompetenzen vermutlich bereits weiterverwenden und -entwickeln durften? Dieser Aspekt konnte insbesondere in den Interviews ausführlich erfasst werden.

Auch die Validität von Elterneinschätzungen kann kritisch betrachtet werden (vgl. Kap. 2.4.3), da Faktoren wie soziale Erwünschtheit, aber auch Loyalität oder auf der anderen Seite Antipathien bestimmten Personen gegenüber eine Rolle spielen können. Trotz dieser berechtigten Einwände kann für eine ähnliche Untersuchung nur in äusserst begrenztem Rahmen auf objektive Einschätzungen zurückgegriffen werden. Die elterlichen Kompetenzen sind zwar in gewissem Umfang sicherlich von aussen messbar und sichtbar. Aber es handelt sich auch dann – ähnlich wie beim Entwicklungsstand des Kindes – immer um Momentaufnahmen, die sich bereits in der nächsten Interaktion verändern können. Spätestens bei der Frage nach dem Zutrauen der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen ist klar, dass allein die Eltern diese Frage beantworten können. Aus psychologischer Perspektive ist erneut zu unterstreichen, dass die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der Situation ohnehin entscheidender ist als eine «objektiv» erfasste Situation (vgl. Kap. 1.2).

Bei der quantitativen Teilstudie handelte es sich aufgrund der kleinen Stichprobe um eine exploratorische Studie. So müssten (Teil-)Aspekte in einer grösser angelegten Studie überprüft und die Passung zwischen Daten und Strukturgleichungsmodell erneut berechnet werden.

Im Mittelpunkt könnte die Frage stehen, ob der Bereich *Rechte und Angebote*, wie er in der Erhebung gemäss Bailey et al. (2011b) formuliert wurde, von den Eltern als essenzieller Teil der Heilpädagogischen Früherziehung wahrgenommen wird.

In Bezug auf den verwendeten Fragebogen müssen insbesondere die Deckeneffekte bei den Items kritisch betrachtet werden, die insbesondere im Teil C, aber vereinzelt auch in den Teilen A und B auftraten. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist dadurch beschränkt – jedoch kann aus dem Vergleich mit anderen Studien davon ausgegangen werden, dass die Verteilung auch bei anderer Anordnung oder höherer Abstufung ähnlich ausgefallen wäre.

Einzelne Items haben nicht zwingend elterliche Kompetenzen erhoben, sondern sich streng genommen auf Umweltfaktoren bezogen (insbesondere Subskala A19–24 *Zugang zur Gemeinschaft* aber auch Items aus der Subskala A14–18 *Vorhandene Unterstützung*). Dementsprechend lässt sich nur beschränkt die diesbezügliche *helpfulness* der HFE beurteilen. In einer folgenden Studie könnten zusätzliche Erhebungsinstrumente andere Zugänge ermöglichen oder zur Überprüfung der Validität dienen. Durch die eigene Zusammenstellung der Teile B und C liegen im Moment keine Vergleichswerte aus anderen Studien vor.

In der Erhebung wurde erfasst, ob eine medizinische Diagnose des Kindes vorliegt oder nicht. In Folgestudien könnte gegebenenfalls genauer nach Diagnose respektive Sinnesbeeinträchtigung unterschieden werden, wie dies in anderen Studien bereits geschehen ist (Übersichten finden sich bei Sarimski, 2017 und Sarimski, 2021).

Der Entwicklungsstand des Kindes könnte in einer folgenden Erhebung auch standardisiert erfasst werden, beispielsweise durch Entwicklungstests von Fachpersonen. In der hier vorgestellten Erhebung wurde aber bewusst auf die Einschätzung der Eltern gesetzt, da die subjektive Wahrnehmung des Entwicklungsstandes entscheidender ist als die «objektive» Einschätzung des Entwicklungsstandes (Baker et al., 2002; Sarimski, 2021).

Ausserdem kann der Anteil der Väter, die den Fragebogen ausgefüllt haben, kritisch hinterfragt werden: Ist der hohe Anteil von rund 20 Prozent zwar zunächst erfreulich, muss auf den zweiten Blick die Validität der Aussagen infrage gestellt werden. Teilweise wurde deutlich, dass die Väter nicht als Hauptbezugspersonen des Kindes in die Heilpädagogische Früherziehung involviert waren. Es müsste also zusätzlich erhoben werden, wie oft die ausfüllende Person im Schnitt bei der HFE zugegen war.

Für eine quantitative Folgestudie könnten folgende interessante Faktoren als Prädiktoren ins Strukturgleichungsmodell einbezogen werden: das Alter der Eltern, das Geschlecht des Kindes mit besonderen Bedarfen sowie das Alter des Kindes zu Beginn der HFE. Für alle diese Faktoren gibt es in der Literatur oder in der Erhebung Hinweise, dass sie die Einschätzung der elterlichen Kompetenzen sowie die Wahrnehmung der *helpfulness* der HFE beeinflussen. In Bezug auf die Sprachen der Eltern müsste auch genauer zwischen Erstsprache und dem Niveau der Deutschkenntnisse unterschieden werden, damit auch diese Variable die Ergebnisse nicht verfälscht. Eine Erhebung bei Familien mit wenig Deutschkenntnissen würde unter Umständen andere Ergebnisse liefern. Je nachdem könnten in einer gross angelegten Erhebung auch mögliche moderierende Faktoren genauer untersucht werden (sozio-ökonomischer Status, Verfügbarkeit der Angebote am Wohnort, Setting der HFE). So könnten auch diverse Faktoren um die HFE spezifischer erfasst werden, wie beispielsweise die Frage, ob es einen Einfluss auf die erlebte *helpfulness* hat, wenn Eltern der HFE zu Beginn kritisch gegenüberstehen. In den Interviews wurde dies teilweise ersichtlich. Im Fragebogen wurde dieses Element jedoch nicht erfasst, es könnte ebenfalls als Einflussfaktor betrachtet werden. Ausgehend von den explorativen Ergebnissen des Strukturgleichungsmodells muss auf jeden Fall die Situation von Familien mit zusätzlichen Risikofaktoren beziehungsweise eines Kindes mit medizinischer Diagnose weiter erforscht werden: Welche Faktoren können die erlebte *helpfulness* der HFE für diese Familien verbessern?

Bei der qualitativen Teilstudie wurde die Auswahl der Interviewpartner:innen anhand eines *purposive samplings* durchgeführt und nicht als zufällige Stichprobe gewählt. Dies hat einerseits den Vorteil, Eltern anhand ihres Antwortverhaltens im Fragebogen einzubeziehen, ist jedoch andererseits geprägt von bewusst gesetzten Kriterien der Forscherin. Auch hier müsste mittels einer erneuten Erhebung untersucht werden, inwiefern die Resultate der qualitativen Erhebung von dieser bewussten Fallauswahl geprägt sind.

Hinsichtlich der Auswertung der qualitativen Daten hat sich die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) gerade durch ihre Strukturiertheit und damit Möglichkeit zur Verbindung mit quantitativen Auswertungen bewährt. Auch das Vorgehen mittels induktiver Kategorienbildung wurde als gewinnbringend empfunden – eine rein deduktive Herangehensweise wäre Gefahr gelaufen, nur die quantitative Erhebung zu reproduzieren.

Innerhalb der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) hätte auch die Technik der typisierenden Strukturierung vielversprechend sein können. Es wurde bereits die Möglichkeit erwähnt, die Familien anhand verschiedener Faktoren (z. B. Migrationshintergrund/Fremdsprachigkeit, familiäre Risikofaktoren, Alter und Bildungsstand der Eltern) zu charakterisieren. Bei der vorgestellten Erhebung wurde jedoch darauf verzichtet, da sich die charakterisierenden Merkmale zu vielfältig präsentierten und dadurch keine trennscharfen Typen mit jeweils genügend hoher Fallzahl gebildet werden konnten. So könnte ein nächster sinnvoller Forschungsschritt auch in der Durchführung ausführlicher Einzelfallanalysen bestehen, um die individuellen Situationen der Familien erfassen zu können. Auch Verfahren wie Interaktionsanalysen (mit Einbezug der Heilpädagogischen Früherzieherinnen) würden in zukünftigen Studien neue und wichtige Forschungs- und Erkenntnisräume eröffnen.

Um an die Überlegungen von Burgener Woeffray et al. (2016; vgl. Kap. 2.4.3) anzuschliessen, wurde ein Zugang über soziale Evidenz gewählt. Dieser stellt die Einschätzung der Eltern hinsichtlich ihrer Erfahrung in Bezug auf die erbrachte Leistung sowie Kompetenz der Fachpersonen in den Mittelpunkt. So bleiben die Ergebnisse aufgrund der Befragung der Eltern im Bereich der des subjektiven Erlebens. Dies ist aus psychologischer Perspektive durchaus aussagekräftig und ein relevanter Zugang. Er bringt jedoch als Limitation mit sich, dass Ansatzpunkte der externen Evidenz sowie der internen Evidenz nicht eingeflossen sind, wie sie für eine mehrperspektivische Erfassung zu empfehlen wären.

So gehört es zu den Limitationen der Studie, dass die HFE nicht «objektiv» erfasst, sondern stets als subjektiv erlebte Version aus der Sicht der Eltern vorkommt. Die Intentionen und Standards der Fachperson wurden ausschliesslich aus der Literatur abgeleitet. Dies ist vor dem Hintergrund der Professionalität

auch angebracht, ignoriert jedoch die einzelnen Fachpersonen, die mit ihrem beruflichen Hintergrund, ihrer Persönlichkeit und sonstigen Erfahrungen sich selbst in die Heilpädagogische Früherziehung einbringen. Es bleibt offen, ob die Heilpädagogische Früherzieherin beispielsweise zusätzliche Bemühungen unternommen hat, die die Eltern nicht wahrgenommen haben.

Das starke Gewicht der Beziehungsebene für die gesamte HFE wurde bereits mehrfach betont. Auf dieser Ebene könnte noch spezifischer herausgearbeitet werden, welche Faktoren eine Rolle spielen. Es handelt sich dabei um die «Passung» zwischen Heilpädagogischer Früherzieherin und Eltern. Zudem darf auch die Frage nach professionellen Faktoren gestellt werden, welche die Zusammenarbeit rahmen und beeinflussen (z. B. Umsetzung von *consulting* und *counseling* aus Sicht der HFE, Einsatz in diesen Bereichen). Es könnte auch untersucht werden, ob die Änderung an der Ausbildung im Rahmen der EDK-Reform etwas an der Arbeit der praktisch tätigen Heilpädagogischen Früherzieherinnen geändert hat.

Nicht zuletzt müssen weitere Forschungsbemühungen auch in die Richtung der strukturellen Rahmenbedingungen gehen. Es könnte – beispielsweise anhand verschiedener Handhabungen in den Kantonen – weiter untersucht werden, inwiefern diese Unterschiede das Erleben der Eltern (und der Heilpädagogischen Früherzieherinnen) beeinflussen. So könnten Vergleiche mit Kantonen erstellt werden, in welchen die HFE über den Kindergarteneintritt hinaus in der Familie arbeiten kann.

18 Implikationen für die Praxis der Heilpädagogischen Früherziehung

Für die Praxis der HFE lässt sich zusammenfassen, dass die Eltern zahlreiche Aspekte der HFE als hilfreich wahrgenommen haben. Nebst kindbezogenen Faktoren sind dies auch Elemente aus dem Bereich *Rechte und Angebote* sowie die persönliche Bestärkung und Begleitung. Insofern scheint die HFE auf allen vielfältigen Ebenen elterlicher Kompetenzen zu wirken, wie sie beispielsweise von Petermann und Petermann (2006) beschrieben wurden (vgl. Kap. 3.1.2).

Aus den Aussagen der Eltern, welche Aspekte des breiten Aufgabenspektrums der HFE sie vermisst haben, geht hervor, dass dies dieselben zentralen Bereiche sind wie bei denjenigen Eltern, die dieselben Bereiche als hilfreich erlebt haben. Für die Praxis der HFE bedeutet dies, dass die zentralen (Wirk-)Faktoren durchaus bekannt sind, die – aus Sicht der Eltern – zu einer hilfreichen und kompetenzstärkenden Heilpädagogischen Früherziehung beitragen.

Nebst den kindbezogenen Aspekten (wie Einschätzung des Entwicklungsstands und Entwicklungsförderung) gehören folgende Aspekte zu den Kerngebieten, die von den Eltern entweder geschätzt oder vermisst wurden: der Einbezug der Eltern und der Familie, das Fachwissen und die Unterstützung der Heilpädagogischen Früherzieherin in Bezug auf Rechte und Angebote sowie insbesondere die verfügbare, niederschwellige und regelmässige Bestärkung der Eltern. Aus den Antworten der Eltern wird klar, was von der HFE «ankommt»: Es sind diese Bereiche, die die HFE aus Sicht der Eltern charakterisieren und die sie für die Stärkung der eigenen Kompetenzen sowie für das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen als hilfreich empfinden.

Nun stellt sich die Frage, wie diese Elemente in der Praxis möglicherweise noch gezielter umgesetzt werden können. Aus den Interviews geht insbesondere das regelmässige Gespräch als zentrales Medium hervor. Die Situation des Kindes und der Familie ändert sich und so auch die Interessen und das Vorwissen, mit welchen gewisse Informationen womöglich aufgenommen werden. In der HFE ist es also unabdingbar, wichtige Aufgabenfelder oder Unterstützungsmöglichkeiten wiederholt anzusprechen; im Wissen, dass Eltern diese beim ersten Mal nicht abschliessend verarbeiten. Im Rahmen einer regelmässigen Auftragsklärung können diese und ähnliche Fragen besprochen werden: Welche fachlichen Fragen sind da? Besteht Unterstützungsbedarf in einem neuen Bereich? Welche Themen und Fragen beschäftigen die Eltern aktuell? Passt das

Setting nach wie vor? Gibt es zwischenmenschlich Störendes, das geklärt werden müsste? In diesem Rahmen müssen proaktiv auch immer wieder die Familienorientierung sowie der immanente Berufsauftrag für die Zusammenarbeit mit den Eltern betont werden. Denn es gab Eltern, die nicht gewusst hatten, dass die Unterstützung der Eltern und der Familie auch zum Aufgabengebiet der HFE gehört. Ob und inwieweit es dann in Anspruch genommen wird, kann nachfolgend geklärt werden. In diesem Zusammenhang dürfen auch eventuell bestehende Bilder der Familie revidiert werden: Es ist keine «schlechte Stunde», wenn aus aktuellem Anlass «nur» ein Elterngespräch und kein Spiel mit dem Kind stattfindet. So darf den Eltern auch vermittelt werden, dass ihr Wohlbefinden sich unmittelbar auf das Wohlbefinden des Kindes auswirkt.

Dies dient dazu, (wieder) mit den Eltern über die Inhalte und Aufgaben der HFE in Kontakt zu kommen, was wiederum der generellen Bekanntheit der HFE dienlich ist. Das Vorgehen kann also auch als Prozess der Öffentlichkeitsarbeit verstanden werden, was ebenfalls zu den Aufgaben der HFE gehört. In den Interviews erwähnten mehrere Eltern, dass sie die HFE davor nicht gekannt hatten und sie sich wünschten, das Angebot wäre bekannter und würde mehr Familien erreichen.

Aufgrund der Ergebnisse aus der Erhebung und aus anderen Studien (Lütolf et al., 2018) lässt sich vermuten, dass einige Heilpädagogische Früherzieherinnen lieber «am Kind» arbeiten, da dies als einfacher empfunden wird. Gerade Berufsanfängerinnen fühlen sich dort am sichersten. Die Ergebnisse der Interviews dürfen dabei als Ermutigung der Eltern verstanden werden, auch andere, wie zum Beispiel administrative Aspekte wie IV-Anträge oder Ähnliches, nicht aus den Augen zu verlieren und die Eltern dabei zu unterstützen. Dies könnte auch ein Hinweis für die Dienststellen sein, um den Austausch der Heilpädagogischen Früherzieherinnen untereinander zu fördern oder Weiterbildungen und Hilfestellungen zu diesen Themen anzubieten. Das Gleiche gilt auch für Angebote in der Region, die für Kinder und Eltern interessant sein könnten: Auch hier müssen Heilpädagogische Früherzieherinnen die Angebote kennen, damit sie diese an Familien weitervermitteln können.

Was von den Eltern besonders geschätzt wurde, ist das gemeinsame Vorbereiten von und anschließende Begleiten an Termine; seien dies Arzttermine, Hilfsmittelanpassungen oder Gespräche mit Psycholog:innen und Schulbehörden. Dies unterstützt und entlastet die Eltern sehr. Sie schätzen es, dass die Heilpädagogischen Früherzieherinnen zeitliche und räumliche Flexibilität beweisen. Auch die sonst oft sehr hohe Verfügbarkeit (auch per Telefon oder *WhatsApp*) wird von den Eltern positiv hervorgehoben und als Alleinstellungsmerkmal betrachtet. Für die Heilpädagogische Früherzieherin bedeutet dies jedoch auch

einen hohen beruflichen und teilweise privaten Einsatz, der zwar äusserst geschätzt wird, der aber auch abgedeckt werden muss.

In den Fragebogen sowie den Interviews kritisierten die Eltern häufige Wechsel der Fachpersonen, die jeweils Beziehungsabbrüche für alle Beteiligten sind. Aus betrieblicher Sicht lässt sich dies aufgrund von Krankheiten, Kündigungen, Umzügen und weiteren Gründen nicht vermeiden. Auf der anderen Seite können Wechsel auch eine Bereicherung sein, da jede Heilpädagogische Früherzieherin wieder einen anderen Hintergrund und ihre Persönlichkeit mitbringt. Insofern könnte überlegt werden, ob es teilweise möglich wäre, die feste Dyade zwischen Heilpädagogischer Früherzieherin und Eltern etwas zu lockern und punktuell Kontaktmöglichkeiten mit anderen Heilpädagogischen Früherzieherinnen zu schaffen. Dies könnte zwar nicht die Beziehung ersetzen, wie sie erst durch die Dauer und Regelmässigkeit mit einer bestimmten Fachperson entsteht, könnte aber unter Umständen das Angebot bereichern.

Nicht zuletzt soll das Thema der Öffentlichkeitsarbeit nicht vergessen werden: Die Eltern stellten teilweise überrascht fest, dass sie das Angebot nicht früher gekannt hatten oder ihnen niemand davon erzählt hatte. Dies bezieht sich in besonderer Weise auch auf verwandte Berufsgruppen wie Fachpersonen aus Kitas oder der Sozialarbeit, die aufgrund ihrer Tätigkeit in der Nähe der Familien als Botschafter:innen für die HFE wirken könnten. Oft steht dabei aber wohl entweder Unwissen oder aber die Sorge um die Abgrenzung zur eigenen Arbeit im Weg. Mit gezielter Aufklärungsarbeit könnte dem entgegengewirkt werden. Dieser Arbeitsbereich scheint wohl oft aufgrund der Fülle an anderen Aufgaben zu kurz zu kommen.

Für die Ausbildung wichtig sind insbesondere die Begleitung im Sinne des *counselings* sowie die Bereiche *Rechte und Angebote* und *Vernetzung*. Diese sind – gerade für junge Berufseinsteigerinnen – wohl mit den meisten Bedenken und Hemmungen verbunden. Sie kommen im Studium zwar vor. Jedoch erfordert es eine gewisse persönliche Stärke und Bereitschaft, sich gerade auf die Begleitung (*counseling*) bei zunächst fast fremden Personen einzulassen. Insofern sind diese Bereiche sicher auch Themenfelder für die Weiterbildung. Interventionen und Hospitationen können dazu beitragen, mehr Vertrauen bei der Gesprächsführung solcher Gespräche zu gewinnen.

Vor dem Hintergrund all dieser Überlegungen mitzudenken sind auch die (explorativen) Ergebnisse in Bezug auf Kinder mit medizinischen Diagnosen sowie Familien mit zusätzlichen Risikofaktoren. In beiden Bereichen sind die zusätzlichen Herausforderungen für Eltern bekannt sowie ausführlich in der Literatur thematisiert. In der alltäglichen Arbeit stellt sich jedoch die Frage, wie die Stärkung der elterlichen Kompetenzen respektive des Zutrauens der Eltern

in ihre Kompetenzen auch in diesen Situationen noch effektiver umgesetzt werden kann. Die Vermutung liegt nahe, dass es dafür «mehr» braucht – insbesondere in Bezug auf weitere Unterstützungsangebote und -personen, da die Belastungen sehr vielfältig sind. Dementsprechend sollen im Folgenden auch einige Schlussfolgerungen für die Praxis diskutiert werden, die die strukturellen Rahmenbedingungen der HFE sowie weitere (indirekt) beteiligte Fachpersonen betreffen.

In den Interviews hat sich sehr deutlich gezeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen der Heilpädagogischen Früherzieherin und den Eltern zu einem grossen Teil auf einem Vertrauensverhältnis basiert. Dies ist jedoch insofern ein vulnerables Setting, als dass die Eltern in ihrer Situation oft besonders verletzlich sind. Deshalb nimmt der Beziehungsaufbau, der so wichtig für das Gelingen der HFE ist, oft sehr viel Zeit in Anspruch. Dies wird von Kostenträgern manchmal unterschätzt. Damit die Heilpädagogische Früherzieherin ihren vielfältigen Berufsauftrag erfüllen kann, der nicht nur die Förderung des Kindes, sondern auch die Beratung und Begleitung der Eltern umfasst, braucht es diese Beziehungsarbeit, die zu Beginn viel Zeit und Raum beansprucht. Auch in Bezug auf die kindbezogenen Aspekte der Förderung benötigen Eltern zunächst ein Kennenlernen und Vertrauen, bevor sie Anregungen aufnehmen können. Noch vielmehr gilt dies für den Bereich des *counselings*. Hier gibt es kantonale Unterschiede, wie dieser Bereich im Berufsauftrag verankert ist. Unabhängig davon darf er jedoch als fester und geschätzter Bestandteil der Heilpädagogischen Früherziehung gesehen werden, der über die Stärkung der Eltern auch dem Kind zugutekommt.

Schwer ins Gewicht fällt in diesem Zusammenhang auch das Ende der HFE mit dem Eintritt des Kindes in den Kindergarten, da kein anderes Angebot dieses umfassende Leistungsspektrum abdeckt. Vor allem für die Eltern entsteht eine Lücke in Bezug auf die Beratung und Begleitung. Die Eltern skizzierten in den Interviews Ideen für einen schrittweisen Übergang, die in der Praxis durchaus praktikabel wären. Diese würden einem begleiteten Übergang im Sinne eines *fadings* entsprechen und damit einer Kompetenzstärkung der Eltern sehr entgegenkommen.

Bei der Vernetzung zu anderen Angeboten ist die Frage entscheidend, ob oder wie viele entsprechende Angebote es in der Region überhaupt gibt. Spielgruppen für Kinder mit mehrfachen Behinderungen oder Kita-Plätze, entsprechende stundenweise Entlastungsangebote für die Eltern und Ähnliches sind oft nicht ausreichend oder am richtigen Ort zu finden. Werden sie in einer weiter entfernten Gemeinde in Anspruch genommen, stellen sich Fragen nach Organisation und Finanzierung des Transports des Kindes. Die Heilpädagogische

Früherzieherin kostet es oft zahlreiche Telefonate, um überhaupt entsprechende Angebote ausfindig zu machen. So wird auch an diesem Beispiel deutlich, wie eng das Gelingen der HFE mit weiteren Aspekten des ganzen Versorgungs- und Betreuungssystems verbunden ist. Es ist letztendlich auch die Gesamtheit aller verfügbaren Angebote für Kinder mit besonderen Bedarfen (Kitas, Spielgruppen, Freizeitangebote, Therapien etc.), die die Familien entlasten und die Kinder fördern kann.

Eine letzte Schlussfolgerung in Bezug auf die strukturellen Rahmenbedingungen gilt der Dauer der HFE. Im Strukturgleichungsmodell hat sich diese als begünstigender Faktor der HFE erwiesen für die Einschätzung der elterlichen Kompetenzen sowie für die wahrgenommenen *helpfulness*. In den Interviews hat sich gezeigt, warum das vielfältige Aufgabenspektrum sowie die notwendige Vertrauensbeziehung nicht in drei oder vier Monaten realisiert werden können. Für alle Fachpersonen in verwandten Berufen sowie insbesondere für zuweisende oder vermittelnde Personen (aus Medizin, Pädiatrie, Ergotherapie, Physiotherapie, Spielgruppenleitung usw.) ist dies eine wichtige Botschaft. Wenn ein Kind erst spät angemeldet wird und dann möglicherweise noch einige Monate warten muss, kann es nur wenige Monate HFE in Anspruch nehmen, bevor es in den Kindergarten wechselt. So kann nicht dieselbe Wirkung der HFE erwartet werden, wie es über einen längeren Zeitraum der Zusammenarbeit mit Kind und Familie möglich gewesen wäre.

Letztlich geht es hierbei um zentrale Fragen der Wirksamkeit und damit um ökonomische Aspekte und die Frage der Finanzierung. Wie in der Erhebung gezeigt werden konnte, kann die HFE mehrere Aspekte ihrer Wirksamkeit für die Eltern nur dann entfalten, wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Dadurch wird deutlich, dass auch systemische Aspekte wie die äusseren Rahmenbedingungen indirekt einen Effekt auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen sowie des Zutrauens in die eigenen Kompetenzen und damit auf die Wirksamkeit der HFE haben. Diese und weitere systemische Aspekte (wie Entlastungsangebote in Form von Betreuungsangeboten für Kinder mit besonderen Bedarfen) leisten also einen grundlegenden Beitrag dazu, ob Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen gestärkt und unterstützt werden.

Die HFE in der Schweiz sieht sich vor die Herausforderung gestellt, dass die Finanzierung auf Ebene des Kindes entschieden wird und damit auch der Zeitaufwand für das entsprechende Kind und die Familie vorgegeben ist. Insofern ist der Spielraum eingeschränkt, falls sich bei einem Kind respektive seiner Familie spontan mehr Bedarf an Beratung und Begleitung ergibt. Im Sinne des dynamischen Geschehens des Belastungserlebens wären Strukturen hilfreich, die diesem Umstand besser Rechnung tragen würden und der HFE mehr

Flexibilität gewähren könnten. Ein weiterer Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Förderung zu Hause, die einerseits sehr viele Vorteile für die Eltern, das Kind und die Heilpädagogische Früherzieherin bietet, andererseits durch die Distanzen Flexibilität erschweren kann. Letztendlich hat die Heilpädagogische Früherzieherin aber Spielraum in Bezug darauf, was in den zugesprochenen Stunden priorisiert wird – sei es beispielsweise die Arbeit mit dem Kind, mit den Eltern oder im erweiterten Umfeld. Diese Entscheidungskompetenz darf im Sinne der Professionalität auch genutzt werden.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die HFE in der ganzen Breite ihres Aufgabenspektrums von den Eltern wahrgenommen und geschätzt wird. Gerade im Bereich der Familienorientierung weist sie Alleinstellungsmerkmale auf, die so nur im Rahmen dieses Angebots auftreten und verwirklicht werden. Im Sinne einer Ressourcenorientierung gilt es auch für die HFE, die bestehenden Stärken weiter im Alltag einzusetzen und gleichzeitig an der Weiterentwicklung (individuell) schwächer ausgeprägter Aufgabenbereiche zu arbeiten.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the Parenting Stress Index*. Pediatric Psychology Press.
- Adams, D., Clarke, S., Griffith, G., Howlin, P. & Moss, J. (2018). Mental Health and Well-Being in Mothers of Children With Rare Genetic Syndromes Showing Chronic Challenging Behavior: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123 (3), 241–253. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.3.241>
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (Eds.) (1974). *Infant-mother attachment and social development: «Socialisation» as a product of reciprocal responsiveness to signals*. Academic Press.
- Amt für Jugend und Berufsberatung. (2021). *Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich*. www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/familie/angebote-fuer-familien-mit-kindern/spf/zuercher_abklaerungsverfahren_spm.pdf [Zugriff: 12.09.2024].
- Amt für Jugend und Berufsberatung (o. J.). *Heilpädagogische Früherziehung – Probleme mit Entwicklung und Verhalten*. <http://www.zh.ch/de/familie/angebote-fuer-familien-mit-kindern/sonderpaedagogik.html#-504631642> [Zugriff: 12.09.2024].
- Antonovsky, A. (1979). *Stress, health and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit* (S. 3–14). DGVT.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT.
- Bailey, D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., Kahn, L., Mallik, S., Markowitz, J., Spiker, D., Walker, D. & Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28 (4), 227–251. <https://doi.org/10.1177/105381510602800401>
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Olmsted, M. G., Raspa, M. & Bruder, M. B. (2008). Measuring family outcomes considerations for large-scale data collection in early intervention. *Infants & Young Children*, 21 (3), 194–206. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000324549.31822.c3>

- Bailey, D. B., Raspa, M. & Fox, L. C. (2011a). What Is the Future of Family Outcomes and Family-Centered Services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31 (4), 216–223. <https://doi.org/10.1177/0271121411427077>
- Bailey, D. B., Raspa, M., Olmsted, M. G., Novak, S. P., Sam, A. M., Humphreys, B. P., Nelson, R., Robinson, N. & Guillen, C. (2011b). Development and psychometric validation of the family outcomes survey-revised. *Journal of Early Intervention*, 33 (1), 6–23. <https://doi.org/10.1177/1053815111399441>
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C. (2002). Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-Year-Old Children With and Without Developmental Delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107 (6), 433. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107%3c0433:BPAPSI%3e2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107%3c0433:BPAPSI%3e2.0.CO;2)
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Bandura, A. (2000). *Self-efficacy – the exercise of control*. Freeman and Company.
- Barton, E. & Lissman, D. (2015). Group Parent Training Combine with Follow-up Coaching for Parents of Children with Developmental Delays. *Infants & Young Children*, 28, 220–236.
- Basu, S., Salisbury, C. & Thorkildsen, T. (2010). Measuring collaborative consultation practices in natural environments. *Journal of Early Intervention*, 32, 127–150.
- Beavers, W. & Hampson, R. (1993). Measuring family competences. The Beavers systems model. In F. Walsh (Ed.), *Normal family process* (pp. 73–95). Guilford Press.
- Beck, A. T., Brown, G. K. & Steer, R. A. (2013). *Beck-Depressions-Inventar-FS (BDI-FS). Manual*. Deutsche Bearbeitung von Sören Kliem & Elmar Brähler. Pearson Assessment.
- Behringer, L. & Höfer, R. (2005). *Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt*. Reinhardt.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96.
- Belsky, J. & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5–19.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Beresford, B. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 171–209.

- Beushausen, U. (2014). Chancen und Risiken einer evidenz-basierten Sprachtherapie. *Logos*, 2, 96–104.
- BFS (Bundesamt für Statistik) (2017). *Gemeindetypologie und Stadt/Land-Typologie 2012*. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/2543323/master> [Zugriff: 12.09.2024].
- BFS (Bundesamt für Statistik) (2022). *Sprachenlandschaft in der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.asset-detail.23164427.html> [Zugriff: 12.09.2024].
- BFS (Bundesamt für Statistik) (o. J.a). *Familienergänzende Kinderbetreuung*. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/familienerganzende-kinderbetreuung.html> [Zugriff: 12.09.2024].
- BFS (Bundesamt für Statistik) (o. J.b). *Geburten*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html> [Zugriff: 12.09.2024].
- Bhopti, A., Brown, T. & Lentin, P. (2016). Family quality of life: A key outcome in early childhood intervention services - A scoping review. *Journal of Early Intervention*, 38, 191–211. <https://doi.org/10.1177/1053815116673182>
- Bless, G. (2017). Irreguläre Schullaufbahnen im Rahmen der obligatorischen Schule und Forschungsergebnisse zur Klassenwiederholung. In M. Neuenchwander & C. Nägele (Hrsg.), *Bildungsverläufe von der Einschulung bis in den ersten Arbeitsmarkt. Theoretische Ansätze, empirische Befunde und Beispiele* (S. 39–58). Springer VS.
- Boss, P. (2022). *Family stress management – A contextual approach*. Sage.
- Boss, P., Bryant, C. & Mancini, J. (2016). *Family stress management. A contextual approach*. Sage.
- Bruder, M. B. & Dunst, C. J. (2015). Parental Judgments of Early Childhood Intervention Personnel Practices: Applying a Consumer Science Perspective. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34 (4), 200–210. <https://doi.org/10.1177/0271121414522527>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). *Gesundheitsfördernde Elternkompetenzen. Expertise zu wissenschaftlichen Grundlagen und evaluierten Programmen für die Förderung elterlicher Kompetenzen bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren*. Bundesministerium für Gesundheit.
- Burgener Woeffray, A., Lanfranchi, A. & Koch, C. (2016). Wirksamkeit an Evidenz messen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22 (3), 6–12.
- Burke, M. M., Taylor, J. L., Urbano, R. & Hodapp, R. M. (2012). Predictors of Future Caregiving by Adult Siblings of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117 (1), 33–47. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.33>

- Burr, W. (1973). *Theory construction and the sociology of the family*. Wiley.
- Butzmann, E. (2011). *Elternkompetenzen stärken. Bausteine für Elternkurse*. Reinhardt.
- BVF (Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung) (2011). *Heilpädagogische Früherziehung im Feld der frühen Förderung*. <https://www.frueherziehung.ch/fachpersonen-hfe/zusammenarbeit-im-frueh-und-vorschulbereich> [Zugriff: 12.09.2024].
- BVF (o. J. a). *Berufsbild Heilpädagogische Früherziehung (HFE)*. <https://www.frueherziehung.ch/berufsportraet-hfe/berufsbild-hfe> [Zugriff: 12.09.2024].
- BVF (o. J. b). *Berufsprofil Heilpädagogische Früherziehung HFE*. <https://www.frueherziehung.ch/berufsportraet-hfe> [Zugriff: 12.09.2024].
- Campbell, P. & Sawyer, B. (2009). Changing early intervention providers' home visiting skills through participation in professional development. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*, 219–234.
- Chomsky, N. (1971). *Aspekte der Syntaxtheorie*. Suhrkamp.
- Collins, A., Brown, J. & Newman, S. (1989). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–494). Erlbaum Associates.
- Creswell, J. W. (2014). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf [Zugriff: 12.09.2024].
- Creswell, J. & Plano Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage.
- Daily, D., Ardinger, H. & Holmes, G. (2000). Identification and Evaluation of Mental Retardation. *American Family Physician, 61* (4), 1059–1067.
- Deming, D. J. (2022). Four Facts about Human Capital. *Journal of Economic Perspectives, 36* (3), 75–102. <https://doi.org/10.1257/jep.36.3.75>
- Dempsey, I. & Keen, D. (2008). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children With a Disability. *Topics in Early Childhood Special Education, 28* (1), 42–52. <https://doi.org/10.1177/02711121408316699>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). Untersuchungsdesign. In N. Döring & J. Bortz (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.) (S. 181–220). Springer.
- Dunst, C. J. (2002). Family-Centered Practices. *The Journal of Special Education, 36* (3), 141–149. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>
- Dunst, C. & Espe-Sherwind, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In B. Reichow, B. Boyd, E. Barton & S. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 37–55). Springer.

- Dunst, C., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M. & Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 3, 151–164.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12 (2), 119–143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Dunst, C., Trivette, C., Hamby, D. & Bruder, M. (2006). Influences of Contrasting Natural Learning Environment Experiences on Child, Parent and Family Well-Being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18, 235–250.
- Eckert, A. (2002). *Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen*. Klinkhardt.
- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2007). *Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik*. <https://edudoc.ch/record/25914?ln=de>
- EDK (Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren) (o. J.). *Schule und Bildung in der Schweiz*. www.edk.ch/de/bildungssystem/beschreibung [Zugriff: 12.09.2024].
- Eisner-Binkert, B. & Handschin, E. (2021). Heilpädagogische Früherziehung im Wandel – Ein Blick auf das Damals, Heute und Übermorgen. *Forum. MitgliederMagazin des BVF*, 104, 22–31.
- El-Giamal, M. (1999). Die Fribourger Zeitstichprobenstudie zum Übergang zur Elternschaft: Differentielle Veränderungen der Partnerschaftszufriedenheit. In B. Reichle & H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses* (S. 185–203). Enke.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 385–399. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x>
- Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, M. L. & Yu, C. T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (8), 606–619. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00941.x>
- Feyerer, E. (2013). Der Umgang mit besonderen Bedürfnissen im Bildungswesen. *Zeitschrift für Inklusion*, 4, o. S. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/33> [Zugriff: 12.09.2024].
- Flannery, R. B. & Flannery, G. J. (1990). Sense of coherence, life stress, and psychological distress: A prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 415–420.

- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2008). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl.). Rowohlt.
- Frischknecht, M., Reimann, G. & Grob, A. (2015). Erkennen Eltern Entwicklungsdefizite im Vorschulalter? Zur Akkuratheit elterlicher Einschätzungen kindlicher Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 24 (2), 70–77.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2021). Evidenzbasierung in pädagogischen und therapeutischen Zusammenhängen? Oder: Warum handele ich so, wie ich handele? *Forum: Mitgliedermagazin des BVF*, 104, 7–12.
- Gallagher, T., Wagenfeld, M. O., Baro, F. & Harpers, K. (1994). Sense of coherence and caregiver overload. *Social Science Medicine*, 39, 1615–1622.
- Ganz, D. (2018). *Zugänge zur Heilpädagogischen Früherziehung im Kanton Zürich. Perspektiven von Eltern und Fachpersonen*. Zürich: ZHAW.
- Ganzeboom, H. B. G. & Treiman, D. J. (1996). Internationally Comparable Measures of Occupational Status for the 1988 International Standard Classification of Occupations. *Social Science Research*, 25 (3), 201–239. <https://doi.org/10.1006/ssre.1996.0010>
- Gardiner, E., Miller, A. & Lach, L. (2018). Family impact of childhood neurodevelopmental disability: Considering adaptive and maladaptive behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 888-899. <https://doi.org/10.1111/jir.12547>
- Gebhard, B., Möller-Dreischer, S., Seidel, A. & Sohns, A. (2019). *Frühförderung wirkt – von Anfang an*. Kohlhammer.
- Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J. & Baker, B. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 981–997. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1365-2788.2009.01220.x>
- Geyer, S. (2010). Antonovsky's sense of coherence – ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept? In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (4. Aufl.) (S. 71–84). Juventa.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., Salvador Beltran, F., Balcells-Balcells, A., Dalmau Montalà, M., Luisa Adam-Alcocer, A., Teresa Pro, M., Simó-Pinatella, D., & Maria Mas Mestre, J. (2015). Family Quality of Life for People With Intellectual Disabilities in Catalonia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12 (4), 244–254. <https://doi.org/10.1111/jppi.12134>
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews* (4. Aufl.). VS Verlag.
- Graungard, A. & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn is severely disabled. *Child Care, Health and Development*, 33, 296–307.

- Greco, A. & Völcker, M. (2018). Mixed Methods. Potenziale und Herausforderungen der Integration qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden. In M. Maier, C. Kessler, U. Deppe, A. Leuthold-Wergin & S. Sandring (Hrsg.), *Qualitative Bildungsforschung. Methodische und methodologische Herausforderungen in der Forschungspraxis* (S. 229–246). Springer VS.
- Greene, J., Caracelli, V. & Graham, W. (2008). Toward a conceptual framework for mixed method evaluation designs. In V. L. Plano Clark & J. W. Creswell (Ed.), *The Mixed Methods Reader* (pp. 119–148). Sage.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24 (1), 6–28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G. & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24, 449–457.
- Hastings, R. P., Beck, A. & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (2), 155–165. <https://doi.org/10.1177/1744629505053930>
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T. & Remington, B. (2005). Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), 635–644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
- Hastings, R. P. & Taunt, H. M. (2002). Positive Perceptions in Families of Children With Developmental Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107 (2), 116. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2)
- Hauser-Cram, P., Warfield, M., Shonkoff, J. & Krauss M. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for the Research in Child Development*, 66.
- Heckman, J. (2020). Comment on «New Evidence on the Heckman Curve» by David Rea and Tony Burton. *Journal of Economic Surveys*. https://statmodeling.stat.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/01/Heckman_comment_JOES-20-01-007_Proof_hi.pdf [Zugriff: 12.09.2024].
- Heckman, J. J. & Masterov, D. V. (2007). *The Productivity Argument For Investing In Young Children. Working paper 13016*. National Bureau Of Economic Research.

- Heimeshoff, V., Schlipphak, K., Tschöpe-Scheffler, S. & Voigtländer, C. (o. J.). *Elterliche Kompetenzen stärken*. www.dji.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen/Qualifizierung_Transfer/Publication_NZFH_Modul_5_Elterliche_Kompetenzen_st%C3%A4rken.pdf [Zugriff: 12.09.2024].
- Heinze, T. (2001). *Qualitative Sozialforschung – Einführung, Methodologie und Forschungspraxis*. Oldenbourg.
- HfH (Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik) (o. J.). *Grundlagen der Heilpädagogischen Früherziehung*. <https://www.hfh.ch/weiterbildung/grundlagen-der-heilpaedagogischen-frueherziehung-1> [Zugriff: 12.09.2024].
- Hintermair, M. (2002). *Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung. Eine empirische Studie zum Belastungs- und Bewältigungserleben von Eltern hörgeschädigter Kinder*. Median.
- Hintermair, M. (2003). Das Kohärenzgefühl von Eltern stärken. Eine psychologische Aufgabe in der pädagogischen Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 22, 61–70.
- Hoghugh, M. (2004). Parenting – An Introduction. *Handbook of Parenting. Theory and research practice* (pp. 1–8). Sage Publications.
- Holthaus, H. (1983). Brief einer Mutter. In O. Speck & A. Warnke (Hrsg.), *Frühförderung mit den Eltern* (S. 21–24). Reinhardt.
- Hooper, D., Coughlan, J. P. & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6 (1), 53–60.
- Iffländer, R. & von Rhein, M. (2022). Beratung und Begleitung im Rahmen der Heilpädagogischen Früherziehung. Was wird von den Eltern als hilfreich erlebt? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 3, 36–43. <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/996>
- Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik (Sonderpädagogik-Konkordat) vom 25. Oktober 2007. EDK. <https://edudoc.ch/record/87689?v=pdf>
- Jenni, O. (2021). *Die kindliche Entwicklung verstehen. Praxiswissen über Phasen und Störungen*. Springer.
- Jones, T. L. & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25 (3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Joo, B. K. B. (2005). Executive Coaching: A Conceptual Framework From an Integrative Review of Practice and Research. *Human Resource Development Review*, 4 (4), 462–488. <https://doi.org/10.1177/1534484305280866>
- Kaiser, A. & Kaiser, R. (2001). *Studienbuch Pädagogik. Grund- und Prüfungswissen* (7. Aufl.). Cornelsen.

- Kindernetzwerk (2015). *Ergebnisse der Kindernetzwerk-Studie. Familie im Fokus. Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland*. <https://www.kindernetzwerk.de/de/agenda/Themenportal/2023/Ergebnisse-der-Kindernetzwerk-Studie.php> [Zugriff: 12.09.2024].
- King, S., King, G. & Rosenbaum, P. (2004). Evaluating Health Service Delivery to Children With Chronic Conditions and Their Families: Development of a Refined Measure of Processes of Care (MPOC-20). *Children's Health Care*, 33 (1), 35–57.
- Klafki, W. (2007). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemässe Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik*. Beltz.
- Kolip, P., Wydler, H. & Abel, T. (2010). Gesundheit: Salutogenese und Kohärenzgefühl. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (4. Aufl.) (S. 11–20). Juventa.
- Krampen, G. & Reichle, B. (2008). Entwicklungsaufgaben im frühen Erwachsenenalter. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6. Aufl.) (S. 333–365). Beltz.
- Krause, M. (1997). «Empowered» oder ausgebrannt? *Frühförderung interdisziplinär*, 3, 118–126.
- Krause, M. P. (2002). *Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder*. Reinhardt.
- Krause, M. P. (2012). Verliert die Frühförderung die Familien? Eine explorative Studie zur Umsetzung von Elternarbeit. *Frühförderung interdisziplinär*, 31 (4), 164–177. <https://doi.org/10.2378/fi2012.art11d>
- Kronenberg, B. (2012). HFE-Statistik 2010: Im Anschluss an die Heilpädagogische Früherziehung besuchen mehr Kinder die Regelschule als die Sonderschule. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 18 (4), 5–12.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93267-5>
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis* (2. Aufl.). Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lanners, R., Carolillo, C., Capelli, M. & Lambert, J.-L. (2003). Die Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung aus der Sicht der Eltern. *Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 311–324.
- Lanners, R. & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of Parents' Satisfaction with Early Intervention Services within and among European Countries. *Infants & Young Children*, 12 (3), 61–70. <https://doi.org/10.1097/00001163-200012030-00009>

- Lazarus, R. S. (1995). Stress und Stressbewältigung. Ein Paradigma. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 198–232). Psychologie Verlags Union.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lederberg, A. R. & Golbach, T. (2002). Parenting Stress and Social Support in Hearing Mothers of Deaf and Hearing Children: A Longitudinal Study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7 (4), 330–345. <https://doi.org/10.1093/deafed/7.4.330>
- Lloyd, T. & Hastings, R. P. (2009). Parental locus of control and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34 (2), 104–115. <https://doi.org/10.1080/13668250902862074>
- Lütolf, M., Koch, C. & Venetz, M. (2015). Spannungsfeld Familienorientierung. *Forum. Mitglieder magazin des BVF*, 87, 5–13.
- Lütolf, M. & Venetz, M. (2018). Familienorientierung als Kriterium von Wirksamkeit Heilpädagogischer Früherziehung? Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 87 (3), 248–258. <https://doi.org/10.2378/vhn2018.art25d>
- Lütolf, M., Venetz, M. & Koch, C. (2014). Aufgaben der Heilpädagogischen Früherziehung. Ein aktueller Diskurs. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 20 (6), 12–18.
- Lütolf, M., Venetz, M. & Koch, C. (2016). Wirksamkeit der Heilpädagogischen Früherziehung. Eine tätigkeitsorientierte Annäherung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22 (3), 20–26.
- Lütolf, M., Venetz, M. & Koch, C. (2018). Aufgabenfelder, Arbeitstätigkeiten und Qualität des Erlebens im beruflichen Alltag der Heilpädagogischen Früherziehung. *Frühförderung interdisziplinär*, 37 (2), 73–83. <https://doi.org/10.2378/fi2018.art13d>
- Mahler, E. A., Johannsen, J., Tsiakas, K., Kloth, K., Lüttgen, S., Mühlhausen, C., Alhaddad, B., Haack, T. B., Strom, T. M., Kortüm, F., Meitingner, T., Muntau, A. C., Santer, R., Kubisch, C., Lessel, D., Denecke, J. & Hempel, M. (2019). Exom-Sequenzierung bei Kindern. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116 (12), 197–204. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0197>
- Mahoney, G. & Wiggers, B. (2007). The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work. *Children & Schools*, 29 (1), 7–15. <https://doi.org/10.1093/cs/29.1.7>
- Margalit, M., Raviv, A. & Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 202–209.

- Marshak, L., Seligman, M. & Prezant, F. (1999). *Disability and the family life cycle*. Basic Books.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Beltz.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983a). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaption. In H. I. Mc Cubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson (Eds.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 7–38). The Haworth Press.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983b). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage & Family Review*, 6 (1–2), 7–37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- McCubbin, H. I., Sussman, M. B. & Patterson, J. M. (1983). Introduction. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson (Eds.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 1–6). The Haworth Press.
- Mederer, H. & Hill, R. (1983). Critical Transitions Over the Family Life Span: Theory and Research. In H. I. Mc Cubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson (Eds.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 39–60). The Haworth Press.
- Meier Paraskevopoulos, C. (2013). *Wirkfaktoren der Zusammenarbeit mit den Eltern in der Heilpädagogischen Früherziehung. Eine quantitative Elternbefragung bei der stiftungNETZ im Kanton Aargau* (Masterarbeit). Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich.
- Michalos, A. (1980). Satisfaction and Happiness. *Social Indicators Research*, 8, 385–422.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). (o. J.). *Elterliche Kompetenzen stärken. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger*.
- Neuhäuser, G. (2004). Stichwort: Behinderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 23 (4), 183–184.
- Nidegger, C., Verner, M., Tomasik, M., Erzinger, A. B., Hauser, M., Brühwiler, C., Crotta, F., Fenaroli, S., Salvisberg, M. & Roos, E. (2015). *PISA 2015. Schülerinnen und Schüler der Schweiz im internationalen Vergleich OECD*. <https://doi.org/10.5167/uzh-158615>
- Odom, S. L. & Wolery, M. (2003). A Unified Theory of Practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education. *The Journal of Special Education*, 37(3), 164–173. <https://doi.org/10.1177/00224669030370030601>

- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (S. 70–180). Suhrkamp Taschenbuch.
- Papousek, H. & Papousek, M. (1987). Intuitive Parenting: A dialectic Counterpart to the infant's integrative competence. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 669–720). Wiley.
- Patterson, J. M. (1988). Families experiencing stress: I. The family adjustment and adaptation response model II. Applying the FAAR model to health-related issues for intervention and research. *Families, Systems and Health*, 6, 202–237.
- Patterson, J. (1993). The role of family meanings in adaption to chronic illness and disability. In A. Turnbull, J. Patterson & S. Behr (Eds.), *Cognitive coping research and developmental disabilities* (pp. 221–238). Brooks.
- Patterson, J. & Garwick, A. (1994). Levels of meaning in family stress theory. *Family Process*, 33, 287–304.
- Peacock-Chambers, E., Martin, J. T., Necastro, K. A., Cabral, H. J. & Bair-Merritt, M. (2017). The Influence of Parental Self-Efficacy and Perceived Control on the Home Learning Environment of Young Children. *Academic Pediatrics*, 17(2), 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.10.010>
- Peterander, F. (2006). Der Wert der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 25(4), 159–168.
- Peterander, F. & Weiß, H. (2017). Wirksamkeit Familienorientierter Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 36(1), 34–36. <https://doi.org/10.2378/fi2017.art04d>
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15(1), 1–8.
- Phaneuf, L. & McIntyre, L. (2011). The Application of a Three-Tier Model of Intervention to Parent Training. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13, 198–207.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of Parental Stress in Mothers of Young Children With Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1), 1–17. <https://doi.org/10.1093/deafed/7.1.1>
- Pretis, M. (2014). Settings und Familienorientierung in der Frühförderung. Eine empirische Annäherung auf der Basis von Elterndaten norddeutscher Frühförderstellen. *Frühförderung interdisziplinär*, 33(2), 88–98. <https://doi.org/10.2378/fi2014.art09d>
- Pretis, M. (2015). Erlebte Fördereffekte und Familienorientierung in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 34(1), 19–31. <https://doi.org/10.2378/fi2015.art02d>

- Pretis, M. (2016). Mittendrin, aber wie? Möglichkeiten der familienorientierten Frühförderung. In B. Gebhardt, A. Seidel, A. Sohns & S. Möller-Dreischer (Hrsg.), *Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft* (S. 59–66). Kohlhammer.
- Pretis, M. (2017). Familienorientierte Unterstützung: Gemeinsames Verständnis, Effekte und zukünftige Herausforderungen. In F. Hänsenberger-Aebi & U. Schäfer (Hrsg.), *Eltern sein plus!* (S. 91–111). Seismo.
- Projekt eXe (Hrsg.). (2007). *Evidenzbasierte Ansätze in kinder- und jugendbezogenen Dienstleistungen der USA. Eine Recherche*. Deutsches Jugendinstitut.
- Ramey, C. T. & Landesman Ramey, S. (1998). Early Intervention and Early Experience. *American Psychologist*, 53 (2), 109–120.
- Ray, L. D. (2002). Parenting and childhood chronicity: Making visible the invisible work. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, 711–716.
- R Core Team. (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Wien.
- Rea, D. & Burton, T. (2020). New Evidence on the Heckman Curve. *Journal of Economic Surveys*, 34 (2), 241–262. <https://doi.org/10.1111/joes.12353>
- Reichle, B. & Montada, L. (1999). Übergang zur Elternschaft und Folgen: Der Umgang mit Veränderungen macht Unterschiede. In B. Reichle & H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses* (S. 205–226). Enke.
- Retzlaff, R. (2019). *Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie* (3. Aufl.). Klett-Cotta.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Beltz.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An RPackage for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48 (2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rotter, J. (1982). *The development and applications of social learning theory*. Praeger.
- Sack, M. & Lamprecht, F. (1994). Lässt sich der «sense of coherence» durch Psychotherapie beeinflussen? In F. Lamprecht & R. Johnen (Hrsg.), *Salutogenese: ein neues Konzept in der Psychosomatik?* (S. 172–179). Verlag für akademische Schriften.
- Saetersdahl, B. (1997). Forbidden suffering: The Pollyanna syndrome of the disabled and their families. *Family Process*, 36, 431–436.
- Salisbury, C., Woods, J. & Copeland, C. (2010). Provider perspectives on adopting and using collaborative consultation in natural environments. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 132–147.

- Sanders, M. (1999). Triple-P-Positive Parenting Program: Toward an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71–90.
- Sanders, M., Turner, K. & Markie-Dadds, C. (2004). *Stepping Stones/Triple P Gruppenarbeitsbuch für Eltern von Kindern mit Behinderungen*. Verlag für Psychologie.
- Sarimski, K. (1996). Bedürfnisse von Eltern mit behinderten Kindern. *Frühförderung interdisziplinär* 3, 97–101.
- Sarimski, K. (2001). *Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung*. Hogrefe.
- Sarimski, K. (2017). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. Reinhardt.
- Sarimski, K. (2021). *Familien von Kindern mit Behinderungen*. Hogrefe.
- Sarimski, K. (2022). Belastungserleben von Eltern behinderter Kinder. Handlungsspielräume zur Unterstützung in der Früherziehung. *Forum. Mitglieder-magazin des BVF*, 2, 12–17.
- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2012a). Zutrauen in die eigene Kompetenz als bedeutsames Merkmal familienorientierter Frühförderung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61 (3), 183–197. <https://doi.org/10.13109/prkk.2012.61.3.183>
- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2012b). Zufriedenheit mit familienorientierter Frühförderung: Analysen und Zusammenhänge. *Frühförderung interdisziplinär*, 31 (2), 56–70. <https://doi.org/10.2378/fi2012.art04d>
- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2013). *Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung*. Reinhardt.
- Sarimski, K. & Lang, M. (2018). Praxis familienorientierter Arbeit. Eine explorative empirische Studie in der Frühförderung für sehbehinderte und blinde Kinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 37 (3), 123. <https://doi.org/10.2378/fi2018.art20d>
- Satir, V. (1964). *Conjoint family therapy*. Science and Behavior Books.
- Schlack, R., Mauz, E., Hebebrand, J. & Hölling, H. (2014). Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003–2006 und 2009–2012 zugenommen? Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57 (7), 820–829. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1983-7>
- Schneewind, K. A. & Berkič, J. (2007). Stärkung von Elternkompetenzen durch primäre Prävention: Eine Unze Prävention wiegt mehr als ein Pfund Therapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 643–659.

- Schneewind, K. & Sierwald, W. (1999). Frühe Paar- und Familienentwicklung: Befunde einer fünfjährigen prospektiven Längsschnittstudie. In B. Reichle & H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses* (S. 149–164). Enke.
- Schneewind, K., Vaskovics, L. & Backmund, V. (1996). *Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Verbundstudie. Endbericht*. Kohlhammer.
- Shonkoff, J., Hauser-Cram, P., Krauss, W. & Upshur, C. (1992). Development of infants with disabilities and their families. *Monograph of Society for Research in Child Development*, 57, 1–153.
- Singer, G. (2006). Meta-Analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *Journal of Early Intervention*, 11, 155–169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)
- Speck, O. & Peterander, F. (1994). Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 3, 108–120.
- Staiger-Iffländer, R. (2023). *Was bleibt nach der HFE von der HFE? Retrospektive Einschätzungen von Eltern über die Stärkung elterlicher Kompetenzen während der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE)*. Universität Zürich, Philosophische Fakultät. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/235242/>
- Staiger-Iffländer, R. & Hedderich, I. (2023). Fachliche Beratung und begleitende Beratung von Eltern – wird die (familienorientierte) Frühförderung beiden gerecht? Eine systematische Literaturanalyse. *Frühförderung interdisziplinär*, 3, 110–121. <http://dx.doi.org/10.2378/fi2023.art14d>
- Stamm, M. (2010). *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung*. Haupt.
- Stangl, W. (2023). *Retrospektive Studie*. <https://lexikon.stangl.eu/?s=retrospektive+studie>
- Stuedler, A. (2017). *Familienorientierung in der Heilpädagogischen Früherziehung – Kompetenzstärkung der Eltern als Ziel. Eine qualitative Studie zu subjektiven Betrachtungsweisen von Fachkräften und Eltern hinsichtlich der Stärkung des elterlichen Kompetenzerlebens* (Masterarbeit). Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich.
- Stoneman, Z. & Gavidia-Payne, S. (2006). Marital adjustment in families of young children with disabilities: Associations with daily hassles and problem-focused coping. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 1–14.
- Stromme, P. & Hagberg, G. (2000). Aetiology in severe and mild mental retardation: a population-based study of Norwegian children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 76–86. <https://doi.org/10.1017/s001216220000165>

- SZH (Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik) (o. J.a). *Interkantonale Vereinbarungen*. <https://szh.ch/themen/recht-und-finanzierung/interkantonale-vereinbarungen> [Zugriff: 12.09.2024].
- SZH (Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik) (o. J.b). *Kantonale Konzepte*. <https://www.szh.ch/themen-der-heil-und-sonderpaedagogik/recht-und-finanzierung/kantonale-konzepte> [Zugriff: 12.09.2024].
- Tellegen, C. & Sanders, M. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for Children with Disability: a Systemic Review and Meta-Analysis. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 1556–1571.
- Theunissen, G. (1998). Empowerment und ästhetische Praxis. *Neue Praxis, 2*, 136–149.
- Theunissen, G. (1999). Wider die Pathologisierung von Eltern behinderter Kinder (2). *Jugendwohl, 3*, 107–115.
- Theunissen, G. & Garlipp, B. (1996). Eltern als Experten der Frühförderung. *Jugendwohl, 4*, 152–159.
- Thurmair, M. & Naggl, M. (2010). *Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld*. (4. Aufl.). Reinhardt.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J. & Hamby, D. W. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in Early Childhood Special Education, 30* (1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Trute, B., Hiebert Murphy, D. & Levine, K. (2007). Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32* (1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13668250601146753>
- van der Veek, S. M. C., Kraaij, V. & Garnefski, N. (2009). Cognitive Coping Strategies and Stress in Parents of Children With Down Syndrome: A Prospective Study. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47* (4), 295–306. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.4.295>
- von Loh, S. (2003). *Entwicklungsstörungen bei Kindern. Medizinisches Grundwissen für pädagogische und therapeutische Berufe*. Kohlhammer.
- Wagenknecht, I., Meier-Gräwe, U. & Fegert, J. M. (2009). Frühe Hilfen rechnen sich. *Frühförderung interdisziplinär, 28*, 82–91.
- Walsh, F. (2016). The New Normal: Diversity and Complexity in 21st-Century Families. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes. Growing Diversity and Complexity* (pp. 3–27). Guilford Press.
- Weinert, F. (2001). *Leistungsmessungen in Schulen*. Beltz.
- Weiß, H. (1989). *Familie und Frühförderung*. Reinhardt.
- Weiß, H. (2000). *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. Reinhardt.

- Weiß, H. (2005). Frühförderung: Woher und Wohin. Entwicklungslinien und -perspektiven. *Sonderpädagogische Förderung*, 50, 81–90.
- Wicki, W. (1997). *Übergänge im Leben der Familie*. Huber.
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005). *Familiale Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe*. Juventa.
- World Health Organization (WHO). (2011). *ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen*. Hogrefe.
- Yang, C.-H., Hossain, S. & Sitharthan, G. (2013). Collaborative Practice in Early Childhood Intervention from the Perspective of Service Providers. *Infants & Young Children*, 26, 57–73.

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (World Health Organization, 2011, S. 46) | 19 |
| Abbildung 2: Das doppelte ABCX-Modell (McCubbin & Patterson, 1983b) | 27 |
| Abbildung 3: Einflussfaktoren familiärer Lebensqualität (Sarimski, 2021, S. 36)..... | 32 |
| Abbildung 4: Ablaufschema des durchgeführten qualitativ-vertiefenden Designs | 91 |
| Abbildung 5: Strukturgleichungsmodell | 98 |
| Abbildung 6: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (Mayring, 2010, S. 84) | 103 |
| Abbildung 7: Ergebnisse Item A1 «Ich kenne die nächsten Entwicklungs- und Lernschritte unseres Kindes.»..... | 128 |
| Abbildung 8: Ergebnisse Item A6 «Ich kenne unsere Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse unseres Kindes.» | 129 |
| Abbildung 9: Ergebnisse Item A7 «Ich weiss, wen ich kontaktieren und was ich tun kann, wenn wir Fragen oder Anliegen haben.»..... | 130 |
| Abbildung 10: Ergebnisse Item A11 «Ich kann unserem Kind helfen, neue Dinge zu lernen.»..... | 131 |
| Abbildung 11: Ergebnisse Item A16 «Ich kann mit anderen Familien sprechen, die ein Kind mit ähnlichen Bedürfnissen haben.»..... | 133 |
| Abbildung 12: Ergebnisse Item B6 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Ihre Rechte in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes kennenzulernen?»..... | 137 |
| Abbildung 13: Ergebnisse Item B17 «Wie hilfreich war die Heilpädagogische Früherziehung für Sie, um Kontakt zu Freunden oder Familienangehörigen herzustellen, auf die Sie sich verlassen können, wenn Sie Hilfe brauchen?» | 139 |
| Abbildung 14: Ergebnisse Item C1 «Wie zufrieden waren Sie ganz allgemein mit der Heilpädagogischen Früherziehung?» | 143 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 15: Ergebnisse Item C3 «Ich habe die Heilpädagogin als fachlich kompetent erlebt.» | 143 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Abbildung 16: Ergebnisse Item C6 «In welchem Mass hat die Heilpädagogin Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?» | 144 |
|---|-----|

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Haupt- und Unterfragestellungen nach Schwerpunktthemen und forschungsmethodischen Zugängen | 86 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Tabelle 2: Übersicht über die Stichprobengrößen und Ausschlüsse aller (Sub-)Populationen der Erhebung | 93 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Tabelle 3: Gegenüberstellung der Items A4 und A9 mit den parallelen Items B4 und B9 | 94 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Tabelle 4: Übersicht über die unabhängigen Variablen der Strukturgleichungsmodelle | 97 |
|--|----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 5: Übersicht über Geschlecht und Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben | 108 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 6: Sprachen der Kinder in den drei Stichproben..... | 109 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 7: Übersicht über die ausserfamiliäre Betreuung der Kinder zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben..... | 109 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 8: Medizinische Diagnosen der Kinder in den drei Stichproben..... | 110 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Tabelle 9: Übersicht über die häufigsten medizinischen Diagnosen in den drei Stichproben | 111 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 10: Alter der Kinder zum Erhebungszeitpunkt sowie aktuelle Schulform der Kinder in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews)..... | 112 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Tabelle 11: Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes durch die Eltern der Stichprobe 2 (Fragebogen) | 112 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Tabelle 12: Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes durch die Eltern der Stichprobe 3 (Interviews) | 113 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 13: Übersicht über die Wohngebiete der Familien und ISEI-Werte des ausfüllenden Elternteils in den drei Stichproben | 114 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Tabelle 14: Anzahl Kinder pro Familie zum Zeitpunkt der Erstanmeldung in den drei Stichproben | 115 |
| Tabelle 15: Übersicht über die familiären Risikofaktoren in den drei Stichproben | 116 |
| Tabelle 16: Übersicht über die Erstsprachen der Mütter in den drei Stichproben | 117 |
| Tabelle 17: Übersicht über die Erstsprachen der Väter in den drei Stichproben | 117 |
| Tabelle 18: Höchster Schulabschluss der Mütter in den drei Stichproben | 118 |
| Tabelle 19: Höchster Schulabschluss der Väter in den drei Stichproben | 118 |
| Tabelle 20: Anzahl Kinder pro Familie in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews) | 119 |
| Tabelle 21: Alter der Mütter und Väter zum Zeitpunkt der Erhebung in den Stichproben 2 (Fragebogen) und 3 (Interviews) | 119 |
| Tabelle 22: Übersicht über HFE und Logopädie in den drei Stichproben | 120 |
| Tabelle 23: Übersicht über die häufigsten Anmeldegruppen in den drei Stichproben | 121 |
| Tabelle 24: Übersicht über die häufigsten Fragestellungen der Abklärung in den drei Stichproben | 122 |
| Tabelle 25: Übersicht über die sonderpädagogischen Beurteilungen in den drei Stichproben | 122 |
| Tabelle 26: Übersicht über die Abschlussgründe der HFE in den drei Stichproben | 123 |
| Tabelle 27: Übersicht über die Häufigkeit der HFE in den Teilstichproben 2 und 3 | 123 |
| Tabelle 28: Übersicht über den Ort der HFE in den Teilstichproben 2 und 3 | 124 |
| Tabelle 29: Übersicht über die Werte der fünf Subskalen des Teils A des Fragebogens | 127 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 30: Ergebnisse der Items der Subskala A1–4 «Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»..... | 128 |
| Tabelle 31: Ergebnisse der Items der Subskala A5–9 «Rechte und Angebote» | 129 |
| Tabelle 32: Ergebnisse der Items der Subskala A10–13 «Entwicklungsförderung» | 131 |
| Tabelle 33: Ergebnisse der Items der Subskala A14–18 «Vorhandene Unterstützung» | 132 |
| Tabelle 34: Ergebnisse der Items der Subskala A19–24 «Zugang zur Gemeinschaft»..... | 134 |
| Tabelle 35: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalen des Teils A nach absteigendem Mittelwert geordnet | 135 |
| Tabelle 36: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalenwerte des Teils B des Fragebogens | 135 |
| Tabelle 37: Ergebnisse der Items der Subskala B1–4 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes» | 136 |
| Tabelle 38: Ergebnisse der Items der Subskala B5–9 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote» | 137 |
| Tabelle 39: Ergebnisse der Items der Subskala B10–13 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung» | 138 |
| Tabelle 40: Ergebnisse der Items der Subskala B14–18 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung» | 139 |
| Tabelle 41: Ergebnisse der Items der Subskala B19–24 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft» | 140 |
| Tabelle 42: Übersicht über die Ergebnisse der Subskalen des Teils B nach absteigendem Mittelwert geordnet | 141 |
| Tabelle 43: Items der Skala C1–7 «Allgemeine Einschätzung der HFE» | 142 |
| Tabelle 44: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A1–4 «Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes» | 145 |

| | |
|---|-----|
| Tabelle 45: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A5–9 «Rechte und Angebote» | 146 |
| Tabelle 46: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A10–13 «Entwicklungsförderung»..... | 146 |
| Tabelle 47: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A14–18 «Vorhandene Unterstützung» | 147 |
| Tabelle 48: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala A19–24 «Zugang zur Gemeinschaft»..... | 147 |
| Tabelle 49: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B1–4 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die Einschätzung der Stärken, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes»..... | 148 |
| Tabelle 50: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B5–9 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf Rechte und Angebote»..... | 148 |
| Tabelle 51: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B10–13 (<i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die Entwicklungsförderung)..... | 149 |
| Tabelle 52: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B14–18 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf die vorhandene Unterstützung» | 149 |
| Tabelle 53: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala B19–24 « <i>helpfulness</i> der HFE in Bezug auf den Zugang zur Gemeinschaft»..... | 150 |
| Tabelle 54: Auswahl der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells für die Subskala C1–7 «Zusammenfassende Einschätzung der HFE»..... | 150 |
| Tabelle 55: Effekte des Prädiktors «Dauer der HFE» auf die Subskalen..... | 151 |
| Tabelle 56: Effekte des Prädiktors «medizinische Diagnose des Kindes» auf die Subskalen..... | 151 |
| Tabelle 57: Effekte des Prädiktors «familiäre Risikofaktoren» auf die Subskalen..... | 152 |

Tabelle 58: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Verhalten» auf die Subskalen..... 152

Tabelle 59: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Motorik» auf die Subskalen..... 153

Tabelle 60: Effekte des Prädiktors «Entwicklungsverzögerung des Kindes im Bereich Sprache» auf die Subskalen 153

Tabelle 61: Effekte des Prädiktors «Erstsprache des ausfüllenden Elternteils» auf die Subskalen..... 153

Zur Autorin

Dr. Raphaela Staiger-Iffländer ist Erziehungswissenschaftlerin, Heilpädagogische Früherzieherin und Primarlehrerin. Ihr Interesse für Familien von Kindern mit besonderen Bedarfen hat sie zur Forschungsarbeit, die in dieser Publikation beschrieben wird, geführt. Sie arbeitet aktuell an der Pädagogischen Hochschule St. Gallen und ist dort in Lehre und Forschung tätig.

Die Heilpädagogische Früherziehung (HFE) versteht sich als familienorientiertes Angebot, das nicht nur das Kind und seine besonderen Bedarfe, sondern auch die Eltern und die gesamte Familie in den Blick nimmt. Die vorliegende Publikation präsentiert die Ergebnisse einer Erhebung mit der Frage, ob und in welchen Bereichen die Eltern auch langfristig von der Beratung und Begleitung durch die HFE profitieren. Dabei hat sich gezeigt, dass die HFE in der ganzen Breite ihres Aufgabenspektrums wahrgenommen und geschätzt wird und dass viele Eltern eine Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen durch die HFE erfahren haben. Gleichzeitig wurde auch deutlich, dass eine familienorientierte Arbeitsweise sowie eine ausreichende Dauer der HFE essenzielle Gelingensbedingungen dafür sind.

Das Buch richtet sich an Leitungs- und Fachpersonen sowie an Studierende der HFE. Es bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte dafür, wie die bestehenden Stärken der HFE beibehalten und schwächer ausgeprägte Aufgabenbereiche weiterentwickelt werden können, um die Wirksamkeit der HFE zu erhalten und weiter zu verbessern.