



Masterarbeit

Zugänge zur Heilpädagogischen Früherziehung im Kanton Zürich

Perspektiven von Eltern und Fachpersonen

Denise Ganz

Vertiefungsrichtung Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

Referent: Prof. Dr. med. O. G. Jenni

Winterthur, Mai 2018

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Pfingstweidstrasse 96, Postfach 707, CH-8037 Zürich.

Danksagung

An dieser Stelle danke ich meinem Referenten Prof. Dr. med. Oskar Jenni, Leiter der Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich, für die Ermöglichung und die Gelegenheit, die vorliegende Untersuchung im Rahmen des Forschungsprojektes „Preschool Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated“ (NFP 74 „Smarter Health Care“) durchführen zu können. Herzlich bedanken möchte ich mich zudem bei der Doktorandin, Raphaela Iffländer, sowie beim Projektleiter, PD Dr. med. Michael von Rhein, für die Begleitung und die wertvolle Unterstützung bei der Umsetzung dieser Arbeit. Mein Dank gebührt ausserdem den sechs Elternteilen und den vier Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung, welche sich die Zeit genommen haben, mir durch ihre Teilnahme und Auskunftsbereitschaft einen vertieften Einblick in die individuellen Zugangswege zur Heilpädagogischen Früherziehung zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit widmet sich den Zugangswegen zur Heilpädagogischen Früherziehung (HFE) im Kanton Zürich und wurde innerhalb eines Forschungsprojektes des Kinderspitals Zürich im Rahmen des NFP 74 „Smarter Health Care“ verfasst. Anhand einer Stichprobe von sechs Elternteilen und vier Fachpersonen der HFE wurden Ressourcen und Stressoren von Eltern eines Vorschulkindes mit besonderem Förderbedarf untersucht. Zusätzlich interessierten Einschätzungen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Fachpersonen und auf die Abläufe im Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich (ZAV). Hierfür wurden halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit den Eltern sowie eine Gruppendiskussion mit den Fachpersonen der HFE durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Zudem erfolgte mit den Eltern eine schriftliche, strukturierte Befragung per adaptiertem Fragebogen MPOC-20. Aus den Ergebnissen lässt sich schliessen, dass gewichtige elterliche Stressoren aufgrund einer Ungewissheit in Bezug auf die Entwicklung des Kindes, wegen eines hohen Organisations- und Betreuungsaufwandes und infolge negativer Reaktionen aus dem sozialen Umfeld bestehen. Wesentliche Ressourcen stellen die Hilfe innerhalb und ausserhalb der Familie, die Unterstützung durch die neu begonnene HFE und eigene, zuversichtliche Sichtweisen der Eltern dar. Bedeutend erscheint, dass die Feststellung des sonderpädagogischen Bedarfs durch medizinische und pädagogische Fachkräfte und folglich die Empfehlung und Anmeldung für HFE in gewissen Fällen als zu spät beurteilt werden, hingegen die Zuweisungen nach der Anmeldung zeitnah erfolgen. Die Zugänge zur HFE und das Stresserleben der Eltern erweisen sich als sehr individuell. Von weitergehendem Interesse wäre, die unterschiedlichen Wege in einer grösseren Stichprobe zu analysieren, um Massnahmen – insbesondere hinsichtlich elterlichem Beratungsbedarf und interdisziplinärer Zusammenarbeit – ableiten zu können.

Schlüsselwörter: Vorschulkinder mit besonderem Förderbedarf, Heilpädagogische Früherziehung, Zusammenarbeit von/mit Fachpersonen, Familien-Stresstheorie

Inhalt

Einleitung	1
Vorschulkinder mit besonderem Förderbedarf	1
Frühförderung	3
Heilpädagogische Früherziehung im Kanton Zürich	6
Zürcher Abklärungsverfahren	7
Ressourcen und Stressoren der Familien	9
Fragestellungen	14
Methode	15
Stichprobe	15
Rekrutierung	16
Datenerhebung	17
Datenauswertung.....	20
Ergebnisse	24
Fragebogen.....	25
Leitfadeninterviews.....	27
Gruppendiskussion.....	40
Diskussion	48
Beantwortung der Fragestellungen	48
Methodenkritik.....	59
Schlussfolgerungen	62
Ausblick	63
Literaturverzeichnis	65
Anhang	73

Abbildungen

<i>Abbildung 1.</i> Das doppelte ABCX-Modell (McCubbin & Patterson, 1983).....	11
<i>Abbildung 2.</i> Gesamtmittelwerte der Skalen	26

Tabellen

Tabelle 1 <i>Kategorien der Leitfadeninterviews</i>	22
Tabelle 2 <i>Kategorien der Gruppendiskussion</i>	23
Tabelle 3 <i>Kind und Familie</i>	24
Tabelle 4 <i>Einzelne Mittelwerte der fünf Skalen des Fragebogens MPOC-20</i>	25
Tabelle 5 <i>Evaluation des adaptierten Fragebogens MPOC-20</i>	26
Tabelle 6 <i>Zugangswege</i>	33
Tabelle 7 <i>Empfehlung HFE</i>	34
Tabelle 8 <i>Zukunftswünsche der Eltern</i>	39
Tabelle 9 <i>Arbeitssituation der Fachpersonen der HFE</i>	41

Abkürzungen

AJB	Amt für Jugend und Berufsberatung
BVF	Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung
HFE	Heilpädagogische Früherziehung
HPF	Heilpädagogische Frühberatung Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon
Kita	Kindertagesstätte
MPOC	Measure of Processes of Care
SD	Standardabweichung
SPD	Schulpsychologischer Dienst
ZAV	Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich

Einleitung

Eltern eines Vorschulkindes mit besonderem Förderbedarf sind in vielfältiger Art gefordert. Unterstützung erhalten die Eltern und ihr Kind unter anderem durch die Heilpädagogische Früherziehung (HFE). Fachpersonen der HFE fördern Kinder mit besonderem Förderbedarf im familiären Kontext ab Geburt bis zum Kindergarten und beraten Eltern und ihr Umfeld. Doch welche Wege gehen Eltern mit ihrem Kind bis sie Unterstützung durch die HFE erhalten? Welche Themen und Fragen beschäftigen die Eltern in den ersten Lebensjahren ihres Kindes, wenn sie ihr Kind in seiner Entwicklung erleben und mit verschiedenen medizinischen und pädagogischen Fachpersonen in Kontakt kommen?

Die vorliegende Masterarbeit wurde im Rahmen des Forschungsprojektes „Preschool Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated“ der Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich (NFP 74 „Smarter Health Care“) verfasst. Es interessieren die Erwartungen, Stressoren und Ressourcen von Eltern eines Vorschulkindes mit besonderem Förderbedarf sowie die Einschätzungen von Fachpersonen der HFE in der Zeit vor und während der Anfangsphase der HFE.

Mit dieser qualitativen Studie wird einerseits ein Beitrag zur Evaluation des Zürcher Abklärungsverfahrens zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich (ZAV) geleistet. Andererseits werden Erkenntnisse für zukünftige Beratungstätigkeiten mit Eltern gewonnen, indem ein erweitertes Verständnis für Eltern und ihre Situation geschaffen werden soll. Zudem werden Erhebungsmethoden im Hinblick auf eine breitere Anwendung im Rahmen des übergreifenden Forschungsprojektes des Kinderspitals Zürich erprobt und diskutiert.

Vorschulkinder mit besonderem Förderbedarf

Im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf im Alter von 0 bis 6 Jahren. Feyerer (2013) führt aus, dass Kinder, welche in ihrer Entwicklung gefährdet, beeinträchtigt oder behindert sind, dieselben Bedürfnisse haben wie Kinder ohne Beeinträchtigungen. Allerdings hätten diese Kinder und auch ihre Eltern manchmal Bedarf für mehr Assistenz oder kompensatorische Hilfen zur Erfüllung ihrer Bedürfnisse. In der vorliegenden Arbeit soll deshalb – in Anlehnung an die Ausführungen von Feyerer (2013) – der Begriff von *Vorschulkindern mit besonderen Bedarfen* verwendet werden. Miteinschliessen soll dieser Begriff Kinder mit Entwicklungsstörung, -behinderung, -rückstand und -verzögerung. Diese verschiedenen Bezeichnungen werden meist verwendet,

wenn die Entwicklung im frühen Kindesalter unterhalb der Norm, das heisst bei einem Entwicklungs- und Intelligenzquotienten von unter 85, verläuft (Jenni, Benz, Caflisch, von Rhein & Albermann, 2013). Die mentale Entwicklung eines Kindes wird im Zusammenhang mit seinem Lebensalter beurteilt. Bei Vorschulkindern, welche der Massnahme der Heilpädagogischen Früherziehung im Kanton Zürich zugewiesen werden, werden im Rahmen des ZAV eine Entwicklungsstörung (Testwert $> 1\frac{1}{2} SD$), eine Entwicklungsverzögerung (Testwert $< 1\frac{1}{2} SD$) oder eine Entwicklungsgefährdung, bei welcher durch Umweltbelastungen Entwicklungsrisiken bestehen, konstatiert beziehungsweise gemäss ICD-10 zwischen Entwicklungsstörungen (F8) und leichter, mittelgradiger oder schwerer Intelligenzminderung (F7) unterschieden (AJB, 2013; Hässler, 2014; Petermann, Niebank & Scheithauer 2004; WHO, 2014).

Prävalenz. Aus einer Übersichtsarbeit von Roeleveld und Zielhuis (1997) geht aufgrund der Analyse von 43 Studien aus unterschiedlichen Ländern hervor, dass der Anteil von Schulkindern mit leichter geistiger Behinderung (IQ 50-70) bei 3 % und von Schulkindern mit mittelgradiger bis schwerer geistiger Behinderung (IQ < 50) bei 0.4 % liegt.

Eine Erhebung bei Vorschulkindern in Bayern (Stich, 2007) zeigt auf, dass die Prävalenz bei Entwicklungsverzögerungen im Leistungsbereich der Sprache bei 21,8 %, der Motorik bei 16,8 % und der Kognition bei 15,7 % liegt. Gemäss Internationaler Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (WHO, 2013) können Entwicklungsverzögerungen einzelne Funktions- und Fähigkeitsbereiche betreffen, werden von verschiedenen Faktoren des Umfeldes beeinflusst und müssen nicht dauerhaft sein.

Ätiologie. Sarimski (2001) erläutert, dass eine Störung, wie beispielsweise ein mentaler Entwicklungsrückstand, als isolierte Behinderung aufgrund eines Syndroms oder infolge einer anderen Störung auftreten kann. Die Ursachen können sehr vielfältig sein, von genetischen oder Umweltfaktoren abhängen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten prä-, peri- oder postnatal entstehen (Sarimski, 2001). In der Studie von Daily, Ardinger und Holmes (2000) haben die Ärzte bei 30 bis 50 % keine ätiologischen Befunde bei Kleinkindern feststellen können. Auch von Loh (2003) weist darauf hin, dass 50 % der Ursachen von Entwicklungsstörungen ungeklärt bleiben. Dank modernen medizinischen Untersuchungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel der Prüfung des Erscheinungsbildes eines Chromosomensatzes, gelingt es nach einer norwegischen Studie von Stromme und Hagberg (2000) heute häufiger, die Ursachen einer schweren geistigen Behinderung zu identifizieren,

wobei der relative Anteil unspezifischer und ursächlich ungeklärter Formen bei leichter geistiger Behinderung 32 % beträgt.

Unklare Diagnose im Vorschulalter. Jenni et al. (2013) weisen darauf hin, dass bei einer Vielzahl von Kindern im Vorschulalter eine Störung meist noch nicht gesichert und differenziert diagnostiziert werden kann, da die Intelligenz- und Entwicklungsquotienten im Vorschulalter noch wenig stabil sind. In dieser Zeit erleben viele Eltern Verunsicherungen, welche durch (ungleiche) Einschätzungen von Fachleuten, (divergente) eigene Beobachtungen, Vergleiche des Kindes mit Gleichaltrigen oder durch Kommentare aus dem sozialen Umfeld verstärkt werden (Krause, 2002). Die aufgrund einer Entwicklungsabklärung erhaltenen Informationen können gemäss Krause (2002) von Eltern sowohl bei einer definitiven Diagnosemitteilung als auch bei unklaren diagnostischen Resultaten als Belastung wahrgenommen werden.

Das professionelle Umfeld. In den ersten Lebensjahren des Kindes stehen den Eltern unter anderem folgende öffentliche Dienste für Betreuung, Förderung, Abklärung und Beratung zur Verfügung: Haus- oder Kinderärzte/-ärztinnen in der Praxis, Entwicklungspädiatrie, Mütter- und Väterberatung, Physio- oder Ergotherapie, Logopädie, HFE, Spielgruppe, Kindertagesstätte (Kita) und später der Kindergarten.

Frühförderung

Frühe Prävention. Gemäss Suchodoletz (2005) haben frühe Präventionen und der Fokus auf Entwicklungsverläufe der frühen Kindheit in den letzten Jahren eine grössere Bedeutung erlangt. Vermehrt setzen Präventionsprogramme bei Kindern im Vorschulalter an – mit der Absicht, Risikofaktoren frühzeitig zu vermeiden, in ihrer Wirkung zu entschärfen, zu kontrollieren sowie kind- und familienbezogene Ressourcen zu stärken (Petermann & Petermann, 2011). Eine frühe Erkennung von Kindern mit besonderen Bedarfen ermöglicht es, Kindern und ihren Eltern frühzeitig angepasste Hilfe anbieten zu können (Suchodoletz, 2005). Da Massnahmen, welche erst später zum Zuge kommen, gemäss empirischen Befunden sowie neueren Erkenntnissen der Neurobiologie weniger effektiv sind, soll sich die Prävention auf die Förderung der Kinder am Anfang ihres Lebens konzentrieren (Cierpka, 2009; Petermann et al., 2004; Suchodoletz, 2005). In der vorliegenden Arbeit ist der Fokus weder auf eine universelle noch auf eine selektive frühe Prävention, sondern auf die *indizierte Prävention* (Gordon, 1983) im Sinne einer frühen heilpädagogischen Förderung von Vorschulkindern – begründet durch bekannte vorhandene Risikofaktoren und bereits erkennbare Symptome – gerichtet.

Die verwendeten Bezeichnungen für frühe heilpädagogische Förderung unterscheiden sich insofern, als im englischsprachigen Raum der Begriff *Early Intervention*, in Deutschland *Frühförderung* und in der Schweiz *Heilpädagogische Früherziehung (HFE)* verwendet wird. So wird in der vorliegenden Arbeit die frühe heilpädagogische Förderung, welche ausserhalb der Schweiz organisiert wird, mit dem Begriff *Frühförderung* und, wenn diese innerhalb der Schweiz erfolgt, mit dem Begriff *Heilpädagogische Früherziehung (HFE)* beschrieben.

Zugänge zur Frühförderung. Marshall (2013) weist in ihrer qualitativen Studie in den USA ($N = 23$) darauf hin, dass die Zugänge zu Fach- und Beratungsstellen für Eltern von Vorschulkindern mit besonderen Bedarfen sehr unterschiedlich verlaufen und diese auch von den sich über die Zeit verändernden Empfindungen der Eltern abhängen. Von den Fachpersonen sollen die individuellen elterlichen Bedürfnisse genau in Augenschein genommen werden, um die Gelegenheit für Abklärungen und Massnahmen möglichst hilfreich nutzen und allfällige Hürden abbauen zu können (Marshall, 2013). Für die vorliegende Untersuchung stellt sich die weiterführende Frage, wie die Abklärungen und Zugänge zu entsprechenden Massnahmen im Kanton Zürich aus Sicht der Eltern eines Vorschulkindes erlebt werden.

Im Kanton Zürich wurde 2017 eine Umfrage durch das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) zur Zufriedenheit der Eltern mit dem sonderpädagogischen Angebot im Vor- und Nachschulbereich in Auftrag gegeben (Stern & Gschwend, 2017). Es nahmen 1158 Eltern und 172 Leistungserbringende teil. Mittels eines schriftlichen Fragebogens wurden Eltern sowie Fachpersonen der HFE und der Logopädie befragt. Gemäss Schlussbericht (Stern & Gschwend, 2017) wird gesamthaft eine hohe Zufriedenheit der Eltern festgestellt. Verhältnismässig am negativsten wurde dabei sowohl von Eltern als auch von Fachpersonen das „Aufnahmeverfahren“ bewertet, wobei gleichwohl nur etwas über 10 % der befragten Eltern und etwas über 20 % der Fachpersonen angaben, „eher unzufrieden“ oder „unzufrieden“ zu sein. Dennoch wird im Schlussbericht (Stern & Gschwend, 2017) unter anderem empfohlen, die Abläufe zu prüfen, da das Aufnahme- und Überweisungsverfahren sowohl von Eltern als auch von Fachpersonen als kritisch bewertet wurde. Demzufolge wird in der vorliegenden Arbeit der Eintritt zur Massnahme HFE genauer untersucht, um allfällige Verbesserungsvorschläge im Bezug auf die Verfahren im Kanton Zürich zu eruieren. Es stellt sich die Frage, von welchen Eltern, unter welchen Bedingungen und in welchen Situationen die Wege und der Einstieg zur HFE als negativ oder positiv erlebt werden und wie Fachpersonen der HFE die Abläufe des Anmelde- und Zuweisungsprozederes einschätzen. Im Schlussbericht der Zürcher Umfrage (Stern & Gschwend, 2017) wurde zudem aufgezeigt,

dass die meisten Kinder der an der Umfrage beteiligten Eltern zwischen 3 und 5 Jahre alt waren. Aus den Resultaten der Umfrage ist jedoch nicht ersichtlich, ob Kinder unter 3 Jahren tatsächlich seltener HFE erhalten oder in der Stichprobe unterrepräsentiert waren. Die Ursache für den ersteren Umstand könnte darin bestehen, dass zwischen der Erfassung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und dem Beginn der Massnahme HFE eine längere Zeitspanne besteht. Eine Arbeitsgruppe von Suchodoletz (2005) zeigt in ihrer Studie bezüglich Sprachentwicklungsverzögerung in Deutschland auf, dass, wenn die Verzögerung in den ersten drei Lebensjahren auffalle, bis zum Therapiebeginn durchschnittlich zwei Jahre vergehen. In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, wie sich individuelle Zugangswege von Vorschulkindern mit besonderen Bedarfen zur HFE im Kanton Zürich gestalten.

Frühförderung und die Zusammenarbeit mit Eltern. Untersuchungen in den USA und in Europa zeigen, dass in der Früherfassung, -beratung und -förderung in den letzten Jahren ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Rolle der Familie eines Kindes mit besonderem Bedarfen entwickelt wurde, die betreffenden Fachstellen sich in Richtung der Familienorientierung bewegt haben und gesamthaft eine hohe Zufriedenheit der Eltern im Bezug auf die frühe Förderung ihres Kindes und die Zusammenarbeit mit den betreffenden Stellen besteht (Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker & Mallik, 2004; Bailey et al., 2005; Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Dirks & Hadders-Algra, 2011; Mas et al., 2016; Neofotistou et al., 2014).

Auch in Deutschland befassten sich in den vergangenen Jahren mehrere Studien mit Bedürfnissen der Eltern und familienorientierter Beratung in der Frühförderung (Pretis, 2015; Sarimski, Hintermair & Lang, 2012, 2013, 2014). Zukünftig würden weitere Untersuchungen benötigt, welche die familienfokussierte Zusammenarbeit, die praktische sonderpädagogische Arbeit und die Beratungskompetenz der Fachpersonen genauer analysieren (Pretis, 2015; Sarimski et al., 2012). Folglich interessieren in der vorliegenden Arbeit einerseits die Erwartungen der Eltern an die Zusammenarbeit mit der Fachperson und andererseits die Perspektiven der Fachpersonen der HFE auf ihre sonderpädagogische Arbeit und ihre Beratungsaufgaben.

Berichte der von König und Weiss (2015) veröffentlichten Leitlinien der interdisziplinären Frühförderung thematisieren, dass Eltern unterschiedliche Erfahrungen und Haltungen in die Zusammenarbeit mitbringen. Diese Diversität erfordere von den Fachpersonen, dass sie sich individuell auf die Erwartungen der einzelnen Familien einstellen. Sie weisen auf Herausforderungen in der beratenden Tätigkeit hin, da sich die Unterschiede der elterlichen Bedürfnisse sowohl inter- als auch intraindividuell zeigen. So seien seitens der

Eltern oftmals auch ambivalente Gefühle und Erwartungen gegenüber den Fachpersonen vorhanden. Beispielsweise können Beratung und Förderung durch die Fachperson der HFE als unterstützend, dahingegen Kontakte zu im Prozess involvierten, medizinischen und pädagogischen Fachkräften und die zahlreichen Termine als belastend wahrgenommen werden (König & Weiss, 2015).

Heilpädagogische Früherziehung im Kanton Zürich

Im Jahr 2017 wurden im Kanton Zürich 656 Kinder neu angemeldet für HFE. Die HFE wird als sogenannte *allgemeine HFE* und als *spezialisierte HFE*, welche zusätzliche Förderangebote spezifisch für Seh- oder/und Hörbehinderungen wie beispielsweise Audiopädagogik oder Low Vision beinhaltet, angeboten (BVF, 2018b; Maelicke, Fretschner, Köhler & Frei, 2013). In der vorliegenden Arbeit beschränkt sich das Untersuchungsfeld auf die *allgemeine HFE*.

Fachpersonen der HFE. Im Kanton Zürich ist es nur vom AJB zugelassenen Fachpersonen genehmigt, in der HFE tätig zu sein und dem Kanton Rechnung zu stellen. Aktuell (Februar 2018) sind gemäss AJB 34 Fachpersonen der HFE zu unterschiedlichen Stellenprozenten als freiberuflich tätige Leistungsanbieter/-innen bewilligt und bei insgesamt neun Institutionen ungefähr 73 Fachpersonen der HFE – ebenfalls zu unterschiedlichen Prozentsätzen – angestellt. Die zwei grössten Institutionen des Kantons Zürich sind die Frühberatungs- und Therapiestelle der Stiftung RgZ mit aktuell 23 angestellten Fachpersonen der HFE sowie die Heilpädagogische Frühberatung Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon (HPF) mit aktuell 15 Fachpersonen der HFE. Diese Heilpädagoginnen und Heilpädagogen beziehungsweise heilpädagogischen Früherzieherinnen und Früherzieher werden zugunsten einer geschlechtergerechten Sprache sowie einer Sicherstellung der Anonymität der Befragten als *Fachpersonen der HFE* beschrieben.

Kernaufgaben der HFE. Das Angebot HFE wird im familiären und familienergänzenden Umfeld oder in Praxen geleistet. Es umfasst Diagnostik und Frühförderung von Vorschulkindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und von Vorschulkindern, deren Entwicklung gefährdet ist, sowie die Beratung und Begleitung derer Familien (AJB, 2013; BVF, 2018b).

Zu Beginn der Massnahme findet ein *Erstgespräch* mit den Eltern zur Anamnese und zur Auftragsklärung statt (BVF, 2018a). Die ersten Kontakte und die Anfänge der Zusammenarbeit mit einem Kind und seiner Familie erhalten in der HFE einen hohen Stellenwert und stellen für die Fachpersonen stets eine neue Herausforderung dar (BVF,

2018a). Diese wichtige erste Zeit der Zusammenarbeit wird in der vorliegenden Arbeit ein Stück weit beleuchtet.

Im Rahmen der Diagnostik in der HFE wird das Verhalten des Kindes während des Alltags, des Spiels und in Interaktionen beobachtet und es werden normierte Testverfahren durchgeführt. Die ermittelten Informationen zur Entwicklung und zum Umfeld des Kindes werden den Eltern im Rahmen von Auswertungsgesprächen mitgeteilt und schriftlich festgehalten (BVF, 2014). Ausgehend von den diagnostischen Einschätzungen und Befunden werden individuelle Förderziele festgelegt und spezifische heilpädagogische Fördermassnahmen und Beratungen durchgeführt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit. Damit die Komplexität der kindlichen Entwicklung erfasst und eine ganzheitliche, individuell angepasste Förderung gelingen kann, stellen in der HFE Interdisziplinarität und Kooperation wichtige Aufgaben dar. Gemäss Behringer und Höfer (2005) besteht *Interdisziplinarität* in der HFE aus einer Zusammenlegung von Ressourcen und Kompetenzen und einem Transfer von fachspezifischem und berufsübergreifendem Wissen aus pädagogischen, psychologischen, sozialen, medizinischen und therapeutischen Fachbereichen. Damit die Zusammenarbeit zwischen diesen unterschiedlichen Schnittstellen gelingen kann, ist *Kooperation*, bei welcher Fachkräfte sich untereinander koordinieren und miteinander kommunizieren, gefordert. So wird Kooperation „als zielorientiertes Zusammenwirken bei der situativen Bewältigung und Anpassung arbeitsteilig geplanter Aufträge verstanden“ (Behringer & Höfer, 2005, S. 23).

Zürcher Abklärungsverfahren

Im Kanton Zürich besteht das sonderpädagogische Angebot für Vorschulkinder sowie für Jugendliche im Nachschulbereich aus HFE, Logopädie und Audiopädagogik (AJB, 2013). Die Finanzierung dieses sonderpädagogischen Angebotes wird seit der Neugestaltung des Nationalen Finanzausgleichs und dem Rückzug der Invalidenversicherung als Kostenträgerin im Jahr 2008 durch das AJB gewährleistet und ist für Eltern kostenlos (AJB, 2013). Im Rahmen des ZAV erbringen seit 2013 – aufgrund der neu geregelten Verordnung und im Auftrag des AJB (Kanton Zürich, 2011) – das Kinderspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur an zwei Abklärungsstellen, nämlich den *Fachstellen Sonderpädagogik*, die Bedarfsbestimmung von sonderpädagogischen Massnahmen für Kinder und Jugendliche im Vor- und Nachschulbereich.

Anmeldung. Einerseits können Vorschulkinder, bei welchen ein besonderer Förderbedarf vermutet wird, direkt durch Kinderärztinnen und -ärzte, Beratungsdienste,

pädagogische und therapeutische Fachpersonen oder Eltern bei den Fachstellen Sonderpädagogik in Zürich oder Winterthur angemeldet werden. Andererseits haben Fachleute und Eltern auch die Möglichkeit, sich vorerst bei Fragen zur Entwicklung oder zum Verhalten des Kindes bei den Institutionen der Heilpädagogischen Frühberatung beziehungsweise bei einer freiberuflich tätigen Fachperson der HFE zu melden.

Erstberatung. So kann vor der Anmeldung im Rahmen eines einstündigen Gespräches mit den Eltern und allenfalls weiteren involvierten Fachpersonen eine *Erstberatung* von einer Fachperson der HFE durchgeführt werden, um über die Angebote der HFE im Kanton Zürich zu informieren, Fragen und einen allfälligen Bedarf für eine fachspezifische Abklärung zu besprechen und das weitere Vorgehen zu vereinbaren (AJB, 2013; HPF, 2018). Zudem findet während dieser Erstberatung meist bereits eine erste Beobachtung und grobe Beurteilung der Entwicklung des Kindes statt. Wenn aufgrund der Erstberatung ein sonderpädagogischer Bedarf vermutet wird, wird das Kind für die weitere Abklärung bei den Fachstellen Sonderpädagogik definitiv angemeldet (AJB, 2013).

Bedarfsdiagnostik. Von Entwicklungspädiaterinnen und -pädiatern oder Fachpersonen der HFE wird die Diagnostik durchgeführt, um Notwendigkeit, Form und Umfang der sonderpädagogischen Massnahme zu beurteilen und eine entsprechende Empfehlung auszusprechen (AJB, 2013; Jenni et al., 2013). So erhalten die Fachpersonen der HFE je nach Situation durch die Fachstellen Sonderpädagogik einen Diagnostikauftrag bezüglich Entwicklung und/oder Umfeld des Kindes. Der sonderpädagogische Bedarf wird im Kanton Zürich aufgrund der Abklärung als „leicht“, „mittel“ oder „hoch“ eingestuft und das Stundenkontingent der HFE mit 60, 90 oder 135 Stunden pro Jahr bewilligt (AJB, 2013).

Zuweisung. Mit der schriftlichen Zustimmung der Erziehungsberechtigten wird die Empfehlung zum rechtsgültigen Entscheid (AJB, 2013). Die Zuweisung an eine entsprechende Fachperson der HFE wird durch die Fachstellen Sonderpädagogik organisiert.

Forschungsprojekt Kinderspital Zürich. Im Rahmen des laufenden Forschungsprojektes „Preschool Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated“ der Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich, welches innerhalb des NFP 74 „Smarter Health Care“ durchgeführt wird, soll das ZAV evaluiert und die Versorgung der Vorschulkinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen im Kanton Zürich untersucht werden (Jenni, 2016). Die vorliegende Untersuchung wurde innerhalb des Gesamtprojektes im Bereich der Erforschung elterlicher Bedürfnisse, Erwartungen und Stressoren eingebettet.

Ressourcen und Stressoren der Familien

Familien. Heute gibt es eine Zunahme von verschiedensten Arrangements innerhalb von Familien, wie beispielsweise Familien mit (wieder-)verheirateten, ledigen oder geschiedenen Eltern sowie Patchwork- oder Ein-Eltern-Familien mit unterschiedlicher Aufteilung der Geschlechterrollen (Walsh, 2016). Hier soll der Begriff *Familie* aus einer offenen und ganzheitlichen Sichtweise betrachtet werden. So sollen bei jeder einzelnen Familie die individuellen Ansichten zur eigenen Definition von *Familie* Geltung erhalten. Walsh (2016) geht davon aus, dass die Mitglieder des derzeitigen Haushaltes sowie auch sehr nahe Personen, welche für die Familie als wichtig erachtet werden, gemeint sind und beschreibt die Familie wie folgt: „This [family system] includes all members of current households, the extended family network, and key relationships that are—or have been—important in the functioning of the family and its members“ (2016, S. 21).

Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen. Die Belastungssituationen der Familien mit Kindern mit besonderen Bedarfen wurden in zahlreichen Studien untersucht und werden in der Literatur vielschichtig beschrieben (Eckert, 2002, 2008, 2014; Retzlaff, 2016; Rolland, 2016; Wagner Lenzin, 2007; Wilken & Jeltsch-Schudel, 2003). Auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird der Schwerpunkt auf die Stressoren und Ressourcen von Eltern während der ersten Lebensjahre ihres Kindes mit besonderen Bedarfen gelegt. Wie nehmen Eltern die Entwicklung ihres Kindes, das Familiensystem, die Zusammenarbeit mit medizinischen und pädagogischen Fachpersonen und sozioökonomische Bedingungen wahr und inwiefern berichten sie von ihren persönlichen Sichtweisen? Die komplexe Situation von Eltern mit ihrem Kind mit besonderen Bedarfen soll beleuchtet werden, damit neben vorhandenen Ressourcen zur Situationsbewältigung auch auf allfällige Stressoren hingewiesen werden kann.

Stress und Stressbewältigung. Die Geburt beziehungsweise die erste Lebenszeit eines Kindes mit besonderen Bedarfen kann für Eltern ein *kritisches Lebensereignis* darstellen, welches Anpassungsleistungen der Eltern erfordert (Filipp, 1995). Gemäss Filipp (1995) bringt die besondere Entwicklung und/oder das besondere Verhalten des Kindes eine Unvorhersehbarkeit und Ungewissheit mit sich. Diese Eltern machen sich allenfalls früh Sorgen um ihr Kind, stehen in Kontakt mit zahlreichen verschiedenen Fachleuten, erleben Veränderungen in ihrem familiären Alltag, erfahren Unterstützung oder auch Abneigung im sozialen Umfeld und sind emotional und physisch gefordert (Eckert, 2002). Die besonderen Aufgaben, welche sich diesen Eltern stellen, haben nicht alle Eltern zu bewältigen und gehören nicht zu einem regulären Alltag von Eltern eines kleinen Kindes. Demensprechend

erleben die Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen non-normative Lebensereignisse (Filipp, 1995). Inwiefern solche Lebensereignisse als kritisch oder als Stress empfunden werden, hängt davon ab, wie Eltern ihre Beziehung zu ihrer Umwelt bewerten und konstruieren (Lazarus, 1995). Lazarus (1995) führt aus, dass andauernde Stressbelastungen zu dysfunktionalen Verhaltensweisen und Anpassungsleistungen führen können. Doch bei welchen Eltern und in welchem sozialen und professionellen Umfeld wird die Funktionsfähigkeit von Eltern inwieweit beeinträchtigt beziehungsweise werden sogenannte Stressoren erfolgreich bewältigt? Das Empfinden von Stressoren kann nicht objektiv erfasst werden, sondern ist abhängig von der Wechselwirkung der jeweiligen Person und deren Umgebung (Lazarus & Folkman, 1984). Im Folgenden soll das ABCX-Modell von Mederer und Hill (1983) erläutert werden, um eine Annäherung an die individuelle und komplexe Dynamik, in welcher sich Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen befinden, darzulegen.

ABCX-Modell. Das individuelle Erleben von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen wird in der Familien-Stresstheorie als dynamisches Geschehen verstanden (Beresford, 1994; Boss, Bryant & Mancini, 2017; McCubbin & Patterson, 1983; Retzlaff, 2010; Rolland, 2016; Walsh, 2016).

Das *ABCX-Familienkrisen-Modell* (Mederer & Hill, 1983) geht davon aus, dass anstelle eines linearen Zusammenhanges zwischen einem Stressereignis und der folgenden Reaktion vielmehr die individuelle kognitive Bewertung eines potenziell belastenden Ereignisses sowie die vorhandenen Strategien für die Bewältigung von Bedeutung sind (Retzlaff, 2010). Je nach Bewertungsprozess und zur Verfügung stehender Ressourcen wird die Wirkung des Stressors reduziert oder verstärkt. Beispielsweise kann der wöchentliche Besuch der Fachperson der HFE in der Familie einerseits als Stress empfunden werden, wenn sich die Mutter zum Beispiel durch die Erziehungstipps der Fachperson kontrolliert fühlt. Andererseits kann der Besuch der HFE als Entlastung gewertet werden, als die Mutter sich beispielsweise eine Stunde für sich Zeit nehmen kann beziehungsweise die Ratschläge der Fachperson als hilfreich einschätzt.

Mederer und Hill (1983) fassen ihr Modell mit den Variablen A, B, C und X wie folgt zusammen: „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)“ (S. 45). Dieses Modell, welches vielfach auf die Lebensbedingungen von Familien, welche mit Krankheit oder Behinderung konfrontiert sind, angewendet wird, wurde von McCubbin und Patterson (1983) erweitert: Das *doppelte ABCX-Modell* berücksichtigt

wiederkehrende und unterschiedliche Stressereignisse sowie die sich verändernden Copingstrategien über die Zeit und wird in Abbildung 1 dargestellt.

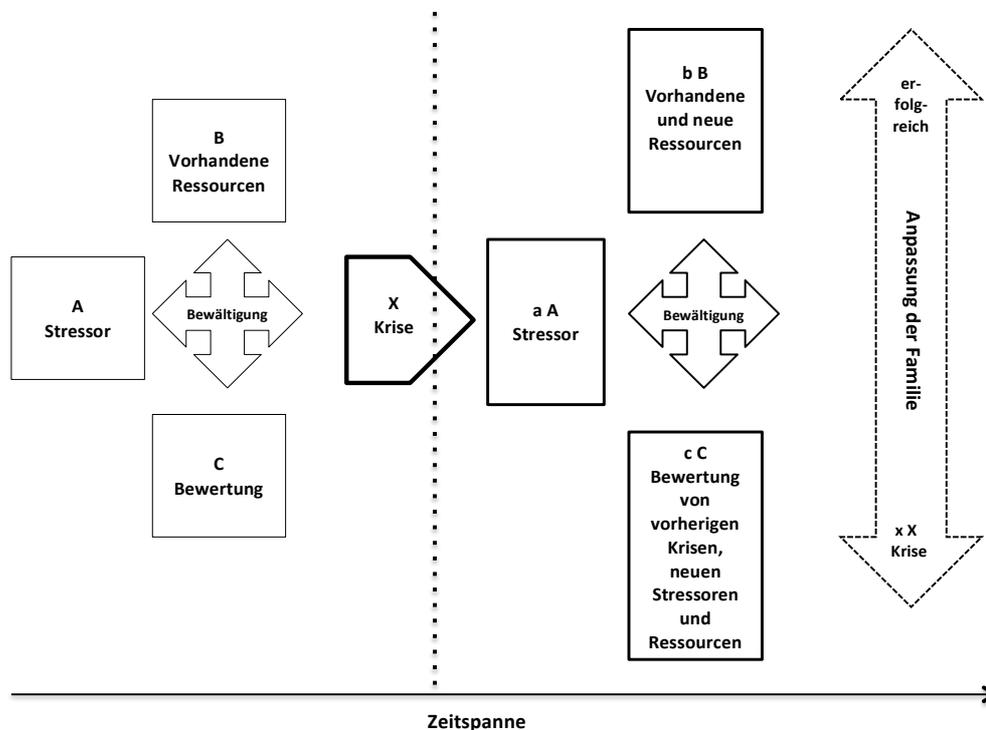


Abbildung 1. Das doppelte ABCX-Modell (McCubbin & Patterson, 1983)

Gerade Familien mit einem Vorschulkind mit besonderen Bedarfen sind nie ausschliesslich mit einem einmaligen Stressor konfrontiert, sondern befinden sich in einem sich stets verändernden Prozess, in welchem immer wieder neue Umstände entstehen, zum Beispiel die Kooperation mit neuen Fachleuten oder Veränderungen in der Entwicklung des Kindes, welche wiederum fortwährend neue Anpassungsleistungen der Eltern erfordern. Der zentrale Stellenwert der Anpassungsleistung einer Familie über eine längere Zeitspanne wird im Doppel-Modell, welches später nochmals differenziert und in *FAAR Family Adjustment and Adaption Response* umbenannt wurde, verdeutlicht (McCubbin & Patterson, 1983). Es zeigt die Bestrebung der Familie, einen ausgeglichenen Zustand zwischen Anforderungen, Ressourcen und Bewältigungsmechanismen aufrechtzuerhalten. Die Prozesse werden hier in zwei Phasen unterteilt, nämlich in eine erste Anpassungsphase, welche die *primäre Einschätzung* der Stressoren und die damit verbundenen Copingstrategien umfasst, und in eine zweite adaptive Phase, welche die Reaktion aufgrund vorangegangener Erfahrungen und Copingmöglichkeiten infolge einer *sekundären Einschätzung* unter Einfluss von veränderten

Stressoren und Ressourcen beinhaltet. Das Coping-Konzept der primären und sekundären Bewertung von Lazarus und Folkman (1984) fließt in dieses Modell mit ein.

Stressoren. Der Faktor A *Stressor* wird von McCubbin und Patterson als „life event or transition impacting upon the family unit which produces, or has the potential of producing, change in the family social system“ definiert (1983, S. 8). Zum Beispiel kann ein Geschehen im Leben, wie die Geburt eines Kindes mit besonderen Bedarfen, als Stressor wahrgenommen werden, Veränderungsprozesse in der Familie auslösen und adaptives Verhalten erfordern. Krause (2002) erklärt, inwiefern Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen mit unterschiedlichen Belastungsfaktoren konfrontiert werden. Er beschreibt Stressoren, welche sich auf *das Kind oder die Eltern* selber beziehen und aufgrund des besonderen Verhaltens des Kindes oder der physischen Beanspruchung der Eltern bestehen. Zudem gehören zu belastenden Faktoren der Eltern auch Stressoren auf der Ebene der *familiären Beziehungen*, welche sich durch Einschränkungen im sozialen Leben zeigen können. Ebenso können sich Stressoren bezüglich der *Zusammenarbeit mit Fachleuten*, wie zum Beispiel wegen vorhandener Konflikte mit Behörden, Institutionen oder Therapeuten und Therapeutinnen zeigen (Krause, 2002).

Ressourcen. Im Faktor B werden die Ressourcen einer Familie subsumiert. Diese wirken unterstützend dabei, eine Krise bewältigen zu können. In der vorliegenden Arbeit soll sich die Begrifflichkeit der Ressource – im Gegensatz zu Potenzialen, welche vielleicht objektiv gesehen vorhanden wären, jedoch aktuell nicht ausgeschöpft werden können – auf *aktuell verfügbare Potenziale*, welche von der Person subjektiv als solche genutzt werden können, beziehen (Petermann & Schmidt, 2006). Die Kategorisierung solcher aktuell verfügbarer Potenziale beziehungsweise Ressourcen einer Person wird in der Literatur unterschiedlich dargelegt (Klemenz, 2003; Retzlaff, 2016; Schär, Flückiger & Grosse Holtforth, 2012). In den vorliegenden Ausführungen wird Bezug auf die Kategorien der internen, familiären und externen Ressourcen genommen:

Interne Ressourcen entwickeln sich im Laufe der individuellen Entwicklung einer Person und bestehen bei einer Mutter oder einem Vater beispielsweise aus einer physischen Gesundheit, aus der Gewissheit Ereignisse selber kontrollieren zu können – auch *internale Kontrollüberzeugung* genannt in Anlehnung an die *Locus of control*-Theorie – sowie aus der subjektiven Erwartung, aufgrund der eigenen Kompetenzen Handlungen erfolgreich ausführen zu können – der sogenannten *Selbstwirksamkeitserwartung* (Retzlaff, 2016).

Zu den *familiären Ressourcen* gehören unterstützende Eigenschaften und Fähigkeiten, über welche die ganze Familie verfügt, wie beispielsweise Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, erfolgreiche Kommunikation und emotionale Verbundenheit (Patterson, 1991; Walsh, 2016).

Sozioökonomische Umgebung, Netzwerke von Verwandten, Bekannten und professionellen Helfern sowie der Faktor Zeit sind *externe Ressourcen* (Nussbeck, 2014).

Inwieweit die Ressourcen wirksam sind, hängt gemäss Antonovsky (1985) vom *Kohärenzgefühl einer Person* ab. Im salutogenetischen Modell von Antonovsky (1985), in welchem Gesundheit nicht als passiver Gleichgewichtsstand, sondern als ein aktiver Vorgang verstanden wird, stellt das Kohärenzgefühl ein zentrales Konstrukt dar: Das Kohärenzgefühl besteht aus der eigenen Sicht auf die Lebensumstände und beeinflusst die Wahrnehmung der Situationen insofern, als sie als ein Muster geordneter Zusammenhänge, als erklärbar und handhabbar erlebt werden. Ein Gefühl der Verstehbarkeit, der Bewältigbarkeit und der Sinnhaftigkeit umschreibt Antonovsky (1985) als die drei Komponenten des Kohärenzgefühls. In der Literatur wird das Konstrukt des Kohärenzgefühls auf individueller Ebene für eine Person sowie auf Familienebene definiert. Das *Familien-Kohärenzgefühl* besteht demnach aus der Übereinstimmung der Familienmitglieder bezüglich Wahrnehmung und Bedeutungsbeimessung der Situation (Walsh, 2016).

Bewertung. Der Faktor C des ABCX-Familienkrisen-Modells fokussiert darauf, wie die Familie einen Stressor wahrnimmt und bewertet. Es hängt von Bedürfnissen, Einstellungen, Grenzen, Zielen, Mustern und Werten einer Familie ab, ob eine Begebenheit als Stressor empfunden wird (Lazarus & Folkman, 1984; McCubbin & Patterson, 1983). So kann eine Familie ein Ereignis, beispielsweise aufgrund ihrer Weltanschauung, auf diese oder jene Art einschätzen und mehr oder weniger erfolgreich kognitiv einordnen.

Krise. Der Faktor X, welcher aus der Wechselwirkung eines Stressors (A), der vorhandenen Ressourcen (B) und deren Bewertung (C) entsteht, stellt eine Krise dar, welche die Familie ins Ungleichgewicht bringen und abhängig von Copingstrategien bewältigt und wieder in Balance gebracht werden kann. Die Ressourcen in einer Familie und deren erfolgreiche Nutzung zur Bewältigung von Stressoren werden auch als *Familienresilienz* umschrieben (Patterson, 1991; Walsh, 2016). So weist Walsh darauf hin, dass es für jede Familie gilt, für sich herauszufinden, welche resilienzfördernden Strategien zu ihr passen (Walsh, 2016). Zu den von Walsh (2016) beschriebenen Schlüsselprozessen der Resilienz in Familien gehören sowohl Organisations- und Kommunikationsprozesse als auch ein geteiltes Glaubenssystem, wie beispielsweise ein Familien-Kohärenzgefühl. Die Familie eines Kindes mit besonderen Bedarfen wird mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Wie

gelingt es welchen Eltern unter welchen Bedingungen herausfordernde Situationen zu meistern? Während die Eltern das Kind im Alltag betreuen, sich das Kind entwickelt und unterschiedliche Kontakte zum sozialen Umfeld und Fachpersonen bestehen, versuchen manche Eltern beispielsweise, die Termine und Betreuung der Kinder im Alltag bestmöglich zu organisieren und anderen Eltern ist es wichtig, ihre Situation mit jemandem zu reflektieren, um das Gleichgewicht der Familie möglichst in Balance halten zu können (Eckert, 2002).

Fragestellungen

Die in der Einleitung beschriebenen Ausführungen, werden in der vorliegenden qualitativen Arbeit als *sensibilisierende Konzepte* verwendet und bringen folgende Fragestellungen hervor (Kelle & Kluge, 2010). Die Hauptfragestellung lautet wie folgt:

Wie erleben Eltern eines Vorschulkindes mit besonderen Bedarfen sowie Fachpersonen der HFE die Zugänge zur und die erste Phase der sonderpädagogischen Massnahme HFE im Kanton Zürich?

Aus dieser Hauptfragestellung sind folgende Unterfragen mit Fokus auf die Eltern (1), auf die Fachpersonen der HFE (2) und auf die Forschungsmethodik (3) im Sinne einer Vorstudie für weitere Untersuchungen im Rahmen des Gesamtprojektes des Kinderspitals Zürich abgeleitet:

1a) Wie gestalten sich die Familienzeit vor dem Beginn der HFE und die Zusammenarbeit mit Fachleuten aus Sicht der Eltern?

1b) Wie schätzen Eltern den Start der HFE sowie die Kommunikation und Förderung durch die Fachperson der HFE ein?

1c) Welche elterlichen Stressoren und Ressourcen lassen sich vor und nach dem Beginn der HFE identifizieren?

2a) Wie beurteilen Fachpersonen der HFE den Zugang zur HFE und ihre Zusammenarbeit mit den Eltern?

2b) Welches sind dabei die Erwartungen, Stressoren und Ressourcen der Eltern aus Sicht der Fachpersonen der HFE?

3) Wie bewerten die Befragten den Untersuchungsprozess der vorliegenden Studie, die Kontaktaufnahme, den eingesetzten Fragebogen Measure of Processes of Care (MPOC-20) und die Durchführung der Interviews beziehungsweise der Gruppendiskussion?

Methode

Der Forschungsprozess der qualitativen Untersuchung wurde – entsprechend eines hermeneutischen Vorgehens – sowohl von deduktiven als auch von induktiven Verfahren geprägt (Bortz & Döring, 2006). Aufgrund des theoretischen Vorwissens wurden Eltern und Fachpersonen der HFE zu ihren persönlichen Sichtweisen befragt und die gewonnenen Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ausgewertet. Zudem wurden unterschiedliche Erhebungsmethoden angewendet und evaluiert. Die von Mayring (2002) beschriebenen Postulate des qualitativen Denkens, der Subjekt- und Alltagsbezogenheit, der Betonung der Deskription und Interpretation sowie der argumentativen, begründeten Verallgemeinerung sind dabei die Grundlage der qualitativen Arbeit.

Stichprobe

In der qualitativen Untersuchung sollte bei der Auswahl der Probanden die Relevanz zur Fragestellung leitend sein (Flick, 2016). So wurde durch die Stichprobenwahl, welche auf die zu beantwortenden Fragen der vorliegenden Studie angepasst wurde, ein spezifischer Zugang zum zu erforschenden Feld realisiert. Es wurden fünf Mütter, ein Vater und vier Fachpersonen der HFE befragt. Die Stichprobe umfasste sechs Familien, welche in drei unterschiedlichen Bezirken des Kantons Zürich wohnhaft sind, um einen Einblick in die Abläufe und die Zusammenarbeit verschiedener Frühberatungsstellen aus der Perspektive der Eltern gewährleisten zu können. Da die Zeitspanne vor und zu Beginn der HFE im Fokus des Interesses stand, wurden Eltern eines Kindes befragt, welches a) zwischen Juni und Oktober 2017 an der Fachstelle Sonderpädagogik angemeldet, bei welchem b) ausschliesslich die Massnahme HFE empfohlen wurde und bei welchem c) die HFE zwischen zwei und sechs Monaten vor dem Zeitpunkt der Interviews startete. Für die Befragung wurden sowohl Eltern von Kindern ausgeschlossen, welche spezielle sonderpädagogische Therapien wie Logopädie, Low Vision oder Audiopädagogik besuchen, als auch Eltern von Kindern mit einer medizinischen Diagnose bezüglich Seh- oder Hörstörung oder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (ICD-10: F80), weil im Rahmen der vorliegenden Befragung ausschliesslich die Massnahme der allgemeinen HFE in Augenschein genommen werden sollte. Die Kinder mit besonderen Bedarfen der sechs befragten Elternteile haben zum Zeitpunkt der Untersuchung alle (noch) keine medizinische Diagnose erhalten. Die Stichprobe setzte sich zusammen aus Eltern von drei Mädchen, welche zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 2 und 3 Jahre alt waren sowie drei Knaben im Alter zwischen 4 und 5

Jahren. Drei der Familien haben einen Migrationshintergrund und bei zweien dieser Familien ist die Familiensprache nicht Deutsch.

Während die Eltern unter anderem zur Zusammenarbeit mit der zuständigen Fachperson der HFE befragt wurden, wurden die Fachpersonen nicht kinder- bzw. elternspezifisch, sondern zu allgemeinen Erfahrungen mit Eltern befragt. Demnach mussten sich die befragten Eltern und die Fachpersonen der HFE nicht kennen und wurden unabhängig voneinander befragt.

Zugunsten eines möglichst grossen Erfahrungsschatzes sowie einer paritätischen Besetzung der befragten Gruppe, wurde die Stichprobe wie folgt zusammengesetzt: Zwei Fachpersonen der HFE sind bei der HPF Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon angestellt und zwei Fachpersonen im Raum Zürich freiberuflich tätig. Sie arbeiten alle Teilzeit und weisen zwischen 10 und 30 Jahren Berufserfahrung als Fachperson der HFE im Kanton Zürich auf.

Die hier beschriebenen Kriterien, welche die Stichprobe eingrenzten, wurden vor der Untersuchungsphase in einem selektiven Sampling anhand theoretischer Vorüberlegungen und aufgrund des Vorwissens über das Untersuchungsfeld festgelegt (Kelle & Kluge, 2010).

Rekrutierung

Für den qualitativen Forschungsprozess ist der Zugang zum Feld von wichtiger Bedeutung, da die Forscherin durch Befragungen Einblicke in persönliche Erlebnisweisen und Deutungsmuster erhält (Kardorff, 2000).

Eltern. Durch die Fachstellen Sonderpädagogik wurden in einem ersten Schritt anhand der aktuellen Anmelde liste im November 2017 und unter Berücksichtigung der im vorausgehenden Kapitel beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien der Stichprobe die Familien telefonisch kontaktiert. So wurden die Eltern gemäss Anmeldedatum in absteigender Reihenfolge, beginnend im Oktober 2017 und endend im Juni 2017, angerufen. Dabei ist anzumerken, dass Eltern, welche gemäss der Information der Datenbank der Fachstelle Sonderpädagogik über zu geringe Deutschkenntnisse verfügen, um an der Befragung in deutscher Sprache teilnehmen zu können, nicht kontaktiert wurden. Im Rahmen dieser ersten Kontaktaufnahme wurde das Vorhaben der Untersuchung kurz vorgestellt und um das Einverständnis für die Weitergabe der Adresse und Telefonnummern an die Forscherin angefragt. Da sich alle sechs Eltern, welche in diesem Rahmen kontaktiert wurden, einverstanden erklärten, wurden die Namen, Adressen und Telefonnummern an die Forscherin weitergeleitet. So telefonierte die Forscherin in einem zweiten Schritt einzeln mit

den fünf Müttern und einem Vater. Das Vorgehen und Inhalte der Befragung wurden erläutert und erste Fragen beantwortet, damit eine Beziehung und Vertrauen aufgebaut werden konnte. Alle hatten sich mündlich bereit erklärt, an der folgenden Befragung teilzunehmen. In einem dritten Schritt wurde per Post ein Brief mit Angaben zu Ablauf und Zielen der Befragung (Anhang A), die Einverständniserklärung (Anhang B), das Informationsschreiben (Anhang C) und der Fragebogen (Anhang E und F) zur vorliegenden Untersuchung versendet, verbunden mit der Bitte, den Fragebogen auszufüllen und mit der unterschriebenen Einverständniserklärung zurückzusenden. Zwei Mütter hatten sich nach Erhalt der schriftlichen Informationen, aus persönlichen Gründen – eine Mutter, welche es sich nicht zutraue, und die andere Mutter wegen zu wenig zeitlicher Ressourcen – entschieden, nicht an der Untersuchung teilzunehmen. Aufgrund dieser Drop-Outs wurden zwei zusätzliche Mütter rekrutiert.

Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung. Nachdem von der Forscherin mit beiden Leiterinnen der zwei grössten Frühberatungsstellen des Kantons Zürich telefoniert wurde, wurde auf Wunsch der Leiterinnen die Rekrutierung der Fachpersonen der HFE folgendermassen durchgeführt: Während bei einer Frühberatungsstelle ein Anfrage-E-Mail (Anhang D) an alle angestellten Fachpersonen der HFE gesendet wurde, fragte bei der anderen Frühberatungsstelle die Leiterin im Rahmen einer Teamsitzung mündlich um die Bereitschaft zur Teilnahme. Auf die E-Mail-Anfrage folgte eine positive Rückmeldung und auf die mündliche Anfrage der Leiterin meldeten sich zwei Personen. So wurden insgesamt drei Fachpersonen, welche bei den zwei grössten Frühberatungsstellen des Kantons Zürich angestellt waren, rekrutiert. Eine dieser Fachpersonen konnte an der Untersuchung aus persönlichen Gründen schlussendlich nicht teilnehmen. Zusätzlich wurden zwei freiberuflich tätige Fachpersonen der HFE von der Forscherin direkt per Telefon mit der Anfrage zur Teilnahme kontaktiert. Beide sagten nach den Einzeltelefonaten zu, an der Gruppendiskussion teilzunehmen. Im Voraus fand mit allen fünf Fachpersonen der HFE einzeln ein telefonischer Kontakt statt, in welchem die Forscherin sich kurz persönlich vorstellte und über Inhalte und Ziele der Gruppendiskussion informierte.

Datenerhebung

Um die Sicht der Eltern sowie auch der Fachpersonen der HFE möglichst umfassend zu erheben und unterschiedliche Aspekte der Situation während der Zugangswege und der Anfangsphase der HFE zu berücksichtigen, wurden im Sinne der systematischen Perspektiven-Triangulation nach Flick (2016) folgende Erhebungsmethoden miteinander

kombiniert: Es wurde mit sechs Elternteilen eine schriftliche Befragung anhand eines Fragebogens und eine mündliche Befragung mittels halbstandardisierten Leitfadeninterviews sowie mit vier Fachpersonen der HFE eine Gruppendiskussion durchgeführt.

Strukturierte, schriftliche Befragung. Der Fragebogen Measure of Processes of Care MPOC-20 (King, Rosenbaum & King, 1995), mittels welchem die sechs Elternteile schriftlich befragt wurden, wurde von fünf Personen zuhause ausgefüllt und vor dem Interviewtermin zurückgesendet. Von einer Person wurde wegen Verständnisfragen die Hälfte der Items vor dem und die andere Hälfte der Items am Interviewtermin angekreuzt.

Mit der strukturierten, schriftlichen Befragung sollte eine elterliche Beurteilung erhoben und die relevanten Indikatoren hinsichtlich des Konstrukts der Zusammenarbeit mit Eltern abgefragt werden (Bühner, 2011). Der Fragebogen MPOC-20 – die gekürzte Version des MPOC-56 – besteht aus zwanzig Items sowie einer unipolaren Ratingskala von 1 „überhaupt nicht“ bis 7 „in sehr hohem Masse“ mit der Enthaltungsmöglichkeit „betrifft mich nicht“ und basiert auf den fünf Skalen „Enabling and Partnership“ (Item 4, 7, 8), „Respectful and Supportive Care“ (Item 1, 3, 9, 11, 13), „Providing Specific Information about the Child“ (Item 2, 14, 15), „Coordinated und Comprehensive Care for the Child and the Family“ (Item 5, 6, 10, 12) und „Providing General Information“ (Item 16-20) (King et al., 1995).

Der Fragebogen MPOC wurde in Kanada entwickelt, um in Erfahrung zu bringen, wie Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen die zuständigen Zentren, Fachstellen und die Zusammenarbeit mit Dienstleistungserbringenden bewerten (www.canchild.ca). Der Fragebogen wurde mehrfach evaluiert und wird weltweit in Studien eingesetzt. Gemäss King, King und Rosenbaum (2004) zeigt die Evaluation des MPOC-20 ($N = 494$) bezüglich Reliabilität und Validität eine gute interne Konsistenz (Cronbach-Alpha zwischen .87 und .90), moderate bis hohe Interkorrelationen zwischen den fünf Skalen (von .56 bis .87) und schneidet somit gleich gut beziehungsweise teilweise besser ab als die Originalversion des Fragebogens MPOC-56. Der Fragebogen MPOC-20 konnte direkt beim „Centre for Childhood Disability Research“ in deutscher Fassung erworben werden. Die deutsche Übersetzung wurde minimal adaptiert, um die Einleitungstexte und Bezeichnungen der betreffenden Fachpersonen an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Der Aufbau des Fragebogens wurde belassen. Ebenso wurden die Items, ausgenommen von wenigen Anpassungen zugunsten eines besseren Verständnisses, nicht verändert. Die Adaptionen des Fragebogens sind detailliert im Anhang E ersichtlich.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden – für eine erste Evaluation des adaptierten Fragebogens MPOC-20 – die Eltern zu Handhabung, Verständnis, Inhalt und zeitlichem

Aufwand mithilfe eines von der Forscherin erstellten Kurzfragebogens mit fünf Fragen schriftlich befragt (Anhang F). Die ersten drei Fragen bestehen aus einer unipolaren fünfteiligen Ratingskala von „schlecht“ bis „sehr gut“ bzw. von einer zeitlichen Angabe von „25 Min.“ bis „5 Min.“. Zwei Fragen konnten mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden.

Halbstandardisierte Leitfadeninterviews. Anhand halbstrukturierter Leitfadeninterviews können vertiefte Einblicke in die subjektiven Sichtweisen, individuellen Erwartungen, Ressourcen und Stressoren der Eltern erhoben werden (Bortz & Döring, 2006; Kleemann, Krähnke & Matuschek, 2013). In der qualitativen Untersuchung stand die Erhebung von persönlichen Perspektiven im Zentrum. Die sechs Elternteile wurden im Zeitraum von Dezember 2017 bis Februar 2018 einzeln und mündlich befragt. Es wurde aufgrund theoretischen Vorwissens ein halbstrukturierter Leitfaden als Erhebungsinstrument für die Einzelinterviews mit den Eltern zu folgenden Themenbereichen erstellt: Elterliche Stressoren und Ressourcen in der Zeit vor und nach der Anmeldung für HFE, Zugangswege zur Klärung des sonderpädagogischen Bedarfs, erste Kontakte mit der Fachperson der HFE sowie die elterliche Einschätzung der Förderung und Zusammenarbeit mit der Fachperson der HFE (Anhang G).

Da der Leitfaden bei allen Interviews angewendet wurde, konnte sichergestellt werden, dass einerseits alle benötigten Informationen abgefragt und andererseits die sich während des Forschungsprozesses zunehmend entwickelnden subjektiven Erklärungsansätze der Forscherin und der allenfalls daraus resultierende suggestive Charakter der Befragung objektiviert wird (Gläser & Laudel, 2010). Der Leitfaden bestand aus offenen Hauptfragen und offenen sowie auch geschlossenen Unterfragen, welche nur gestellt wurden, wenn sie nicht bereits von den Befragten in der freien Erzählung thematisiert wurden. Da im Rahmen einer qualitativen Erhebung die Offenheit im Gespräch unabdingbar ist, wurde die Reihenfolge der Fragen situativ an die Befragten angepasst (Mayring, 2002). Zudem wurden die Fragen des Leitfadens aufgrund der im Voraus erhobenen Informationen der strukturierten Fragebogenbefragung für jeden einzelnen Fall ergänzt. Das heisst, dass die Antworten des Fragebogens besprochen wurden, um ergänzende Hintergründe in Erfahrung bringen zu können.

Die sechs Interviews wurden einzeln bei fünf Müttern und einem Vater innerhalb rund einstündiger Gespräche in ihrem Zuhause durchgeführt und mit einem Diktiergerät aufgenommen. Es wurden aktives Zuhören, Nachfragen und bei erwähnten neuen Aspekten spontan Ad-hoc-Fragen eingesetzt (Mayring, 2002). Nach dem ersten Interview wurde der Leitfaden geringfügig modifiziert. Im Anschluss an die Interviews wurde von allen Befragten

mündlich ihre Einschätzung zum Ablauf und den Inhalten der Untersuchung eingeholt. Diese gewonnenen Informationen sollen im Rahmen des Gesamtforschungsprojektes weiteren Untersuchungsplänen dienlich sein.

Gruppendiskussion. Durch die Methode der Gruppendiskussion sollte im Gespräch mit den vier Fachpersonen der HFE ein erweitertes Bild der heilpädagogischen Tätigkeit und der Zusammenarbeit mit Eltern gewonnen werden. Für eine Erforschung von vielfältigen Meinungen und Einstellungen kann mit Vorteil die Dynamik von Gruppen, die Stimulierung einer Diskussion und eine alltagsnähere Interaktionssituation genutzt werden (Flick, 2016). Die Gruppendiskussion fand im Januar 2018 in den Räumlichkeiten einer Frühberatungsstelle während zwei Stunden statt und wurde per Audio- und Videogerät aufgezeichnet, um die anschliessende Transkription und Zuteilung des Gesprochenen zur jeweiligen Person zu vereinfachen. Allen Fachpersonen der HFE wurden die zentralen Themen im Voraus schriftlich mitgeteilt. So wurde im Sinne von Loos und Schäffer (2001) das Verfahren der Gruppendiskussion eingesetzt, damit die von aussen initiierte Gruppe zusammenkam, um sich über die vorgegebenen Themen zu unterhalten. Die Forscherin, welche die Moderation der Gruppendiskussion innehatte, war um einen strukturierten Rahmen und eine vertrauliche Gesprächsatmosphäre besorgt. Einerseits sollte der thematische Fokus gewahrt werden und Teilaspekte einfließen können. Andererseits sollte die Gruppe „die Möglichkeit haben, ihre spezifische Sichtweise auf ein Thema, einen eigenen roten Faden und eigene Schwerpunkte zu entwickeln“ (Kühn & Koschel, 2018, S. 140). Die festgelegten Themenbereiche beinhalteten Diskussionsschwerpunkte wie Zugangswege zur HFE, erste Kontakte mit Eltern und Kind, Entwicklungs- und Umfelddiagnostik, Anfangsphase der HFE sowie der Vergleich des ZAV mit dem früheren System. Damit sicher gestellt werden konnte, dass die im Vorfeld als wichtig erachteten Themen während der Gruppendiskussion berücksichtigt wurden, wurde ein Leitfaden (Anhang H) – ohne eine feste Abfolge zu determinieren – mit Hauptfragen, Diskussionsfragen, welche zum wechselseitigen Austausch anregen, und Unterfragen, welche nur bei Bedarf gestellt wurden, eingesetzt. Abschliessend wurden ebenso die Fachpersonen der HFE nach ihrer Beurteilung zum Prozedere der Untersuchung gefragt, um bezüglich des Gruppendiskussionsverfahrens allfällige Anregungen für weitere Forschungen im Rahmen des Gesamtprojektes zu erhalten.

Datenauswertung

Strukturierte, schriftliche Befragung. Die sechs Fragebogen MPOC-20 wurden pro Person gemäss den Werten der zwanzig Items (Anhang L) und bezogen auf die fünf Skalen

des Fragebogens ausgewertet (Tabelle 4). Zudem wurden die fünf Skalen mit den gesamten Mittelwerten der sechs Befragten berechnet (Abbildung 2). Gemäss dem Manual des Fragebogens MPOC (King et al., 1995) sind Fragebogenauswertungen ohne Gültigkeit, wenn unter 50 % der Fragen unbeantwortet bzw. mit „betrifft mich nicht“ beantwortet wurden. Zudem können Skalenwerte, bei welchen mehr als zwei Drittel der Items innerhalb einer Skala nicht bzw. mit „betrifft mich nicht“ beantwortet wurden, nicht ausgewertet werden. In der vorliegenden Befragung konnten alle sechs Fragebogen ausgewertet werden, wobei für die Skala „Providing Specific Information about the Child“ in zwei Fällen und für die Skala „Coordinated und Comprehensive Care for the Child and the Family“ in einem Fall aufgrund fehlender Angaben keine Skalenmittelwerte berechnet wurden. Die kleine Stichprobe von sechs Befragten kann nicht als repräsentativ angesehen werden.

Die fünf Fragen der schriftlichen Evaluation zur Handhabung und zu Inhalten des Fragebogens wurden pro befragte Person sowie auch gesamthaft ausgewertet.

Halbstandardisierte, mündliche Befragung. Die Audioaufnahmen der Leitfadeninterviews sowie die Videoaufnahme der Gruppendiskussion wurden mithilfe der Transkriptionssoftware f5 verschriftlicht. Bei der Transkription wurde hauptsächlich die Technik der wörtlichen Transkription gemäss Transkriptionsregeln (Anhang I) sowie für gesprochene Sequenzen, welche die Fragestellung nicht betreffen, die Technik des zusammenfassenden Protokolls angewendet (Mayring, 2002). Die Namen der Personen und Orte wurden anonymisiert. Für eine strukturierte Beschreibung des erhobenen Materials und die Auswertung wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) angewendet. Es wurde ein Kategoriensystem für die Leitfadeninterviews (Tabelle 1) und ein weiteres Kategoriensystem für die Gruppendiskussion (Tabelle 2) erstellt. Bei der Erstellung der Kategoriensysteme wurden vorerst Kategorien deduktiv aufgrund der Theorie und des Feldvorwissens formuliert und mit weiteren Kategorien induktiv bei der Analyse der Interviews sowie der Gruppendiskussion ergänzt (Kromrey, 1998). Folglich divergieren die Kategorien der zwei Systeme insofern, als sie sich hinsichtlich rund der Hälfte der Kategorien unterscheiden und aufgrund unterschiedlicher Schwerpunkte anders geordnet wurden. In beiden Kategoriensystemen sind jedoch die drei Oberkategorien *Zugänge zur HFE*, *Anfangsphase der HFE* und *Beurteilung des Untersuchungsprozesses* enthalten. Als nächster methodischer Schritt wurden die Kategorien definiert und mittels inhaltlich typischer Passagen aus dem Text – sogenannten Ankerbeispielen – konkretisiert (Anhang J und K).

Tabelle 1
Kategorien der Leitfadeninterviews

1. Oberkategorie: Alltag vor dem Beginn der HFE		
Kategorien:	1.1. Familie und soziales Umfeld	(induktiv)
	1.2. Externe Betreuung des Kindes	(induktiv)
	1.3. Interne und familiäre Ressourcen	(Petermann & Schmidt, 2006; Retzlaff, 2016)
	1.4. Externe Ressourcen	(Lazarus & Folkman, 1984; Nussbeck, 2014)
	1.5. Stressoren auf Ebene Kind und Eltern	(Krause, 2002)
	1.6. Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten	(Krause, 2002; McCubbin & Patterson, 1983)
	1.7. Elterliche Einschätzung kindlicher Entwicklung	(Frischknecht, Reimann & Grob, 2015)
	1.8. Elterliche Gedanken über Gründe der kindlichen Entwicklung	(induktiv)
2. Oberkategorie: Zusammenarbeit mit Fachleuten (vor dem Beginn der HFE)		
Kategorien:	2.1. Involvierte Fachleute	(AJB, 2013)
	2.2. Kommunikation mit Fachleuten	(induktiv)
	2.3. Elterliche Reaktion auf Mitteilungen der Fachleute	(Krause, 2002, 2005; Sarimski, 2017)
	2.4. Elterliche Beurteilung bezüglich Abläufe und Arbeitsweisen der Fachleute	(Eckert, 2002; König & Weiss, 2015)
	2.5. Elterliche Erwartungen gegenüber Fachleuten	(induktiv)
3. Oberkategorie: Zugänge zur HFE		
Kategorien:	3.1. Wege, involvierte Fachleute beim Anmeldeprozess	(AJB, 2013)
	3.2. Erste Kontakte mit der Fachperson der HFE	(induktiv)
	3.3. Elterliche Erwartung an den ersten Kontakt	(Stern & Gschwend, 2017)
4. Oberkategorie: Anfangsphase der HFE		
Kategorien:	4.1. Start und Durchführungsort der HFE	(induktiv)
	4.2. Diagnostik in der HFE	(Sarimski, 2017)
	4.3. Kommunikation und Informationen der Fachperson	(King et al., 1995)
	4.4. Einschätzung zur Arbeitsweise der Fachperson	(Krause, 2013; Sarimski et al., 2013)
	4.5. Elterliche Erwartungen an die HFE	(induktiv)
5. Oberkategorie: Alltag nach dem Beginn der HFE, Veränderungen zu früher		
Kategorien:	5.1. Neue interne und familiäre Ressourcen	(Antonovsky, 1985; Walsh, 2016)
	5.2. Neue externe Ressourcen	(Lazarus & Folkman, 1984; Nussbeck, 2014)
	5.3. Neue Stressoren auf Ebene Kind und Eltern	(Krause, 2002)
	5.4. Neue Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten	(McCubbin & Patterson, 1983)
	5.5. Zukunftswünsche der Eltern	(induktiv)
6. Oberkategorie: Beurteilung des Untersuchungsprozesses		
Kategorien:	6.1. Kontaktaufnahme	(Flick, 2016)
	6.2. Briefpost	(Kardorff, 2000)
	6.3. Fragebogen	(Bühner, 2011)
	6.4. Interview	(Gläser & Laudel, 2010)

Tabelle 2
Kategorien der Gruppendiskussion

1. Oberkategorie: Zugänge zur HFE		
Kategorien:	1.1. Bei der Anmeldung involvierte Fachleute und Dienste	(AJB, 2013)
	1.2. Wege zur Anmeldung	(AJB, 2013)
	1.3. Zeitpunkte der Anmeldung	(induktiv)
	1.4. Kooperation mit Fachleuten	(Behringer & Höfer, 2005)
	1.5. Empfehlung	(induktiv)
	1.6. Elterliche Bedürfnisse im Anmeldeprozedere	(Eckert, 2002; König & Weiss, 2015; Stern & Gschwend, 2017)
	1.7. Ideen der Fachpersonen der HFE	(induktiv)
2. Oberkategorie: Erste Kontakte mit den Eltern und dem Kind		
Kategorien:	2.1. Erstberatung	(AJB, 2013)
	2.2. Erstgespräch	(Krause, 2013; Sarimski, 2017)
	2.3. Erwartungen und Stressoren der Eltern bei den ersten Kontakten	(McCubbin & Patterson, 1983)
3. Oberkategorie: Diagnostik		
Kategorien:	3.1. Häufigkeit der Diagnostikaufträge	(AJB, 2013)
	3.2. Umfelddiagnostik	(AJB, 2013)
	3.3. Entwicklungsdiagnostik	(Sarimski, 2017)
	3.4. Umgang mit Eltern während der Abklärungssituation	(Sarimski, 2017)
	3.5. Auswertungsgespräch	(Krause, 2005)
	3.6. Erwartungen und Reaktionen der Eltern vor oder während des Auswertungsgesprächs	(Krause, 2002, 2005; Sarimski, 2017)
4. Oberkategorie: Anfangsphase der HFE		
Kategorien:	4.1. Später Beginn der HFE	(induktiv)
	4.2. Einbezug und Mitbeteiligung der Eltern	(King et al., 1995)
	4.3. Arbeitsweisen und Haltungen der Fachpersonen der HFE	(King et al., 1995)
	4.4. Befinden der Eltern beim Beginn der HFE	(induktiv)
5. Oberkategorie: ZAV früher und heute		
Kategorien:	5.1. Zusammenarbeit mit den Fachstellen	(induktiv)
	5.2. Veränderungen bezüglich Zuweisung	(induktiv)
6. Oberkategorie: Beurteilung des Untersuchungsprozesses		
		(Flick, 2016; Loss & Schäffer, 2001)

Um das Datenmaterial gemäss den vorliegenden Fragestellungen nach bestimmten, empirisch und theoretisch passend erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten zu gliedern, wurde die Codierung des Materials anhand des entwickelten Kategoriensystems durchgeführt (Kuckartz, 2010; Mayring, 2010).

Alle Texte wurden einzeln überarbeitet und nach Sinneinheiten – Textstellen, welche inhaltlich zur entsprechenden Kategorie passen – kategorisiert (Gläser & Laudel, 2010).

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass auch bei der Auswertung der Gruppendiskussion die Textstellen, wie oben beschrieben, thematisch und inhaltlich gegliedert wurden und auf die von Loss und Schäffer (2001) beschriebene *Diskursorganisation*, welche auch formale Aspekte und Beziehungen zwischen den Befragten beinhaltet, verzichtet wurde, da für die vorliegenden Fragestellungen dieser Untersuchung ausschliesslich inhaltliche Aspekte als relevant erachtet wurden.

Die Sinneinheiten der Leitfadeninterviewtranskripte wurden in einer Tabelle und die Sinneinheiten des Gruppendiskussionstranskripts in einer zweiten Tabelle zum entsprechenden Kategoriensystem zusammengefügt. Für die Nachvollziehbarkeit der Analyse wurden die Textstellen der Elternteile sowie der Fachpersonen der HFE zur Anonymisierung mit Grossbuchstaben beschriftet und die jeweilige Abschnittsnummer der Transkripte angefügt. Die Transkripte sowie die Tabellen der zusammengeführten Textstellen können bei der Forscherin bezogen werden.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die gewonnenen Daten der strukturierten, schriftlichen Befragung im Bezug auf die Fragebogen-Skalen sowie die Daten der halbstandardisierten, mündlichen Befragungen gemäss den gebildeten Oberkategorien und Kategorien ausgewertet. Im Rahmen der Erläuterung der Ergebnisse werden die fünf Mütter und der eine Vater als Fälle A bis F und die vier Fachpersonen der HFE mit J, L, K und M gekennzeichnet. In der Tabelle 3 wird das Kind und seine Familie und in der Tabelle 9 die Arbeitssituationen der Fachpersonen der HFE kurz beschrieben. Wörtliche Zitate werden mit Anführungszeichen sowie mit den entsprechenden Transkripts- und Abschnittsnummern beschriftet.

Tabelle 3

Kind und Familie

	A	B	C	D	E	F
Geschlecht Kind (w/m)	w	m	m	w	m	w
Alter Kind	2J 5M	4J 3M	4J 7M	2J 6M	4J 6M	2J 8M
Migrationshintergrund	x		x			x
Familiensprache	Deutsch u. Spanisch	Deutsch	Albanisch	Deutsch	Deutsch	Tibetisch
externe Betreuung	-	Kita	Kinder- garten	Tages- mutter	Kita*	Kita

Anmerkungen. Die Stichprobe (Eltern und Kind) werden mit A bis F bezeichnet. Das Alter der Kinder entspricht ungefähren Angaben zum Zeitpunkt des Elterninterviews. *Mutter alleinerziehend

Fragebogen

Die Auswertung des adaptierten Fragebogens MPOC-20, welcher von den sechs befragten Elternteilen zur Zusammenarbeit mit Fachleuten ausgefüllt wurde, erfolgt gemäss Mittelwerten der einzelnen Personenangaben (Tabelle 4) und den Gesamtmittelwerten (Abbildung 2) bezogen auf die fünf Skalen.

In einer Ratingskala von 1 „überhaupt nicht“ bis 7 „in sehr hohem Masse“ fallen die Skalenmittelwerte der einzelnen Befragten – ausgenommen von der Wertung der erhaltenen respektvollen und unterstützenden Betreuung durch die Fachperson der HFE (RSC) – sehr unterschiedlich aus. Die Beurteilung des elterlichen Einbezugs und der Mitbeteiligung in der Zusammenarbeit mit der Fachperson der HFE (EP) zeigt bei den Personen A, B und C tiefere Mittelwerte ($M \leq 4.7$) als bei D, E und F ($M \geq 5.0$). Zudem weist die Skala zum Erhalt von spezifischen Informationen zum Kind (PSI) ausser bei D ($M = 5.0$) sehr tiefe Mittelwerte ($M_{A/F} = 1$; $M_C = 2.3$) beziehungsweise fehlende Werte bei B und E auf.

Tabelle 4

Einzelne Mittelwerte der fünf Skalen des Fragebogens MPOC-20

Skalen:	<i>M A</i>	<i>M B</i>	<i>M C</i>	<i>M D</i>	<i>M E</i>	<i>M F</i>
Enabling and Partnership (EP)	2.7	4.7	3.5	5.3	5.0	6.3
Respectful and Supportive Care (RSC)	6.8	5.4	5.8	6.2	6.6	6.6
Providing Specific Information about the Child (PSI)	1.0	–	2.3	5.0	–	1.0
Coordinated und Comprehensive Care for the Child and the Family (CCC)	5.5	5.5	3.8	6.3	–	6.8
Providing General Information (PGI)	1.4	5.3	3.8	3.0	3.0	3.8

Anmerkungen. *M A-F* (einzelne Skalen-Mittelwerte). Die Tabelle mit einzelnen Item-Ratings befindet sich im Anhang L. Ratingskala von 1 „überhaupt nicht“ bis 7 „in sehr hohem Masse“. – (nicht valide, wegen fehlender Angaben bzw. „betrifft mich nicht“)

In der Abbildung 2 ist ersichtlich, dass die Skalen, welche die Beurteilung einer respektvollen und unterstützenden Betreuung durch die Fachperson der HFE (RSC) sowie die Koordination und ganzheitliche Unterstützung für das Kind und die Familie (CCC) beinhalten, hohe gesamte Mittelwerte ($M \geq 5.6$) ausweisen. Zudem beträgt die Skala zum Erhalt von allgemeinen Informationen (PGI) einen niedrigen gesamten Mittelwert ($M = 3.4$) sowie die Skala zum Erhalt von spezifischen Informationen zum Kind (PSI) den tiefsten gesamten Mittelwert ($M = 2.3$) bei zusätzlich einer grossen Standardabweichung.

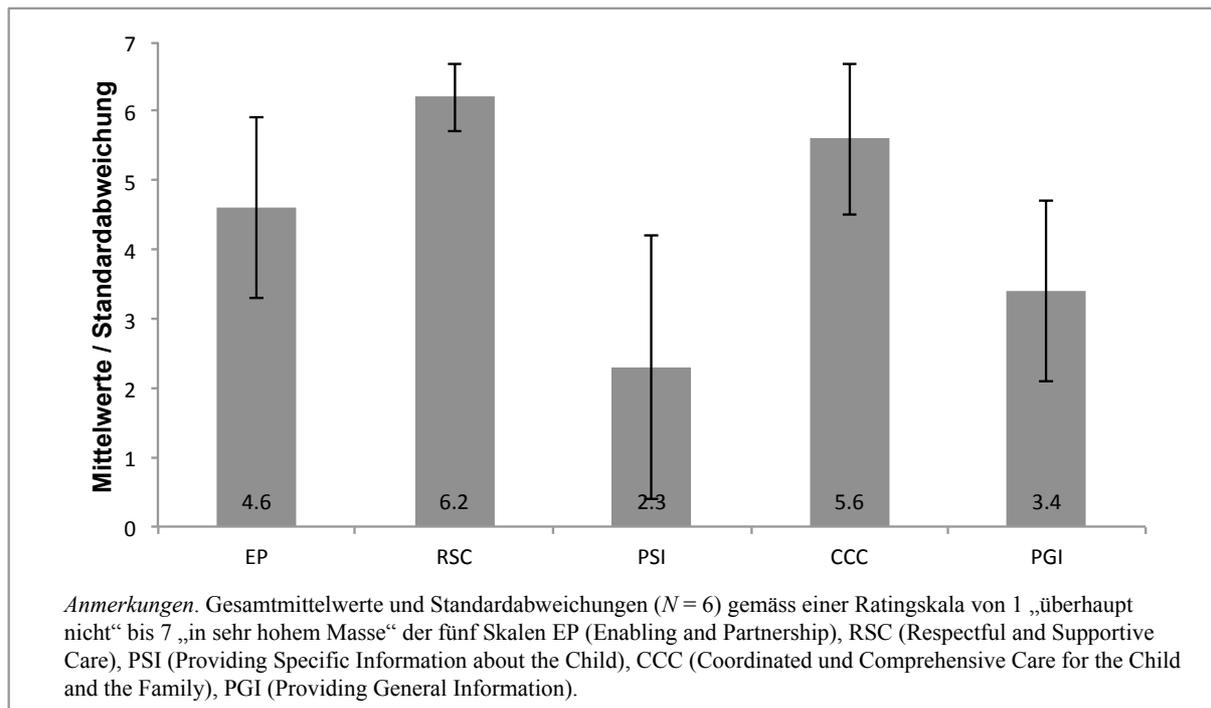


Abbildung 2. Gesamtmittelwerte der Skalen

Evaluation des Fragebogens. Die folgende Tabelle 5 beinhaltet die Auswertung der fünf schriftlichen Fragen zu Inhalten, zur Handhabung und zur Verständlichkeit des Fliesstextes sowie der Items des adaptierten Fragebogens MPOC-20.

Tabelle 5

Evaluation des adaptierten Fragebogen MPOC-20

	A	B	C	D	E	F	M Gesamt
<u>Frage 1:</u> Allgemeine Beurteilung?	4	4	2	4	5	5	4
<u>Frage 2:</u> Verständlichkeit des Fliesstextes?	5	5	3	4	5	5	4.5
<u>Frage 3:</u> Dauer beim Ausfüllen des Fragebogens?	10 Min.	10 Min.	15 Min.	15 Min.	5 Min.	20 Min.	12.5 Min.
<u>Frage 4:</u> Unklarheiten bei Items; welche?	nein	nein	ja ¹	ja ¹	nein	ja ²	–
<u>Frage 5:</u> Müssten zusätzliche Aspekte erfragt werden?	nein	nein	nein	nein	nein	nein	–

Anmerkungen. 5 (sehr gut), 4 (gut), 3 (genügend), 2 (ungenügend), 1 (schlecht), ¹ (Item 4 unverständlich), ² (Items 2, 14, 15, 17-20 unverständlich), Itembeschreibung im Anhang E

Gesamthaft wird der Fragebogen als „gut“ und die Verständlichkeit des Fliesstextes als „gut“ bis „sehr gut“ bewertet. Bei der Person C werden die Inhalte und Verständlichkeit des

Fragebogens als „genügend“ bis „ungenügend“ beurteilt. Die Dauer der Bearbeitung des Fragebogens variierte zwischen 5 und 20 Minuten. Das Item 4 („In welchem Masse hat die Heilpädagogin, die regelmässig mit Ihrem Kind arbeitet, Sie wählen lassen, wann Sie Informationen erhalten und welche Art von Informationen Sie erhalten möchten?“) war für zwei Personen unverständlich. Eine Person hat sieben Items nicht genügend verstanden. Für die Hälfte der Befragten waren alle Items gut verständlich. Alle Befragten geben an, dass keine weiteren Aspekte abgefragt werden müssten. Die Items des Fragebogens sind im Anhang E einzusehen.

Leitfadeninterviews

Die gewonnenen Daten der sechs halbstandardisierten Einzelinterviews, welche zusätzlich zur schriftlichen Befragung mit den sechs Elternteilen durchgeführt wurden, sollen folgend bezüglich sechs Oberkategorien und deren drei bis acht untergeordneten Kategorien dargestellt werden.

1. Oberkategorie: Alltag vor dem Beginn der HFE. Die Eltern berichten, wie sie die Zeit erlebt haben, bevor ihr Kind mit besonderen Bedarfen HFE erhielt. Sie erzählen von der Zeit während der Schwangerschaft, ab Geburt oder als ihr Kind mit besonderen Bedarfen noch jünger war. Innerhalb der folgenden Kategorien werden gewonnene Informationen zur Familie, zum sozialen Umfeld sowie zu elterlichen Ressourcen und Stressoren, welche von den befragten Eltern in der Zeit vor dem Beginn der HFE erfahren wurden, aufgeführt.

1.1. Familie und soziales Umfeld. Zwei der Familien haben drei und drei der Familien haben zwei Kinder. Bei einer Familie ist das Kind mit besonderen Bedarfen Einzelkind. Eine Mutter ist alleinerziehend und fünf der Eltern sind verheiratet und leben gemeinsam im Familien-Haushalt; davon lebt eine Familie als Patch-Work-Familie zusammen, in welcher der Stiefbruder des Kindes mit besonderen Bedarfen im selben Haushalt aufwächst. Während eine der Mütter keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, sind zwei der Mütter zu einem Pensum von 20 % erwerbstätig. Zwei weitere Mütter arbeiten zu Pensen von 50 beziehungsweise 60 % ausser Haus. Die Väter gehen bei allen fünf Ehepaaren zu Pensen von 100 % einer Erwerbsarbeit nach. Die alleinerziehende Mutter ist zu einem Pensum von 60 % erwerbstätig.

Die drei Elternteile mit Migrationshintergrund berichten, dass sie im Alltag keine Unterstützung ihrer Eltern oder der Schwiegereltern in Anspruch nehmen können, da diese in ihrem Herkunftsland wohnen würden. In zwei Fällen übernehmen die Grosseltern unregelmässig beziehungsweise regelmässig die Betreuung des Kindes mit besonderen Bedarfen. Eine Mutter erzählt, dass der Grossvater des Kindes noch erwerbstätig und die

Grossmutter nicht mehr aktiv genug sei, um ihr Kind mit besonderen Bedarfen, betreuen zu können: „Auf den grösseren Bruder kann sie schon schauen, aber bei der Kleinen geht das nicht“ (D5).

Zwei Mütter sagen, dass sie sich mit ihren eigenen Geschwistern und Bekannten über ihre Kinder und ihre familiäre Situation regelmässig austauschen. So meint eine dieser Mütter: „Mit meinem Bruder habe ich oft über die Entwicklung meiner Tochter gesprochen. Er hat Biologie studiert und weiss viel darüber“ (F60). Zudem erwähnen zwei weitere Mütter explizit, dass ihr Ehemann sie bei der Betreuung der Kinder unterstützt, indem sie gemeinsam mit den Kindern einkaufen gehen würden, beziehungsweise der Ehemann sich auch mal spät abends noch um das Kind kümmern würde.

1.2. Externe Betreuung des Kindes mit besonderen Bedarfen. Bei Kinder von zwei Familien mit Migrationshintergrund wird keine externe Betreuung in Anspruch genommen; in einem Fall wechseln sich die Eltern mit Erwerbs-Schichtarbeit und Kinderbetreuung ab und im anderen Fall übernimmt die Mutter die gesamte Betreuung des Kindes. In einer anderen Familie wird das Kind an einem Tag in der Woche von einer Tagesmutter und in drei weiteren Familien werden die Kinder an zwei beziehungsweise drei Tagen in der Woche in Kitas betreut.

1.3. Interne und familiäre Ressourcen. Alle Eltern, ausgenommen von der alleinerziehenden Mutter, berichten explizit, dass sie einerseits bereits vor Beginn der HFE innerhalb der eigenen Familie Unterstützung erhalten hatten, beziehungsweise sich durch das Kind selber bestärkt fühlten, und andererseits aufgrund der eigenen subjektiven Überzeugungen profitieren konnten. Zwei Elternteile berichten, dass sie innerhalb der Ehe gut über das Kind mit besonderen Bedarfen und auch die Schwierigkeit der Situation sprechen konnten beziehungsweise der Partner auch bei Terminen dabei war. Eine Mutter erzählt von ihrer Erleichterung nach der Geburt ihres Kindes: „Sie war so ein hübsches Mädchen, sie hat geatmet, es war alles dran“ (A71). Zwei Mütter erwähnen, dass ihr Kind mit besonderen Bedarfen ein pflegeleichtes Baby war, welches gut gegessen und geschlafen habe und nicht „besonders anstrengend“ (B25) war. Bei zwei Aussagen zeigen sich interne Ressourcen aufgrund eigener subjektiven Überzeugungen insofern, als eine Mutter berichtet, wie schlecht es ihr während der Schwangerschaft ging und sie deshalb in der Zeit danach einfach nur froh war, dass sie und ihr neugeborenes Kind „überhaupt überlebt“ (A74) haben. Und im anderen Fall wird auf die eigene Offenheit gegenüber Fachleuten hingewiesen: „Wir haben nie nein gesagt, wir waren immer offen. Wenn es für ihn besser ist, probieren wir es“ (C39).

1.4. Externe Ressourcen. Es werden jene sozialen Kontakte als unterstützend bewertet, welche die Eltern bereits vor dem Beginn der HFE ausserhalb der eigenen Familie von Verwandten und Bekannten oder von Fachleuten erhalten haben. Die Hälfte der Befragten, von welchen alle drei keinen Migrationshintergrund haben, erwähnen, dass sie regelmässig auf die Unterstützung von ihren Verwandten zählen können. So meint eine Mutter: „Ich habe dann mit meiner Schwester telefoniert. Sie konnte mich beruhigen.“ (B60) und eine andere: „Die Grosseltern springen immer ein. Das ist unbezahlbar“ (E12). Damit zwei Befragte näher bei ihren Verwandten sein können, ist die eine Familie vor kurzem umgezogen und wird die andere Familie demnächst umziehen. Zwei Mütter weisen darauf hin, dass sie sich dadurch, dass das ältere Geschwister von der Nachbarin betreut beziehungsweise den Kindergarten besucht, entlastet fühlen. Eine Mutter erhielt Familienbegleitung, welche sie als sehr unterstützend und als „goldwert“ (D19) wahrnahm. Eine andere Mutter erlebt die Kontakte bei ihrer Arbeitsstelle als Entlastung und sagt: „Mein Team bei der Arbeit ist super, sie sind tolerant und schauen, dass ich nicht zu oft Spätdienst übernehmen muss“ (E4).

1.5. Stressoren auf Ebene Kind und Eltern. Die Eltern berichten von Situationen vor Beginn der HFE, welche sie aufgrund der Entwicklung und des Verhaltens des Kindes, als belastend erlebten. Dass die Betreuung des Kindes im Alltag wegen des besonderen Verhaltens, wie beispielsweise des häufigen Schreiens, der Essproblematik, der körperlichen Unruhe oder der Auffälligkeit im sozialen Umgang sehr anstrengend war (und ist), erwähnen fünf Mütter: davon weisen drei Mütter auf die strengen Nächte hin, da ihr Kind nicht gut schlafe. Drei der Mütter erzählen zudem, dass sie sich Gedanken und Sorgen bezüglich der langsamen Entwicklung ihres Kindes machten: „Ich habe immer wieder Angst gehabt und mich gefragt, warum sie nicht ist, wie die anderen Kinder. Natürlich, jedes Kind ist wieder anders, das weiss ich. Aber ich habe mir Sorgen gemacht. Für die Eltern ist es schwierig, wenn ein Kind spät in der Entwicklung ist und nicht selbständiger wird“ (F22). Zwei dieser Mütter machten sich bereits während der Schwangerschaft beziehungsweise bei der Geburt Sorgen um die Gesundheit ihres Kindes.

1.6. Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten. Die Berichte der Eltern über Belastungen, welche sie bereits in der Zeit vor dem Beginn der HFE in der Familie und in der Verwandtschaft oder mit Bekannten oder Fachleuten erlebten, fallen sehr individuell aus. Zwei Mütter bedauern, dass sie nie Zeit hatten, um etwas gemeinsam mit ihrem Ehemann ohne die Kinder zu unternehmen. In drei Fällen wird davon berichtet, dass die Reaktionen und Bemerkungen von Verwandten oder Fachleuten als sehr belastend erlebt wurden, zum Beispiel wenn der Sohn wegen seines

Verhaltens die Spielgruppe nicht mehr besuchen durfte, wenn andere Mütter sich wegen des Verhaltens des Sohnes zurückzogen, oder wenn Verwandte Bemerkungen zur Entwicklung des Kindes und Kritik zur mütterlichen Betreuung äusserten. Zudem werden auch ökonomische Begebenheiten als Belastung beschrieben, wie zum Beispiel dass der Ehemann bei der Arbeit sehr ausgelastet war, dass die neue Gemeinde die Kosten der Familienbegleitung nicht übernahm, oder dass es schwierig war, einen Kinderarzt zu finden. Eine Mutter mit Migrationshintergrund sagt zudem, dass sie zuerst Deutsch lernen und arbeiten musste und zu wenig Zeit und Geld vorhanden waren, um sich genügend um das Kind kümmern zu können. Zudem berichtet eine Mutter, dass ihr die Unterstützung des Ehemannes wegen der Trennung fehlt und eine andere Mutter bedauert, dass sie ihre Schwester nicht in ihrer Nähe haben kann, da diese im Ausland wohne.

1.7. Elterliche Einschätzung kindlicher Entwicklung. Alle Eltern berichten, dass ihnen die Entwicklung ihres Kindes aufgefallen sei. Im Besonderen erwähnen alle, dass ihnen besondere Verhaltensweisen ihres Kindes, wie beispielsweise ein übermässiger Bewegungsdrang, die Sprache oder das Schlaf- und Essverhalten, auffielen: „Er kam zwei Wochen zu früh zur Welt. Er war schon damals ein vifes Baby. Man merkte, dass er aufmerksam ist, viel herumschaut, keine Zeit hat, um zu essen“ (E17). Die vier Eltern, welche die frühkindliche Entwicklung bereits bei einem älteren Geschwister erlebt hatten, verglichen die Entwicklung ihres Kindes mit besonderen Bedarfen mit den Entwicklungsschritten der Geschwister. Die zwei Mütter, bei welchen das Kind mit besonderen Bedarfen ihr erstes Kind war, verglichen die Entwicklung ihres Kindes mit den Kindern von Kolleginnen und Verwandten oder beispielsweise mit Kindern der Kita.

1.8. Elterliche Gedanken über Gründe der kindlichen Entwicklung. Die Eltern machten sich manchmal mehr und manchmal weniger Gedanken über mögliche Ursachen und Aspekte der verzögerten Entwicklung ihres Kindes. Aus den Erzählungen der Eltern sind dementsprechend ambivalente Gedanken und Gefühle zu erkennen: „Sie war schon immer speziell Ich weiss nicht, ich habe mir eigentlich nicht so viele Gedanken gemacht Mich hat dies sehr beschäftigt. Sie hat zum Beispiel die Füsse immer sofort eingezogen, wenn sie in Berührung mit dem Boden kam“ (A27). Eine durch diese Ambivalenz entstehende Unsicherheit zeigt sich im folgenden Gedankengang einer Mutter: „Es hören ja auch nicht alle Zweijährigen gut hin. Das ist so schwierig ... was ist noch normal ... das muss vielleicht jeder für sich selber definieren“ (E50).

2. Oberkategorie: Zusammenarbeit mit Fachleuten (vor dem Beginn der HFE).

Bevor das Kind mit besonderen Bedarfen HFE erhielt, kamen die Eltern mit verschiedenen Fachleuten in Kontakt und erlebten die Zusammenarbeit auf unterschiedliche Weise.

2.1. Involvierte Fachleute. Während der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt des Kindes standen die Eltern mit Fachkräften der Gynäkologie in Kontakt. Bei den drei Kindern, welche zum Zeitpunkt des durchgeführten Interviews unter drei Jahre alt waren, waren die Eltern im weiteren Verlauf der Kindesentwicklung aufgrund spezifischer Untersuchungen mit weiteren Fachleuten des Krankenhauses wie beispielsweise mit Neurologen und Neurologinnen oder mit Hals-Nasen-Ohren-Fachärzten und -ärztinnen in Kontakt. Zudem wurden ab Geburt des Kindes Beratungsangebote in Anspruch genommen, beispielsweise von der Hebamme oder der Mütterberatung. Eine Mutter erhielt zusätzliche beratende Unterstützung durch die Familienbegleitung und eine andere Mutter durch eine Trageberaterin. Fünf der Eltern gingen und gehen mit ihrem Kind zu einem Kinderarzt oder zu einer Kinderärztin und konsultieren teilweise auch den Hausarzt oder die Hausärztin. Eine Mutter ging mit ihrem Kind ausschliesslich zum Hausarzt, weil die Mutter diesen persönlich kennt. In einer Familie bestand und besteht zudem ein Kontakt mit einer Physiotherapeutin, in drei Familien mit den Fachpersonen der Kita, in einer Familie mit der Tagesmutter und in einer anderen Familie mit den Fachkräften der Schule und des Kindergartens. In zwei Fällen bestand Kontakt zur Spielgruppenleitung.

2.2. Kommunikation mit Fachleuten. Alle Eltern haben in der Zeit bevor eine mögliche Anmeldung für die HFE zur Sprache kam, mit Fachleuten über die Entwicklung ihres Kindes gesprochen. Bei den Kindern, welche eine Spielgruppe oder Kita besuch(t)en, wurden die Eltern in allen Fällen von den Fachpersonen der Einrichtungen auf die verzögerte Entwicklung oder das Verhalten des Kindes angesprochen. In einem Fall wurde die Mutter bereits als das Kind einige Monate alt war von der Trageberaterin auf den fehlenden Tonus aufmerksam gemacht. Bei den drei jüngeren Kindern wurden zudem durch den Kinderarzt beziehungsweise die Kinderärztin Empfehlungen für Physiotherapie oder für weitere Abklärungen aufgrund Verdachtsdiagnosen ausgesprochen. Fünf der Eltern berichten, dass sie mit unterschiedlichen Meinungen der verschiedenen Fachleute konfrontiert wurden. Eine Mutter fühlte sich vom Kinderarzt nicht ernst genommen und zwei Mütter berichten, dass sie erst mit dem Kinder- beziehungsweise Hausarzt über die Entwicklungsverzögerung gesprochen hatten, nachdem sie von den Fachkräften der Kita darauf aufmerksam gemacht wurden: „Der Arzt hat mich nicht auf ihn angesprochen. Beim Arzt ist er eben auch so ruhig. Bei der Impfung sass er da wie ein Engel“ (E38).

2.3. Elterliche Reaktion auf Mitteilungen der Fachleute. Bei den zwei Kindern, bei welchen Verdachtsdiagnosen mitgeteilt wurden, waren die Eltern „geschockt“ (D28). Zudem berichten die zwei Mütter aber, dass sie auch nicht überrascht waren, da sie dies teilweise erwartet hätten. Den Berichten der Eltern sind unterschiedliche und ambivalente Gefühle auf die diversen Mitteilungen der Fachleute zu entnehmen. Den Mitteilungen durch die Fachkräfte der Kita oder der Spielgruppe auf die Entwicklungsverzögerung des Kindes wurde insofern begegnet, als sie es einerseits als Bestätigung erlebten, da sie ihr Kind ähnlich einschätzten und andererseits auch mit Bestürzung reagierten: „Ich dachte schon, oh nein, ich hoffte, dass er nicht all zu sehr eingeschränkt und nicht zu weit zurück in der Entwicklung ist und dass nicht die ganze Kette mit Therapien und Förderung in den Gang kommt. Ich habe es ja schon gespürt, hatte aber auch Angst davor, dass er als Sonderling abgestempelt wird“ (B59).

2.4. Elterliche Beurteilung bezüglich Abläufe und Arbeitsweisen der Fachleute. Die Eltern schätzten die Arbeitsweisen der Fachleute meist positiv ein. Sie berichten jedoch auch von negativen Erfahrungen. Einige Eltern erzählen von Fachleuten, zum Beispiel von Hebammen oder Therapeutinnen, von welchen sie sich unter Druck gesetzt fühlten, weil diese ihre eigenen Meinungen oder Haltungen zu stark eingebracht hätten. Von belastenden Situationen aufgrund von Fehlurteilen von Fach- oder Kinderärzten/-ärztinnen berichten zwei Mütter. Eine Mutter fühlte sich in gewissen Situationen von den Fachleuten im Stich gelassen: „Sie hatte Phasen, in welchen sie alle zwei Stunden weinte und mich hat niemand ernst genommen. Ich war unzählige Male beim Kinderarzt und niemand nahm mich ernst“ (D13).

2.5. Elterliche Erwartungen gegenüber Fachleuten. Es wird erwähnt, dass die Eltern erwarteten, dass – falls die Entwicklung ihres Kindes auffällig wäre – die Fachleute (Kinderärzte/-ärztinnen sowie auch Fachkräfte der Kitas) dies von sich aus ansprechen würden. Einige der Eltern berichten, dass sie sich Gedanken über die Entwicklung ihres Kindes machten und überlegten, dies anzusprechen, es jedoch in einigen Fällen nicht taten. In zwei Fällen waren die Eltern froh, dass sie eine Zweitmeinung zu ihren Fragen bezüglich der Entwicklung ihres Kindes erhielten. Retrospektiv sagt eine Mutter, sie wäre froh gewesen, wenn man sie früher ernst genommen und ihr früher HFE zur Verfügung gestellt hätte. Eine andere Mutter sagt: „Ich denke, man könnte besser informieren, dass es die HFE überhaupt gibt ..., vielleicht beim Arzt eine Broschüre auflegen“ (E 126).

Tabelle 6

Zugangswege

Alter des Kindes (ungefähr)	A	B	C	D	E	F
Schwangerschaft Geburt	- erste Sorge der Mutter in der Schwangerschaft - Hospitalisierung der Mutter			- 5 Wo. zu früh geboren - erste Sorge der Mutter, da ihre Tochter ein „Schreibaby“ war	- 2 Wo. zu früh geboren - erste Sorge der Mutter, da ihr Sohn ein „schlechter Esser“ war	
6 Monate	- Trageberaterin: Auffälligkeiten als Erste angesprochen			- diverse Termine beim Kinderarzt - Hospitalisierung von Mutter und Kind	- Beginn Kita	- Beginn Kita - erste Sorge der Mutter, - neurologische Abklärung im Spital
1 Jahr	- 1-Jahres-Kontrolle bei Kinderarzt: Empfehlung Physiotherapie	- erste Sorge der Mutter, als er gehen konnte, da er „ziemlich wild“ war		- Mutter-Kind-Beratung im Spital	- Kitaleiterin: Auffälligkeiten erstes Mal angesprochen	- Termin Kinderarzt: Empfehlung HFE
1 Jahr 6 Monate	- Beginn Physiotherapie			- Familienbegleitung - Mütterberatung - Umzug		- Gespräch mit Kitaleiterin: Empfehlung HFE
2 Jahre	- Neurologische Abklärungen bei untersch. Krankenhäuser: Empfehlung HFE			- Betreuung Tagesmutter - Zweijahreskontrolle bei Kinderarzt: Empfehlung HFE		- Termin Kinderarzt - Erstberatung: HFE in Kita - Start HFE
2 Jahre 6 Monate	- Erstberatung, Start HFE - Termin Interview - geplant: Entw.-päd.- Abklärung		- aufgefallen, dass Sohn sich anders als ältere Geschwister entwickelt (ohne Sorgen zu haben)	- Erstberatung, Start HFE - Logopädie-Anmeldung - Termin Interview		- Termin Interview
3 Jahre		- Betreuung Tagesmutter - Beginn Spielgruppe	- Beginn und Abbruch Spielgruppe			
3 Jahre 6 Monate		- Umzug	- Termin beim SPD			
4 Jahre		- Eintritt Kita: Empfehlung HFE	- Waldspielgruppe - Eintritt Kindergarten: Empfehlung HFE		- Empfehlung HFE (durch Kollegin)	
4 Jahre 6 Monate		- Erstberatung HFE in Kita, Start HFE - Termin Interview - geplant: Abklärung bei SPD, Eintritt Kiga	- Erstberatung, Start HFE - Umzug, Eintritt in neuen Kindergarten mit reduziertem Pensum - Termin Interview		- Termin bei Hausarzt - Anmeldung HFE - Start HFE - Termin Interview	

3. Oberkategorie: Zugänge zur HFE. „Bis wir Heilpädagogische Früherziehung erhielten – das war schon ein Weg“ (A89). Alle fünf befragten Mütter machten sich bereits während des ersten Lebensjahres Sorgen um ihr Kind (Tabelle 6). Der Vater berichtet, dass ihm aufgefallen war, dass sich sein Sohn anders entwickelt als seine älteren Geschwister, er sich deshalb aber keine Sorgen machte. In der Tabelle 6 ist ersichtlich, dass die Zeitspanne zwischen der ersten Sorge der Mutter und dem Beginn der HFE bei den drei Kindern, welche ab 2 bis 3 Jahren HFE erhielten, zwischen 1½ und 2½ Jahre beträgt. Bei den zwei Kindern, welche mit 4 beziehungsweise 4½ Jahren mit der HFE beginnen konnten, beträgt die Zeitspanne zur ersten Sorge der Mutter 3 beziehungsweise 4½ Jahre.

3.1. Wege, involvierte Fachleute und Zeitpunkte beim Anmeldeprozess. Die Eltern haben mit verschiedenen Fachleuten gesprochen und sind im Anmeldeprozess unterschiedliche Wege gegangen (Tabelle 6 und 7). Keiner der sechs befragten Elternteile wusste vor dem Zeitpunkt der Empfehlung, was Heilpädagogische Früherziehung beinhaltet, noch dass es sie gibt. So erzählt eine Mutter: „Ich wusste, dass es Heilpädagoginnen, Logopädinnen und Physiotherapeutinnen gibt. Aber dass es gezielt für die Zeit vor dem Kindergarten etwas gibt, habe ich noch nie gehört; und das erste Mal davon gehört von der Kita-Leiterin“ (B86). Der Tabelle 7 ist zu entnehmen, dass zum Zeitpunkt der Empfehlung drei der Kinder 4 Jahre alt, zwei Kinder 2 Jahre alt waren und ein Kind 1½ Jahre alt war. In zwei Fällen wurde die Empfehlung durch die Leiterin der Kita ausgesprochen. Andere Eltern haben eine Empfehlung vonseiten des Spitals, der Schule beziehungsweise des Kinderarztes erhalten. In einem Fall wurde die HFE von einer Kollegin empfohlen.

Tabelle 7

Empfehlung HFE

	A	B	C	D	E	F
Erste Empfehlung für HFE von:	Spital	Kita	Schulleiter	Kinderarzt	Kollegin	Kita
Alter des Kindes beim Zeitpunkt der Empfehlung:	2 Jahre	4 Jahre	4 Jahre	2 Jahre	4 Jahre	1½ Jahre
Kontaktaufnahme mit HFE durch:	Mutter	Kita	SPD	Kinderarzt	Mutter	Kita

Anmerkung. Beim Alter des Kindes handelt es sich um ungefähre Angaben.

3.2. Erste Kontakte mit der Fachperson der HFE. In vier Fällen wurden die Eltern mit dem Kind von der Fachperson der HFE für den ersten Kontakt an den Frühberatungsdienst zu einem ersten Gespräch eingeladen. Die Fachperson der HFE habe mit den Eltern gesprochen und dabei das Kind beim Spielen beobachtet (Erstberatung). Eine Mutter empfand diese Situation als anstrengend, da ihr Kind sich auffallend verhalten habe. In zwei Fällen wurde dieses erste Gespräch als positiv empfunden: „Das erste Gespräch war sehr sehr gut. Was mich sehr freute war, dass meine Tochter so gut mitgemacht hatte Und da habe ich mir gedacht, wenn das klappt, dann könnte ich mir gut vorstellen, dass es gut kommt“ (A108).

Bei zweien der drei Kinder, welche die Kita besuchen, führte die Fachperson der HFE einen Beobachtungsbesuch in der Kita und anschliessend das erste Gespräch gemeinsam mit der Kita-Leitung und den Eltern durch. Dieses erste Gespräch in der Kita wurde von beiden Befragten als gut beurteilt. Eine Mutter meint zu den geschilderten Beobachtungen der Fachperson der HFE: „Es war noch etwas genauer, als das, was die Kita-Fachleute bereits erzählt haben; mit ihrem Fachwissen im Hintergrund. Bei ihr hatte ich dann wirklich das Gefühl, dass sie weiss, wovon sie spricht“ (B72).

3.3. Elterliche Erwartung an den ersten Kontakt mit der Fachperson der HFE. Da die Eltern nicht über das Wissen der Inhalte von HFE verfügten, hatten sie in drei Fällen keine klaren Erwartungen an die ersten Kontakte mit der Fachperson der HFE. In zwei dieser Fälle waren die Eltern jedoch sehr froh darüber, sich mit der Fachperson der HFE treffen zu können beziehungsweise „hoffentlich Unterstützung zu erhalten“ (A106). In einem Fall wurde erwartet, dass der Sohn mehr lernen könnte. Zwei der Befragten erwarteten gespannt, mehr über den Entwicklungsstand ihres Kindes und die möglichen Gründe zu erfahren: „Ich habe gedacht, wenn diese Frau kommt, dann kann sie mir genau erklären, was mit meiner Tochter los ist. Ich wollte das wissen; das war meine grösste Erwartung“ (F49).

4. Oberkategorie: Anfangsphase der HFE. Die Eltern berichten während der Anfangsphase über die Zusammenarbeit und die Kommunikation mit der Fachperson der HFE, wie sie die Arbeitsweise und Förderung einschätzen und welche Erwartungen sie an die Fachperson und an die bevorstehende Zusammenarbeit hatten.

4.1. Start und Durchführungsort der HFE. Zum Zeitpunkt der durchgeführten Befragung mit den Eltern fanden jeweils zwischen vier und zehn Besuche der Fachperson der HFE statt. In drei Fällen wurde die HFE meist in den Räumlichkeiten des Frühberatungsdienstes durchgeführt, davon fand die heilpädagogische Förderung bei einem Kind ohne die Begleitung der Eltern statt. Bei den anderen drei Familien wurde die HFE bei

der Familie zuhause durchgeführt. Für die drei Kita-Kinder fanden zusätzlich Besuche der Fachperson der HFE in der Kita statt. Einen Wechsel der Fachperson der HFE gab es in dreien der Fälle während der Anfangsphase. Eine dieser Mütter wurde bei der Anmeldung darauf hingewiesen, dass die Frühberatungsstelle zuerst eine Fachperson mit freien Kapazitäten für die Durchführung der HFE für ihren Sohn suchen müsste. Gemäss den Berichten der Eltern betrug die Zeitspanne von der Anmeldung bis zum Beginn der HFE in keinem der Fälle länger als einen bis zwei Monate.

4.2. Diagnostik in der HFE. Ausschliesslich bei zweien der Kinder wurde eine Abklärung anhand standardisierter Tests durch die Fachperson der HFE durchgeführt. In einem Fall fand die Abklärung an einem der HFE-Termine mit nachfolgendem Auswertungsgespräch zuhause statt. Beim zweiten Kind wurden die standardisierten Tests innerhalb von drei Terminen ebenfalls im Beisein der Mutter am Frühberatungsdienst und anschliessendem Auswertungsgespräch durchgeführt. In fünf Fällen berichten die Eltern, dass sie von der Fachperson der HFE Rückmeldungen zum Verhalten und zur Entwicklung ihres Kindes erhalten hatten. In einem der Fälle sei ein Verdacht auf Autismus geäussert und in einem anderen Fall die Notwendigkeit für HFE in Frage gestellt worden. Eine Mutter schildert: „Sie hat mir eine Bestätigung gegeben, dass meine Tochter langsam ist in ihrer Entwicklung. Das war schon traurig“ (F78).

4.3. Kommunikation und Informationen der Fachperson der HFE. Bei einem der zwei Kinder, welche im Sommer 2018 in den Kindergarten eintreten werden, übernahm die Fachperson der HFE zudem die nötige Administration mit der Schule und war beispielsweise um das Meldeformular bemüht. Eine andere Mutter schildert die regelmässige Kommunikation mit der Fachperson der HFE wie folgt: „Die Heilpädagogin sagt mir jeweils, was sie vorhat, was ihr wieder neu aufgefallen sei bei meiner Tochter oder was sie noch ausprobieren möchte“ (D64). In zwei Fällen berichten die Eltern, dass sie von der Fachperson der HFE konkrete Tipps und Vorschläge zum Umgang mit dem Kind und zur Förderung erhalten haben, welche im Alltag hilfreich waren.

4.4. Elterliche Einschätzung zur Arbeitsweise der Fachperson der HFE. Die Eltern waren und sind im Allgemeinen zufrieden mit der Fachperson der HFE. Die Hälfte sagt, dass sie die Fachperson von Beginn weg sympathisch fanden und sich das Kind jeweils freut auf sie. Sie berichten, wie die Fachperson mit dem Kind spielt, bäckt und bastelt. Dass die Fachperson zu ihnen nach Hause kommt, erlebte eine Mutter als grosse Entlastung, da sie „nicht jedes mal noch irgendwohin fahren muss“ (D61) und empfand wiederum eine andere

Mutter zu Beginn als ungewohnt: „Ich war zuerst nervös, aber mit der Zeit dann nicht mehr“ (F74). In dreien der Fälle waren und sind die Inhalte und Ziele der HFE für die Eltern nicht ersichtlich: „Ich weiss nicht, was die Heilpädagogin mit unserem Sohn macht und was unser Sohn bei ihr lernt“ (C79). Gemäss den folgenden Aussagen finden zwei Elternteile, dass sie für sich selber bis jetzt kaum profitieren konnten: „Ich weiss nicht, was sie mir bis jetzt helfen konnte. Sie schreibt viel auf, aber ich weiss nicht, was sie schreibt. Ich habe sie auch nie danach gefragt“ (F90); „Sie macht einfach ihre Sachen und Spiele und bringt die Sachen mit, welche sie als sinnvoll erachtet, um ihn einschätzen zu können. Das ist schon okay, aber es ist nicht so, dass ich mitreden könnte Und ich denke dann nachher, dass ich sie ja dies und das noch fragen wollte“ (B127).

4.5. Elterliche Erwartungen an die HFE. Zwei Befragte erwarteten von der Fachperson der HFE, an den bevorstehenden Terminen zu erfahren, wie sie ihr Kind fördert. Sie wollten, dass das Kind etwas lernt und Fortschritte beispielsweise im Bereich der Motorik oder im alltäglichen und sozialen Umgang erzielen kann. Zudem wünschten sich zwei Mütter eine konkrete Einschätzung zur Entwicklung ihres Kindes: „Ich würde gerne von ihr wissen, wo meine Tochter steht. Nach diesen zahlreichen Besuchen könnte sie jetzt schon mal etwas darüber sagen, oder“ (F79). Eine Mutter wünschte sich, dass sie entlastet würde und sie ihre eigenen Anliegen und Fragen einbringen könnte: „Ich hätte erwartet, dass sie die Schwierigkeiten im Alltag mit uns zusammen anschaut“ (B123).

5. Oberkategorie: Alltag nach dem Beginn der HFE (Veränderungen zu früher). Nach einigen Terminen HFE erleben die Eltern neue, veränderte Begebenheiten, Beziehungen und Überzeugungen, welche sie einerseits als unterstützend und andererseits als belastend wahrnehmen. Zudem berichten die Eltern von ihren Wünschen an die bevorstehende Zeit.

5.1. Neue interne und familiäre Ressourcen. In fünf Fällen haben sich die persönlichen Sichtweisen der Befragten insofern gewandelt, als sie entspannter und gelassener auf ihre Situation schauen können. Während sie von früheren, selbstkritischen Gedanken berichten, erzählen sie in der aktuellen Situation aus einer hoffnungsvolleren Perspektive, wie „Es ist jetzt halt einfach so und es läuft halt nicht immer alles glatt“ (A151) oder „Ich fühle mich schon viel besser. Ich denke, das kommt dann schon“ (F101). Eine Mutter macht sich Gedanken darüber, dass sie nun Hilfe der HFE in Anspruch nimmt: „Man kann es positiv oder negativ sehen. Man kann sagen, sie schafft es nicht, jetzt muss sie noch dorthin gehen, um sich Hilfe zu holen, oder man kann sagen, wow super, sie macht etwas“

(E122). Fünf Befragte erwähnen, dass sie sich entlastet fühlen, weil sie bei ihrem Kind Fortschritte bezüglich Entwicklung und Verhalten erkennen: „Jetzt fühle ich mich besser, weil sie ein bisschen begonnen hat zu sprechen und weil sie mehr versteht als früher“ (F101). Zwei Mütter weisen darauf hin, dass sie ihren Alltag besser bewältigen können. Eine Mutter erzählt, dass es ihr nun psychisch besser gehe und eine andere Mutter sagt, dass sie den Alltag mit dem Kind nun „im Griff“ habe und es ihr „nicht mehr aus dem Ruder läuft“ (E100).

5.2. Neue externe Ressourcen. Gemäss Aussagen von vier Befragten wird die HFE als Entlastung erlebt. Eine Mutter meint: „Wir haben eine gute Unterstützung. So fühle ich mich gut eingebettet in der Unterstützung. Ich fühle mich nicht mehr so alleine“ (A145). Eine andere Mutter berichtet, dass ihr die Informationen zur Entwicklung ihres Sohnes der Fachperson der HFE sehr geholfen haben und dass sie froh sei, mit jemandem sprechen zu können: „Ich empfinde es auch als Luxus, dass wir nun die Heilpädagogin an unserer Seite haben. Ich dachte dies bereits nach der ersten Stunde. Sie ist geschult für das. Ich ja nicht, ich habe keinen Kurs in Erziehung gemacht“ (E128). Auf den bevorstehenden Umzug und die damit verbundene engere Unterstützung der Verwandten freut sich eine Mutter. Die zwei Befragten, deren Kinder im Sommer 2018 in den Kindergarten eintreten, sind froh, dass sie Unterstützung beim Prozess der Anmeldung erhalten beziehungsweise genauere Entwicklungsabklärungen beim Schulpsychologischen Dienst durchgeführt werden.

5.3. Neue Stressoren auf Ebene Kind und Eltern. Zwei Mütter von Kindern, welche zwischen 2 und 3 Jahre alt sind, weisen darauf hin, dass die grösste Belastung aus der Unklarheit der Diagnose ihres Kindes besteht: „Das Nicht-Wissen und nicht die Klarheit zu haben, was es eigentlich ist, das ist momentan fast das Belastendste. Wenn man definitiv weiss, dass es eine Diagnose ist, kann man sich auch ganz anders darauf einstellen“ (A131). Eine Mutter sagt, dass sie die Betreuung der Kinder stets als sehr streng empfindet. Im Fall eines Kindes, welches im Sommer in den Kindergarten eintreten wird, machen sich die Eltern Sorgen, dass ihr Kind im Kindergarten „als Sonderling abgestempelt“ (B89) werden könnte.

5.4. Neue Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten. Drei Elternteile führen aus, dass sie die Organisation im Familien- und Arbeitsalltag als erschwerend erleben. Die Termine der HFE, in einem Fall der Physiotherapie und in einem anderen Fall der Betreuungseinsätze im Kindergarten mit der Betreuung der Kinder und der Familienarbeit zu planen, nehmen sie als belastend war. Die Mütter der zwei Kinder, welchen der Kindergarteneintritt bevorsteht, sind im Bezug auf den

Prozess der Kindergartenanmeldung verunsichert und machen sich Sorgen, wie sich ihr Kind im Kindergarten verhalten wird: „Ich habe schon Bedenken, wenn er in den Kindergarten kommt mit 20 Kindern und einer Kindergärtnerin, welche ja kaum Zeit hat für die einzelnen Kinder. Ich weiss ja, wie er in einer grossen Gruppe ist“ (B92).

5.5. Zukunftswünsche der Eltern. Die Wünsche und Hoffnungen für die Zukunft der Eltern sind ebenso individuell wie die einzelnen familiären, sozialen und ökonomischen Situationen – gemäss folgenden Zitaten der sechs befragten Personen (Tabelle 8).

Tabelle 8
Zukunftswünsche der Eltern

Zitate der Eltern	Nr.
„Ich würde mir wünschen, dass das Organisatorische für mich leichter wird, dass wir eine gute Lösung finden können und dass es auch ruhiger wird, wenn die Betreuung der Kinder gelöst ist.“	A151
„Das Ziel wäre auch, dass jemand mal an einem Abend oder am Wochenende auf die Kinder schauen würde, dass mein Mann und ich wieder einmal Zeit für uns haben.“	B5
„Ich würde mir wünschen, dass unser Sohn im vollen Pensum in den Kindergarten gehen könnte, damit er auch noch mehr lernen kann.“	C85
„Ich hoffe, dass sie nach der Ohrenoperation vielleicht mal eine Nacht durchschläft und es besser wird, wenn man dann mit ihr sprechen und ihr verständlich etwas erklären kann.“	D82
„Ich glaube, es kommt gut. Er freut sich auf den Kindergarten.“	E88
„Ich wünsche mir, dass meine Tochter, wenn sie grösser ist, wie die normalen Kinder ist, mit den anderen sprechen kann und gesund bleibt.“	F92

6. Oberkategorie: Beurteilung des Untersuchungsprozesses. Die Eltern schätzen den Prozess der vorliegenden Untersuchung ein und berichten, wie sie die telefonische Kontaktaufnahme, die Schreiben, welche sie per Post erhalten haben, den adaptierten Fragebogen MPOC-20 und das Interview beurteilen.

6.1. Kontaktaufnahme. Vier der Befragten sagen, dass sie die Kontaktaufnahme per Telefon als positiv empfunden haben. Eine Person hätte eine erste Kontaktaufnahme per E-Mail bevorzugt; auf den zweiten telefonischen Anruf war sie vorbereitet und hat diesen deshalb auch als gut erlebt. Eine Mutter meint, sie sei froh gewesen, dass sie sich nicht sofort entscheiden musste, teilzunehmen. Drei Personen weisen darauf hin, dass sie im Stress waren

und „eigentlich überhaupt keine Zeit für so etwas“ (E124) hatten, sich aber doch für die Teilnahme entschieden haben, da einerseits die Kontaktaufnahme als angenehm empfunden wurde, „eine Stunde nicht so lange ist“ (E124) und es andererseits „gut ist, wenn jemand über dieses Thema forscht“ (F108). Beim ersten Anruf der Fachstelle waren zwei Personen verunsichert, da sie die Nummer des Spitals erkannten. Eine Person sagt zudem, sie habe nicht verstanden, worum es gehe.

6.2. Briefpost. Drei Personen erwähnen, dass das Schreiben, welches sie per Post erhalten haben, gut verständlich war, jedoch im Alltagsstress beinahe untergegangen wäre. Eine Mutter mit Migrationshintergrund sagt: „Ich habe gedacht, dass ich mehr Zeit brauchen werde, um alles zu verstehen. Aber Sie haben alles sehr klar geschrieben, so dass ich nicht so lange Zeit dafür brauchte; bei einigen Wörtern habe ich nach der englischen Übersetzung geschaut“ (F113).

6.3. Fragebogen. Während eine Person die Kürze und das Ankreuzen des Fragebogens als positiv erachtet, hätte eine andere Person eine offene schriftliche Befragung bevorzugt. Zwei Personen weisen darauf hin, dass sie aufgrund der geringen Anzahl Termine der HFE, nicht alle Fragen beantworten konnten. Für zwei Befragte mit Migrationshintergrund, welche über geringere Deutschkenntnisse verfügen, waren einige Fragen nicht verständlich. Eine Person bewertet die Fragen als schlecht und redundant.

6.4. Interview. Die Eltern haben die Durchführung des Interviews bei ihnen zuhause als gut erlebt. Drei Befragte sagen, dass sie es schätzten, nach dem kurzen Fragebogen, im Rahmen eines Gespräches berichten zu können. Eine Person meint, dass es auch für sie persönlich gut war, einmal retrospektiv über alles nachzudenken. Zum Schluss bedankt sich eine Mutter bei der Forscherin: „Ich möchte mich bedanken, dass Sie diese Forschung machen und das alles ernst nehmen“ (F117).

Gruppendiskussion

Die gewonnenen Daten der Gruppendiskussion, welche mit vier Fachpersonen der HFE durchgeführt wurde, sollen folgend bezüglich sechs Oberkategorien und deren zwei bis sieben untergeordneten Kategorien beschrieben werden. In der nach folgenden Tabelle 9 werden die Arbeitssituation und Berufserfahrung der vier Befragten aufgeführt.

Tabelle 9

Arbeitssituation der Fachpersonen der HFE

	J	K	L	M
Anstellung:	freiberuflich tätig	freiberuflich tätig	angestellt beim Frühberatungsdienst	angestellt beim Frühberatungsdienst
Zuständigkeitsgebiet:	Raum Zürich, städtisches Gebiet	Raum Zürich, ländliches Gebiet	Raum Winterthur, Stadt und Land	Raum Winterthur, Stadt und Land
Berufserfahrung in der HFE:	34 Jahre	17 Jahre	11 Jahre	24 Jahre

1. Oberkategorie: Zugänge zur HFE. Die Fachpersonen der HFE diskutieren über die Kooperation mit Fachleuten, welche bei den Anfragen und Anmeldungen für HFE involviert sind, setzen sich mit den Bedingungen der unterschiedlichen Zugangswege auseinander und schildern ihre Perspektive zu elterlichen Bedürfnissen während des Anmeldeprozederes.

1.1. Bei der Anmeldung involvierte Fachleute und Dienste. Unterschiedliche Fachleute, welche mit dem Vorschulkind mit besonderen Bedarfen und den Eltern in Kontakt kommen, wenden sich grösstenteils mit einer direkten Anmeldung an die Fachstellen Sonderpädagogik in Winterthur oder Zürich.

Zudem fragen Fachleute je nach Region und Beziehungsnetz öfter oder seltener direkt beim Frühberatungsdienst oder bei freiberuflich tätigen Fachpersonen der HFE an. Dies sind zum Beispiel Kinderärztinnen und Kinderärzte, Fachleute aus der Physiotherapie, Logopädie, aus der Spielgruppe oder Kita, vom SPD oder der Schulleitung. Die Fachpersonen des Frühberatungsdienstes weisen darauf hin, dass sie – neben den Zuweisungen durch die Fachstelle – oft direkte Anfragen durch Kinderärztinnen und Kinderärzte erhalten. Die freiberuflich tätigen Fachpersonen sagen, dass sie oftmals direkt von Kitas angefragt werden. In der Stadt Zürich, in welcher bestimmte Fachpersonen der HFE für die Beratung in den Kitas zuständig seien, erfolgen häufig Anfragen der Kitas durch diese zuständigen Fachpersonen. Eine Befragte berichtet zudem, dass ihre Vorbildung als Physiotherapeutin einen Einfluss auf die zahlreichen Anfragen durch Physiotherapeutinnen oder -therapeuten habe.

1.2. Wege zur Anmeldung. Eine Fachperson berichtet hinsichtlich Anfragen: „Sie fragen zuerst, ob ich Platz habe, schildern das Kind und fragen bei mir nach, was ich dazu denke, und ob es sich im geschilderten Fall um ein Kind handelt, welches sie für HFE anmelden könnten“ (J23). Wenn die Fachpersonen direkt von einer Kinderärztin oder einem

Kinderarzt angefragt wird, wird in der Regel eine Erstberatung durchgeführt. Eine Fachperson weist auf die teils ungenügende Situation der kinderärztlichen Versorgung hin. Einerseits sei es für Eltern teilweise schwierig, einen Kinderarzt zu finden, da viele Kinderarztpraxen nicht genügend Kapazitäten hätten. Andererseits werden die Kontrolltermine zur Vorsorgeuntersuchungen in vielen Fällen nicht wahrgenommen und Kinder – im Besonderen mit Migrationshintergrund – zu spät erfasst. Es wird diskutiert, dass viele Kinder zuerst bei der Logopädie angemeldet werden und dann für die Abklärung für einen zusätzlichen Förderbedarf an HFE angemeldet werden. Es wird zudem erwähnt, dass die Fachpersonen bei Anfragen von Kitas – in Absprache mit den Eltern – oft als Erstes einen Besuch in der Kita machen und allenfalls gleich in der Kita mit den Eltern eine Erstberatung mit anschliessender Anmeldung durchführen. Anfragen bezüglich Unterstützungsbedarf für Kinder, welche bereits den Kindergarten besuchen und Unterstützungsbedarf in der Familie vermutet wird, beziehungsweise für Kinder, welche vom 1. Kindergartenjahr zurückgestellt wurden, erhalten die Fachpersonen der HFE meist vom SPD oder von der betreffenden Schulleitung.

1.3. Zeitpunkte der Anmeldung. Es wird diskutiert, dass die (zu) späten Anmeldungen immer wieder ein Thema seien. Eine Fachperson berichtet, dass Kinder mit klarer Diagnose früher auch direkt ab Geburt durch das Spital angemeldet wurden, was heute nicht mehr vorkomme. Auch Anmeldungen über Kinderarztpraxen würden oftmals spät eintreffen.

Es wird sich zudem über die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, Zwei- und Vierjahreskontrollen ausgetauscht. Eine Fachperson weist darauf hin, dass der besondere Förderbedarf eines Kindes für Ärzte auch schwierig zu erkennen sei, wenn er oder sie das Kind nur für eine Impfung oder im Krankheitsfall sieht. Es wird über die Schwierigkeit bei Anmeldungen, welche die Fachpersonen der HFE erst einige Monate vor Kindergarteneintritt erhalten, diskutiert. Es bestehe ein Druck, da bereits im November die Anmeldung des Kindes bei der Schulgemeinde per Meldeformular *Übergang Frühbereich – Schule zur Prüfung des sonderpädagogischen Bedarfs* stattfinden müsse.

1.4. Kooperation mit Fachleuten. Der Frühberatungsdienst biete Kita- und Spielgruppenberatungen an und in der Stadt Zürich seien spezielle Fachpersonen der HFE für die Beratung in den Kitas zuständig. Von den Befragten pflege jeder zusätzlich individuelle Kontakte zu den verschiedenen Fachleuten. Wenn eine Fachperson der HFE bei Fachleuten bekannt sei, wird sie auch eher direkt angefragt. In allen Bereichen, ob Arztpraxen oder Schulen, bestehen grosse Unterschiede über das vorhandene Wissen der HFE.

1.5. Empfehlung. Bei Zuweisungen durch die Fachstellen erhalten Fachpersonen entweder eine sogenannte direkte Verfügung oder einen Diagnostikauftrag, aufgrund dessen die entsprechende Empfehlung erfolgen wird. Die Fachpersonen besprechen, dass bei einer Anmeldung durch einen Entwicklungspädiater, eine -pädiaterin oder die Schulleitung meistens eine direkte Empfehlung der Fachstelle erfolge. Zudem würden auch Direktverfügungen ausgesprochen, wenn ein ausführlicher Bericht einer entwicklungspädiatrischen oder logopädischen Abklärung vorhanden ist oder ein Kind erst kurz vor Kindergarteneintritt angemeldet wird.

1.6. Elterliche Bedürfnisse im Anmeldeprozedere. Die Fachpersonen erleben, dass sich Eltern mit Migrationshintergrund manchmal aufgrund der benötigten speziellen Unterstützung schämen. Zudem erzählen sie von Fällen, bei welchen sich die Eltern bereits seit längerer Zeit Sorgen machten um ihr Kind, jedoch keine Bestärkung durch die Kinderärztin oder den Kinderarzt erhielten. Eine Fachperson berichtet, dass sie oftmals von Eltern höre, dass sie vor allem die Situation nach der Geburt als schwierig empfunden hätten und ihnen damals eine Beratung und Begleitung zu Hause gefehlt hätte.

1.7. Ideen der Fachpersonen der HFE. Die Fachpersonen sprechen darüber, dass sie vermehrt Öffentlichkeitsarbeit betreiben sollten: „Wir müssten wahrscheinlich mehr Öffentlichkeitsarbeit machen und mit den betreffenden Ärzten sprechen“ (J111). Zudem seien sie mit Kinderärztinnen und -ärzten im Gespräch hinsichtlich einer Möglichkeit zur Einführung der Dreijahreskontrolle, damit der Förderbedarf der Kinder früher erkannt und die HFE zu einem früheren Zeitpunkt beginnen könnte. Eine Fachperson meint: „Wir haben festgestellt, dass die Kinder tendenziell spät zu uns gelangen, ungefähr zwischen drei und vier Jahren. Und wir denken, es wäre gut, wenn sie bereits früher zu uns kommen würden. Wir würden uns wünschen, dass wir im Spital bereits ab Geburt, zum Beispiel bei einer Frühgeburt, öfters involviert werden könnten“ (M108).

2. Oberkategorie: Erste Kontakte. Die Fachpersonen besprechen ihre Erfahrungen zur Erstberatung und zu ersten Gesprächen mit den Eltern und dem Kind.

2.1. Erstberatung. Die Fachpersonen schätzen die Erstberatung als wertvolles Gefäss ein, in welchem einerseits die Eltern in Ruhe von ihrer Situation berichten können und andererseits die Fachperson die HFE vorstellen kann. Sie merken zudem an, dass die eine Stunde, welche zur Verfügung stehe, nicht ausreiche.

2.2. Erstgespräch. Für das erste Gespräch bei den Eltern nehmen sich die Fachpersonen Zeit. Meistens wird das Gespräch bei den Eltern zu Hause durchgeführt. Dabei sei den

Fachpersonen wichtig, dass beide Elternteile dabei sein können. Unter anderem findet eine Anamnese statt und die HFE wird erklärt. Die Fachpersonen weisen darauf hin, dass man nicht bereits beim ersten Gespräch alle Fragen stellen könne, da es dazu eine Vertrauensbasis benötige. „Jede hat ihre persönliche Art, ein Erstgespräch durchzuführen und ich mache dies auch je nach Familie anders“ (L173).

2.3. Erwartungen und Stressoren der Eltern bei den ersten Kontakten. Die Fachpersonen diskutieren, dass sich die Erwartungen und Belastungen der Eltern stark unterscheiden. Es ist abhängig davon, ob das Kind bereits eine andere Therapie besucht, ob bereits Abklärungen stattgefunden haben, in welchem Alter das Kind angemeldet und inwiefern eine Diagnose gestellt wurde.

Viele Eltern würden sagen, sie haben keine Erwartungen, da sie auch nicht wissen, was HFE beinhaltet. Andere Eltern hätten Angst, dass die Fachperson als „Überwachung“ zu ihnen nach Hause kommt. Und manche Eltern erwarten sich eine weitere Fachmeinung zur Entwicklung ihres Kindes, erhoffen sich manchmal auf eine bereits erhaltene Diagnose eine gegenteilige Meinung zu hören oder hätten vielleicht auch Angst davor, eine Bestätigung zu erhalten. An die Fachpersonen gelangen die Eltern mit Anliegen wie „Wie sehen Sie das? Ist das wirklich Autismus“ (L192) oder „... jetzt bringen Sie meinem Kind das Sprechen bei“ (M189).

3. Oberkategorie: Diagnostik. Die Fachpersonen sprechen über ihre Rolle als Diagnostikerin und Diagnostiker sowie über den Umgang mit und die Reaktionen der Eltern.

3.1. Häufigkeit der Diagnostikaufträge. Während eine freiberuflich tätige Fachperson erwähnt, dass sie „ziemlich oft“ (J31) Diagnostikaufträge der Fachstelle bekomme, weisen die Fachpersonen des Frühberatungsdienstes darauf hin, dass sie „tendenziell eher seltener“ (M67) Diagnostikaufträge erhalten.

3.2. Umfelddiagnostik. Für die Fachpersonen stelle die Umfelddiagnostik meist eine grössere Herausforderung dar als die Entwicklungsdiagnostik. Es stelle sich stets die Frage, welche Informationen im Bericht verschriftlicht und weitergegeben werden sollen und wie diese formuliert werden können, damit sie auch von den Eltern akzeptiert werden können. Für die Diagnostik des Umfeldes stehen entsprechende Fragebögen zur Verfügung, welche von den einen Fachpersonen direkt am Gespräch und von anderen als Vorbereitung genutzt werden. Für persönlichere Fragen brauche es ein Vertrauen, welches zuerst entstehen müsse; das brauche Zeit.

3.3. Entwicklungsdiagnostik. Es werden verschiedene standardisierte Entwicklungstests angewendet, welche je nach Situation zuhause oder am Frühberatungsdienst durchgeführt werden. Zudem werden die Kinder bei allen Besuchen stets beobachtet und die Entwicklungsschritte fortwährend eruiert. Die Fachpersonen führen die Entwicklungsdiagnostik anlässlich eines Diagnostikauftrages und auch jährlich für die Standortbestimmung durch.

3.4. Umgang mit Eltern während der Abklärungssituation. Die Fachpersonen berichten, dass sie Eltern vor der Abklärung auf die besondere Situation vorbereiten und die Testdurchführung erklären. Nachfolgend einige Aussagen der Fachpersonen zur Durchführung der Abklärung: „Häufig vergitzeln die Eltern fast daneben, weil sie nicht helfen dürfen“ (K212), „Manchmal ist es fast strenger, die Mütter unter Kontrolle zu halten“ (K214), „Wenn man ein Kind über eine längere Zeit hat und die Eltern die Situation kennen, merken sie, dass es nicht darum geht, das Kind einfach zu bewerten, sondern darum, dass wir weiter arbeiten können ... verliert es auch an Brisanz bei den Eltern“ (M222).

3.5. Auswertungsgespräch. Die Fachpersonen erwähnen, dass sie zusätzlich zum Auswertungsgespräch nach einer Abklärung auch unter dem Jahr immer wieder mit den Eltern über Entwicklungsschritte des Kindes sprechen. Es sei ihnen wichtig, dass bei den Auswertungsgesprächen auch die Väter dabei sein können. Einige Fachpersonen stellen die Ergebnisse der Abklärung bildlich dar.

3.6. Erwartungen und Reaktionen der Eltern vor und während des Auswertungsgesprächs. Vor dem Auswertungsgespräch sei meist eine grosse Spannung bei den Eltern vorhanden. Einige Eltern seien aufgeregt und möchten durch die Auswertung erfahren, ob die HFE gewirkt habe. Manche Eltern möchten ganz genau (mit Zahlenangaben) über die Ergebnisse Bescheid wissen. Es komme vor, dass Eltern mit Freude über Entwicklungsfortschritte oder auch enttäuscht reagieren.

4. Oberkategorie: Anfangsphase der HFE. Die Fachpersonen tauschen sich über die Zusammenarbeit mit den Eltern und ihre Arbeitsweisen beim Start der HFE aus.

4.1. Später Beginn der HFE. Vor allem die Situationen, in welchen Kinder sehr spät angemeldet werden und nur wenige Monate bis zum Kindergarteneintritt zur Verfügung stehen, erleben die Fachpersonen als schwierig. Sie würden sehen, dass es in verschiedenen Bereichen in der Familie Unterstützung bräuchte, wofür jedoch nur wenig Zeit zur Verfügung stehe, da mit der Organisation einer allfälligen Sonderschulung bei Kindergarteneintritt begonnen werden müsse. „Wenn das Kind spät angemeldet wird, muss man noch so viel

aufgleisen, die Beziehungsarbeit mit dem Kind und mit den Eltern aufbauen. Wir sind ja für so vieles zuständig oder fühlen uns zuständig und es gehört auch zu unserem Arbeitsbereich. Man sollte mit dem Kind arbeiten, mit der Mutter Gespräche führen, die Einschulung aufgleisen, mit dem Schulleiter, mit dem Schulpsychologen usw., mal noch in der Spielgruppe vorbei gehen ... und hat eine Stunde pro Woche zur Verfügung, das geht nicht auf“ (M158).

Die Fachpersonen diskutierten, dass sie das Gefühl haben, dass es für viele Familien besser gewesen wäre, wenn sie früher Unterstützung erhielten. Zudem fühlen sich die Fachpersonen unter Druck, weil sie den Eltern und dem Kind nicht genügend Zeit für den Vertrauensaufbau gewähren können.

4.2. Einbezug und Mitbeteiligung der Eltern. Die Wichtigkeit des gemeinsamen Tuns und Handelns mit dem Kind und den Eltern wird gerade im Bezug auf die Zusammenarbeit mit Familien mit Migrationshintergrund diskutiert. Es sei wichtig, nicht nur über Förderung zu sprechen, sondern direkt gemeinsam etwas zu machen. Eine Fachperson erwähnt, dass sie wenn möglich nach einigen ersten Terminen die Ziele gemeinsam mit den Eltern bespricht. Wenn dies aufgrund der Sprache nicht möglich sei, bespreche sie diese auch (in Absprache mit den Eltern) mit anderen Fachleuten und versuche, die Ziele dann den Eltern aufzuzeigen.

4.3. Arbeitsweisen und Haltungen der Fachpersonen der HFE. Die Fachpersonen sprechen darüber, dass es ihnen wichtig sei, die Eltern und ihr Kind zu bestärken und auch Ressourcen und Fortschritte des Kindes aufzuzeigen. Ein grosser Teil der HFE bestehe darin, die Eltern in ihren individuellen Anliegen zu beraten. Die individuelle Förderung des Kindes gehöre zum anderen Teil der HFE. Wenn sie mit dem Kind spielen und verschiedene Angebote präsentieren, könne sich dies auch entlastend auf die Eltern auswirken. Zudem wird diskutiert, dass die Arbeit komplexer geworden sei aufgrund der unterschiedlichen Familiensysteme, der Erwerbsarbeit der Eltern, der Kitas oder „sozialarbeiterischen Tätigkeiten“ (L274).

4.4. Befinden der Eltern bei Beginn der HFE. Gemäss Fachpersonen der HFE erleben die Eltern die HFE vielfach als sehr hilfreich und zeigen sich dementsprechend dankbar. Zudem sei es für manche Familien aus unterschiedlichen Gründen schwierig, dass eine Fachperson zu ihnen nach Hause komme. „Wenn das Vertrauen und die Basis da ist und die Eltern merken, dass die Kinder Freude haben, wenn ich komme, geht es gut“ (M268). Einer Fachperson sei während der letzten Monaten aufgefallen, dass Eltern vermehrt froh seien,

wenn sie auch organisatorische Aufgaben übernehme, wie zum Beispiel die Erkundigung nach Kita-Plätzen und deren Finanzierung.

5. Oberkategorie: ZAV früher und heute. Es wird sich über Veränderungen, welche durch das neue Zürcher Abklärungsverfahren entstanden sind, ausgetauscht und Vergleiche mit dem früheren System besprochen.

5.1. Zusammenarbeit mit den Fachstellen. Von allen Fachpersonen wird die Zusammenarbeit mit den Fachstellen als sehr gut erachtet. Es bestehe ein guter Austausch und man könne gut miteinander diskutieren und sich absprechen.

5.2. Veränderungen bezüglich Zuweisung. Die freiberuflich tätigen Fachpersonen weisen darauf hin, dass sich ihr Einzugsgebiet und die Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten in den letzten Jahren verändert haben. Sie kämen manchmal in ein Dilemma mit der Fachstelle, da sie die Zusammenarbeit mit ihnen bekannten Fachleuten bevorzugen würden, durch die Fachstelle jedoch Zuweisungen in anderen Gebieten erhalten. In diesen Gebieten seien sie weniger gut vernetzt, was sie für eine gelingende Kooperation mit Fachleuten als erschwerend erachten. Zudem erhielten sie weniger direkte Anfragen von ihnen bekannten Ärztinnen und Ärzten, da sich diese vermehrt direkt an die Fachstelle wenden würden. Es haben alle befragten Fachpersonen das Gefühl, dass die Zuweisungen in jüngster Zeit schneller durchgeführt werden als früher. In den letzten Jahren habe sich schleichend verändert, dass Empfehlungen öfters direkt auch ohne Abklärung erfolgen. Eine Fachperson sagt, dies habe sich wahrscheinlich auch aufgrund der guten Zusammenarbeit mit der Fachstelle verändert: „Da wir mit der Fachstelle gemeinsam hinschauen, was für die Familie Sinn macht, denke ich, wird dies nun vermehrt so gehandhabt. Man sieht ja, das ein Bedarf da ist. Und dass man dann einfach mal beginnen kann mit der HFE, das ist vor allem wichtig“ (M58).

6. Oberkategorie: Beurteilung des Untersuchungsprozesses. Die Gruppendiskussion sowie auch der Standort wird als positiv erachtet. Zudem wird als hilfreich erlebt, dass die zu besprechenden Themen vorab mitgeteilt wurden.

Diskussion

Beantwortung der Fragestellungen

In Bezugnahme auf die vorliegenden Ergebnisse und den aktuellen Forschungsstand werden im Folgenden zuerst die Hauptfragestellung und anschliessend die sechs Unterfragen beantwortet und diskutiert.

Hauptfrage: Wie erleben Eltern eines Vorschulkindes mit besonderen Bedarfen sowie Fachpersonen der HFE die Zugänge zur und die erste Phase der sonderpädagogischen Massnahme HFE im Kanton Zürich?

Eltern. Bereits in der frühen Kindheit ihres Kindes mit besonderen Bedarfen macht sich ein Grossteil der befragten Eltern Sorgen über die Entwicklung ihres Kindes. Jedoch erst nach einigen Jahren, welche von unterschiedlichen belastenden Faktoren und Ungewissheit geprägt sind, wird ihnen die Massnahme der HFE empfohlen. Bedeutend erscheinen hier die Ausführungen von Suchodoletz (2005), in welchen darauf aufmerksam gemacht wird, dass sensible Phasen und Chancen für eine effektive Frühförderung ungenutzt bleiben könnten, wenn Entwicklungsstörungen nicht frühzeitig erkannt und Massnahmen zu spät eingeleitet werden.

Während in der Zürcher Umfrage zu sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich (Stern & Gschwend, 2017), welche in der Einleitung kurz erläutert wurde, das „Aufnahmeverfahren“ im Vergleich zu anderen Zufriedenheitsaspekten von den Eltern und den Fachpersonen am schlechtesten beurteilt wurde, geht mit Blick auf den Zugang und die Zuweisung aus der vorliegenden Untersuchung hervor, dass die Zugangswege individuell verlaufen und teilweise erschwert sind. Hingegen sticht hervor, dass der weitere Zuweisungsverlauf nach der Anmeldung an die Fachstellen Sonderpädagogik gut organisiert werde.

Während der Anfangsphase der HFE sind die befragten Eltern froh darüber, dass sie sich regelmässig mit einer sonderpädagogischen Fachperson austauschen können und ihr Kind gefördert wird. Es bestehen zudem noch offene Fragen und Unsicherheiten gegenüber der Massnahme der HFE. Diese Unsicherheiten zu Beginn werden auch im Mitgliedermagazin des Berufsverbandes der HFE (BVF, 2018a) thematisiert: „Gerade in der Startphase betreten die Eltern wie auch die Fachperson ein beiderseitiges Neuland und es ist für alle Beteiligten häufig noch ungewiss, wohin der Weg führen soll und welche Ziele angestrebt werden“ (S. 18).

Fachpersonen der HFE. Den Beginn der HFE schätzen auch die Fachpersonen für viele Familien als zu spät ein. Sie denken, dass regelmässige ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu einer frühzeitigen Erkennung des Förderbedarfs und folglich einem früheren Beginn der Massnahme HFE beitragen könnten. Zudem legen sie in der Anfangsphase der HFE besonderen Wert auf genügend zeitliche Ressourcen für einen steten Vertrauensaufbau mit den Eltern und dem Kind, damit auf einer vertrauensvollen Basis auch schwierigere Themen angesprochen und von den Eltern angenommen werden können.

Übereinstimmende und divergierende Perspektiven. Der Unterstützungsbedarf der Familien im Sinne eines frühen Beginns der HFE sowie die elterliche Erwartung einer Fachmeinung zur Entwicklung ihres Kindes werden sowohl von Seiten der Eltern als auch von Seiten der Fachpersonen der HFE ausgeführt.

Diese elterlichen Erwartungen während der Anfangsphase unterscheiden sich insofern von den Erwartungen der Fachpersonen, als die befragten Eltern bereits zu Beginn der HFE konkrete Informationen erhalten möchten, ohne aktiv danach zu fragen. Demgegenüber wünschen sich die Fachpersonen, genügend Zeit für einen steten Vertrauensaufbau mit den Eltern zu haben. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, weist auch Marshall (2013) auf die Schwierigkeit sowie auch auf die Wichtigkeit in der Arbeit der Fachleute hin, Informationen, mögliche Abklärungen und Massnahmen situativ gemäss individueller und aktueller Bedürfnisse der Eltern anzusprechen.

1a) Wie gestalten sich die Familienzeit vor dem Beginn der HFE und die Zusammenarbeit mit Fachleuten aus Sicht der Eltern?

Familienzeit. Gemäss den vorliegenden Ergebnissen nehmen die befragten Eltern mit Migrationshintergrund weniger Unterstützung informeller Netzwerke sowie weniger externe Kinderbetreuung in Anspruch. Dies weist darauf hin, dass Eltern mit Migrationshintergrund bei der Organisation ihres Familienalltags besonders gefordert sein könnten. Diese geringe Inanspruchnahme wird auch vom Bundesamt für Statistik (2018) bestätigt: Es wird ausgeführt, dass während im Jahr 2013 in der Schweiz 57,4 % der Haushalte mit Kindern unter 13 Jahren mindestens einmal pro Woche familienergänzende Kinderbetreuung in Anspruch nahmen, Haushalte mit Migrationshintergrund den tiefsten Anteil aufweisen.

Es denken alle befragten Eltern über Ursachen und den möglichen Verlauf der verzögerten Entwicklung beziehungsweise des Verhaltens ihres Kindes nach und fühlen sich deswegen in den meisten Fällen verunsichert. Dass die Eltern in der Lage sind, ihr Kind

passend einzuschätzen, jedoch für eine genaue Erfassung ermittelnde Fachpersonen nötig sind, zeigt auch eine Studie von Frischknecht, Reimann und Grob (2015) über die Akkuratheit elterlicher Einschätzungen der kindlichen Entwicklung auf: Beobachtungen von Eltern würden passende Hinweise auf den Entwicklungsstand ihres Kindes liefern können, für das Ausmass der Entwicklungsabweichung sei jedoch der Einsatz von validierten Screenings notwendig.

Allen befragten Eltern fällt die Entwicklung ihres Kindes mit besonderen Bedarfen bereits vor der Zeit der HFE auf und die meisten Eltern machen sich bereits im Laufe des ersten Lebensjahres ihres Kindes Sorgen. Von der ersten Sorge der Eltern bis zum Beginn der HFE vergehen zwischen 1½ und 4½ Jahre. In zwei Fällen, in welchen gemäss elterlichen Aussagen die Kinder insbesondere Verzögerungen bezüglich der emotionalen und sozialen Entwicklung aufweisen, dauerte es von der ersten elterlichen Sorge bis zum Beginn der HFE noch länger als bei den anderen Kindern, nämlich 3 beziehungsweise 4½ Jahre. Gerade eine Entwicklungsverzögerung im emotionalen und sozialen Bereich, welche einen erhöhten Betreuungsaufwand erfordert, erscheint einerseits eine hohe elterliche Belastung und andererseits eine Erschwernis bei der Erkennung des Förderbedarfs für Fachleute darzustellen. Petermann und Koglin (2005) weisen bezüglich der Früherkennung von dissozialem Verhalten darauf hin, dass sich aufgrund des sich in verschiedenen Situationen variierenden kindlichen Verhaltens die Berücksichtigung von Informationen verschiedener Bezugspersonen des Kindes, wie Eltern und Fachkräfte der Kita, besonders wichtig ist. Diese Notwendigkeit einer interdisziplinären Informationsgewinnung scheint für medizinische und pädagogische Fachpersonen hinsichtlich einer Erfassung besonderer Förderbedarfe von Vorschulkindern zentral zu sein, da sich dieses variierende kindliche Verhalten nicht ausschliesslich bei dissozialen Störungen, sondern auch oft bei sozial-emotionalen Entwicklungsverzögerungen zeigt.

Zusammenarbeit mit Fachleuten. Ein Grossteil der Eltern wird mit unterschiedlichen Meinungen der Fachleute bezüglich der Entwicklung und des weiteren Verlaufs konfrontiert, was sich meist belastend auf die Eltern auswirkt. Mitteilungen der Fachleute zu Verdachtsdiagnosen beziehungsweise zu Entwicklungsverzögerungen beschäftigen alle befragten Eltern in hohem Masse. Sie reagieren mit verschiedensten Gefühlen. Einerseits erleben sie Bestürzung und andererseits fühlen sie sich entlastet, indem sie ihre Sorgen bestätigt sehen. Auch von Krause (2005) wird auf die Ambivalenz der elterlichen Reaktionen auf Diagnosemitteilungen hingewiesen und er führt aus, dass die Eltern den erhaltenen

Informationen manchmal zwiespältig gegenüber stehen. Zudem weist er auf die Ambivalenz im Diagnosegespräch hin, welche durch vorhandene zwiespältige Gefühle vonseiten der Fachperson beeinflusst werden kann, wie zum Beispiel, wenn die Fachperson zum einen Informationen zur Entwicklung des Kindes aufrichtig vermitteln und zum anderen die Eltern nicht verletzen möchte (Krause 2005).

Einige der befragten Eltern fühlen sich durch die Fachleute ungenügend beraten und hätten sich gewünscht, dass die Entwicklungsauffälligkeiten und der Förderbedarf zu einem früheren Zeitpunkt von Seiten der Fachleute angesprochen worden wäre. Obwohl sich alle Eltern selber Gedanken zur kindlichen Entwicklung machen, scheinen sich einige nicht zu trauen, ihre Sorgen den Fachleuten mitzuteilen. Im Gegensatz zu dieser anscheinend vorhandenen elterlichen Unsicherheit gegenüber Fachleuten konnten Speck und Peterander (1994) in einer Studie in Bayern nachweisen, dass der Ansatz einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Eltern insbesondere aufgrund eines stärkeren elterlichen Selbstbewusstseins und Autonomiebedürfnisses erfolgreich in der Frühförderung entstehen konnte. Gleichzeitig betont Speck (2003) jedoch die vorhandene Schwierigkeit, eine echte Kooperation entwickeln und den „Kern des Problems bei den Eltern erreichen“ (S. 92) zu können. Diese Frage, wie es gelingt, gemäss den individuellen elterlichen Bedürfnissen und Anliegen zu beraten, scheint für die Beratung von Eltern eines Vorschulkindes mit besonderen Bedarfen sehr bedeutend zu sein und eine stete Herausforderung darzustellen (Krause, 2005; Marshall, 2013).

Zudem fällt auf, dass, obschon sich im Laufe der Zeit doch alle befragten Eltern mit einzelnen Fachleuten über die Entwicklung ihres Kindes ausgetauscht hatten, die Möglichkeit der sonderpädagogischen Massnahme HFE in beinahe allen Fällen erst nach einigen Jahren angesprochen wurde. In einem Fall wurde die HFE nie vonseiten der Fachleute, sondern von einer Kollegin der Mutter empfohlen. Hier bleibt die Frage, weshalb die medizinischen und pädagogischen Fachleute die HFE nicht zu einem früheren Zeitpunkt empfohlen haben, sei dies aufgrund fehlender Erkennung des Förderbedarfs oder wegen fehlender Kenntnisse über die HFE, unbeantwortet. Eine Arbeit von Werner und Erb (2003, zitiert nach Suchodoletz, 2005, S. 6) aus Deutschland zeigt auf, dass trotz Erkennens einer Entwicklungsstörung häufig keine therapeutischen Massnahmen eingeleitet werden. In Deutschland würden nur rund zwei Drittel aller Kinder mit bekannten Entwicklungsauffälligkeiten auch Frühförderung erhalten. Zudem wird in dieser Studie auch darauf hingewiesen, dass die Durchführung der Frühförderung von der Nationalität der Familie abhängig sei: Nach dem Erkennen einer

Entwicklungsauffälligkeit erhielten bei Kindern aus italienischen Familien 50 % und aus türkischen oder jugoslawischen Familien nur 25 % eine Therapie (Werner & Erb, 2003, zitiert nach Suchodoletz, 2005, S. 6).

1b) Wie schätzen Eltern den Start der HFE sowie die Kommunikation und Förderung durch die Fachperson der HFE ein?

Erstberatung. Alle Eltern wurden zu einer Erstberatung an den Frühberatungsdienst beziehungsweise in die Kita eingeladen und erlebten diesen ersten Kontakt sämtlich als positiv. Während die Hälfte der befragten Eltern keine Erwartungen an den ersten Kontakt hatten, freuten sich andere darauf, mit einer Person mit sonderpädagogischem Fachwissen zu sprechen, um ihre Anliegen zum Ausdruck bringen und mehr über die Entwicklung ihres Kindes erfahren zu können. Die Kinder wurden infolge der Erstberatung alle für die HFE angemeldet und konnten innerhalb von ein bis zwei Monaten mit der HFE beginnen. So scheint nach der erfolgten Erstberatung und Anmeldung die Zuweisung zu einer ausführenden Fachperson der HFE durch die Fachstellen Sonderpädagogik prompt organisiert und ausgeführt werden zu können.

Zusammenarbeit. Die Eltern sind im Allgemeinen zufrieden mit der Fachperson der HFE, da sie sehen, dass sich ihr Kind jeweils auf die Fachperson freut und gerne mitmacht und sie sich durch verschiedene Tätigkeiten der HFE (Spiel mit Kind oder Übernahme von Administration) entlastet fühlen. Für die Hälfte der befragten Eltern sind jedoch die Ziele und Inhalte der HFE (noch) nicht ersichtlich. Die Eltern würden sich wünschen, mehr über Inhalte der HFE mitentscheiden und über ihre Anliegen, den Alltag und die Entwicklung ihres Kindes sprechen zu können. Aus einer Studie von Pretis (2015), welche in fünf norddeutschen Bundesländern durchgeführt wurde ($N = 1456$), geht ebenfalls hervor, dass sich Eltern wünschen, mehr über ihre eigenen Sorgen und emotionale Aspekte sprechen zu können. Hier stellt sich die Frage, ob aufgrund fehlender Vertrauensbasis und/oder wegen zu wenig eingeplanten Beratungszeitfenstern, die Eltern ihre Anliegen und Fragen (noch) nicht offen legen. Das Spannungsfeld, in welchem sich die Fachpersonen der HFE während des meist einstündigen Hausbesuches zwischen der kindbezogenen Förderung und der Beratung der Eltern befinden, wird ebenfalls in einer Studie von Sarimksi et al. (2014) deutlich.

1c) Welche elterlichen Stressoren und Ressourcen lassen sich vor und nach dem Beginn der HFE identifizieren?

Die Zeit vor dem Beginn der HFE. Die Eltern erleben ab dem ersten Lebensjahr ihres Kindes mit besonderen Bedarfen individuelle Begebenheiten in ihrem Alltag, welche sie als unterstützend oder belastend wahrnehmen.

Ressourcen. Alle Eltern mit Ausnahme der alleinerziehenden Mutter konnten innerhalb der Familie Ressourcen nutzen. Sie profitierten von ihren eigenen Einstellungen, wie beispielsweise der eigenen Offenheit für Anregungen von aussen oder sich an den Dingen, welche im Alltag gut laufen, freuen zu können. Zudem fühlten sie sich durch die gute Beziehung und Kommunikation mit dem Ehepartner unterstützt. Entlastung durch Hilfe von Verwandten und Bekannten erfahren alle drei befragten Familien ohne Migrationshintergrund. Diese externe Ressource scheint für die Bewältigung des Familienalltags besonders zentral zu sein, da gerade zwei dieser Familien unter anderem aus dem Grund, näher bei den Verwandten wohnen zu können, umgezogen sind. Auch Patterson (1991) beschreibt zur Resilienz von Familien mit Kindern mit besonderen Bedarfen, dass *soziale Unterstützung* der stärkste Schutzfaktor für hoch belastete Familien darstellt.

Stressoren. Belastet fühlen sich die Eltern einerseits durch den erhöhten und besonderen Betreuungsaufwand aufgrund des Verhaltens und der verzögerten Entwicklung des Kindes, wie beispielsweise wegen Schlaf- und Essproblemen, häufigen Schreiens oder motorischer Unruhe, und andererseits angesichts der stetigen oder wiederkehrenden Fragen und Sorgen bezüglich der ungewissen Entwicklung ihres Kindes. Sarimski (2001) betont, dass eine Beantwortung der offenen elterlichen Fragen eine grosse Bedeutung habe, damit es den Eltern gelingen kann, die Realität anzuerkennen und Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Auch Krause weist darauf hin, dass eine eindeutige Diagnose auf Eltern entlastend wirken, Entwicklungsprognosen aufzeigen, zur weiteren Förderung weisen und einen positiven Bewältigungsprozess für die Eltern anstossen kann (Krause, 2013). Jenni et al. (2013) machen jedoch deutlich, dass gerade bei Kindern im Vorschulalter eine eindeutige Beurteilung über die Schwere der Entwicklungsauffälligkeit meist noch nicht möglich sei, da die Stabilität des Entwicklungsquotienten noch gering und die Variabilität in der kindlichen Entwicklung gross ist, und weisen infolgedessen auf die Wichtigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen medizinischen, sonderpädagogischen und psychologischen Fachpersonen hin.

Es ist anzunehmen, dass sich diese elterliche Ungewissheit auf die Betreuung des Kindes sowie auf den Kontakt mit dem sozialen Umfeld und mit Fachleuten belastend auswirkt. Der wahrgenommene Stressor „Kind“ könnte dadurch verstärkt werden, dass die

Eltern mit einer teils verunsicherten Haltung mit ihrer Umwelt in Kontakt treten. Diese sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren, welche die individuellen Bewältigungs- und Anpassungsmöglichkeiten prägen, entsprechen den vom doppelten ABCX-Modell postulierten Wirkungsweisen (McCubbin & Patterson, 1983).

Negative Reaktionen aus dem Umfeld auf das Verhalten des Kindes beziehungsweise auf das elterliche erzieherische Handeln oder gewisse Mitteilungen der Fachleute, werden als zusätzliche Stressoren wahrgenommen. Weitere Belastungsfaktoren bestehen aus fehlenden zeitlichen Ressourcen, um mit sich oder mit dem Ehepartner Zeit verbringen zu können.

Für Eltern mit Migrationshintergrund zählen fehlende Kontakte mit den eigenen Geschwistern sowie die fehlende Zeit für die eigene Betreuung des Kindes aufgrund der Erwerbsarbeitszeiten und für die alleinerziehende Mutter die fehlende Unterstützung des Ehemannes zu belastenden Faktoren. Es fällt auf, dass im Besonderen Familien mit Migrationshintergrund sowie Ein-Eltern-Familien weniger externe beziehungsweise familiäre Ressourcen zur Verfügung stehen, um Belastungsfaktoren für die Alltagsbewältigung auszubalancieren. Sarimski et al. (2013) schildern, dass für eine gelingende Anpassung an die Lebenssituation die elterliche Belastungsreduktion eine bedeutsame Rolle spielt und ein stetes elterliches Belastungserleben die Qualität der Interaktionen zum Kind beeinflussen kann.

Darüber hinaus ist die Nutzung von externen Unterstützungsangeboten aus verschiedenen Gründen nicht immer gewährleistet, was sich auf die Eltern als sehr belastend auswirkt, wenn beispielsweise eine Mutter sich infolge von negativen Äusserungen vonseiten des Umfeldes nicht traut, am Mutter-Kind-Turnen teilzunehmen, wenn das Kind aufgrund seines Verhaltens die Spielgruppe nicht mehr besuchen darf, wenn die soziale Familienbegleitung wegen Umzugs in eine andere Gemeinde und deren diversen finanziellen Bestimmungen abgebrochen werden muss oder wenn sich kein Kinderarzt in der Gegend finden lässt.

Während der Anfangsphase der HFE. Nach den ersten Terminen mit der Fachperson der HFE nehmen die Eltern neue, veränderte Ressourcen und Stressoren wahr, welche sich auf ihre Alltagsbewältigung auswirken.

Neue Ressourcen. Die meisten der befragten Eltern schauen gelassener und entspannter auf ihre Situation mit ihrem Kind mit besonderen Bedarfen. Sie blicken zuversichtlicher in die Zukunft und erfreuen sich an den Fortschritten ihres Kindes. Von Seligman (2015) wird diese positive Erwartungshaltung und hoffnungsvolle Sichtweise als *erlernten Optimismus*,

welcher durch die erfolgreiche Bewältigung von Schwierigkeiten entsteht, beschrieben. Zudem wird die Unterstützung durch die neu begonnene HFE als Entlastung erlebt. Die Eltern sind froh, nun regelmässig mit jemandem, der über die Entwicklung und Erziehung des Kindes Bescheid weiss, sprechen zu können. Zudem nehmen die Eltern auch die Hilfe der Fachperson der HFE in administrativen Angelegenheiten, gerade hinsichtlich des bevorstehenden Kindergarteneintritts, als grosse Entlastung wahr. Im FAAR-Modell Family Adjustment and Adaption Response (McCubbin & Patterson, 1983) wird aufgezeigt, wie Familien über die Zeit stets bestrebt sind, einen ausgeglichen Zustand erreichen zu können, infolge der Aktivierung neuer Ressourcen, der Entlastung durch Reduzierung von Anforderungen oder einer Veränderung der eigenen Sichtweise auf die belastende Situation.

Neue Stressoren. Viele der Belastungsfaktoren, welche bereits in der Zeit vor dem Beginn der HFE vorhanden waren, bleiben auch in der Anfangsphase der HFE noch bestehen. Die grösste Belastung stellen die Ungewissheit bezüglich Diagnose und weiterer Entwicklungsverläufe sowie der stets hohe Betreuungsbedarf des Kindes dar. Für die Eltern des Kindes, für welches der Kindergarteneintritt bevorsteht entstehen neue Sorgen mit Blick auf bevorstehende Abklärungen durch den SPD sowie auf die neue schulische Situation ihres Kindes. Auch aus der Zürcher Umfrage zur elterlichen Zufriedenheit zu den sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich im Kanton Zürich (Stern & Gschwend, 2017) wird ein häufiger Unterstützungsbedarf der Eltern beim Eintritt ihres Kindes in den Kindergarten ermittelt.

Zudem stellt die Organisation des Familienalltags für die meisten der befragten Eltern eine grosse Herausforderung dar, wie zum Beispiel die Vereinbarung der verschiedenen Termine, die Planung der externen familienergänzenden Kinderbetreuung sowie die eigene Erwerbsarbeit.

2a) Wie beurteilen Fachpersonen der HFE den Zugang zur HFE und ihre Zusammenarbeit mit den Eltern?

Zugänge zur HFE. Dass in der Stadt Zürich sonderpädagogisch ausgebildete Fachpersonen der HFE die Kinder in Kitas direkt beobachten, scheint eine frühe Erfassung der Kinder mit besonderen Bedarfen zu begünstigen. Die Fachpersonen der HFE weisen darauf hin, dass Kinder oftmals zu spät HFE erhalten und es für die Familien besser wäre, wenn sie diese Unterstützung zu einem früheren Zeitpunkt erhalten würden. Es wird vermutet, dass der Förderbedarf der Kinder durch die Kinderärztinnen und -ärzte zu spät erkannt wird. Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen seien einerseits nicht verbindlich

und fänden andererseits in einem zu grossen zeitlichen Abstand im Rahmen der Zweijahres- und Vierjahreskontrolle statt. Es sei auch schwierig für die Ärzte, den Förderbedarf zu erkennen, wenn sie das Kind ausschliesslich bei Krankheit sehen würden und die Ermittlung des Förderbedarfs bei der Vierjahreskontrolle sei dann oftmals sehr spät. Die Fachpersonen der HFE fühlen sich bei späten Zuweisungen (nach Vierjahreskontrollen) stark belastet, da kaum Zeit für den Vertrauensaufbau bleibe, weil der Kindergarteneintritt möglichst schnell organisiert werden müsse. Deshalb würden die Fachpersonen eine flächendeckende Einführung einer Dreijahreskontrolle für eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung befürworten. Weber und Jenni (2012) zeigen einerseits auf, dass durch kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen ermöglicht wird, auffällige Entwicklungsverläufe zu erkennen und Interventionen frühzeitig einzuleiten und andererseits legen sie dar, dass die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in den ersten beiden Lebensjahren befriedigend und danach abnehmend sei. Hier stellt sich die über die vorliegende Untersuchung hinausgehende Frage, wie man die Eltern von über zweijährigen Kindern besser erreichen könnte und ob eine flächendeckende Einführung einer solchen Dreijahreskontrolle eine frühere Erfassung bewirken würde oder ob es allenfalls andere Massnahmen brauchte.

Überdies erläutern die befragten Fachpersonen der HFE, dass sie in der heutigen Zeit (im Gegensatz zu früher) keine Kinder direkt vom Spital ab Geburt mehr zugewiesen bekommen. Damit nach der Geburt des Kindes eine fortlaufende Begleitung und Beratung gewährleistet werden könne, wäre gerade bei frühgeborenen Kindern oder Kindern mit klaren Diagnosen ab Geburt ein früher Beginn der HFE wichtig. An dieser Stelle soll auf das Nachsorge-Angebot „Har.l.e.kin“ (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 2018) hingewiesen werden, in welchem die Familien eines früh- oder risikogeborenen Kindes beim Übertritt vom Spital nach Hause durch Fachpersonen des Spitals und der Frühförderung begleitet und unterstützt werden.

Ausserdem fällt den Fachpersonen auf, dass grosse Unterschiede über das Wissen der HFE in den Schulen und Arztpraxen vorhanden ist. Sie plädieren dafür, dass verstärkt Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden sollte und die Fachpersonen selber auch vermehrt mit Ärztinnen und Ärzten sprechen sollten. Darüber hinaus erklären Behringer und Höfer (2005), dass die Kooperation bei unterschiedlichen Systemen mit verschiedenen professionalisierten Paradigmen und unterschiedlichen Organisationskulturen, wie dem Bereich der Frühförderung und des medizinischen Systems, den Verständigungsprozess erschweren kann.

Eine zentrale Aufgabe einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit liege somit in der Aufarbeitung und Lösung der Differenzen zwischen den beteiligten Systemen (Behringer & Höfer, 2005).

Nach der erfolgten Anmeldung läuft die weitere Organisation im Laufe des ZAV grösstenteils befriedigend ab. Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen Sonderpädagogik erleben die Fachpersonen der HFE als positiv. Es bestehe ein reger und guter Austausch und die Zuweisung verlaufe aufgrund gegenseitiger Absprachen meist reibungslos. Für die Fachstellen sei es bei der Zuweisung vielfach schwierig, eine Fachperson mit freien Kapazitäten zu finden. Die freiberuflich tätigen Fachpersonen erachten es als schade, dass sie durch die zuweisende Fachstelle heute seltener mit ihnen bekannten medizinischen oder pädagogischen Fachleuten in einem ihnen gut bekannten Einzugsgebiet arbeiten können als früher, da dadurch eine weniger enge interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich sei. Gleichwohl beschreibt Sarimski (2017), dass bei der Zusammenarbeit zwischen den Frühförderstellen in Deutschland und anderen Fachleuten in manchen Fällen „eher von regionaler Vernetzung als von interdisziplinärer Kooperation gesprochen werden“ (S. 46) könne und für eine gelingende Zusammenarbeit ein Aufbau von vertrauensvollen und verlässlichen Kooperationsstrukturen notwendig sei. Für die zukünftige Organisation der Zuweisung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Vorschulbereich im Kanton Zürich scheint die Frage zentral zu sein, ob, auf welche Weise und unter welchen Bedingungen eine Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, die neu und überregional miteinander in Kontakt kommen erfolgreich sein könnte.

Zusammenarbeit mit Eltern. Die Erstberatung als Gefäss der ersten Kontaktaufnahme mit den Eltern und dem Kind erachten die Fachpersonen der HFE als sehr wertvoll. Sie weisen zudem darauf hin, dass das genaue Nachfragen im Rahmen einer Anamnese im Erstgespräch oder einer Umfelddiagnostik über eine längere Zeitspanne stattfinden soll, da es für persönliche Fragen einen Vertrauensaufbau benötige. Gerade wenn bei einem Kind der Kindergarteneintritt bevorstehe, fehle für diesen steten Aufbau von Vertrauen die Zeit. Grundsätzlich erleben die Fachpersonen die Zusammenarbeit mit den Familien als komplexer als früher aufgrund unterschiedlicher Familiensysteme, der Erwerbsarbeit der Eltern, des Einbezuges der Kitas und zahlreichen sozialarbeiterischen Tätigkeiten. Sarimski et al. (2013) differenzieren die sich entwickelnden Inhalte der Frühförderung bezüglich *Kernaufgaben*, welche die Förderung des Kindes und elterliche Beratung umfassen, sowie bezüglich *kooperativer Beiträge*, welche aus der Zusammenarbeit mit Kitas und niederschweligen

Hilfen für Eltern bestehen. Auch hier wird aufgezeigt, dass mit einer verstärkten Ausrichtung auf die Unterstützung der Eltern sich schliesslich Überschneidungen mit dem Arbeitsfeld von selektiven frühen Präventionsmassnahmen, welche beispielsweise aufgrund sozialer Risikofaktoren durchgeführt werden, entstehen (Sarimski et al., 2013).

2b) Welches sind dabei die Erwartungen, Stressoren und Ressourcen der Eltern aus Sicht der Fachpersonen der HFE?

Viele Eltern haben aus Sicht der Fachpersonen der HFE keine klaren Erwartungen an die bevorstehenden ersten Termine der HFE. Einige Eltern haben Angst vor einer Überwachung und andere erwarten eine Fachmeinung zur Entwicklung ihres Kindes und stehen dabei zwischen Hoffnung und Befürchtung. Zahlreiche Eltern haben den Fachpersonen berichtet, dass sie insbesondere die erste Zeit nach der Geburt ihres Kindes als schwierig empfunden und sich alleine gefühlt hätten und ihnen eine nähere Beratung und Begleitung gefehlt habe. Einige Eltern berichten den Fachpersonen zudem, dass sie sich über eine längere Zeit von Ärzten nicht ernst genommen fühlten und sie nun über regelmässige Begleitung der HFE sehr dankbar seien. Dass viele der befragten Eltern für die Hilfe bei organisatorischen und administrativen Aufgaben besonders froh sind, bestätigt auch eine Studie von Sarimski (2013) zu Familien mit Migrationshintergrund: Es wurde festgestellt, dass wenn Eltern erleben, dass sich die Fachperson Zeit nimmt für eine Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen oder für eine Begleitung beim Besuch einer Behörde, sich dies positiv auf die Arbeitsbeziehung zwischen Eltern und Fachperson auswirken kann, obwohl diese sozialarbeiterischen Tätigkeiten eigentlich nicht zu den Kernaufgaben der HFE gehören würden.

3) Wie bewerten die Befragten den Untersuchungsprozess der vorliegenden Studie, die Kontaktaufnahme, den eingesetzten Fragebogen Measure of Processes of Care (MPOC-20) und die Durchführung der Interviews beziehungsweise der Gruppendiskussion?

Von den Eltern wurde die Kontaktaufnahme per Telefon meist als positiv wahrgenommen. Neben dem ersten Anruf durch die Fachstelle wurden die Zeit, welche sie erhalten haben, um sich über die Teilnahme Gedanken zu machen sowie der zweite persönliche Anruf der Forscherin als wichtig erachtet. Die schriftlichen Unterlagen, das Informationsschreiben und die Einverständniserklärung wurden als verständlich beurteilt. Da für einige Personen das mündliche Telefongespräch nicht genügend verständlich war, wurde der zusätzliche Erhalt von schriftlichen Informationen geschätzt. An dieser Stelle sei auf den

erforderten Forschungsaufwand, welcher teilweise mehrmalige Erklärungen des Vorhabens sowie Terminfindungen in Form von Telefonaten und SMS beinhaltete, hingewiesen.

Der adaptierte Fragebogen MPOC-20 wurde von den befragten Eltern grösstenteils als „gut“ erachtet. Da der Fragebogen MPOC weltweit für Forschungszwecke eingesetzt wird (King et al., 1995), konnten positive Rückmeldungen auch erwartet werden. Dagegen waren für die Personen mit geringeren Deutschkenntnissen einige Items nicht genügend verständlich.

Die Durchführung der Einzelinterviews bei den Eltern zuhause haben alle als positiv erlebt. So war es der Forscherin – angelehnt an Gläser und Laudel (2010) – ein Anliegen, sich gegenüber der Interviewpartnerin und dem Interviewpartner respektvoll und als Person mit echten professionellen Anliegen zu präsentieren sowie das persönliche Wissen der Befragten als Expertin und Experte zu respektieren. Zudem weist Flick (2016) darauf hin, dass die relativ offene Gestaltung von halbstandardisierten Interviews meist geschätzt wird, da persönliche Sichtweisen zur Geltung kommen können.

Auch von den Fachpersonen der HFE wurde die Gruppendiskussion sowie auch der Standort als positiv erachtet. Zudem wurde es als hilfreich erlebt, dass die zu besprechenden Themen vorab mitgeteilt wurden. Auch Kühn und Koschel (2018) weisen auf die Wichtigkeit hin, bei Gruppendiskussionen im Vorfeld die Auswahl der teilnehmenden Personen sowie die zentralen Themen genau zu definieren.

Methodenkritik

Im Sinne des qualitativen Forschungsansatzes sollen die Gegenstandsgemessenheit von Methoden und Theorien, die Analyse unterschiedlicher Perspektiven sowie die eigene Reflexion über die Forschung als Teil der Erkenntnis berücksichtigt werden (Flick, 2016).

Die Stichprobengrösse von sechs Elternteilen und vier Fachpersonen war durch den Rahmen der Masterarbeit gegeben. Für eine Vertiefung der untersuchten Fragestellungen sollte die Befragung mit einer grösseren Anzahl Personen erweitert werden, da bei der vorliegenden Untersuchung noch keine *theoretische Sättigung* erreicht werden konnte, sondern davon auszugehen ist, dass weitere, zusätzliche Daten gefunden werden könnten (Flick, 2016).

Rekrutierung. Der erste Anruf für die Teilnahme-Anfrage an die Eltern erfolgte durch die Fachstelle Sonderpädagogik gemäss Anmelde- und nach den definierten Auswahlkriterien. Eine zusätzliche Selektion fand insofern statt, als Eltern mit keinen oder zu

geringen Deutschkenntnissen erst gar nicht angefragt wurden. Dadurch wurde in der vorliegenden Untersuchung diese spezifische Gruppe von Eltern nicht berücksichtigt und es wäre für weitere Untersuchungen sinnvoll, bei den Forschungsüberlegungen auch die Rekrutierung dieser Gruppe zu beachten. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass keine Vergleichsgruppe besteht, – sei es mit Eltern eines Kindes ohne besondere Bedarfe oder mit Eltern eines Kindes mit besonderen Bedarfen, welche jedoch keine HFE in Anspruch genommen haben – um insbesondere retrospektive elterliche Einschätzungen zu Kleinkind- und Vorschuljahren des Kindes einander gegenüberstellen zu können.

Da sowohl die Eltern, welche an der Befragung teilgenommen haben, als auch die Eltern, welche nach der Teilnahmeanfrage abgesagt haben, von Stress, zu wenig Zeit und Unsicherheit im Alltag berichteten, kann darauf hingewiesen werden, dass es erschwerend zu sein scheint, Eltern eines Vorschulkindes mit besonderen Bedarfen für Befragungen zu erreichen. Die Motivation und das Interesse dieser Eltern, trotz Alltagsbelastungen an einer Befragung zu ihrer Situation teilzunehmen, scheinen jedoch hoch zu sein.

Auf die Rundfrage an die Fachpersonen der HFE für die Teilnahme an der Gruppendiskussion haben nur wenige Fachpersonen geantwortet. Gemäss den Fachpersonen, welche an der Gruppendiskussion teilgenommen haben, sei es neben der Arbeit in der HFE oftmals schwierig, freie Zeitfenster zu finden. Demnach ist es denkbar, dass bei einer schriftlichen Befragung – in Form eines Fragebogens, welcher zuhause individuell ausgefüllt würde – eine breitere Teilnahme erreicht werden könnte.

Bei der Interpretation der Resultate muss der Umstand bedacht werden, dass anzunehmen ist, dass sich diejenigen Fachpersonen für die Gruppendiskussion Zeit genommen haben, welche besonders engagiert und interessiert sind.

Fragebogen. Da der Fragebogen MPOC-20 in der vorliegenden Untersuchung einerseits leicht adaptiert und andererseits mit einer kleinen Stichprobe ($N = 6$) durchgeführt wurde, können die Ergebnisse weder als valide noch als repräsentativ angesehen werden. Die Validität des auf Deutsch übersetzten Fragebogens müsste mit einer genügend grossen Stichprobe geprüft werden. Hinsichtlich der Analyse der Resultate fällt auf, dass die Mittelwerte der fünf Skalen – im Vergleich mit dem Bericht von anderen 24 Studien aus verschiedenen Ländern (Cunningham & Rosenbaum, 2014) – in der vorliegenden Untersuchung ähnlich ausgefallen sind. So haben die Skala „Respectful and Supportive Care (RSC)“ den höchsten Wert und die Skalen „Providing Specific Information about the Child (PSI)“ und „Providing General Information (PGI)“ die tiefsten Werte erzielt. Zur

vorliegenden Befragung ist anzumerken, dass die Gründe für die tiefen Ratings und für die Enthaltungen bezüglich der Skala „Providing General Information“ darin liegen, dass innerhalb der betreffenden Items vor allem der Erhalt von schriftlichen Informationen sowie von Abklärungsergebnissen abgefragt wurde und entsprechende Abklärungen zum Zeitpunkt der vorliegenden Befragung grösstenteils noch nicht stattgefunden haben.

Interviews. Da die halbstandardisierten Interviews ausschliesslich in Deutsch durchgeführt wurden, ist zu beachten, dass bei den Interviews mit den zwei befragten Elternteilen, welche nicht Deutsch als Muttersprache haben, das Verständnis sowie auch die Erzählkompetenzen eingeschränkt und somit Informationen nicht vollständig erhoben werden konnten. Um auch Eltern mit weniger Deutschkenntnissen berücksichtigen zu können, wäre es von Interesse, für die Interviews eine Übersetzerin oder einen Übersetzer beizuziehen. Kromrey (1998) beschreibt zudem, dass aufgrund der Künstlichkeit der Interviewsituation Aussagen verfälscht werden könnten, da sich die interviewende und die befragte Person unbekannt sind und eine asymmetrische Beziehung bestehe. Zusätzlich weist Kromrey (1998) darauf hin, dass die Art des persönlichen Kontaktes während des Interviews und die jeweilige Stimmung der befragten Person Einfluss auf das Antwortverhalten ausüben können.

Gruppendiskussion. Es ist zu beachten, dass während der Gruppendiskussion die persönlichen Meinungen der Befragten allenfalls nicht gänzlich wahrheitsgetreu ermittelt werden konnten. Kühn und Koschel (2018) erläutern, dass es wegen sozialen Vergleichsprozessen innerhalb der Gruppendiskussion zu einer Anpassung der Beiträge kommen kann. Zudem wird darauf aufmerksam gemacht, dass insbesondere bei Gruppendiskussionen die Gefahr bestehe, dass Inhalte durch Tendenzen sozialer Erwünschtheit verzerrt werden (Kühn & Koschel, 2018). Für eine breitere und auch persönlichere Informationsgewinnung könnte in weiterführenden Untersuchungen eine schriftliche und strukturierte Befragung mit den Fachpersonen der HFE – allenfalls mittels des Fragebogens „Measure of Processes of Care for pediatric Service Providers MPOC-SP“ (www.canchild.ca) – durchgeführt werden.

Auswertung. Bei der Verarbeitung der Daten der Interviews sowie der Gruppendiskussion konnte anhand Audioaufnahme, Transkription und qualitativer Inhaltsanalyse mittels Kategoriensystems (Mayring, 2010) eine möglichst präzise Auswertung gewährleistet werden. Da jedoch keine weiteren forschenden Personen für die Interviews beziehungsweise die Gruppendiskussion und deren Auswertung – im Sinne einer

Forscher-Triangulation – eingesetzt wurden, konnten bestehende Verzerrungen, welche durch die Forscherin entstanden sein könnten, nicht aufgedeckt werden (Flick, 2016).

Für eine Vertiefung der vorliegenden Erkenntnisse und Prüfung nachstehender Schlussfolgerungen wären weitere Untersuchungen erforderlich.

Schlussfolgerungen

Beitrag zur Evaluation des ZAV. Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass die Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs eines Vorschulkindes durch Fachleute und dementsprechend eine Empfehlung beziehungsweise eine Anmeldung für HFE in gewissen Fällen (zu) spät erfolgt. Insbesondere Entwicklungsverzögerungen im sozial-emotionalen Bereich scheinen für Fachleute schwerer erkennbar zu sein.

Das Gefäss der Erstberatung, der Zuweisungsprozess nach erfolgter Anmeldung sowie die Absprachen zwischen den Fachstellen Sonderpädagogik und den Fachpersonen der HFE verlaufen weitestgehend positiv und werden von den Befragten geschätzt. Zudem zeigt sich, dass freiberuflich tätige Fachpersonen der HFE in den letzten Jahren zugunsten einer verkürzten Wartezeit vermehrt Kinder ausserhalb ihres Einzugsgebietes zugewiesen erhalten haben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit dadurch eingeschränkt sei.

Schliesslich werden aufgrund der späten Anmeldungen, insbesondere wenn diese erst kurz vor Kindergarteneintritt erfolgen, die vielseitigen Herausforderungen, welche die Fachpersonen der HFE während der Anfangsphase bezüglich Gewichtung ihrer heilpädagogischen Kernaufgaben sowie der Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Fachleuten erleben, als zusätzlich erschwerend wahrgenommen.

Erweitertes Verständnis für Eltern. Für die Beratung von Eltern eines Vorschulkindes mit besonderen Bedarfen bestätigen die vorliegenden Ergebnisse, dass sich die persönlichen Situationen, das individuelle Stresserleben und die Anpassungsleistungen der Familien sehr individuell zeigen. Gemäss den Ergebnissen stellen gewichtige Stressoren von Familien eines Kindes mit besonderen Bedarfen der hohe Organisations- und Betreuungsaufwand, die Ungewissheit bezüglich der Entwicklung des Kindes sowie negative Reaktionen aus dem Umfeld dar. Ausserdem gehören die Unterstützung durch die neu begonnene HFE und die eigenen zuversichtlichen Sichtweisen sowie erhaltene Hilfe von innerhalb und ausserhalb der Familie zu den wesentlichen elterlichen Ressourcen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Familien mit Migrationshintergrund sowie Ein-Eltern-Familien weniger soziale beziehungsweise familiäre Unterstützung zur Verfügung

stehen und manche Familien meist aufgrund des schwierigen Verhaltens des Kindes externe Angebote, wie zum Beispiel Besuche einer Spielgruppe, nicht in Anspruch nehmen können.

Ein Grossteil der befragten Eltern macht sich bereits früh Sorgen um sein Kind. Die Eltern denken über mögliche Ursachen und Verläufe der verzögerten Entwicklung nach und fühlen sich deswegen verunsichert. In der Zusammenarbeit mit Fachleuten werden sie mit unterschiedlichen Meinungen konfrontiert und fühlen sich zum Teil ungenügend beraten. Des Weiteren machen die Ergebnisse deutlich, dass die elterlichen Reaktionen auf Aussagen von Fachleuten zur Entwicklung des Kindes individuell und von zwiespältigen Gefühlen geprägt sind.

Ferner wird dokumentiert, dass die HFE als sonderpädagogisches Angebot für Kinder im Vorschulalter vor der erhaltenen Empfehlung allen befragten Eltern unbekannt war. Während der Anfangszeit der HFE fühlen sich die Eltern jedoch entlastet und wünschen sich, mehr über Inhalte der HFE zu erfahren und über ihre eigenen Anliegen sprechen zu können.

Ausblick

Weiterführende Evaluation des ZAV. Da die Empfehlung für HFE gemäss vorliegenden Ergebnissen in manchen Fällen erst spät ausgesprochen wurde, wäre es zentral, die Rahmenbedingungen im Kanton Zürich genauer zu ergründen. Demzufolge könnten die Ursachen für die späten Empfehlungen sowie die spezifischen Fälle genauer untersucht werden. Als praktische Implikationen wären eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit bei Familien, in Kitas, Kinderarztpraxen und Spitälern sowie ein Ausbau der Förderbedarfsermittlung – allenfalls im Sinne einer Erweiterung der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sowie einer vertieften interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Fachleuten der Spitäler, Arztpraxen, Kitas und den Fachpersonen der HFE – denkbar.

Das Gefäss der Erstberatung des ZAV scheint von den Befragten sehr geschätzt zu werden. Die Anwendung und der Nutzen dieses Gefässes müssten jedoch vertiefter analysiert werden. Falls sich die positiven vorliegenden Rückmeldungen bestätigen würden, wäre zu diskutieren, inwiefern die Erstberatung so beibehalten beziehungsweise auch ausgebaut werden könnte.

Zudem wäre es für eine erweiterte Evaluation des Zuweisungsprozesses relevant, die Mitarbeitenden der Fachstellen sowie alle Fachpersonen der HFE im Rahmen einer quantitativen Studie direkt zu befragen. So könnten die Prozedere der Zuweisungen und

allenfalls auch die Bedingungen der interdisziplinären Zusammenarbeit umfassender geklärt und allfällige Massnahmen entwickelt werden.

Implikationen zur Zusammenarbeit mit Eltern. In der vorliegenden Untersuchung wurden ausschliesslich Eltern befragt, welche eine Empfehlung für HFE erhalten und ihr Einverständnis für die Durchführung von HFE gegeben haben. In einer weiterführenden retrospektiven Studie könnte demnach in Erfahrung gebracht werden, wie Eltern, welche keine HFE in Anspruch genommen haben, die ersten Lebensjahre ihres Kindes mit besonderen Bedarfen sowie die Zusammenarbeit mit medizinischen und pädagogischen Fachleuten rückblickend erlebt haben.

Da hinsichtlich vorliegender Untersuchung Eltern mit Migrationshintergrund sowie Ein-Eltern-Familien weniger Unterstützung von Verwandten beziehungsweise von der Familie erhalten, wäre es von Interesse, im Rahmen weiterer Untersuchungen den Fokus auf diese spezifischen Familien zu legen.

Des Weiteren ist gemäss den Ergebnissen die Inanspruchnahme von externen Angeboten für Kinder im Vorschulalter aufgrund des Verhaltens des Kindes in manchen Fällen nicht möglich. So stellt sich die Frage, welche Massnahmen es brauchte, damit die Nutzung bestehender Angebote auch für Kinder mit besonderen Bedarfen gewährleistet wäre. Dazu wäre es von Bedeutung, beispielsweise Spielgruppen und ihre Arbeitsweisen genauer in Augenschein zu nehmen und allenfalls Beratungen für Fachkräfte der Spielgruppen zu institutionalisieren.

Zur Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachpersonen der HFE konnte in der vorliegenden Untersuchung ausschliesslich die Anfangsphase der HFE erörtert werden. Um der Zusammenarbeit mit Eltern umfassender auf den Grund gehen zu können, brauchte es einerseits die Ermittlung von Sichtweisen einer grösseren Anzahl Fachpersonen der HFE im Kanton Zürich, gegebenenfalls per Fragebogen MPOC-SP. Da zudem nur sechs Eltern zum Zeitpunkt als erst wenige Termine der HFE stattgefunden haben, befragt wurden, wären andererseits weiterführende Untersuchungen, allenfalls mittels einer grösseren Anzahl halbstandardisierter Interviews, welche die gesamte Periode der HFE mit dem Blick der Eltern beleuchten würden, von Interesse.

Literaturverzeichnis

- AJB Amt für Jugend und Berufsberatung. Bildungsdirektion Kanton Zürich. (Hrsg.). (2013). *Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vor- und Nachschulbereich*. Verfügbar unter: https://ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/kinder_jugendhilfe/sonderpaedagogik/rechtliche_grundlagen/_jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/z_rcher_abkl_rungsve.spooler.download.1373363883839.pdf/Verfahren_Broschüre_24Seiten.pdf
- Antonovsky, A. (1985). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. (2018). *Harlekin-Nachsorge in Bayern*. Verfügbar unter: <https://harlekin-nachsorge.de>
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D. & Mallik, S. (2004). First Experiences With Early Intervention: A National Perspective. *Pediatrics*, 113(4), 887-896.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Spiker, D., Scarborough, A., Mallik, S. & Nelson, L. (2005). Thirty-Six-Month Outcomes for Families of Children Who Have Disabilities and Participated in Early Intervention. *Pediatrics*, 116(6), 1346-1352.
- Behringer, L. & Höfer, R. (2005). *Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How Parents Cope with the Care of Disabled Child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 171-209.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Boss, P., Bryant, Ch.M. & Mancini, J. A. (2017). *Family Stress Management. A Contextual Approach* (3rd ed.). Los Angeles: SAGE.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). München: Pearson Verlag.
- Bundesamt für Statistik. (2018). *Familienergänzende Betreuung*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/alle-indikatoren/familie-demografie/kinderbetreuung.html>

- BVF Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung. (Hrsg.). (2014). Schwerpunkt (Erst-)Diagnostik. *Forum MitgliederMagazin des BVF*, 85.
- BVF Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung. (Hrsg.). (2018a). Schwerpunkt Anfang. *Forum MitgliederMagazin des BVF*, 94.
- BVF Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung. (2018b). *Was ist Heilpädagogische Früherziehung?* Verfügbar unter: <http://www.frueherziehung.ch/was-ist-heilpaumldagogische-fruumlherziehung.html>
- Cierpka, M. (2009). »Keiner fällt durchs Netz« Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik* 34(02), 156-167.
- Cunningham, B. & Rosenbaum P. (2014). Measure of Processes of Care: a review of 20 years of research. *Developmental Medicine & Child Neurology* 56, 445-452.
doi: 10.1111/dmcn.12347.
- Daily, D. K., Ardinger, H. H. & Holmes, G. E. (2000). Identification and Evaluation of Mental Retardation. *American Family Physician* 15;61(4), 1059-1067.
- Dirks, T. & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 62-67. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176
- Eckert, A. (2002). *Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Eckert, A. (2008). *Familie und Behinderung. Studien zur Lebenssituation von Familien mit einem behinderten Kind*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Eckert, A. (2014). Familien mit Kindern mit einer Behinderung: Leben im Spannungsfeld von Herausforderung und Zufriedenheit. *Teilhabe*, 53(1), 19-23.
- Feyerer, E. (2013). Der Umgang mit besonderen Bedürfnissen im Bildungswesen. *Zeitschrift für Inklusion*, 4. Verfügbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/33>
- Filipp, S. -H. (Hrsg.). (1995). *Kritische Lebensereignisse* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Flick, U. (2016). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (7. Auflage). Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.

- Frischknecht, M. -C., Reimann, G. & Grob, A. (2015). Erkennen Eltern Entwicklungsdefizite im Vorschulalter? Zur Akkuratheit elterlicher Einschätzung kindlicher Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 24(2), 70-77. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public health reports*, 98(2), 107.
- Hässler, F. (2014). *S2k Praxisleitlinie Intelligenzminderung*. Das Portal der Wissenschaftlichen Medizin. AWMF-Register Nr. 028/042. Verfügbar unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-042l_S2k_Intelligenzminderung_2014-12.pdf
- HPF Heilpädagogische Frühberatung Winterthur, Andelfingen und Illnau-Effretikon. (2018). *Für Eltern und Kinder. Erstberatung*. Verfügbar unter: <http://www.fruehberatung.ch/index.php/erstberatung-und-diagnostik.html>
- Jenni, O. G., Benz, C., Caflisch, J., Rhein, M. von & Albermann, K. (2013). Entwicklungsstörungen im Vorschulalter – interdisziplinär beurteilt. *Therapeutische Umschau*, 70(11), 637-645. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000459>
- Jenni, O. G. (2016). *Full Proposal: Research Plan NFP 74 "Smarter Health Care". Preschool children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated*. Unveröffentlichter Antrag, Kinderspital Zürich.
Allgemeine Informationen zum NFP 74 verfügbar unter: <http://www.nfp74.ch/de>
Kurzer Projektbeschrieb verfügbar unter: <http://www.nfp74.ch/de/projekte/sectoruebergreifende-versorgung/projekt-jenni>
- Kanton Zürich. (2011). *Verordnung über die sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich (SPMV)* vom 7. Dezember 2011. (LS 852.12).
- Kardorff, v. E. (2000). Qualitative Forschung in der Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen, Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung* (S. 409-428). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- 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.
doi.org/10.1207/s15326888chc3301_3
- King, S., Rosenbaum, P. & King, G. (1995). *The Measure of Processes of Care MPOC. A Means to Access Family-Centred Behaviours of Health Care Providers*. Hamilton, ON, Canada: McMaster University, Institute for Applied Health Sciences, CanChild Centre for Childhood Disability Research.
- Kleemann, F., Krähnke, U. & Matuschek, I. (2013). *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens* (2., korrigierte und aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag .
- Klemenz, B. (2003). *Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- König, L. & Weiss, S. (Hrsg.). (2015). *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Krause, M. P. (2002). *Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder*. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Krause, M. P. (2005). Psychologische Aspekte der Diagnosemitteilung bei einem Entwicklungsproblem. In B. Stahl & D. Irblich (Hrsg.), *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 136-156). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Krause, M. P. (2013). *Elterngespräche Schritt für Schritt. Praxisbuch für Kindergarten und Frühförderung* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kromrey, H. (1998). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung* (8. Auflage). Opladen: Leske + Budrich.
- Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten* (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühn, Th. & Koschel, K. - V. (2018). *Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Lazarus, R. S. (1995). Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In S. -H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 198-232). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Loh, S. von (2003). *Entwicklungsstörungen bei Kindern. Medizinisches Grundwissen für pädagogische und therapeutische Berufe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Loos, P. & Schäffer, B. (2001). *Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Maelicke, B., Fretschner, R., Köhler, N. & Frei, F. (2013). *Innovation und Systementwicklung in der Frühförderung. Neue Fachlichkeit – Neue Finanzierung – Neue Allianzen*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Marshall, J. (2013). *Parent Pathways: Recognition and Responses to Developmental Delays in Young Children*. Graduate Theses and Dissertations, Scholar Commons Citation, University of South Florida. Verfügbar unter: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/4534>
- Mayring, Ph. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung* (5., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, Ph. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaption. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson (Hrsg.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (S. 7-37). New York: The Haworth Press.
- Mederer, H. & Hill, R. (1983). Critical Transitions Over the Family Life Span: Theory and Research. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson (Hrsg.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (S. 39-60). New York: The Haworth Press.
- Neofotistou, K., Fotiadou, E., Kontaxakis, E., Giagazoglou, P., Tsimaras, V. & Sidiropoulou, M. (2014). Parental satisfaction with early intervention services for children with visual impairments and multiple disabilities in Greece. *Journal of Physical Education and Sport*, 14(1), 60.
- Nussbeck, S. (2014). *Einführung in die Beratungspsychologie* (3., aktualisierte Auflage). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Patterson, J. M. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 20, 491-499.

- Petermann, F. & Koglin, U. (2005). Früherkennung von aggressiv-dissozialem Verhalten. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsstörungen* (S. 119-136). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Prävention. *Kindheit und Entwicklung*, 20(4), 197-200.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2006). Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung* 15(2), 118-127.
- Pretis, M. (2015). Erlebte Fördereffekte und Familienorientierung in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 34. Jg., 19-31. doi: 10.2378/fi2015.art02d
- Retzlaff, R. (2016). *Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie* (2. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Roeleveld, N., & Zielhuis, G. A. (1997). The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(2), 125-132.
- Rolland, J. S. (2016). Mastering Family Challenges in Serious Illness and Disability. In F. Walsh (Hrsg.), *Normal Family Processes. Growing Diversity and Complexity* (S. 452-482). New York: The Guilford Press.
- Sarimski, K. (2001). *Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sarimski, K. (2013). Wahrnehmung einer drohenden geistigen Behinderung und Einstellungen zur Frühförderung bei Eltern mit türkischem Migrationshintergrund. *Frühförderung interdisziplinär*, 32. Jg., 3-16, doi: 10.2378/fi2013.art01d
- Sarimski, K. (2017). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2012). Zufriedenheit mit familienorientierter Frühförderung. Analysen und Zusammenhänge. *Frühförderung interdisziplinär*, 31. Jg., 56-70. doi: 10.2378/fi2012.art04d

- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2013). *Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2014). Familienorientiertes Arbeiten in der Frühförderung. Perspektiven von Fachkräften. *Frühförderung interdisziplinär*, 33. Jg., 68-79. doi: 10.2378/fi2014.art07d
- Schär, M., Flückiger, Ch. & Grosse Holtforth M. (2012). Ressourcenorientierte Psychotherapie. In Ch. Steinebach, D. Jungo & R. Zihlmann (Hrsg.), *Positive Psychologie in der Praxis. Anwendung in Psychotherapie, Beratung und Coaching* (S. 129-137). Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Seligman, M. (2015). *Wie wir aufblühen. Die fünf Säulen des persönlichen Wohlbefindens* (1. Auflage). München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Speck, O. (2003). Frühförderung mit den Eltern unter ethischem Aspekt. In U. Wilken & B. Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Eltern behinderter Kinder* (S. 90-101). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Speck, O. & Peterander, F. (1994). Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* 13. Jg., 108-120.
- Stern, S. & Gschwend, E. (2017). *Elternbefragung zu den sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich. Schlussbericht*. Amt für Jugend und Berufsberatung Kanton Zürich, Sonderpädagogik Frühbereich. Verfügbar unter: https://ajb.zh.ch/content/dam/bildungsdirektion/ajb/kinderjugendhilfe/dateien/sonderpaedagogik/Def_Schlussbericht_Zufriedenheitsbefragung_INFRAS.pdf
- Stich, H. L. (2007). *Vorschulische Individualentwicklung von Einschulungskindern im gesundheitswissenschaftlichen Kontext: eine Totalerhebung zu Prävalenzen und Determinanten von Entwicklungsverzögerungen*. Aus der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.
- Stromme, P. & Hagberg, G. (2000). Aetiology in severe and mild mental retardation: a population-based study in Norwegian children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 76-86.
- Suchodoletz, W. von (2005). Chancen und Risiken von Früherkennung. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsstörungen* (S. 1-21). Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Wagner Lenzin, M. (2007). *Elternberatung. Die Bedeutung von Beratung in Bewältigungsprozessen bei Eltern mit ihrem Kind mit Behinderung*. Bern: Haupt Verlag.
- Walsh, F. (Hrsg.). (2016). *Normal Family Processes. Growing Diversity and Complexity* (4th ed.). New York: The Guilford Press.
- Weber, P. & Jenni, O. G. (2012). Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen. Effektivität und Relevanz einzelner Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(24), 431-435. doi:10.3238/arztebl.2012.0431
- WHO. (2013). Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O. unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (Hrsg.). *ICF-CY. Eine Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen* (2. Nachdruck der 1. Auflage 2011). World Health Organization. Bern: Verlag Hans Huber.
- WHO. (2014). Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Wilken, U. & Jeltsch-Schudel, B. (Hrsg.). (2003). *Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Anhang

Anhang A	Brief an Eltern.....	74
Anhang B	Einverständniserklärung.....	75
Anhang C	Informationsschreiben.....	76
Anhang D	Rund-E-Mail-Anfrage an die Fachpersonen der HFE.....	77
Anhang E	Adaptierter Fragebogen MPOC-20.....	78
Anhang F	Evaluationsbogen.....	81
Anhang G	Leitfaden der Interviews.....	82
Anhang H	Leitfaden der Gruppendiskussion.....	85
Anhang I	Transkriptionsregeln.....	88
Anhang J	Kategoriensystem der Leitfadeninterviews.....	89
Anhang K	Kategoriensystem der Gruppendiskussion.....	94
Anhang L	Tabelle: Auswertung Fragebogen.....	98

Anhang B



Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

Einverständniserklärung

der Eltern für die Teilnahme an einer schriftlichen und einer mündlichen Befragung

Befragung der Masterarbeit von Denise Ganz «Vorschulkinder mit Entwicklungsrückstand: Das Zürcher Abklärungsverfahren aus Sicht der Eltern und der Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung»
Innerhalb des Forschungsprojektes NFP 74 «Preschool Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated»

Der/die Unterzeichnende erklärt sich einverstanden, an einer schriftlichen Fragebogen-Befragung und an einem Interview innerhalb der Masterarbeit von Denise Ganz teilzunehmen.

Der/die Unterzeichnende bestätigt, das beiliegende Informationsschreiben gelesen und verstanden zu haben.

Der/die Unterzeichnende hat verstanden, dass die Teilnahme freiwillig ist, dass die Fragen der Untersucherin nicht beantwortet werden müssen und die Teilnahme auf Wunsch der/des Teilnehmenden jederzeit beendet werden kann. Wenn der/die Unterzeichnende nicht teilnehmen möchte oder im Verlauf seine/ihre Meinung ändert, entsteht ihm/ihr oder seinem/ihrer Kind kein Nachteil.

Der/die Unterzeichnende ist einverstanden, dass das Interview mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet wird. Die Aufnahmen werden nach der Auswertung gelöscht.

Der/die Unterzeichnende stimmt zu, dass die Ergebnisse anonymisiert im Rahmen der Masterarbeit sowie anonymisiert in weiteren Untersuchungen des gesamten Forschungsprojektes verwendet werden können.

Der/die Unterzeichnende ist einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Bedarfsabklärung seines/ihrer Kindes durch die Fachstelle Sonderpädagogik gesammelten Daten in anonymisierter Form für Auswertungen im Zusammenhang mit der Masterarbeit von Denise Ganz verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn Sie sich einverstanden erklären, unterschreiben Sie bitte dieses Formular und senden es zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen im [beiliegenden frankierten Couvert](#) an: XXX

Vielen Dank!

Anhang C



Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

Informationsschreiben für Eltern

Titel der Masterarbeit:

Vorschulkinder mit Entwicklungsrückstand: Das Zürcher Abklärungsverfahren aus Sicht der Eltern und der Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung.

Wer führt die Untersuchung durch?

Die Masterarbeit wird von Denise Ganz als Abschlussarbeit im Rahmen ihres Psychologie-Studiums verfasst. Denise Ganz ist Schulische Heilpädagogin und studiert im letzten Jahr Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie. Die Masterarbeit ist Teil des Forschungsprojektes NFP 74 «Preschool Children with Developmental Delay: The Standard of Care Evaluated» der Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich.

Weshalb wird die Untersuchung durchgeführt?

Das Zürcher Abklärungsverfahren ist ein kantonal einheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung des sonderpädagogischen (logopädischen oder heilpädagogischen) Bedarfs bei Kindern vor Eintritt in den Kindergarten. Im Rahmen der Untersuchung interessieren die Erwartungen und Bedürfnisse von Eltern und die Anliegen der Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung zur Zusammenarbeit bei der Zuweisung, der Abklärung und dem Therapiebeginn. Die elterliche Perspektive soll beleuchtet werden, um Inputs hinsichtlich allfälliger Verbesserungsmöglichkeiten zum Einbezug der Familien und zum Zugang zu Fördermassnahmen für Vorschulkinder mit Entwicklungsrückstand zu gewinnen.

Inhalte der Untersuchung:

Die Untersuchung beinhaltet die schriftliche und mündliche Befragung von Eltern und Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung. Die Befragungen erfolgen im Zeitrahmen von November 2017 bis Januar 2018. Die Masterarbeit wird im Mai 2018 abgeschlossen.

Freiwilligkeit:

Die angefragten Personen sind frei in der Entscheidung, ob sie an der Befragung teilnehmen möchten. Wenn sie einverstanden sind teilzunehmen, bestätigen Sie dies, indem Sie die *Einverständniserklärung* unterschreiben. Die Teilnehmenden haben jederzeit die Möglichkeit, die Teilnahme an der Befragung zu beenden, ohne dass ihnen oder ihrem Kind dadurch Nachteile entstehen.

Durchführung der Erhebung und Anonymisierung:

Der Zeitaufwand pro Familie beträgt etwa 10-15 Minuten für den Fragebogen und ungefähr eine Stunde für die Befragung im Gespräch. Die Gespräche mit den Eltern werden mittels eines Diktiergeräts aufgezeichnet. Die Namen der Teilnehmenden sowie alle Namen und Bezeichnungen, welche während der Befragung erwähnt werden, werden anonymisiert. Nach Abschluss der Arbeit werden alle Aufnahmen gelöscht. Die Ergebnisse werden in der Masterarbeit sowie im Rahmen von weiteren Untersuchungen des Forschungsprojektes des Kinderspitals Zürich anonymisiert verwendet.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, dieses Informationsschreiben zu lesen. Falls Sie interessiert sind, mehr Informationen über die Untersuchung zu erhalten, dürfen Sie sich gerne an uns wenden.

Winterthur, XX. November 2017

Anhang D

Rund-E-Mail-Anfrage an die Fachpersonen der HFE

Liebe Heilpädagoginnen der Früherziehung der XXX

Ich heisse Denise Ganz, bin Schulische Heilpädagogin und studiere Teilzeit Angewandte Psychologie an der ZHAW. Ich stehe im letzten Jahr des Studiums und werde im Laufe der kommenden Monate meine Masterarbeit - innerhalb des Forschungsprojektes NFP 74 des Kinderspitals zur sonderpädagogischen Versorgung im Vorschulalter - schreiben.

Bei meiner Untersuchung würde ich gerne in Erfahrung bringen, wie Eltern die Zeit bis zur Anmeldung an der Fachstelle Sonderpädagogik, das Abklärungsverfahren und den Beginn der Heilpädagogischen Früherziehung erleben. Dazu werde ich sechs Eltern in „Einzelinterviews“ befragen.

Es ist mir ein Anliegen, auch der Perspektive der Heilpädagoginnen Raum zu geben. Daher möchte ich gerne einige Heilpädagoginnen im Rahmen eines „Gruppeninterviews“ befragen. Mich interessiert, wie die Heilpädagoginnen den ersten Kontakt (evtl. Erstberatung), die Abklärung, die ersten Gespräche und die Zusammenarbeit mit den Eltern erleben. Zudem möchte ich gerne die Bedürfnisse und Erwartungen der Eltern auch aus Sicht der Heilpädagoginnen in Erfahrung bringen.

Von meiner Arbeit erhoffe ich mir, die Erwartungen der Eltern etwas zu beleuchten und Inputs für allfällige Anpassungen bezüglich Zusammenarbeit und Abklärungsverfahren erhalten zu können.

Ich plane, das **Gruppengespräch mit ca. vier Heilpädagoginnen**, welche im Kanton Zürich tätig sind, in den Räumlichkeiten der Heilpädagogischen Frühberatung **in Winterthur im Januar 2018** durchzuführen. Das Gespräch dauert 60-90 Minuten.

Ich würde mich sehr freuen, wenn **auch eine Heilpädagogin der XXX** bei diesem Gespräch dabei sein könnte und ich Ihre Eindrücke und Meinungen zur Zusammenarbeit mit den Eltern und dem Abklärungsverfahren in Erfahrung bringen könnte.

Falls Sie sich bereit erklären teilzunehmen, bin ich froh, wenn Sie mir dies **bis am XX.11.2017** per E-Mail oder Telefon mitteilen könnten. Vielen Dank!

Wenn Sie Fragen an mich haben, dürfen Sie sich gerne an mich wenden.

Freundliche Grüsse

Denise Ganz

Anhang E

Adaptierter Fragebogen MPOC-20 (Adaptionen in blau)

Fragebogen für Eltern zur Zusammenarbeit mit der Heilpädagogin der Früherziehung und anderen Fachpersonen

im Zürcher Abklärungsverfahren zum sonderpädagogischen Bedarf im Vorschulbereich (adaptierte Version des MPOC-20)

Wir würden gerne in Erfahrung bringen, wie Eltern eines Vorschulkindes die Zusammenarbeit mit Fachpersonen wahrnehmen. Ihr Kind wurde zur Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs angemeldet, allenfalls in einer Untersuchung abgeklärt und erhält nun Heilpädagogische Früherziehung.

- Im **Teil A «Förderung»** des Fragebogens beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der Heilpädagogin der Früherziehung, welche regelmässig mit Ihrem Kind arbeitet.
- Im **Teil B «Anmeldung – Abklärung»** des Fragebogens beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachpersonen (Ärzte, Dienste, Fachstellen). Die Fachpersonen haben – bevor Ihr Kind Heilpädagogische Früherziehung erhielt – mit Ihnen über die Entwicklung und Bedürfnisse Ihres Kindes gesprochen oder Ihr Kind allenfalls im Rahmen einer Untersuchung abgeklärt.

Für jede Frage geben Sie bitte an, in welchem Ausmass Sie die jeweilige Begebenheit oder Situation erfahren haben. Sie sind gebeten, die Frage zu beantworten, indem Sie **eine** der jeweiligen Ziffern von 1 (Überhaupt nicht) bis 7 (In sehr hohem Ausmass) **ankreuzen**, von der Sie das Gefühl haben, sie trifft am besten auf Sie zu. Bitte markieren Sie die (O) nur dann, wenn Sie die beschriebene Situation **nicht erlebt haben**.

Teil A «Förderung»

Die folgenden Fragen 1 bis 15 beziehen sich auf die **Heilpädagogin der Früherziehung**, welche regelmässig mit Ihrem Kind arbeitet.

In welchem Masse hat die <u>Heilpädagogin, die regelmässig mit Ihrem Kind arbeitet...</u>	Markieren Sie in welchem Ausmass diese Begebenheit oder Situation auf Sie zutrifft.							
	In sehr hohem Ausmass	In hohem Ausmass	In eher hohem Ausmass	In mittlerem Ausmass	In geringem Ausmass	In sehr geringem Ausmass	Überhaupt nicht	Betrifft mich nicht
1. ...Ihnen geholfen, sich als Eltern kompetent zu fühlen?	7	6	5	4	3	2	1	0
2. ...Sie mit schriftlichen Informationen versorgt, was Ihr Kind in der Therapie macht?	7	6	5	4	3	2	1	0
3. ...eine fürsorgliche Atmosphäre geschaffen, <u>anstatt</u> Ihnen nur Informationen zu vermitteln?	7	6	5	4	3	2	1	0

1998 King, Rosenbaum and King. *CanChild* Centre for Childhood Disability Research, McMaster University www.canchild.ca **MPOC-20(R)D.04**
Deutsche Übersetzung von Olaf Kraus de Camargo (krausdc@mcmaster.ca), Lais Kraus de Camargo (laiskdc@me.com), Nicole Iten (nicole.iten@kispi.uzh.ch). Für die Heilpädagogische Früherziehung im Zürcher Abklärungsverfahren 2017 adaptierte Version von D. Ganz.

In welchem Masse hat die Heilpädagogin, die regelmässig mit Ihrem Kind arbeitet...	Markieren Sie in welchem Ausmass diese Begebenheit oder Situation auf Sie zutrifft.							
	In sehr hohem Ausmass	In hohem Ausmass	In eher hohem Ausmass	In mittlerem Ausmass	In geringem Ausmass	In sehr geringem Ausmass	Überhaupt nicht	Betrifft mich nicht
4. ...Sie wählen lassen, wann Sie Informationen erhalten und welche Art von Informationen Sie erhalten möchten?	7	6	5	4	3	2	1	0
5. ...die Bedürfnisse Ihres Kindes „ganzheitlich“ betrachtet (z.B. die geistigen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse)? anstatt nur auf körperliche Bedürfnisse zu achten	7	6	5	4	3	2	1	0
6. ...sichergestellt, dass die Heilpädagogin auch langfristig eine Ansprechpartnerin für Sie und Ihre Familie sein wird?	7	6	5	4	3	2	1	0
7. ...Ihnen Wahlmöglichkeiten der Förderung vollständig erläutert?	7	6	5	4	3	2	1	0
8. ...Ihnen Möglichkeiten gegeben, Entscheidungen über die Förderung zu treffen?	7	6	5	4	3	2	1	0
9. ...Ihnen ausreichend Zeit für Gespräche zur Verfügung gestellt, so dass Sie sich nicht gehezt fühlen?	7	6	5	4	3	2	1	0
10. ...gemeinsam geplant, so dass alle beteiligten Fachpersonen in die gleiche Richtung arbeiten?	7	6	5	4	3	2	1	0
11. ...Sie als Eltern als gleichwertig behandelt? anstatt als einfach nur die Eltern eines Patienten (z.B. indem Sie nicht als „Mutter“ oder „Vater“ angesprochen werden)	7	6	5	4	3	2	1	0
12. ...Ihnen gleiche Informationen über Ihr Kind gegeben, die Ihnen auch von anderen Fachpersonen mitgeteilt wurden? die von Person zu Person konsistent sind?	7	6	5	4	3	2	1	0
13. ...Sie als Individuum behandelt, anstatt als „typische“ Eltern eines Kindes mit besonderem Unterstützungsbedarf? mit einer Behinderung	7	6	5	4	3	2	1	0
14. ...Sie mit schriftlichen Informationen über die Fortschritte Ihres Kindes versorgt?	7	6	5	4	3	2	1	0
15. ...Ihnen von Untersuchungsergebnissen berichtet?	7	6	5	4	3	2	1	0

TEIL B «Anmeldung – Abklärung»

Folgende Fragen 16 bis 20 beziehen sich auf verschiedene **Fachpersonen**. Bevor Ihr Kind Heilpädagogische Früherziehung erhielt, haben die Fachpersonen mit Ihnen über die Entwicklung und Bedürfnisse Ihres Kindes gesprochen. Allenfalls haben diese Fachpersonen Ihr Kind in Bezug auf dessen Entwicklung untersucht und getestet. Dies kann in Ihrem Fall eine einzelne Fachperson oder mehrere Fachpersonen betreffen.

Bitte kreuzen Sie an, bei welchen Fachpersonen Gespräche und/oder Abklärungen zur Entwicklung und zu Bedürfnissen Ihres Kindes stattfanden:

- Kinderärztin, Kinderarzt
- Entwicklungspädiater, -in
- Spielgruppe, Kindertagesstätte
- Heilpädagoginnen der Früherziehung
- Andere: _____

In welchem Masse haben die <u>Fachpersonen, welche zur Entwicklung und zu Bedürfnissen Ihres Kindes Gespräche oder Abklärungen durchführten...</u>	Markieren Sie in welchem Ausmass diese Begebenheit oder Situation auf Sie zutrifft.							
	In sehr hohem Ausmass	In hohem Ausmass	In eher hohem Ausmass	In mittlerem Ausmass	In geringem Ausmass	In sehr geringem Ausmass	Überhaupt nicht	Betrifft mich nicht
16. ...Ihnen Informationen über die verschiedenen <u>Therapie-Angebote</u> zur Verfügung gestellt? <u>der Einrichtung und in Ihrem Umfeld</u>	7	6	5	4	3	2	1	0
17. ...Informationen über <u>die Behinderungsform die Entwicklung</u> Ihres Kindes zur Verfügung gestellt (z.B. <u>mögliche Ursachen, wie sie fortgeschreitet</u> Verläufe, Zukunftsaussichten)?	7	6	5	4	3	2	1	0
18. ...Möglichkeiten geschaffen, dass die gesamte Familie Informationen erhält?	7	6	5	4	3	2	1	0
19. ...Informationen in verschiedenen Formen zur Verfügung gestellt, wie Flyer, Broschüren, Videos usw.?	7	6	5	4	3	2	1	0
20. ...Sie beraten, wie Sie Informationen oder Kontakte zu anderen Eltern erhalten können? <u>(z.B. Elternbibliothek)</u>	7	6	5	4	3	2	1	0

Bemerkungen:

Bitte füllen Sie die 5 Fragen der nächsten Seite zur «Beurteilung des Fragebogens» aus und senden Sie den Fragebogen mit der Einverständniserklärung im beiliegenden frankierten Couvert an xxx. **Vielen Dank!**

1998 King, Rosenbaum and King. *CanChild* Centre for Childhood Disability Research, McMaster University www.canchild.ca **MPOC-20(R)D.04**
 Deutsche Übersetzung von Olaf Kraus de Camargo (krausdc@mcmaster.ca), Lais Kraus de Camargo (laiskdc@me.com), Nicole Iten (nicole.iten@kispi.uzh.ch). Für die Heilpädagogische Früherziehung im Zürcher Abklärungsverfahren 2017 adaptierte Version von D. Ganz.

Anhang F

Evaluationsbogen zum adaptierten Fragebogen MPOC-20

Fragen zur Beurteilung des Fragebogens MPOC

1. Wie beurteilen Sie den soeben ausgefüllten Fragebogen allgemein (Handhabung, Inhalte)? (ein Feld ankreuzen)

- schlecht
 ungenügend
 genügend
 gut
 sehr gut

2. Waren die Anweisungen im Fliesstext (1. und 3. Seite oben) verständlich? (ein Feld ankreuzen)

- schlecht
 ungenügend
 genügend
 gut
 sehr gut

3. Wie viele Minuten brauchten Sie ungefähr, um die Anweisungen zu lesen und den Fragebogen (1. bis 20.) auszufüllen? (ein Feld ankreuzen)

- 5 Min.
 10 Min.
 15 Min.
 20 Min.
 25 Min.

4. Gibt es Fragen (1. bis 20.), welche Ihnen unklar waren? (ein Feld ankreuzen)

- nein
 ja
 wenn ja: **welche?** (Nummern notieren):

5. Müssten Ihrer Meinung nach zusätzliche Aspekte erfragt werden? (ein Feld ankreuzen)

- nein
 ja
 wenn ja: **welche Aspekte?**

Anhang G

Leitfaden für das halbstrukturierte Interview mit Mutter oder Vater (Hauptbetreuungsperson) eines Kindes mit Entwicklungsrückstand

- Zum Einstieg des Gespräches wird die Mutter/der Vater willkommen geheissen und über Inhalte und Ziele des Interviews informiert.
- Nach allgemeinen Fragen zur Familie werden die **Hauptfragen A bis D** gestellt. Da es sich um ein halbstrukturiertes Interview handelt, besteht die Möglichkeit, die Fragen in einer anderen Reihenfolge zu besprechen, um die Antworten und Erzählungen situativ in das Gespräch aufnehmen und ein fließender Austausch gewährleisten zu können. Die Unterfragen werden nur gestellt, wenn die entsprechenden Themen nicht bereits von der Mutter/dem Vater angesprochen wurden.
- Im **Teil E** werden individuell formulierte Fragen gestellt – gemäss Auswertung des Fragebogens MPOC, welcher zur Einschätzung der Zusammenarbeit von der Mutter/dem Vater im Voraus schriftlich ausgefüllt wurde. So kann beispielweise gefragt werden, weshalb die Eltern mit einer Gegebenheit unzufrieden sind und wie sich dies auswirkt.
- Vor dem Abschluss wird die Mutter/der Vater gebeten, über ihre Fragen und Anmerkungen zum gesamten Prozedere (Telefonat, Briefpost, Fragebogen, Interview) zu berichten.
- Der **Schluss**teil beinhaltet einen offenen Rahmen für weitere Anmerkungen und Fragen sowie ein Dankeschön für die Teilnahme.
- Die kursiv geschriebenen Sätze werden gesprochen.

Einstieg

Joining

Ich begrüsse Sie zu diesem Gespräch und möchte mich herzlich bedanken, dass Sie sich die Zeit nehmen, mit mir zu sprechen und einige Fragen zu beantworten. Ich arbeite als Heilpädagogin im Kindergarten und studiere Teilzeit Psychologie.

Ziel des Gespräches

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit des Psychologiestudiums interessiert mich, wie die Eltern die Zeit bis ihr Kind Heilpädagogische Früherziehung erhalten hat, erlebt haben. Es wird ein grosses Forschungsprojekt geben, welches die sonderpädagogische Versorgung im Vorschulalter untersucht. Meine Arbeit wird ein kleiner Teil davon sein.

Ablauf des Interviews

Das Gespräch wird 60 bis 90 Minuten dauern. Zu den Fragen, die ich Ihnen stellen werde, dürfen Sie frei erzählen, was Ihnen in den Sinn kommt. Mich interessieren Ihre persönlichen Einschätzungen. Es gibt also kein richtig oder falsch. Sie müssen keine Fragen beantworten, welche Ihnen unangenehm sind oder Sie nicht beantworten möchten. Wenn Sie das Interview abbrechen möchten, dürfen Sie dies jederzeit tun. Zwischenfragen dürfen Sie jederzeit gerne stellen.

Aufzeichnung und Anonymisierung

Ich werde das Gespräch mit dem Diktiergerät aufnehmen. Die Aufnahme werde ich dann in Schrift übertragen. Dabei werde ich Ihren Namen und alle anderen erwähnten Namen und Bezeichnungen anonymisieren.

Inhalte des Interviews

- Fragen zur Familie
- A Die Zeit vor der Anmeldung bei der Fachstelle
- B Die Anmeldung an der Fachstelle
- C Die Abklärung
- D Beginn der Heilpädagogischen Früherziehung
- E Fragen zum Fragebogen

Fragen zur Familie

- *Ich bitte Sie zuerst kurz zu erzählen, wer alles zu Ihrer Familie gehört (Alter der Geschwister).*
- *Wie teilen Sie als Eltern die Familienarbeit und Erwerbsarbeit auf?*
- *Wie sind Ihre Kinder betreut? (z.B. Grosseltern, Kindertagesstätte)*
- *Seit wann leben Sie in der Schweiz? Aus welchem Herkunftsland kommen Sie?*
- *Welche Sprachen sprechen Sie zuhause?*
- *Seit wann erhält Ihr Kind Heilpädagogische Früherziehung?*

Interview-Fragen

A Wenn Sie an die Zeit, bevor Ihr Kind bei der Fachstelle angemeldet wurde, denken: Wie haben Sie diese Zeit (seit der Geburt des Kindes) erlebt?

- a) *Wie haben Sie den Alltag mit Ihrem Kind erlebt? Besucht(e) Ihr Kind eine Spielgruppe oder Kita?*
- b) *Wenn Sie so zurückblicken auf diese Zeit: Welche positiven Erinnerungen kommen Ihnen in den Sinn? Was ist Ihnen als Mutter/Vater besonders gelungen?*
- c) *Gab es für Sie auch Herausforderungen, welche Sie als eher schwierig empfanden? Wenn ja: Welche? Wie sind Sie bis anhin mit diesen Herausforderungen umgegangen? Haben Sie Unterstützung erhalten? Von Fachpersonen, Verwandten, Nachbarn?*
- d) *Wie haben Sie die Entwicklung des Kindes wahrgenommen? Im Vergleich zu den Geschwistern, zu anderen Gleichaltrigen? Was ging Ihnen durch den Kopf? Welche Emotionen haben Sie verspürt?*

B Auf welchem Weg wurde Ihr Kind für eine Bedarfsabklärung angemeldet?

- a) *Wenn die Entwicklung des Kindes den Eltern selber aufgefallen ist: Zu welchem Zeitpunkt und was haben Sie unternommen? Wie lange ging es bis eine Abklärung stattgefunden hat?*
- b) *Wurden Sie von jemandem auf die Entwicklung Ihres Kindes angesprochen? Wenn ja: Von wem? Wann? Wie? Wie haben Sie dies aufgenommen? War etwas besonders schwierig in dieser Situation? Haben Sie etwas als hilfreich empfunden? Wenn ja: was?*
- c) *Wie haben Sie von der Möglichkeit einer Heilpädagogischen Frühförderung und der Anmeldung bei der Fachstelle erfahren?*
- d) *Wie und wann kam es zur Anmeldung? Haben Sie selber angemeldet oder über eine Fachperson? Wer war involviert? Wie haben Sie die Kommunikation erlebt? Was hätten Sie sich gewünscht?*
- e) *Hat bereits vor der Anmeldung eine Abklärung bei einem Arzt oder bei einem anderen Dienst stattgefunden? Wenn ja: Wann? Welche? Wie haben Sie die Abklärungssituation und die Kommunikation mit den Fachleuten erlebt?*
- f) *Wurde eine Erstberatung bei einem Früherziehungsdienst durchgeführt? Können Sie schildern, wo dieses erste Gespräch stattgefunden hat und wie Sie es erlebt haben? Wie ist es Ihnen vor dem Gespräch ergangen? Was für Erwartungen hatten Sie? Was ging Ihnen nach dem Gespräch durch den Kopf?*

C Können Sie schildern, welche Gespräche und Abklärungen nach der Anmeldung durchgeführt wurden?

- a) *Fand eine medizinische Abklärung bei einem Arzt oder einer Ärztin statt? Falls ja, was wurde Ihnen danach mitgeteilt? Wie ist es Ihnen mit der Information ergangen?*
- b) *Wie fand der erste Kontakt mit der Heilpädagogin der Früherziehung statt? Hat der erste Kontakt bei einem Früherziehungsdienst oder bei Ihnen zuhause stattgefunden? Was wurde gemacht?*
- c) *Falls ein Erstgespräch durchgeführt wurde: Wie haben Sie die Kommunikation mit der Heilpädagogin erlebt? Was wurde besprochen? Welche Erwartungen hatten Sie gegenüber der Heilpädagogin?*
- d) *Können Sie mir von der Abklärung, welche die Heilpädagogin der Früherziehung durchgeführt hat, berichten? Wo, wie und mit welchen Personen hat die Abklärung stattgefunden? Welche Methoden und Testverfahren wurden eingesetzt? Wie war aus Ihrer Sicht die Befindlichkeit Ihres Kindes? Wie haben Sie sich gefühlt? Welchen Eindruck machte die Fachperson auf Sie?*
- e) *Was wurde Ihnen nach der Abklärung bezüglich der Entwicklung Ihres Kindes mitgeteilt? In welchem Rahmen? Wurde eine Diagnose gestellt? Was wurde empfohlen? Wie wurde Ihnen dies mitgeteilt? Was ist in Ihnen vorgegangen bei oder nach der Mitteilung?*
- f) *Falls mehrere Stellen/Personen involviert waren: Verliefen die Abläufe reibungslos? Waren die Abläufe und Zuständigkeiten für Sie erkennbar? Oder gab es Unklarheiten/Verwirrung?*

D Nun erhält Ihr Kind seit einigen Wochen/Monaten Heilpädagogische Früherziehung: Können Sie mir erzählen, wie Sie die erste Zeit dieses Angebotes wahrnehmen?

- a) *Wie geht es Ihrem Kind mit diesem Angebot? Was denken Sie über die Förderung?*
- b) *Was erleben Sie selber als positiv, was eher als negativ?*
- c) *Wie nehmen Sie die Zusammenarbeit mit der Heilpädagogin der Früherziehung wahr? Wie erhalten Sie Informationen zur Förderung und Entwicklung? Wie finden Gespräche mit Ihnen als Mutter/Vater statt? Inwiefern können Sie sich einbringen?*
- d) *Wenn Sie zurückdenken, zum Beispiel vor einem Jahr: Können Sie sagen, dass sich etwas verändert hat? An Ihrem Kind? Für Sie als Mutter/Vater? An Ihrer Situation? Bezüglich Belastung, Unterstützung und Einstellung? Wie geht es Ihnen damit?*
- e) *Was würden Sie sich noch wünschen?*

E Zum Schluss würde ich gerne gemeinsam mit Ihnen noch einen Blick auf Ihren im Voraus schriftlich ausgefüllten Fragebogen werfen. Ich habe einige Fragen dazu, welche ich Ihnen gerne noch stellen würde:

- Von welchen Gründen und individuellen Kontexten berichten Eltern bei der Analyse ihrer Fragebogen-Angaben? Fragen werden individuell aufgrund der schriftlichen Fragebogenangaben angepasst, wie beispielsweise:
 - Können Sie mir sagen, weshalb Sie mit diesem Punkt unzufrieden waren?
 - Können Sie mir ein Beispiel nennen? In welchen Situationen war dies der Fall?
 - Wie hat sich diese Gegebenheit auf Sie, Ihr Kind, Ihre Familie und Ihre Situation ausgewirkt?
 - Zu welcher Frage möchten Sie noch etwas anmerken?

Abschluss

- *Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen zum Prozedere (Kontaktaufnahme per Telefon, Briefpost, Fragebogen, Interview zuhause)?*
- *Wie haben Sie den Unterschied vom Fragebogen zum Interview erlebt?*

Schlussteil

Wir wären nun am Ende des Gespräches angelangt. Möchten Sie noch etwas hinzufügen, das für Sie relevant wäre und bis jetzt noch nicht angesprochen wurde? Haben Sie noch Fragen an mich? Möchten Sie gerne meine Abschlussarbeit erhalten (E-Mail-Adresse)? Ich möchte mich herzlich für Ihre Offenheit und dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, bedanken.

Anhang H

Leitfaden für die Gruppendiskussion mit den Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung

- Zum Einstieg des Gespräches werden alle Fachpersonen willkommen geheissen und über Inhalte und Ziele der Gruppendiskussion informiert.
- Es wird über die Art der Aufzeichnung und Anonymisierung informiert. Zudem wird gefragt, inwiefern Arbeitsorte, Anstellungsverhältnisse (an einer Frühberatungsstelle oder freiberuflich tätig) und Jahre der Berufserfahrung der einzelnen Teilnehmenden im Rahmen der Arbeit verwendet werden dürfen.
- Nach einer Vorstellungsrunde werden die **Hauptfragen A bis F** gestellt. Es besteht die Möglichkeit, die Fragen in einer anderen Reihenfolge zu besprechen, um die Antworten und Erzählungen situativ in das Gespräch aufnehmen und eine fließende Diskussion gewährleisten zu können. Insbesondere mit Hilfe der „Diskussionsfragen“ soll ein Meinungs austausch angeregt werden. Die Unterfragen werden nur gestellt, wenn die entsprechenden Themen nicht bereits von den Fachpersonen angesprochen wurden.
- Vor dem Abschluss werden die Fachpersonen gebeten zu berichten, wie sie das Prozedere (Kontaktaufnahme, Anfrage, Einladung) und Verfahren der Gruppendiskussion beurteilen.
- Der **Schluss teil** beinhaltet einen offenen Rahmen für weitere Anmerkungen und Fragen sowie ein Dankeschön für die Teilnahme.
- Die kursiv geschriebenen Sätze werden gesprochen.

Einstieg

Joining

Ich begrüsse Sie zu diesem Gespräch und möchte mich herzlich bedanken, dass Sie sich die Zeit nehmen, sich im Rahmen dieser Gruppendiskussion auszutauschen und einige Fragen zu beantworten. Ich arbeite als Heilpädagogin im Kindergarten und studiere Teilzeit Psychologie.

Ziel des Gespräches

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit des Psychologiestudiums interessiert mich, wie Eltern eines Kindes mit besonderem Bedarf die Zeit bis ihr Kind Heilpädagogische Früherziehung erhalten hat, erlebt haben. Zudem bin ich interessiert zu erfahren, wie das Erstgespräch, die Abklärung und der Therapiebeginn von Ihnen als Fachpersonen sowie von den Eltern aus Ihrer Sicht wahrgenommen werden. Dabei geht es nicht um eine Kontrolle oder Überprüfung Ihrer heilpädagogischen Arbeit, sondern darum, Erwartungen und Bedürfnisse der Eltern sowie Ihre Perspektive als Praktikerinnen in Erfahrung zu bringen. Es interessiert mich, wie Sie (in unterschiedlichen Anstellungen und Bezirken) als berufserfahrene Heilpädagoginnen die Zusammenarbeit mit Eltern und die Prozesse im Zürcher Abklärungsverfahren erleben und beurteilen. Durch die Informationen von Ihnen erhoffe ich mir, Inputs für allfällige Anpassungen bezüglich Zusammenarbeit und Abklärungsverfahren erhalten zu können. Im Rahmen des gesamten Forschungsprojektes werden weitere Untersuchungen zum Zürcher Abklärungsverfahren stattfinden. Meine Arbeit wird ein kleiner Teil davon sein.

Ablauf des Interviews

Das Gespräch wird 60-90 Minuten dauern. Ich werde Ihnen offene Fragen stellen und Sie dürfen frei erzählen, was Ihnen zu den Fragen in den Sinn kommt. Mich interessieren Ihre persönlichen Einschätzungen. Sie müssen keine Fragen beantworten, welche Ihnen unangenehm sind oder Sie nicht beantworten möchten. Wenn Sie die Diskussion abbrechen möchten, dürfen Sie dies jederzeit tun. Falls Sie eine Frage an mich haben, dürfen Sie diese gerne stellen.

Aufzeichnung und Anonymisierung

Ich werde das Gruppeninterview mit der Videokamera aufnehmen. Die Videoaufnahme wird es mir erleichtern, das Gesagte der verschiedenen Personen in Schrift zu übertragen. Dabei werde ich Ihre Namen und alle anderen erwähnten Namen und Bezeichnungen anonymisieren (nach Absprache). Die Videoaufnahme wird danach gelöscht.

Inhalte des Interviews

- Vorstellungsrunde
- A Zuweisung
- B Erstkontakt
- C Abklärung „Entwicklungs- und Umfelddiagnostik“
- D Auswertungsgespräch
- E Start der Therapie der Heilpädagogischen Früherziehung
- F Vergleich „Zürcher Abklärungsverfahren“ mit früherem System
- Schluss: Anregungen zum Prozedere und Gruppendiskussionsverfahren

Vorstellungsrunde

Jede Fachperson stellt sich vor und berichtet, wie lange und wo (seit wann im Kanton Zürich, freiberuflich/angestellt) sie als Fachperson der Heilpädagogischen Früherziehung tätig ist.

Fragen der Gruppendiskussion

Während dieses Austausches würde ich gerne mit Ihnen den Einstieg in die Therapie der Heilpädagogischen Früherziehung und die Zusammenarbeit mit den Eltern genauer in den Augenschein nehmen. Denken Sie an Ihre zahlreichen Erfahrungen, welche Sie während Ihrer Tätigkeit sammeln konnten – vom ersten Kontakt mit dem Kind und den Eltern bis zum Start der Therapie.

A Auf welchen Wegen werden Ihnen Eltern mit ihrem Kind zugewiesen?

- a) *Wie werden die Kinder bei der Fachstelle angemeldet? Durch welche Fachpersonen oder durch die Eltern? Zu wie vielen Anteilen?*
- b) *Bei wie viel Prozent der Eltern findet eine Erstberatung bei einer Frühberatungsstelle statt? Von wem wird diese durchgeführt?*
- c) *In welchen Fällen finden bereits Abklärungen statt (medizinische, logopädische, Entwicklungsdiagnostik) bei einem Arzt in der Praxis, im Spital, einer Frühberatungs- oder Therapiestelle? Wie oft?*
- d) Diskussionsfrage: *Gibt es aus Ihrer Sicht für die Zeit vor dem ersten Kontakt mit den Eltern Verbesserungsvorschläge?*

B Wie erleben Sie den ersten Kontakt mit den Eltern?

- a) *Wie gehen Sie vor, wenn ein Kind an Sie verwiesen wird?*
- b) *Wie entsteht die erste Kontaktaufnahme (per Telefon, Brief)?*
- c) *Welche Informationen stehen Ihnen beim Erstkontakt zur Verfügung? Berichte? Finden im Voraus bereits Gespräche (evtl. mit anderen Fachpersonen) statt?*
- d) *Wie oft (mit wie viel Prozent der Eltern) führen Sie ein Erstgespräch durch? In welchem Rahmen? Mit welchen Methoden und Gesprächszielen? Welche Erwartungen haben Sie als Heilpädagogin an das Erstgespräch mit den Eltern?*
- e) Diskussionsfrage: *Inwiefern unterscheiden sich die ersten Kontakte für Heilpädagoginnen, welche bei einer Frühberatungsstelle und freiberuflich tätig sind? Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in dieser Art des ersten Kontaktes? Welche Auswirkungen hat dieser erste Kontakt auf die weitere Zusammenarbeit mit den Eltern?*
- f) Diskussionsfrage: *Wie nehmen Sie die Eltern während des Erstgespräches wahr? Was denken Sie, sind beim ersten Kontakt die Erwartungen und Sorgen der Eltern? Bezüglich der Entwicklung des Kindes? Bezüglich der vergangenen bzw. bevorstehenden Abklärungen? Bezüglich der bereits erlebten Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen?*

C In welchem Rahmen findet die Entwicklungs- und Umfelddiagnostik statt?

- An welchem Standort und in welchem Setting wird eine Abklärung durchgeführt?*
- Wie oft (wie viel Prozent der Kinder) führen Sie die Entwicklungsabklärung und Umfelddiagnostik?*
- Welche Diagnosemittel und normierte Testverfahren werden für die Entwicklungsdiagnostik eingesetzt?*
- Wie wird eine Umfelddiagnostik durchgeführt? Zu welchen Bedingungen? Mit welchen Methoden?*
- Inwiefern findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten statt?*
- Was sind Ihre eigenen Erfahrungen? Wo sehen Sie Stolpersteine und Ressourcen einer solchen Abklärung? Für sich als Fachperson?*
- Diskussionsfrage: Wie erleben die Eltern die Abklärung? Die Rolle der Eltern/der Fachperson? Bezüglich Testverfahren? Könnte/sollte man etwas anders machen?*

D Inwiefern führen Sie eine Auswertung der Abklärung durch?

- Findet ein Auswertungsgespräch statt? Wenn ja: in welchem Rahmen? Wie gehen Sie vor? Richten Sie sich an einen vorgegebenen Leitfaden, an eine bestimmte Kommunikationsmethode?*
- Inwiefern vermitteln Sie eine Diagnose zur Entwicklung des Kindes und teilen Sie Empfehlungen mit?*
- Diskussionsfrage: Wie gelingen Ihnen diese Auswertungsgespräche? Was wirkt erschwerend oder unterstützend (welche Situationen, Einstellungen)? Welche Punkte sind für Sie zentral?*
- Wie sind aus Ihrer Sicht die Reaktionen der Eltern auf eine Diagnosemitteilung? Welche Erwartungen und Einstellungen nehmen Sie bei den Eltern wahr?*

E Wie gestaltet sich der Beginn der Heilpädagogischen Früherziehung?

- Wie nehmen Sie die Kooperation mit den Eltern wahr?*
- Welche Veränderungen erkennen Sie bei Eltern nach einiger Zeit nach Beginn der Therapie der Heilpädagogischen Früherziehung? (Einstellungen, Sorgen, Kommunikation, Verhalten)*
- Diskussionsfrage: Wo sehen Sie Anforderungen, Chancen und Schwierigkeiten während des Starts? Welches sind Ihrer Meinung nach relevante Faktoren, welche zu einem gelingenden Start der Therapie beitragen (würden)?*

F Vergleichen Sie das Aufnahmeverfahren des Zürcher Abklärungsverfahrens mit dem früheren System.

- Welches sind Ihrer Meinung nach positive und negative Aspekte?*
- Diskussionsfrage: Inwiefern haben Veränderungen der Abläufe und Inhalte Auswirkungen auf Ihre Arbeit, die Zusammenarbeit mit Eltern sowie auf die Befindlichkeit der Eltern? Weshalb?*

Abschluss

Fragen zum Prozedere und Gruppendiskussionsverfahren

Zum Schluss würde ich gerne von Ihnen in Erfahrung bringen, wie Sie das Prozedere dieser Befragung erlebt haben:

- *Wie beurteilen Sie die Kontaktaufnahme, Anfrage, und Einladung zur Gruppendiskussion? Was haben Sie als wichtig oder positiv empfunden? Gibt es Anmerkungen und Änderungsvorschläge?*
- *Wie haben Sie diese Gruppendiskussion erlebt? Wie beurteilen Sie die Rahmenbedingungen, Struktur, Gesprächsführung und Inhalte (Themen, Fragen)?*
- *Welche Aspekte haben Ihrer Meinung nach gefehlt und müssten zusätzlich diskutiert werden?*

Schlussteil

Wir wären nun am Ende der Gruppendiskussion angelangt. Möchten Sie noch etwas hinzufügen, das für Sie relevant wäre und bis jetzt noch nicht angesprochen wurde? Haben Sie noch Fragen an mich? Ich möchte mich herzlich für Ihre Offenheit und dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, bedanken.

Anhang I

Transkriptionsregeln

Die Audioaufnahmen der Interviews und der Gruppendiskussion werden hauptsächlich wörtlich transkribiert. Das heisst, dass alles Gesprochene in eine schriftliche Fassung gebracht wird. Dabei werden zur besseren Leserlichkeit der Dialekt bereinigt, Satzbaufehler teilweise behoben und der ganze Text in Schriftdeutsch übersetzt. Zudem wird für gesprochene Sequenzen, welche die Fragestellung nicht betreffen, das zusammenfassende Protokoll angewendet (Mayring, 2002). So werden Texte, bei welchen eine Mutter sich beispielsweise um ihr Kind kümmert, zusammengefasst und kursiv dargestellt. Da für die Auswertung die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht, werden zudem folgende Regeln berücksichtigt:

- Äusserungen wie „äh“ und „hm“ werden weggelassen.
- Äusserungen der Interviewerin (z. B. bestätigen, paraphrasieren, wiederholen, „mh“, „ja“) werden nicht transkribiert.
- Zur Anonymisierung werden Bezeichnungen von Personen und Orten (z. B. Länder, Ortschaften oder Namen) nicht genannt.
- Erzählende Einschübe, welche begonnene Sätze teilen (und bei der Transkription nicht begründet werden) werden dazwischen mit 3 Punkten ... bezeichnet.
- Bei längeren Aussagen der/des Befragten werden die Aussagen in einzelnen Abschnitten dargestellt zur Vereinfachung der Analyse und Übersichtlichkeit.
- Teilweise werden Ausdrücke in Mundart übernommen und in Anführungs- und Schlusszeichen gekennzeichnet „xyz“.
- Regungen und Geräusche, welche für die inhaltliche Ebene von Bedeutung sind, werden in Klammer notiert, zum Beispiel (lacht).
- Die Fragen der Interviewerin werden mit I, die Antworten der Eltern mit A, B, C, D, E, F und der Fachpersonen der HFE mit J, K, L, M bezeichnet.

Anhang J

Kategoriensystem Leitfadeninterviews

1.	Oberkategorie	Alltag vor dem Beginn der HFE		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
1.1.	Familie und soziales Umfeld	Beziehungen innerhalb der Familie und Kontakte zu Verwandten, Kollegen und Nachbarn, welche ohne Wertung genannt werden (induktiv).	„Mit meinem Bruder habe ich oft über die Entwicklung meiner Tochter gesprochen. Er hat Biologie studiert, er weiss viel darüber.“	F60
1.2.	Externe Betreuung des Kindes	Professioneller Dienst, durch welcher das Kind regelmässig betreut wird, wie zum Beispiel Tagesmutter oder Kindertagesstätte, welche ohne Wertung genannt werden (induktiv).	„An drei Tagen in der Woche geht er in die Krippe. Seit er halbjährig ist.“	E8
1.3.	Interne und familiäre Ressourcen	Aktuell verfügbare Potenziale auf individueller und familiärer Ebene (Petermann & Schmidt, 2006; Retzlaff, 2016), welche von den Eltern als positiv bewertet werden (Lazarus & Folkman, 1984).	„Als Unterstützung habe ich erlebt, dass ich oft mir meiner Frau darüber gesprochen habe. Wir haben diskutiert, was man noch besser machen könnte mit ihm.“	C39
1.4.	Externe Ressourcen	Aktuell verfügbare Potenziale aus der sozioökonomischen Umgebung, von Verwandten, Bekannten und Fachpersonen (Nussbeck, 2014), welche von den Eltern als positiv bewertet werden (Lazarus & Folkman, 1984).	„Innerhalb eines Monates erhielt ich diese Familienbegleitung. Sie war goldwert. Sie hat uns sehr viel gebracht.“	D19
1.5.	Stressoren auf Ebene Kind und Eltern	Belastungen der Eltern aufgrund der Gesundheit, der Entwicklung und des Verhaltens des Kindes sowie Sorgen und physische Beanspruchung der Eltern (Krause, 2002), welche von den Eltern als solche bewertet werden (McCubbin & Patterson, 1983; Lazarus & Folkman, 1984)	„Vor einem Jahr, als wir noch nicht so wussten, was los ist mit ihr, und als alles erst ins Rollen kam, war das auch komplett Neuland für mich und für uns alle. Wir haben uns auch Sorgen gemacht.“	A146
1.6.	Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten	Belastungen der Eltern aufgrund von familiären Beziehungen oder wegen der Zusammenarbeit mit Fachleuten (Krause, 2002), welche von den Eltern als solche bewertet werden (McCubbin & Patterson, 1983; Lazarus & Folkman, 1984)	„Als die Spielgruppenleiterin sagte, er dürfe nicht mehr kommen, war es für uns nicht einfach.“	C15

1.7.	Elterliche Einschätzung kindlicher Entwicklung	Einschätzung der Eltern aufgrund ihrer täglichen Beobachtungen zur Entwicklung ihres Kindes (Frischknecht, Reimann & Grob, 2015), auch im Vergleich mit der Entwicklung von Geschwistern oder anderen (gleichaltrigen) Kindern und ihre ersten Sorgen diesbezüglich (induktiv).	„Also, ich habe am Anfang gemerkt, dass meine Tochter etwas spät ist in ihrer Entwicklung; im Vergleich zu anderen Kindern, zum Beispiel hat sie spät begonnen zu gehen.“	F2
1.8.	Elterliche Gedanken über Gründe der kindlichen Entwicklung	Gedanken zu Ursachen und Begründungen, welche sich Eltern zur bisherigen und weiteren Entwicklung ihres Kindes machen (induktiv).	„Ich hatte deshalb nicht das Gefühl, dass er extrem auffällig sei oder etwas nicht stimmen würde. Sondern ich dachte, so seien einfach die Buben in unserer Familie.“	B17
2.	Oberkategorie	Zusammenarbeit mit Fachleuten (vor dem Beginn der HFE)		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
2.1.	Involvierte Fachleute	Fachpersonen wie Haus-, oder Kinderarzt, -ärztin, Entwicklungspädiater, -in sowie der Fachpersonen der Mütterberatung, Spielgruppe und Kita (AJB, 2013), mit welchen Eltern vor dem Beginn der HFE bezüglich ihres Kindes Kontakt haben (z.B. Besprechungen, Kontrolltermine, Abklärungen).	„Wir hatten die Zweijahreskontrolle beim Arzt, da schauen sie noch nicht so viel an und nachher hatten wir keine Kontrolle mehr.“	B66
2.2.	Kommunikation mit Fachleuten	Eltern berichten über die Kommunikation der Fachleute zu Beobachtungen bezüglich Entwicklung ihres Kindes sowie deren Empfehlungen (induktiv).	„In der Krippe sagten sie dann immer mal wieder etwas. Zum Beispiel, dass sie wieder Diskussionen hatten mit ihm oder ihn aus der Gruppe nehmen mussten.“	E87
2.3.	Elterliche Reaktion auf Mitteilungen der Fachleute	Vorhandene Gedanken und Gefühle der Eltern, als sie über die Entwicklung ihres Kindes und Empfehlungen informiert wurden (Krause, 2002, 2005; Sarimski, 2017).	„Dies zu hören war eine totale Erleichterung. Auch eine wichtige Botschaft war, dass wir dranbleiben müssen, gerade jetzt in dieser sensiblen Zeit.“	A76
2.4.	Elterliche Beurteilung bezüglich Abläufe und Arbeitsweisen der Fachleute	Beurteilung der Eltern zur Kooperation, Kommunikation, Methoden der Fachleute sowie deren interdisziplinärer Zusammenarbeit und den Abläufen (Eckert, 2002; König & Weiss, 2015).	„Ich war unzählige Male beim Kinderarzt und niemand nahm mich ernst. Man sagte immer, es sei sicher nichts, es sei doch normal.“	D13
2.5.	Elterliche Erwartungen gegenüber Fachleuten	Erwartungen und Wünsche der Eltern an die Fachleute in der Zeit vor Beginn der HFE (induktiv).	„Ich denke, man könnte besser informieren, dass es diese Heilpädagogische Früherziehung überhaupt gibt. Überall kann man darüber lesen, dass Kinder schwierig sind, aber, man sollte es öffentlicher machen, dass es die Früherziehung gibt, vielleicht beim Arzt eine Broschüre auflegen.“	E126

3.	Oberkategorie	Zugänge zur HFE		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
3.1.	Wege, involvierte Fachleute und Zeitpunkte beim Anmeldeprozess	Welche Personen weisen auf die HFE hin und melden das Kind wann, wo und wie zur Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs an (AJB, 2013).	„Die Leiterin der Kita hat auch gemerkt, dass sie spät entwickelt ist und sie sagte mir, sie möchte gerne mit der Frühberatung sprechen. Sie haben dann alles organisiert.“	F11
3.2.	Erste Kontakte mit der Fachperson der HFE	Eltern berichten über erste Termine mit der Fachperson der HFE, im Rahmen von Erstberatungen und Kita-Besuchen (induktiv).	„Ein Tag später fand ein Gespräch mit der Kita-Leitung, der Gruppenleiterin und der Heilpädagogin statt. Im Gespräch schilderte sie, was sie alles gesehen hat und was ihr aufgefallen sei. Sie hat uns noch vieles gefragt, wie wir ihn erleben. Sie haben vorgeschlagen, mit der heilpädagogischen Frühberatung zu beginnen.“	B68
3.3.	Elterliche Erwartung an den ersten Kontakt mit der Fachperson der HFE	Erwartungen der Eltern an die Kooperation mit den Fachpersonen der HFE im Anmeldeprozess im Zürcher Abklärungsverfahren (Stern & Gschwend, 2017).	„Ich hatte keine grossen Erwartungen. Die einzige Erwartung war, dass wir hoffentlich Unterstützung erhalten werden.“	A106
4.	Oberkategorie	Anfangsphase der HFE		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
4.1.	Start und Durchführungsort der HFE	Der Zeitpunkt und die Form, in welcher die HFE gestartet wurde (induktiv).	„Sie kam aber nur einige Male zu uns und dann haben wir eine neue Heilpädagogin erhalten. Die neue Heilpädagogin ging noch ein- oder zweimal in die Kita und danach kam sie immer zu uns nach Hause.“	F71
4.2.	Diagnostik in der HFE	Elterliche Wahrnehmung der Abklärungs-, und Beobachtungssituation und der Rückmeldungen zur kindlichen Entwicklung durch die Fachperson der HFE (Sarimski, 2017).	„Die Heilpädagogin sagte, sie habe im Test unter dem Durchschnitt abgeschnitten, weil sie noch nicht spricht. Für mich war es beruhigend, zu hören, dass sie nicht völlig „hinädr“ ist.“	D68
4.3.	Kommunikation und Informationen der Fachperson der HFE	Inhalt der erhaltenen Informationen und Einbezug der Eltern von der Fachperson der HFE (King et al., 1995).	„Die Heilpädagogin hat mir dann den Tipp gegeben, wie ich mit meiner Tochter umgehen kann.“	F18
4.4.	Elterliche Einschätzung zur Arbeitsweise der Fachperson der HFE	Elterliche Einschätzung zur Atmosphäre und zur Qualität der Förderung der Fachperson der HFE (Krause, 2013; Sarimski et al., 2013).	„Ich bin sehr zufrieden. Wir hatten, glaube ich, jetzt auch einfach sehr Glück. Ich habe das Gefühl, dass die Heilpädagogin und die Tochter sehr gut zusammen passen.“	A140

4.5.	Elterliche Erwartungen an die HFE	Die Erwartungen der Eltern an die Fachperson der HFE und die folgenden gemeinsamen Termine im Bezug auf die Zusammenarbeit und die Förderung ihres Kindes (induktiv).	„Ich hoffe schon, dass es noch eine Rückmeldung gibt von der Heilpädagogin, dazu was sie gesehen hat, wo er steht, wie es weitergeht und wo er sich verbessert hat, vielleicht im Frühling oder so.“	B118
5.	Oberkategorie	Alltag nach dem Beginn der HFE: Veränderungen zu früher		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
5.1.	Neue interne und familiäre Ressourcen	Neue verfügbare Potenziale auf individueller und familiärer Ebene und angepasste Einstellungen und Prozesse in der Familie (Antonovsky, 1985; Patterson, 1991; Petermann & Schmidt, 2006; Walsh, 2016).	„Jetzt fühle ich mich besser, weil sie ein bisschen begonnen hat zu sprechen und weil sie mehr versteht als früher. Ich fühle mich schon viel besser. Ich denke, das kommt jetzt noch.“	F101
5.2.	Neue externe Ressourcen	Neue Unterstützung aus der Umgebung von Verwandten, Bekannten und Fachpersonen der HFE (Nussbeck, 2014), welche von den Eltern als positiv bewertet werden (Lazarus & Folkman, 1984).	„Ich glaube, wir haben nun diese Voraussetzungen. Wir haben eine gute Unterstützung. So fühle ich mich gut eingebettet in der Unterstützung. Ich fühle mich nicht mehr so alleine.“	A145
5.3.	Neue Stressoren auf Ebene Kind und Eltern	Neue oder andauernde Belastungen der Eltern aufgrund der Gesundheit, Diagnose, Entwicklung und Verhalten des Kindes sowie Sorgen und physische Beanspruchung der Eltern (Krause, 2002), welche von den Eltern als solche bewertet werden (McCubbin & Patterson, 1983; Lazarus & Folkman, 1984)	„So das Nicht-wissen und nicht die Klarheit zu haben, was es eigentlich ist, das ist eigentlich momentan fast am belastendsten.“	A131
5.4.	Neue Stressoren auf Ebene familiäre Beziehungen und Zusammenarbeit mit Fachleuten	Neue oder andauernde Belastungen der Eltern aufgrund familiären Beziehungen oder wegen der Zusammenarbeit mit Fachleuten (Krause, 2002), welche von den Eltern als solche bewertet werden (McCubbin & Patterson, 1983; Lazarus & Folkman, 1984)	„Die Kindergärtnerin hat gesagt, er müsse jetzt dann noch zwei Tage daheim bleiben. Es gehe sonst nicht im Kindergarten und alle zwei Wochen muss ich ihn in den Wald begleiten. Diese vielen Termine, das ist schwierig.“	C110
5.5.	Zukunftswünsche der Eltern	Wünsche und Hoffnungen der Eltern für die bevorstehende Zeit bezüglich Entwicklung des Kindes, Zusammenarbeit mit Fachleuten und der Familiensituation (induktiv).	„Ich würde mir wünschen, dass das Organisatorische für mich leichter wird und dass wir eine gute Lösung finden können.“	A149

6.	Oberkategorie	Beurteilung des Untersuchungsprozesses		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
6.1.	Kontaktaufnahme	Bewertung der telefonischen Kontaktaufnahme durch die Fachstelle und die Forscherin (Flick, 2016).	„Beim ersten Anruf habe ich gemeint, es gehe vielleicht um mein Kind, weil ich die Nummer gesehen habe... Mir wäre eine Anfrage per E-Mail lieber gewesen, um alles in Ruhe anschauen zu können.“	B130
6.2.	Briefpost	Verständlichkeit des Anfragebriefes, der Einverständniserklärung und des Informationsschreibens (Kardorff, 2000).	„Aber Sie haben alles sehr klar geschrieben, sodass ich nicht so lange Zeit dafür brauchte. Bei einigen Wörtern habe ich schon die englische Übersetzung nachgeschaut.“	F113
6.3.	Fragebogen	Mündliche Ergänzungen der Eltern, zusätzlich zur schriftlichen Bewertung des Fragebogens MPOC (Bühner, 2011).	„Den Fragebogen hat man ja relativ schnell ausgefüllt. Der Fragebogen ist gut, kurz und bündig.“	B134
6.4.	Interview	Beurteilung der Art der Durchführung des Interviews (Gläser & Laudel, 2010).	„Ich bin es mir gewohnt. Zuhause ist es besser, so hatten wir Ruhe. Ich möchte mich dafür bedanken, dass Sie diese Forschung machen und das alles ernst nehmen.“	F117

Anhang K

Kategoriensystem Gruppendiskussion

1.	Oberkategorie	Zugänge zur HFE		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
1.1.	Bei der Anmeldung involvierte Fachleute und Dienste	Gemeint sind Fachpersonen, wie beispielsweise Kinderarzt, -ärztin, Entwicklungspädiater/in und Fachpersonen des Früherziehungsdiensts, der Spielgruppe oder Kita (AJB, 2013) sowie grobe Prozentangaben zum Verhältnis der verschiedenen Zuweisenden. Es handelt sich um Fachpersonen, welche bei der Frühberatungsstelle oder direkt bei einer Fachperson der HFE anfragen oder ein Kind bei der Fachstelle Sonderpädagogik anmelden.	J: „Ich bekomme die Kinder wie folgt zugewiesen: ca. die Hälfte von der Fachstelle, ein Viertel von den Ärzten und ein Viertel von Therapeuten.“	32
1.2.	Wege zur Anmeldung	Verschiedene Vorgehensweisen, in welchen das Kind zur Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs angemeldet wird (AJB, 2013).	K: „Immer öfters kommt es vor, dass nach logopädischen Abklärungen die Kinder auch für die HFE angemeldet werden - das habt ihr ja auch schon erwähnt.“	62
1.3.	Zeitpunkte der Anmeldung	Gegebenheiten, die sich auf den Zeitpunkt der Anmeldung bzgl. Alter der Kinder auswirken (induktiv).	L: „Kinder, welche früh bei uns angemeldet werden, haben klare Diagnosen, bei welchen die Diagnose von Geburt an klar ist.“	126
1.4.	Kooperation mit Fachleuten	Zusammenarbeit und Kommunikation der Fachpersonen der HFE mit Kinderärzten und -ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen sowie Fachleuten aus Spital, Kita und Spielgruppe (Behringer & Höfer, 2005).	K: „Ich arbeite auch sehr eng mit der Spielgruppe und den Kitas zusammen.“	63
1.5.	Empfehlung	Der Fokus liegt auf der Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen der HFE und der Fachstelle Sonderpädagogik sowie auf den Empfehlungen und Verfügungen, welche von der Fachstelle an die Fachpersonen der HFE gelangen (induktiv).	M: „Bei Anmeldungen der Fachstelle erhalten wir einerseits direkte Verfügungen und andererseits auch Diagnostikaufträge.“	36
1.6.	Elterliche Bedürfnisse im Anmeldeprozedere	Bedürfnisse und Erwartungen der Eltern zur Zusammenarbeit während der Anmeldung, welche aus Sicht der Fachpersonen der HFE bestehen (König & Weiss, 2015; Stern & Gschwend, 2017).	L: „Manchmal frage ich mich schon, ob es früher zusätzliche Informationen oder andere Möglichkeiten für Eltern bräuchte, damit sie Bestätigungen für ihre Sorgen erhalten könnten.“	119

1.7.	Ideen der Fachpersonen der HFE	Veränderungen, welche sich die Fachpersonen der HFE im Prozess der Zuweisungen wünschen würden (induktiv).	M: „Wir würden uns wünschen, dass wir im Spital, bereits ab Geburt, zum Beispiel bei einer Frühgeburt, öfters involviert werden könnten.“	108
2.	Oberkategorie	Erste Kontakte mit den Eltern und dem Kind		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
2.1.	Erstberatung	Die Erstberatung, welche im Rahmen eines ersten Gespräches mit den Eltern und einer ersten Beobachtung des Kindes durch die Fachperson der HFE durchgeführt wird (AJB, 2013).	J: „Denn so können die Eltern in aller Ruhe erzählen, wie sie ihr Kind erleben und ich dann mit ihnen zusammen die Anmeldung machen.“	27
2.2.	Erstgespräch	Inhalte und Methoden im Erstgespräch, welches nach der Anmeldung bei der Frühberatungsstelle oder zuhause stattfindet und mit den Eltern durchgeführt wird (AJB, 2013; Krause, 2013; Sarimski, 2017; Sarimski, Hintermair & Lang, 2013).	L: „Jede hat ihre persönliche Art, ein Erstgespräch durchzuführen. Und ich mache dies auch je nach Familie anders.“	173
2.3.	Erwartungen und Stressoren der Eltern bei den ersten Kontakten	Erwartungen und Belastungen, von welchen Eltern bei den ersten Kontakten mit der Fachperson der HFE berichten. Der Fokus liegt auf der Anmeldung bei der HFE, welche sich als Lebensereignis oder Transition auf die Familie auswirken und Veränderungen im Familiensystem auslösen könnte (McCubbin & Patterson, 1983).	J: „Wenn es sich um ein sehr junges Kind, welches bereits eine Diagnose erhalten hat, handelt, dann beziehen sich die Fragen der Eltern auf die entsprechende Diagnose und Behinderung und die spezifische Entwicklung.“	176
3.	Oberkategorie	Diagnostik		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
3.1.	Häufigkeit der Diagnostikaufträge	Anzahl Fälle, in welchen die Fachpersonen der HFE von der Fachstelle Sonderpädagogik einen Diagnostikauftrag erhalten (AJB, 2013).	M: „Ich würde schon auch sagen, dass wir tendenziell eher seltener Diagnostikaufträge erhalten.“	67
3.2.	Umfelddiagnostik	Durch die Fachperson der HFE werden entwicklungsfördernde und -hemmende Bedingungen im Umfeld des Kindes erhoben, um die Risikobelastung zu erörtern (AJB, 2013).	M: „Da hat man dann die Stunden auch zur Verfügung, um eine Umfelddiagnostik zu machen. Das können die anderen Fachleute in der Regel nicht machen. So können wir schauen, wie es der Familie und dem Kind geht und wie die Belastungen sind.“	59

3.3.	Entwicklungsdiagnostik	Methoden, welche durch die Fachperson der HFE eingesetzt werden, um den Entwicklungsstand des Kindes zu erfassen sowie deren Durchführung (Sarimski, 2017).	J: „Also ich wende einen Entwicklungstest, je nach Alter, an. Ich nehme den SON-R und den Münchner und das Vademecum bei den jungen Kindern.“	205
3.4.	Umgang mit Eltern während der Abklärungssituation	Der Fokus liegt auf der elterlichen Wahrnehmung, während die Fachperson der HFE die Entwicklungsdiagnostik mit dem Kind durchführt (Sarimski, 2017) sowie auf entsprechenden Vorgehensweisen der Fachpersonen der HFE.	K: „Manchmal, ist es fast strenger, die Mütter unter Kontrolle zu halten.“	214
3.5.	Auswertungsgespräch	Die Kommunikationsgefässe, in welchen die Fachperson der HFE die Eltern über den Entwicklungsstand und Förderbedarf des Kindes informiert (Krause, 2005).	L: „Die Durchführung der Auswertungsgespräche mache ich unterschiedlich. Es ist abhängig davon, ob man am Anfang der Begleitung steht, ob man eine Erstabklärung macht oder ob es sich um eine Standortbestimmung handelt.“	245
3.6.	Erwartungen und Reaktionen der Eltern vor oder während des Auswertungsgesprächs	Erwartungen der Eltern hinsichtlich der Untersuchungsergebnisse sowie die elterliche Reaktion auf die Mitteilung des Entwicklungsstandes ihres Kindes (Krause, 2002, 2005; Sarimski, 2017).	J: „Es ist schon eine Spannung der Eltern vorhanden. Sie wissen, dass es sich um eine Beurteilung zum Entwicklungsstand ihres Kindes handelt.“	247
4.	Oberkategorie	Anfangsphase der HFE		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
4.1.	Später Beginn der HFE	Umgang der Fachpersonen der HFE mit Situationen, in welchen Kinder erst sehr spät oder kurz vor Kindergartenbeginn HFE erhalten (induktiv).	M: „Weshalb wir die Kinder möglichst früh bei uns an der HFE haben möchten: Es ist ein Prozess. Es braucht so viel Zeit und für die Beziehungsarbeit und den Aufbau des Vertrauens.“	147
4.2.	Einbezug und Mitbeteiligung der Eltern	Möglichkeiten, welche den Eltern zur Wahl und Mitentscheidung bezüglich Inhalte der HFE, geboten werden, während den ersten Terminen der HFE (King et al., 1995).	L: „Die Eltern brauchen auch Zeit, um zu überlegen, was es dann sein könnte, was ich mit ihrem Kind erarbeiten könnte oder was wir gemeinsam für Ziele haben.“	163
4.3.	Arbeitsweisen und Haltungen der Fachpersonen der HFE	Zentrale Punkte in der Anfangsphase der HFE, welche aus Sicht der Fachpersonen der HFE genannt werden. Die Atmosphäre und der Umgang, welche in Gesprächen mit den Eltern bestehen (King et al., 1995).	J: „Es ist auch in anderen Situationen so, dass wenn ich etwas mit dem Kind mache, dass ich der Mutter noch schnell erkläre, was ich mache und was ich beobachte.“	219
4.4.	Befinden der Eltern beim Beginn der HFE	Erwartungen, Belastungen und die Kooperation vonseiten der Eltern, welche die Fachpersonen der HFE in der Anfangsphase wahrnehmen (induktiv).	K: „Die Eltern sind in der Regel extrem dankbar und äussern dies auch immer wieder.“	264

5.	Oberkategorie	Zürcher Abklärungsverfahren (ZAV) früher und heute		
	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Nr.
5.1.	Zusammenarbeit mit den Fachstellen	Die Einschätzung der Fachpersonen der HFE zur Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Mitarbeitenden der Fachstellen Sonderpädagogik (induktiv).	M: „Bei uns läuft es gut. Es besteht ein guter Austausch und es finden gute Absprachen statt mit der Fachstelle.“	290
5.2.	Veränderungen bezüglich Zuweisung	Anmerkungen der Fachpersonen der HFE, welche sich auf veränderte Zuweisungsprozesse während der letzten Jahre beziehen (induktiv).	K: „Seit den letzten Jahren hat es sich eher schleichend verändert, dass die Empfehlungen direkt – auch ohne Abklärung – erfolgen.“	55
6.	Oberkategorie	Beurteilung des Untersuchungsprozesses		
	Ankerbeispiel			Nr.
	M: „Ich habe es als positiv empfunden, dass wir die Themen der Diskussion im Voraus erhalten haben, damit wir uns etwas vorbereiten konnten.“			294

Anhang L

Tabelle 10

Auswertung Fragebogen MPOC-20

	A	B	C	D	E	F	M Gesamt
Item 4	3	5	–	4	6	7	
Item 7	2	5	2	6	4	6	
Item 8	3	4	5	6	–	6	
<i>M EP</i>	2.7	4.7	3.5	5.3	5.0	6.3	4.6
Item 1	7	4	5	6	6	6	
Item 3	7	6	6	6	6	6	
Item 9	6	4	6	6	7	7	
Item 11	–	7	7	7	7	7	
Item 13	7	6	5	6	7	7	
<i>M RSC</i>	6.8	5.4	5.8	6.2	6.6	6.6	6.2
Item 2	1	–	2	5	–	1	
Item 14	1	–	2	4	–	1	
Item 15	–	–	3	6	–	1	
<i>M PSI</i>	1.0	–	2.3	5.0	–	1.0	2.3
Item 5	7	6	5	6	6	7	
Item 6	7	5	6	6	–	7	
Item 10	1	5	2	7	–	7	
Item 12	7	6	2	6	–	6	
<i>M CCC</i>	5.5	5.5	3.8	6.3	–	6.8	5.6
Item 16	2	5	5	3	5	6	
Item 17	2	5	5	4	3	1	
Item 18	1	6	3	3	4	4	
Item 19	1	5	2	2	2	1	
Item 20	1	–	–	3	1	7	
<i>M PGI</i>	1.4	5.3	3.8	3.0	3.0	3.8	3.4

Anmerkungen. Werte zu zwanzig Items bezüglich unipolarer Ratingskala von 1 „überhaupt nicht“ bis 7 „in sehr hohem Masse“ und Mittelwerte der fünf Skalen: EP (Enabling and Partnership), RSC (Respectful and Supportive Care), PSI (Providing Specific Information about the Child), CCC (Coordinated und Comprehensive Care for the Child and the Family), PGI (Providing General Information). Item-Beschreibung siehe Fragebogen MPOC-20. – (fehlende Angaben bzw. „betrifft mich nicht“)

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: