



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**Über die Zusammenarbeit mit den Eltern
in der Frühförderung hörbeeinträchtigter Kinder.
Ein Vergleich aktueller Elternberichte mit dem
„Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus**

Verfasserin

Ingrid Kluger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Mai 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG

1.	Elternarbeit in der Frühförderung	5
2.	Persönlicher Zugang und Herleitung der Fragestellung	8
3.	Forschungsmethodisches Vorgehen	13
4.	Gliederung der Arbeit	15

TEIL 1

1.	Begriffsklärung	16
1.1	<i>Definitionen von „Frühförderung“</i>	16
1.2	<i>Ziele und Aufgaben von Frühförderung</i>	17
1.3	<i>Elternarbeit</i>	24
2.	Rückblick auf die Entwicklung der Zusammenarbeit mit den Eltern	25
2.1	<i>Typisierung von drei Modellen bezogen auf die (Rolle der) Eltern</i>	26
2.2	<i>Beschreibung eines Paradigmawechsels</i>	30
2.3	<i>Wandel unter dem Aspekt der Interaktion</i>	34
2.4	<i>Veränderung unter dem Aspekt der Kompetenz</i>	36
2.5	<i>Einteilung in zwei Phasen in Bezug auf Konzepte</i>	38
2.6	<i>Zusammenfassung</i>	40
3.	Brief einer Mutter	41

TEIL 2

4.	Herleitung der Fragestellung und Auswahl der Elternberichte	50
4.1	<i>Herleitung der Fragestellung</i>	50
4.2	<i>Auswahl der Elternberichte</i>	51
4.3	<i>Ausschlusskriterien</i>	54
4.4	<i>Einteilung der Elternberichte in zwei Gruppen</i>	55
4.5	<i>Methodenkritik</i>	57
5.	Das forschungsmethodische Vorgehen	58
6.	Die Untersuchung eines Elternberichts anhand des Analyseprotokolls	61
6.1	<i>Überblicksartige Erfassung des Elternberichts</i>	61
6.2	<i>Zitieren und Transformieren der Aussagen über Frühförderung</i>	64

6.3	<i>Ein Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien, welche aus den Kritikpunkten von Holthaus abgeleitet wurden</i>	67
6.4	<i>Ein Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien, welche aus der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur abgeleitet wurden</i>	69
7.	Untersuchungsergebnisse	71
7.1	<i>Ergebnisse zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage</i>	71
7.1.1	Kategorie III.1: Erfolgs- und Leistungsdruck	71
7.1.2	Kategorie III.2: Rollenproblem	76
7.1.3	Kategorie III.3: Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung	78
7.1.4	Kategorie III.4: Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern	79
7.1.5	Kategorie III.5: „Negative Akzeptanz“	86
7.1.6	Kategorie III.6: Umsetzung der Frühförderung	87
7.1.7	Kategorie III.7: Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind	88
7.2	<i>Ergebnisse zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage</i>	91
7.2.1	Kategorie IV.1: Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern	92
7.2.2	Kategorie IV.2: Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion	97
7.2.3	Kategorie IV.3: Verbesserung der Kompetenzentwicklung des Kindes	101
7.2.4	Kategorie IV.4: Hilfe zur Selbsthilfe	106
7.2.5	Kategorie IV.5: Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind	110
8.	Resümee	114
	LITERATURVERZEICHNIS	121
	ANHANG	127

EINLEITUNG

1. Elternarbeit in der Frühförderung

Vor mehr als 30 Jahren begann die „institutionalisierte Frühförderung“ behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Unter diesem Begriff ist die Umsetzung gezielter Fördermaßnahmen für Kinder im Alter von 0-3 Jahren oder manchmal auch bis zum Schuleintritt zu verstehen. Von Anfang an wurde in diesem Arbeitsfeld die Zusammenarbeit mit den Eltern als ein integraler Bestandteil gesehen.

Das Studium der Fachliteratur zum Thema Elternarbeit in der Frühförderung lässt die Feststellung zu, dass es immer wieder Diskussionen darüber gab und gibt, wie diese Zusammenarbeit mit den Eltern aussehen kann und soll, welche Rolle den Eltern zugeschrieben wird und welches Verständnis von Frühförderung alldem zugrunde liegt (z.B. Frühförderung als System bei Speck 1989).

Tietze-Fritz (1993, 12f.) stellt in ihrem Buch in einem kurzen historischen Überblick drei Modelle der Elternzusammenarbeit in der institutionalisierten Frühförderung vor: Im ersten Modell wurde – etwa um 1970 – die Fachautorität von FrühförderInnen betont. Die Eltern wurden als therapeutische und erzieherische Laien zur Mitarbeit eingeladen. Daher wurde diese Form der Zusammenarbeit auch „Laienmodell“ genannt.

Aus dem Bemühen aller am Förderprozess beteiligten Personen, eine „optimale Entwicklung“ des Kindes zu gewährleisten, wurden Eltern im zweiten Modell – etwa ab Mitte der 1970er Jahre – bald als „Co-Therapeuten“ gesehen und eingesetzt. Das bedeutete, dass die Eltern zuhause mit ihrem Kind jene therapeutischen Übungen konsequent und immer wieder durchführen sollten, die unter Berücksichtigung des von den Ärzten und Therapeuten erstellten Förderkonzeptes für das Kind als wichtig erachtet wurden. Die Frühförderung war somit nicht mehr nur Aufgabe von kompetenten Fachkräften, sondern auch von Eltern oder anderen Familienmitgliedern. Damit wurden die Eltern nach Tietze-Fritz zu „kleinen Fachleuten“ (Tietze-Fritz 1993, 13). Diese Aufgabe, das Förderkonzept durchzuführen, konnte Verantwortung, meist jedoch auch eine große Belastung darstellen, die mit dem psychischen Druck einherging, ob auch ausreichend geübt wurde (Tietze-Fritz 1993, 13).

Aufgrund der Konflikte, die sich durch diese Belastungssituation ergaben, erfolgte in den 1980er Jahren der Übergang zum dritten Modell, dem so genannten „Kooperationsmodell“. In diesem wurde eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Familie und FrühförderIn

besonders betont. Die Kommunikation zwischen Fachleuten und Eltern stand bei der Kontaktaufnahme, im Sinne eines förderlichen Gesprächs zu Beginn der Beziehungsaufnahme, im Vordergrund. Themen waren dabei vor allem die unterschiedlichen Erwartungen der Eltern in Bezug auf Diagnose, Therapie und Prognose. Im Mittelpunkt des Gesprächs stand aber auch das Kind, um das es letztendlich ging. Für die weitere Arbeit wurde als wichtig erachtet, dass Eltern dazu ermutigt wurden, „über sich selbst und ihre persönlichen Anliegen und Probleme zu sprechen“ (Tietze-Fritz 1993, 15). Schließlich zeigten sich vor etwa 25 Jahren Tendenzen einer Weiterentwicklung dieses „Kooperationsmodells“. Dabei versuchte man, das Ausmaß professioneller Einflüsse zugunsten der Akzeptanz elterlicher Selbstgestaltungskräfte zu reduzieren und die familiäre Kompetenz anzuerkennen. Im „Empowerment-Konzept“ beispielsweise werden Hilfestellungen überlegt, um „für Menschen die Möglichkeiten zu erweitern, ihr Leben selbst zu bestimmen“ (Tietze-Fritz 1993, 16).

Diese Veränderung, die ab den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts einsetzte, wurde in der Fachliteratur unterschiedlich beschrieben. Schlack beispielsweise sprach 1989 in seinem Artikel in der Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ von einem „Paradigmawechsel in der Frühförderung“. Zuerst beschrieb er in seinem Beitrag das alte Paradigma. Man sei lt. Schlack zunächst von folgenden Annahmen ausgegangen: Das Gehirn besitze zu Beginn seiner Entwicklung fast grenzenlose Möglichkeiten der Kompensation, wenn es die notwendigen Außenreize in Form von Therapie und Förderung bekomme. Die normale Entwicklung verstand man als „die verbindliche Richtschnur, nach der sich die Zielsetzung der Behandlungs- und Förderungsmaßnahmen zu richten“ hatte (Schlack 1989a, 13).

Daraus ergaben sich eine Reihe von Folgerungen: Z. B. wurde angenommen, dass die Chancen auf einen Erfolg bei früherem Beginn der Therapie höher wären und auch nur dann, wenn die von den Therapeuten vorgeschriebenen Übungen täglich mehrmals durchgeführt würden. Eine medizinische Denkweise wird in Bezug auf Frühförderung vom oben genannten Autor folgendermaßen zusammengefasst: „Frühe und differenzierte Erkennung der Entwicklungsdefizite → intensive und methodisch richtige Behandlung → Normalisierung der Entwicklung“ (Schlack 1989a, 14).

Anstoß für ein Umdenken in der Frühförderung war nach Ansicht von Schlack zum einen die Tatsache, dass sich einige der oben genannten Annahmen als nicht haltbar erwiesen. Zum anderen war auch die schwierige Situation der Eltern ausschlaggebend, die ihre „Rolle ... als

Co-Therapeuten und Erfüllungsgehilfen mit einem klaren Autoritäts- und Kompetenzgefälle zum Fachmann (als; Anm.d.V.) ... unbefriedigend“ empfanden (Schlack 1989a, 14f.).

Diese Umgestaltungen führten zu einem neuen Paradigma, das der Autor zusammenfassend folgendermaßen beschreibt: Ziel aller Bemühungen sollte eine Kompetenzförderung des Kindes sein. Signale des Kindes müssten ernst genommen und verstanden werden. Eine strikte Trennung der Eltern- und Therapeutenrolle wäre notwendig. Bei systemischer Betrachtungsweise sollten wechselseitige „Abhängigkeiten und Beeinflussungen“ Berücksichtigung finden (Schlack 1989a, 17).

Speck (1995) versuchte ebenfalls, diese Veränderungen im Umgang mit Eltern im Rahmen der Frühförderung zusammenzufassen. Er verwies in seinem Artikel „Wandel der Konzepte in der Frühförderung“ (1995, 116f.) auf drei Aspekte, die eine Änderung herbeiführten: Individualisierungsprozesse, Wechsel von der dominanten Förderung des Kindes hin zur „Zusammenarbeit mit den Eltern“ sowie „wissenschaftliche Weiterentwicklungen ..., u. a. im Bereich der Entwicklungsneurologie“ (Speck 1995, 125).

In einem weiteren Beitrag zum Thema „Der Sinn von Frühförderung“ sieht der Autor die historische Entwicklung darin, dass in konzeptioneller Hinsicht der Sprung von einer Zweierbeziehung im hierarchischen Sinn (Fachleute – Kind bzw. Fachleute – Eltern) zu einem Dreiersystem (Fachleute – Kind – Eltern) gelang (Speck 2001, 272f.).

Messerer (2001) geht in ihrem Artikel „Elternberatung in der Frühförderung“ davon aus, dass durch die Nutzbarmachung von Grundwissen über die frühkindliche Entwicklung aus der Säuglings- und Kleinkindforschung verschiedene Modelle der Eltern-Kleinkind-Beratung und -Therapie entwickelt wurden, die auch für die Frühförderung von Bedeutung seien. Bei diesen – vorwiegend tiefenpsychologisch orientierten – Modellen werden Symptome des Babys als Ausdruck oder Folge von Interaktions- und Beziehungsstörungen gesehen (Messerer 2001, 259). In der Beratung und Therapie werden demnach den Eltern nicht einfach Ratschläge erteilt, sondern es werde darauf Wert gelegt, dass Schwierigkeiten differenzierter verstanden werden. Man gehe davon aus, dass „das erweiterte Verstehen der Eltern auch das Verhalten der Eltern verändert und es ihnen ... gelingt, differenzierter und angemessener auf das Verhalten und Erleben des Kindes einzugehen“ (Messerer 2001, 259). Voraussetzung dafür sei jedoch, dass Eltern die Erfahrung machen können, „selbst von einer wohlwollenden Person verstanden zu werden“ (ebd.).

Zu ähnlichen Aussagen im Zusammenhang mit Frühförderung kommt Heißenberg (2005, 62f.) in ihrem Buch „Neue Wege der Förderung in der frühen Kindheit“ unter Bezugnahme auf den systemischen Ansatz. Eine wichtige Aufgabe sei es, Störungen der Interaktion zu

vermeiden, zu lindern und zu beheben sowie „eine befriedigende Mutter-Kind-Interaktion wiederherzustellen. Systemisch betrachtet ist es also nicht nur entscheidend, die Kommunikationsfähigkeit des entwicklungsbeeinträchtigten Kindes zu stärken“, sondern auch – abgesehen von der Begleitung und Unterstützung bei der Trauerverarbeitung – das Verständnis der Eltern für kindliche Signale zu verbessern und „sie zu mehr Gelassenheit im Umgang mit ihrem Kind zu motivieren“ (Heißenberg 2005, 62 f.). Eine Stärkung der elterlichen Kompetenz, v. a. durch Besserung der Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind, hat demnach positive Auswirkungen auf das Interaktionsklima.

2. Persönlicher Zugang und Herleitung der Fragestellung

Während meines Pädagogikstudiums an der Universität Wien wurde mein Interesse am Themenbereich der „frühen Hilfen“ und „frühen Förderung“ u. a. durch Lehrveranstaltungen von Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler und Mag^a. Karin Messerer geweckt (Seminare bzw. Vorlesungen über Entwicklungspsychologie und Frühförderung). Aufgrund meiner Ausbildung zur Hörgeschädigtenpädagogin und Tätigkeit als Lehrerin am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung in Wien habe ich mich in den letzten Jahren auch sehr intensiv mit dem Thema Hörgeschädigtenpädagogik beschäftigt.

Über die Auseinandersetzung mit dieser Materie habe ich festgestellt, dass die Thematik der „Förderung so früh wie möglich“ für hörbeeinträchtigte Kinder mit der Diagnose „Hörschädigung“ – welche in den seltensten Fällen gleich nach der Geburt des Kindes feststeht – relevant wird und die Fördermaßnahmen mitunter sehr unterschiedlich gestaltet werden. Da nach neueren Erkenntnissen eine erfolgreiche Förderung des Kindes maßgeblich vom Verhalten und der emotionalen Befindlichkeit der Eltern abhängig ist, begann ich mich besonders für die Perspektive der Eltern zu interessieren und stieß beim Literaturstudium für den Bereich „Frühförderung“ auf einen Beitrag einer betroffenen Mutter, die sich darin kritisch und in persönlicher Weise zur Zusammenarbeit von Fachleuten und Eltern äußert. Im 1983 erschienenen Buch mit dem Titel „Frühförderung mit den Eltern“ – herausgegeben von Otto Speck und Andreas Warnke – findet sich gleich zu Beginn als Kapitel 2 der „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus.

Dieser Beitrag – die Frühförderung allgemein betreffend, also nicht auf eine spezielle Behinderung beschränkt – scheint von zentraler Bedeutung für den Wandel im Umgang mit Eltern zu sein, denn in späteren Beiträgen in Zeitschriften und Büchern wurde immer wieder

darauf Bezug genommen (vgl. Weiß 1993; Hintermair 1996; Hintermair 1997; Pretis 1998; Pretis 2001; Veith-Döring 2001; Thurmair/Naggl 2003).

Weiß (1993) schreibt in seinem Artikel „Kontinuität und Wandel in der Frühförderung“ beispielsweise: „Gleichwohl stieß die ‚technokratisch‘-funktionalistische Sichtweise auf Grenzen und zunehmende Widerstände sowohl bei Eltern wie bei Kindern. Eine Reihe von Eltern hat sich ausdrücklich gegen das Ko-Therapeutenmodell gewandt (z.B. *Holthaus* 1983). Ihre kritischen Einwände sind auch von Fachpersonen aufgegriffen und erörtert worden“ (Weiß 1993, S 23 f.).

Auch Hintermair (1997, 118f.) misst dem Widerstand der Eltern einen großen Stellenwert bei, wenn er schreibt: „Ein Hauptstrang der Veränderung wurde interessanterweise von betroffenen Eltern geführt, die merkten, daß sie auf Dauer mit der ihnen zugedachten Rolle der KotherapeutInnen nicht glücklich werden würden; sie forderten – erinnert sei exemplarisch an den ‚Brief einer Mutter‘ (*Holthaus* 1983) –, daß sie als Eltern eine erzieherische Primärverantwortlichkeit für ihr Kind hätten, die sich nicht in den täglichen therapeutischen Übungen erschöpfen könne; sie wollten ganz einfach auch Mutter oder Vater ihres Kindes sein und seine (und ihre) Entwicklung nicht allein auf einer von Defiziten markierten Sprossenleiter begleiten. Ein Abschnitt aus dem Brief von Hanni Holthaus drückt diesen Wunsch nach Veränderung klar aus...“ (Hintermair 1997, 120).

Pretis geht davon aus, dass vor allem „der von den Eltern artikulierte Förderdruck (*Holthaus* 1983), latente Schuldgefühle, nicht genug zu fördern, aber auch die Gefahr der Pädagogisierung des Alltags“ (Pretis 1998, 11) die erwünschten Effekte des Ko-Therapeutenmodells in Frage stellten und so Anstoß zu Veränderungen gaben.

Speck geht im Vorwort von „Frühförderung mit den Eltern“ kurz auf den Beitrag von *Holthaus* ein: „Wir stehen in Kontakt ... und haben miteinander intensiv über die hier anzusprechenden Fragen diskutiert. Der ‚Brief einer Mutter‘ war bereits in einem unserer ‚Rundbriefe‘ veröffentlicht (im Rundbrief Frühförderung Nr. 17. Dez. 1978; Anm. d. V.) und hat seitdem zahlreiche Repliken und Impulse ausgelöst“ (Speck 1983, 11).

Da dieser „Brief einer Mutter“ auch in späteren Publikationen (vgl. Weiß 1993; Hintermair 1996; Hintermair 1997; Pretis 1998; Pretis 2001; Veith-Döring 2001; Thurmair/Naggl 2003) mehrmals zitiert wurde und offensichtlich einen maßgeblichen Anstoß für Diskussionen in der Fachwelt darstellte, soll dieser Beitrag der betroffenen Mutter zur Grundlage der vorliegenden Arbeit werden. Beim Lesen dieses Briefes stellte sich mir die Frage, ob die Kritikpunkte, wie sie von *Holthaus* 1983 geäußert wurden, auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer Kinder zu finden sind.

Aufgrund meines persönlichen Zugangs zur Thematik möchte ich diese – die Frühförderung allgemein betreffenden Aussagen – auf einen speziellen Aspekt reduzieren, nämlich auf die Frühförderung hörbeeinträchtigter Kinder. Auch aus Gründen der Umsetzbarkeit im Rahmen einer Diplomarbeit scheint mir diese Einschränkung auf einen ganz speziellen Blickwinkel notwendig.

Es soll jedoch ein zweiter Aspekt nicht außer Acht gelassen werden, der ebenfalls im „Brief einer Mutter“ angesprochen wurde. Holthaus thematisiert zwar einige Problemfelder, sieht aber abschließend in der Möglichkeit, Frühförderung in Anspruch nehmen zu können, eine Chance für ihr Kind, die sie jederzeit sofort wieder ergreifen würde. Deshalb kam mir der Gedanke, bei meiner Analyse auch jene Aussagen der Eltern aufzugreifen, in denen sie artikulieren, welche Maßnahmen in der Frühförderung für sie hilfreich waren. Dies scheint mir auch ein für die Praxis interessanter Aspekt zu sein.

Aus all diesen Überlegungen ergeben sich daher zwei zentrale Forschungsfragen:

Sind die von Holthaus 1983 geäußerten Kritikpunkte auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder zu finden?

Welche Frühfördermaßnahmen wurden von den Eltern in ihren Beiträgen als hilfreich, positiv und entlastend beschrieben?

Bei dem genannten Brief handelt es sich um einen Erfahrungsbericht einer betroffenen Mutter mit einem behinderten Sohn. Deshalb sollen für diese Diplomarbeit Beiträge von Eltern hörbeeinträchtigter Kinder herangezogen und in Hinblick auf die oben formulierten Fragen analysiert werden. In einschlägigen Fachzeitschriften zum Thema „Hörgeschädigtenpädagogik“ finden sich immer wieder Erfahrungsberichte von betroffenen Eltern. Da diese Zeitschriften meist nur vierteljährlich erscheinen, gibt es pro Jahrgang manchmal nur ein oder zwei Beiträge, die sich speziell mit dem Thema Frühförderung beschäftigen. Es wird daher der Zeitraum von 1996-2006 für die Untersuchung herangezogen, um genügend Berichte zur Analyse zur Verfügung zu haben. Außerdem werde ich noch einige Monografien in die Untersuchung mit einbeziehen, da sich auch hier immer wieder Berichte von Eltern finden.

Als Quellen dienen folgende Zeitschriften und Bücher: Erstens sollen die Jahrgänge 1996-2006 der Fachzeitschriften „Hörgeschädigtenpädagogik“, „Hörgeschädigte Kinder“, „Schnecke“ und „Das Zeichen“ untersucht werden. Zweitens werden zwei Sammelbände mit Erfahrungsberichten des Vereins GIB ZEIT verwendet. Und schließlich erschien 2005 ein Elternratgeber von Susanne Diller mit dem Titel „Unser Kind ist hörgeschädigt“. In einem Kapitel haben Eltern Berichte formuliert, in denen sie über ihre Erfahrungen in den ersten

Jahren der Förderung ihrer Kinder schreiben. Aus diesem Buch werden vier Beiträge verwendet. Ich werde mich bei meiner Auswahl auf Texte aus dem deutschsprachigen Raum beschränken. Insgesamt handelt es sich um 39 Erfahrungsberichte, die analysiert werden. (Angaben über das forschungsmethodische Vorgehen finden sich unter Punkt 3 dieser Einleitung.)

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Eltern von hörbehinderten Kindern nur einen kleinen Prozentsatz aller Eltern von behinderten Kindern ausmachen und von diesen wiederum nur einige wenige über ihre Erfahrungen und Erlebnisse in der (Früh)förderung schreiben, ist – denke ich – klar, dass diese Berichte nicht repräsentativ für alle Eltern hörgeschädigter Kinder sind. Dennoch bin ich der Meinung, dass das Wissen um die von Eltern geäußerten Kritikpunkte oder Wünsche zu einem besseren Verständnis beitragen und für die Zusammenarbeit mit ihnen von Bedeutung sein kann.

Aus der Analyse des „Briefes einer Mutter“ ergeben sich zusammenfassend sechs Kritikpunkte, die von mir in Leitfragen (in Folge *kursiv* gedruckt) übergeführt wurden, welche in weiterer Folge die Kategorien für die erste Forschungsfrage der Untersuchung der Zeitschriftenbeiträge darstellen werden. Auf die zweite Forschungsfrage werde ich später genauer eingehen (s. Forschungsmethodisches Vorgehen), zuerst aber eine Zusammenfassung der von Holthaus geäußerten Kritikpunkte:

Kritikpunkt 1: Erfolgs- und Leistungszwang

Holthaus sah sich von den Fachleuten enorm unter Druck gesetzt. Immer wieder wurde auf die Defizite des Kindes verwiesen und das Gefühl von Zwang zu Erfolg und Leistung durch ständige Förderung vermittelt.

Sehen sich Eltern von hörbehinderten Kindern von Fachleuten wie z.B. TherapeutInnen, ÄrztInnen, FrühförderInnen unter Erfolgs- und Leistungsdruck gesetzt?

Kritikpunkt 2: Rollenproblem

Für die Autorin des Briefes führte die Therapie mit ihrem Kind zu einem Konflikt zwischen ihrer Rolle als Mutter und als Therapeutin.

Äußern sich Eltern von hörbehinderten Kindern speziell zu Konflikten, die mit ihrer von Fachleuten zugeschriebenen Rolle (z.B. als Therapeuten) und in ihrer Rolle als Vater oder Mutter in Zusammenhang stehen?

Kritikpunkt 3: Diskriminierung und Isolierung

Die Familie wurde lt. Holthaus durch das Bekanntwerden der Frühförderung in ihrem sozialen Umfeld weiter isoliert und diskriminiert.

Führt die Arbeit der Frühförderung zu weiterer Diskriminierung und Isolierung im sozialen Umfeld?

Kritikpunkt 4: Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern

Die Autorin machte zum einen die Erfahrung, dass Eltern behinderter Kinder vorschnell als überempfindlich und realitätsfremd oder als einfach überfordert abgestempelt werden, wenn ihre Meinung nicht mit der der Fachleute übereinstimmte. Zum anderen wurden den Eltern genaue Arbeitsbereiche zugewiesen. Die ständige Arbeit mit dem Kind wurde von Fachleuten als zu erbringende Pflichterfüllung gesehen und diente dazu, ein noch größeres Unglück zu verhindern.

Machen die Eltern hörbehinderter Kinder ähnliche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Fachleuten (FrühförderInnen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, HörgeräteakustikerInnen, ...)?

Kritikpunkt 5: „Negative Akzeptanz“ der am Frühförderprozess Beteiligten

Holthaus hatte den Eindruck, dass ihr Kind manchmal nur deshalb akzeptiert wurde, weil die Behinderung nicht verhindert oder vermieden werden konnte und sie beschreibt dies mit dem Begriff „negative Akzeptanz“.

Sehen die MitarbeiterInnen der Frühförderung das Kind ebenfalls in erster Linie als Menschen mit einem Defizit, das man so weit wie möglich mindern oder aufheben sollte?

Kritikpunkt 6: Kritik am mangelnden Familienbezug in der Umsetzung der Frühförderung

Die Autorin bezeichnet die Umsetzung als unsystematisch. Sie versteht darunter zum einen die fehlende Einbeziehung des sozialen Umfeldes (z.B. nichtbehinderter Geschwister, anderer Familienmitglieder, etc.) und zum anderen die „Beliebigkeit“ des Förderangebots. Daraus ergeben sich zwei Fragen:

Wird bei der Frühförderung die Familie miteinbezogen bzw. berücksichtigt, z.B. hörende Geschwister?

Gibt es einen „roten Faden“, ein durchdachtes Konzept bei der Umsetzung der Frühförderung?

Am Ende des Briefes wird jedoch auf die positiven Auswirkungen der Frühförderung hingewiesen und dies soll auch in der vorliegenden Arbeit nicht unberücksichtigt bleiben. Holthaus schreibt: „Wenn die Alternative heißt: Frühförderung mit allen Problemen oder

keine Förderung, dann würde ich mich, ohne auch nur zu überlegen, *für* die Förderung entscheiden als für das kleinere Übel und die größere Chance. ... Von daher würde ich jederzeit wieder Frühförderung wollen – heute allerdings vielleicht in etwas anderer Weise als damals. Glücklicherweise habe ich mich verändert und gelernt. Mit meinen Überlegungen möchte ich niemals Handlungsunfähigkeit erreichen, sondern eher das Handeln durch neue Impulse sichern und verstärken“ (Holthaus 1983, 24).

Durch die Analyse der Erfahrungsberichte der Eltern lassen sich vielleicht solche „neuen Impulse“ zur Zusammenarbeit finden.

3. Forschungsmethodisches Vorgehen

Die Untersuchung erfolgt in Anlehnung an die Diplomarbeit von Jonas Berger (2006) durch eine vergleichende Inhaltsanalyse von Elternberichten des Zeitraumes von 1996 bis 2006 und soll in zwei Forschungsfragen gegliedert werden.

1. Welche Kritikpunkte – verglichen mit dem „Brief einer Mutter“ – finden sich in den Berichten wieder?
2. Welche Maßnahmen der am Frühförderprozess beteiligten Personen wurden von den Eltern als positiv und hilfreich beschrieben?

Über jeden Elternbericht soll ein Analyseprotokoll erstellt werden, das in folgende Arbeitsschritte gegliedert ist:

Der erste Arbeitsschritt ist die Erarbeitung einer überblicksartigen Zusammenfassung. Darin soll über folgende Daten Auskunft gegeben werden:

- a) Titel des Beitrages
- b) Name des/der Autors/in
- c) In welcher Publikation wurde der Erfahrungsbericht veröffentlicht?
- d) Erscheinungsjahr
- e) Durchführung der Analyse am ...
- f) Versorgung des Kindes mit Hörhilfen
- g) Gibt es Geschwister?
- h) Ab wann wurde Frühförderung in Anspruch genommen?
- i) Methode (lautsprachorientiert/hörgerichtet oder gebärdensprachorientiert)
- j) Motivation (Gibt es Hinweise auf die Motivation der Eltern, diesen Erfahrungsbericht zu schreiben?)
- k) Worum geht es in dem Artikel? (Kurze inhaltliche Zusammenfassung)

In einem zweiten Arbeitsschritt werden jene Aussagen im Bericht, die sich mit Frühförderung und der Zusammenarbeit mit den Eltern befassen, zuerst wörtlich zitiert und im Anschluss bearbeitet. Als methodisches Instrument dient dabei die „Induktive Kategorienbildung“ (Mayring 1983, 74), d.h. die Aussagen über Frühförderung werden durch Paraphrasierungen¹ reduziert und danach zusammengefasst, um sie in einem dritten und vierten Schritt den vorher definierten Kategorien zuordnen zu können.

Die Beantwortung der ersten Forschungsfrage erfolgt im dritten Arbeitsschritt durch die Zuordnung der paraphrasierten und zusammengefassten Aussagen über Frühförderung entsprechend den Kritikpunkten im „Brief einer Mutter“. Daraus ergeben sich folgende Kategorien:

1. Erfolgs- und Leistungsdruck
2. Rollenproblem
3. Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung
4. Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern
 - a) professionell Tätige im Vorfeld von Frühförderung bzw. parallel dazu (z.B. FachärztInnen, HörgeräteakustikerInnen, technisches Personal, LogopädInnen, SprachheiltherapeutInnen, ...)
 - b) professionell Tätige im Rahmen der Frühförderung
5. „Negative Akzeptanz“
6. Umsetzung der Frühförderung
 - a) fehlende Einbeziehung der ganzen Familie
 - b) unsystematisches Vorgehen
7. Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Der vierte Arbeitsschritt umfasst die Analyse von Aussagen in Bezug auf hilfreiche Maßnahmen durch die am Frühförderprozess beteiligten Personen zur Beantwortung der zweiten Fragestellung. Auch hier sollen die zusammengefassten Äußerungen aus den Berichten zugeordnet werden. Die Kategorien ergeben sich aus den im theoretischen Teil angeführten Ansätzen in der Zusammenarbeit mit den Eltern.

¹ Mayring versteht unter Paraphrasierungen das Umschreiben einzelner Aussagen (Kodiereinheiten) „in eine knappe, nur auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form“ (Mayring 1983, 61).

1. Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern
2. Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion
3. Verbesserung der Kompetenzentwicklung des Kindes
4. Hilfe zur Selbsthilfe
5. Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Für den dritten und vierten Arbeitsschritt sind eine Zusammenfassung der Ergebnisse und ein Vergleich der Aussagen vorgesehen.

In einem abschließenden Resümee sollen die Ergebnisse der Analyse hinsichtlich der zwei Forschungsfragen zusammengefasst werden. Dabei soll zum einen die zentrale Frage nach dem Vorhandensein von Kritikpunkten in den Elternberichten beantwortet werden, aber auch die Frage, welche Form der Unterstützung von Eltern besonders hilfreich betrachtet wurde.

4. Gliederung der Arbeit

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich für diese Diplomarbeit folgende Gliederung: Teil 1 soll genutzt werden, um im ersten Kapitel Begriffsklärungen vorzunehmen und im zweiten Kapitel einen Überblick über die allgemeinen Entwicklungen in der Frühförderung behinderter Kinder in den letzten vierzig Jahren zu geben. In einem eigenen Kapitel 3 wird der „Brief einer Mutter“ erläutert und auf die Bedeutung dieses Beitrages für die weitere Entwicklung der Elternarbeit in der Frühförderung eingegangen.

Teil 2 widmet sich der Analyse der Elternberichte und der Beantwortung der beiden Forschungsfragen. Kapitel 4 beinhaltet die Herleitung der Fragestellung, die Auswahl der Elternberichte, die Ausschlusskriterien, die Einteilung der Elternberichte in zwei Gruppen sowie methodenkritische Anmerkungen. Im Kapitel 5 wird das forschungsmethodische Vorgehen genauer erörtert. Das Kapitel 6 zeigt das Vorgehen der Untersuchung anhand eines ausgefüllten Analyseprotokolls. Die Untersuchungsergebnisse werden im Kapitel 7 präsentiert und diskutiert. In einem abschließenden Resümee (Kapitel 8) werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Überlegungen zum Thema Frühförderung in der Fachliteratur zusammengefasst. Am Ende findet sich das Literaturverzeichnis mit einer Liste der analysierten Elternberichte.

TEIL 1

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, soll in der vorliegenden Arbeit zunächst in Kapitel 1 auf die Begriffe „Frühförderung“ und „Elternarbeit“ näher eingegangen werden. Weiters soll im zweiten Kapitel in einem historischen Rückblick die Entwicklung der Zusammenarbeit mit den Eltern nachgezeichnet werden. Diese Veränderungen der Elternarbeit sind ausschlaggebend für die spätere Durchführung der Analyse von Elternberichten, wie im dritten Kapitel anhand des „Briefes einer Mutter“ von Hanni Holthaus ausführlicher dargestellt wird. Die Erörterung dieser Publikation bildet den Abschluss des ersten Teils der Diplomarbeit.

1. Begriffsklärung

1.1 Definitionen von „Frühförderung“

Bei Thurmair und Naggl (2003, 13) findet sich in ihrem Buch mit dem Titel „Praxis der Frühförderung“ folgende Definition: „Frühförderung ist ein Hilfsangebot für Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, und auch für deren Eltern und andere Personen, die Elternfunktionen wahrnehmen“.²

Bierbach und Steinebach (1992, 43) sehen in der Frühförderung ein Angebot zum einen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, zum anderen für die Eltern dieser Kinder sowie drittens für das weitere soziale Umfeld (d.s. Geschwisterkinder, Erzieherinnen, Kindergärtnerinnen etc.). Dieses Angebot sei vielfältig und reiche von Frühdiagnostik über Ergotherapie, Logopädie, Heilpädagogik bis hin zu psychologischer Kinderpsychotherapie und Frühberatung.

Während hier von den AutorInnen kein Unterschied zwischen medizinisch orientierter Therapie und pädagogischen Maßnahmen gemacht wird, finden sich in späteren Definitionsversuchen sehr wohl diese unterschiedlichen Aspekte der Förderung. Leyendecker (2000, 13) beispielsweise meint: „Frühförderung bezeichnet das Insgesamt an pädagogischen und therapeutischen Hilfen für Kinder in den ersten Lebensjahren“.

² „In der gegenwärtigen Praxis der Frühförderung ist die ‚drohende Behinderung‘ das rechtlich-technische Pendant zu den fachlichen Kategorien der ‚Entwicklungsverzögerung‘ und ‚Entwicklungsauffälligkeit‘, die eine breite Palette von Auffälligkeiten bei Kindern, verbunden mit ungünstigen Milieus, umfassen“ (Thurmair/Naggl 2003, 17).

Die Förderung bestehe zum einen aus medizinischen Behandlungen (defizit-kurativorientierte Frühbehandlung) als auch aus pädagogischen Einwirkungsformen (ganzheitliche, kind- bzw. interaktionsorientierte Früherziehung).

Thurmair und Naggl (2003, 14) stellen fest, dass in den deutschsprachigen Ländern außerhalb der Schweiz auch der Begriff *interdisziplinäre Frühförderung* Verbreitung gefunden hat: „... er wird als Oberbegriff für die Gesamtaufgabe der Diagnostik, Therapie/Förderung, Elternberatung und Vernetzungsarbeit gesehen und ist aus seinem engeren pädagogischen Kontext gelöst, so dass er auch in medizinisch akzentuierten Kontexten verwendet wird“.

Pretis (2001, 16) weist ebenfalls auf die deutlichen Unterschiede in Bezug auf Inhalt oder Organisation bei einzelnen wissenschaftlichen Definitionsversuchen hin. So werde z.B. differenziert zwischen Früherkennung, Früherziehung, Frühtherapie, früher sozialer Integration und mobiler Hausfrühförderung.

Von Ohnesorge (2001, 262) zeigt in ihrem Beitrag, dass der Begriff *Frühförderung* nicht ganz unumstritten ist. Die Autorin bedauert darin, dass sich der Begriff „Frühe Hilfen“ nicht durchgesetzt habe. Vielleicht hätte – ihrer Ansicht nach – somit vermieden werden können, dass der Gesichtspunkt der Förderung so stark betont wird. Als Alternative nennt sie die Bezeichnung *Frühberatung*, da diese sowohl den Aspekt der Förderung als auch andere Aspekte, wie z.B. Lebensbegleitung miteinbeziehen würde (von Ohnesorge 2001, 262).

Um es mit den treffenden Worten von Messerer (1999, 63) auszudrücken, scheint es also „in der Frage der Zielgruppe einen gemeinsamen Nenner zu geben“, während es hingegen grundsätzliche Differenzen darüber gibt, „was denn überhaupt von den jeweiligen Autorinnen bzw. Institutionen und Frühförderinnen unter dem Begriff ‚Frühförderung‘ verstanden wird“ (ebd.).

1.2 Ziele und Aufgaben von Frühförderung

In der Literatur finden sich im Zusammenhang mit der Definition von Frühförderung häufig Aussagen über Aufgaben, Ziele und Arbeitsprinzipien. Leyendecker (2000, 13) sieht die Ziele in einer möglichst frühen Erkennung von Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen, in der Verhütung des Auftretens der Behinderung und in der Milderung der Behinderung und ihrer Folgen. Bei Thurmair und Naggl (2003, 13) kommen noch die Aspekte der Kompetenzentfaltung beim Kind und die Integration in die Lebenswelt hinzu. Diese Betonung der Kompetenzförderung findet sich auch bei Pretis (2001, 16). Er sieht für die Frühförderung eine Steigbügel- oder Katalysatorfunktion, da das Kind selbst bzw. seine Eltern „mit ihren eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten selbst- und fremdformulierte Ziele erreichen“ (ebd.)

sollen. Zu den Kompetenzen zählt der Autor die Fähigkeiten, erstens mit der Umwelt in Kontakt treten zu können; zweitens, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse formulieren zu können; drittens, sinnvoll zu handeln und die Welt zu gestalten und schließlich viertens die Fähigkeit, „dort Hilfe zu organisieren, wo aufgrund vorhandener Einschränkungen Behinderung droht“ (Pretis 2001, 16).

Messerer (2001, 258) sieht den Aufgabenschwerpunkt für die Frühförderin sowohl in der spielerischen Förderung des Kindes als auch in der Unterstützung, Begleitung und Beratung der Eltern bzw. der Familie. Leyendecker (1998, 7) verweist auf die Notwendigkeit der *spielerischen* Förderung und beruft sich auf Untersuchungen, in denen die Effektivität von bestimmten Methoden oder Konzepten nicht überzeugend nachgewiesen werden konnte. Außerdem werde immer wieder betont (z.B. Klein 1996), dass „Spielförderung effektiver und kindgemäßer als ein Training nach Förderprogrammen“ sei (Leyendecker 1998, 7).

Im Folgenden soll näher auf die von Thurmair und Naggl formulierten Arbeitsprinzipien der Frühförderung eingegangen werden. Dazu zählen die AutorInnen:

- Ganzheitlichkeit
- Familienorientierung
- Interdisziplinarität und
- Vernetzung

Der Begriff der *Ganzheitlichkeit* tauchte erstmals zu Beginn der Achtzigerjahre auf (z.B. Kautter et al. 1983, Rauh 1983, Schlack 1983, Speck 1983a). Er wurde dann rasch zu einem Schlagwort, das zwar oft verwendet, aber selten mit Inhalten gefüllt wurde. Diese Tatsache war auch Anlass für Kritik (z.B. Hintermair 1997) sowie Anstoß zu Überlegungen, ob und wie man diesen Begriff definieren bzw. erklären könnte.

Kautter et al. (1983, 6ff.) präsentieren in ihrem Beitrag „Ganzheit und Selbstgestaltung als zwei Leitgedanken eines Handlungsforschungsprojektes zur Frühförderung“ ein Projekt, das gleichzeitig in einem Förderkindergarten, im Zuge ambulanter Betreuung von Kindern in Regelkindergärten und in einer Mutter-Kind-Gruppe einer Obdachlosensiedlung durchgeführt wurde. Die Autoren sehen in der Frühförderung eine allgemeine Entwicklungsförderung, bei der nicht einzelne Funktionen isoliert gefördert werden, sondern das Kind als ganze Person. Ziel sei es, „Kinder zur aktiven und gestaltenden Auseinandersetzung mit der Welt anzuregen“ (Kautter et al. 1983, 7). Ein engagiertes Eingehen auf die Bedürfnisse der Kinder sowie der Aufbau eines pädagogischen Bezugs seien notwendig. In weiteren Ausführungen

(Kautter et al. 1983, 9) werden die Merkmale der medizinisch-therapeutisch orientierten Frühförderung beschrieben: Die normale Entwicklung gebe das Ziel für die Förderung vor. Um sich diesem Ziel zu nähern bzw. es zu erreichen, sei eine Methode, d.h. eine spezielle, gezielte Behandlung durchzuführen, bei der bestimmte Funktionen trainiert würden. Diesem defizitorientierten Funktionstrainingsansatz versuchen die Autoren eine ganzheitliche, personorientierte Entwicklungsförderung gegenüberzustellen. Folgende Elemente würden sich demnach für die Frühförderung als unverzichtbar erweisen: „... der Aufbau einer guten, personalen Beziehung zu einem Kind ..., die Gewährung eines Freiraumes zu selbstbestimmtem Handeln ..., die Beachtung der Thematik, die das Handeln und Erleben eines Kindes bestimmt und verständlich macht, (sowie; Anm.d.Verf.) die Einbeziehung des häuslichen Milieus in das pädagogische Verstehen ...“ (Kautter et al. 1983, 10). Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird abschließend definiert als allgemeine Entwicklungsförderung, bei der es „um das Kind als ganze Person in ihren vielfältigen Lebensbezügen“ gehe (Kautter et al. 1983, 19). Eine solche ganzheitliche Frühförderung lasse sich nicht nach einem standardisierten Programm planen, sondern sei notwendigerweise offen, d.h. das Kind solle „Subjekt seiner Entwicklung und Selbstgestaltung sein“, es solle „in seiner gesamten Entwicklung und in seinem gesamten Verhalten gefördert werden“ und der Erzieher solle „sich weitgehend vom Kind leiten lassen“ (Kautter et al. 1983, 17).

Dass diese Offenheit auch Probleme mit sich bringen kann, wurde später kritisch reflektiert. Schlack (1983, 102) beispielsweise schreibt, dass es zwar allgemeine Zustimmung zur Überwindung offensichtlicher Mängel gäbe, „die Vorstellungen über den richtigen Weg zu einer Neuorientierung der Frühförderung ... allerdings wenig präzise“ seien. Abgesehen von den vagen Grundlagen gängiger Konzepte sei außerdem eine Ebene völlig unbeachtet geblieben, nämlich das subjektive Erleben des behinderten Kindes. Voraussetzung für eine effektive Hilfe sieht der Autor in einer ganzheitlichen Problemerkennung, „welche die emotionalen Aspekte und die Interaktion zwischen dem behinderten Kind und seinen Bezugspersonen ebenso selbstverständlich einbezieht wie die somatische Diagnostik und die Beurteilung der mentalen Fähigkeiten“ (Schlack 1983, 108).

Den Versuch, diesen konzeptionellen Begriff der Ganzheitlichkeit „in berufspraktisches Handeln“ zu „übersetzen“, unternahmen Bierbach und Steinebach (1992, 47). Auch in diesem Beitrag wird zuerst Kritik an der mangelnden Konkretität formuliert. Ganzheitlichkeit sage etwas darüber, „wie das Kind gesehen wird, über eine angemessene Forschung im Dienste der Förderung und über die Förderung des Kindes“ (ebd.). Die AutorInnen gehen dann zwar ausführlicher auf „die philosophischen, psychologischen, pädagogischen und medizinischen

Grundlagen dieses Verständnisses“ (ebd.) ein, bleiben aber in der „Übersetzung“ in berufspraktisches Handeln eher vage: Lehrplanvorgaben und Techniken würden in einer ganzheitlichen Pädagogik dem Wollen und Fühlen des Kindes und der Entstehung einer förderlichen Beziehung untergeordnet.

Einen Versuch, den Begriff Ganzheitlichkeit zu definieren, findet sich bei Thurmair und Naggl (2003, 25): „Ganzheitlichkeit ist die spezifische Orientierung der Angebote der Frühförderung in der Diagnostik, Therapie und Förderung der Kinder“. Das bedeute, dass versucht werde, einzelne Angebote im Zusammenhang mit der Gesamtentwicklung und Lebenswelt des Kindes zu sehen. Dabei seien die Kompetenzen des Kindes, sein körperliches Befinden und seine Entwicklung, sein Selbstwertgefühl und Selbsterleben sowie die Integration in seine Lebenswelt von Bedeutung. Weiters sollten nach dem Prinzip der Ganzheitlichkeit die verschiedenen Aspekte der Förderung in einem Konzept zusammengefasst und wenn möglich auch von einer Person angeboten werden. Es könne gesehen werden als „eine konzeptionell öffnende Orientierung gegenüber methodisch verengenden und spezialisierenden Ansätzen“ (Thurmair/Naggl 2003, 26). Die beiden AutorInnen weisen ebenfalls auf die Gefahr hin, dass Ganzheitlichkeit zu einem inhaltsleeren und Beliebigkeit fördernden Standard“ werden könne und es „einer arbeitstechnischen Umsetzung“ bedürfe, „durch die sie handlungsleitend wirksam werden“ könne (ebd.). Diese Ansicht teilen auch Schlack (1983) und Hintermair (1997). Thurmair und Naggl verweisen auf „die von der ‚Arbeitsstelle Frühförderung Bayern‘ erarbeitete Basisdokumentation Frühförderung“ (Thurmair/Naggl 2003, 26), welche inhaltliche Orientierungspunkte zu Entwicklungsdiagnostik, Förderplan, Fallbesprechung und Zwischenbilanz geben kann. Aufgrund der unterschiedlichen Verfügbarkeit von therapeutischen Diensten sei es notwendig, Frühförderstellen mit interdisziplinärem Personal auszustatten. Dadurch ergebe sich eine „größere Chance zu konzeptionell abgestimmten therapeutischen und fördernden Angeboten“ und einen erleichterten „Wechsel von fachlichen Schwerpunkten“ (ebd., 26f.), was die Umsetzung des Prinzips der Ganzheitlichkeit einen Schritt weiter bringen würde.

Das zweite von Thurmair und Naggl genannte Arbeitsprinzip ist jenes der *Familienorientierung*. In der Literatur finden sich neben der Bezeichnung „Familienorientierung“ (Thurmair/Naggl 2003, 27) auch noch Begriffe wie „Familienbezogenheit“ (Bierbach/Steinebach 1992, 49) oder der Hinweis auf die Bedeutung von „familienbezogener“ Unterstützung (Messerer 1999, 75). Aufgrund der inhaltlichen Nähe in den Ausführungen der AutorInnen können diese Begriffe nach Ansicht der Verfasserin

dieser Arbeit als Synonyme betrachtet werden. Bierbach und Steinebach (1992, 49) sehen in der „Familienbezogenheit“ die Forderung an die fördernden Personen, bei der Planung und beim Handeln „die Bedeutung des Kindes für die Familie und die Bedeutung der Familie für das Kind“ zu berücksichtigen. Dies gehe über eine Verarbeitung der Behinderung durch die Mutter und die Mutter-Kind-Beziehung und –Bindung hinaus. Denn die Familie als Ganzes – bestehend aus verschiedenen Personen mit unterschiedlichen Aufgaben, Rollen und Kompetenzen – müsse sich Aufgaben und Herausforderungen stellen und diese meistern (Bierbach/Steinebach 1992, 49).

Thurmair und Naggl (2003, 27) sehen das Arbeitsprinzip der Familienorientierung darin begründet, dass die Wirksamkeit von Therapie und Förderung von den Verständigungsprozessen mit den Eltern und dem Kind abhängig sei. Dieser Gedanke findet sich auch bei Leyendecker (1998, 9), wenn er auf Studien (Schlack 1994) verweist, die zeigen, dass Fördermaßnahmen die Entwicklung der Kinder besser voranbrächten, wenn auch die Eltern bzw. die Familie miteinbezogen seien. Nach Thurmair und Naggl (2003, 27) beinhaltet Familienorientierung folgende Aspekte: Die Verantwortung der Eltern für das Kind solle wahrgenommen und geachtet werden. Die Anliegen der Eltern und die der Frühförderung sollten nicht nur am Anfang, sondern auch im Verlauf des Förderprozesses immer wieder aufeinander abgestimmt werden. Die Entwicklung des Kindes solle aus dem familiären Zusammenhang heraus verstanden werden. Die Förderung und Therapie sollten auf diesen Kontext bezogen sein. In der praktischen Arbeit bedeute dies, dass es neben Angeboten für das Kind auch Beratung und Begleitung für Eltern geben müsse. Eine organisatorische Voraussetzung dafür sei die Familiennähe, die oft als mobile Arbeitsweise in der Praxis realisiert werde.

Zusammenfassend kann Familienorientierung demnach als „Verbindung der kindbezogenen Angebote mit Angeboten der Beratung und Begleitung der Eltern“ definiert werden (Thurmair/Naggl 2003, 27). Auch Geschwisterkinder sollten in diesen Prozess miteinbezogen werden.

Eine in der Frühförderung fachlich gegebene Arbeitsteilung solle – nach Thurmair und Naggl (2003, 28) – durch das Arbeitsprinzip der *Interdisziplinarität* aufgehoben werden. Medizinisch-therapeutische, psychologische und pädagogische Berufe seinen in Frühförderstellen vertreten und zur Zusammenarbeit im Interesse der Entwicklungsbedürfnisse der Kinder und Familien aufgefordert. Während zu Beginn der Frühförderung eher additive und summative Aspekte im Vordergrund standen, kam es in letzter Zeit durch ganzheitlichere

Betrachtungsweisen und durch jahrzehntelange Kooperation der verschiedenen Disziplinen zu neuen Akzenten in der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung. Voraussetzung für Interdisziplinarität sei die Verfügbarkeit von MitarbeiterInnen, im Idealfall angestellt an der Frühfördereinrichtung. Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Versorgung könne es auch zu einer Zusammenarbeit mit TherapeutInnen, ÄrztInnen etc. außerhalb der Frühförderstelle kommen. Diese sei aber „oft unzureichend, schwerfällig und störanfällig“ (Thurmair/Naggl 2003, 30). Die Kooperation der Professionen untereinander sei unterschiedlich organisiert. Sie könne fallbezogen oder fallübergreifend sein (ebd., 30).

In der Praxis werden immer wieder plausible Gründe angeführt, warum interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Kinder und ihre Familien notwendig sei. Bölling-Bechinger (1998, 29) nennt einige davon: Für die Eltern sei interdisziplinäre Zusammenarbeit in zweierlei Hinsicht eine große Erleichterung. Zum einen werde der Diagnoseprozess unter den Fachleuten abgesprochen. Die Eltern müssten ansonsten selbst die einzelnen Gutachten von MedizinerInnen, PsychologInnen und PädagogInnen zu einem Ganzen zusammenfügen. Zum anderen empfänden es viele Eltern als Entlastung, wenn ihnen die Wahl der Intervention abgenommen und unter den Fachleuten abgesprochen werde. Bei fehlender interdisziplinärer Kooperation könne es entweder zu konkurrierenden Förderungen oder zu einer Überforderung des Kindes kommen. Eine weitere Gefahr der Überlastung für die Familie (und hier vor allem für die Mutter) bestehe durch allzu viele Therapie- bzw. Fördertermine, was zu Familienkrisen führen könnte. Eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit könne diese Probleme verhindern bzw. beseitigen. Eine Absprache der Fachleute aus unterschiedlichen Berufsgruppen sei für effektives Arbeiten unverzichtbar. „Die Zusammenarbeit mit den Eltern kann nur dann gelingen, wenn die Fachleute sich untereinander abstimmen, wer welche Unterstützung leistet“ (Bölling-Bechinger 1998, 29). Zu guter letzt könne interdisziplinäre Kooperation so auch einen Beitrag zu zeitlichen und finanziellen Einsparungen leisten.

Das vierte und letzte Arbeitsprinzip, das Thurmair und Naggl nennen, ist die *Vernetzung*. Damit meinen sie „die Aufgabe, die Einbettung von Frühförderung in umgebende Systeme wahrzunehmen, und die eigenen fachlichen Interessen dort auch zur Geltung zu bringen“ (Thurmair/Naggl 2003, 30). Vernetzung beziehe sich auf zwei Punkte: Der erste Bezugspunkt sei das einzelne Kind und dessen Familie. Hier gelte es informelle und formelle familiäre Netzwerke zu beachten und Frühförderangebote in Hinblick darauf zu machen. Zu den formellen Netzwerken zählen die Autoren „Verwandte, Freunde, Nachbarn und andere soziale

Kontakte“, zu den informellen gehören „professionelle Dienstleister, Institutionen, Behörden“ (ebd.). Die Vernetzungsaufgabe habe in diesem familiären Bereich vor allem das Ziel des „Empowerment“ (Thurmair/Naggl 2003, 31).

Ausführliche Darstellungen dieses Ansatzes³ finden sich bei Weiß (1992) in seinem Artikel „Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung“ und bei Böhm (1992) „Gemeinsam(e) Kräfte entdecken“. Weiß (1992, 166) nennt in seinem Resümee einige Punkte, die für die Frühförderung relevant sein könnten. Gleich zu Beginn räumt er ein, dass der Begriff „Empowerment“ sehr vielschichtig und mitunter diffus sei, was zu Missverständnissen führen könne. Der Grund dafür sei in der Schwierigkeit einer adäquaten Übersetzung zu sehen. Für die Frühförderung könne der Begriff jedoch handlungsorientierend sein, im Sinne einer professionellen Haltung, aber nicht „als vorgegebene Handlungstechnologie“ (ebd.). Ein grundlegender Aspekt des Empowerment-Konzeptes sei die veränderte Wahrnehmung von Menschen in Problemsituationen: nämlich nicht aus einer defizitorientierten Perspektive, sondern aus einem Blickwinkel von Rechten und Kompetenzen. In einem gemeinsamen Suchprozess könnten Ressourcen und Fähigkeiten gefunden werden, die evtl. verdeckt waren. Es gäbe zwei Ebenen, auf denen sich Empowermentprozesse vollziehen würden: die individuelle Ebene (psychologisches Empowerment) und die kollektive Ebene (politisches Empowerment). Und schließlich sei dieses Konzept ein grundsätzlich offener Ansatz, der „intendiert, sich ‚expertendefinierter‘ Vorgaben zu enthalten“ (ebd.). Eine Parallele dazu sieht Weiß in Aussagen von Speck (1991), der fordert, dass sich Fachleute selbstdefinierter Vorgaben enthalten und die Eltern in fachlicher Assistenz bei deren Aufgabe begleiten sollten, um „ihr Leben mit dem behinderten Kind *selbst* zu gestalten“ (ebd.). Thurmair und Naggl sehen im Empowerment das Schaffen von Zugangsmöglichkeit und Transparenz der professionellen Unterstützungssysteme für die Familien „und ihnen auch zu helfen, ihre Interessen zu artikulieren (z.B. gegenüber Ärzten und Kliniken, Behörden, Kindergärten, sozialen Diensten...)“ (Thurmair/Naggl 2003, 31). Für die Bewältigung von Belastungen könnten auch informelle Netzwerke von großer Hilfe sein und sollten daher im Auge behalten werden. Vor allem seien es jedoch Kontakte zu ähnlich Betroffenen, die das Bedürfnis nach Austausch, z.B. in Eltern-Gesprächsgruppen, befriedigen könnten. Ein wichtiger Aspekt in der praktischen Umsetzung der Vernetzung sei daher die Entwicklung von Selbsthilfegruppen und –initiativen.

³ Einer der Gründungsväter des Empowerment-Ansatzes ist der amerikanische Gemeindepsychologe Julian Rappaport (Weiß 1992, 159).

Der zweite Bezugspunkt nach Thurmair und Naggl sei „die regionale Struktur von Angeboten für Familien generell“ (Thurmair/Naggl 2003, 30). Vernetzung sei hier als Engagement der Frühfördereinrichtung zu verstehen, das die Weiterentwicklung regionaler gesellschaftlicher Ressourcen zur Umsetzung von Chancengleichheit der betreuten Familien zum Ziel habe. Zunächst richte sich die Vernetzung auf die Kooperation mit anderen fachnahen Professionen in der Region, z.B. niedergelassene ÄrztInnen und TherapeutInnen, Kindergärten, Jugendamt und andere soziale Dienste bzw. überregionale spezialisierte Einrichtungen wie Fachabteilungen in Kliniken oder sozialpädiatrische Zentren. Um eine Verbesserung der Ressourcen für behinderte Kinder und deren Familien zu erreichen, seien „die kontinuierliche Pflege und Weiterentwicklung von Kontakten zu den anderen allgemeinen Diensten für Kinder und Familien ... und auch die Interessensvertretung ... in rechtlichen, ethischen und strukturpolitischen Fragen“ (Thurmair/Naggl 2003, 32) notwendig. Frühförderstellen wurde daher schon mehrmals die Funktion einer „Drehscheibe“ zugeschrieben (ebd.).

1.3 Elternarbeit

Wie bereits aus der Darstellung der Arbeitsprinzipien und Ziele zu erkennen ist, kommt der Zusammenarbeit der Fachleute mit den Eltern seit Beginn der Frühförderung eine zentrale Stellung zu. Speck (1983, 13) sah darin den Schlüssel zum Erfolg. Seiner Meinung nach zeichnete es sich immer deutlicher ab, „daß der Weg zur Vorbeugung von Schädigung der kindlichen Entwicklung über die Primärerzieher des Kindes führt“ (Speck 1983, 13). Eine explizite Definition von Elternarbeit findet sich bei Tietze-Fritz (1993). Die Autorin fasst den Begriff folgendermaßen zusammen: „Konzeptionelle Einigkeit besteht indes darüber, daß es für jede Früherzieherin darum gehen muß, die Eltern eines Kindes an allen therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen in umfassendem Maße teilhaben zu lassen. ... Die verschiedenen, auch sehr voneinander abweichenden Denk- und Praxisansätze können, der gängigen Terminologie folgend, mit *Elternarbeit* bezeichnet werden“ (Tietze-Fritz 1993, 12). Doch der Begriff Elternarbeit ist in der Literatur nicht einheitlich. Bei manchen Autoren, z.B. bei Thurmair/Naggl (2003, 180ff) ist von *Elternberatung* die Rede. Die Autoren erwähnen ebenfalls die Vielschichtigkeit von Zielen, Methoden und Haltungen und kommen zu dem Schluss, dass man nicht von *der* Elternberatung sprechen kann. Der Begriff der *Elternberatung* kann in dieser Arbeit als Synonym für *Elternarbeit* gesehen werden, denn Thurmair/Naggl nennen im Anschluss zwei Basiskomponenten, die allen Formen der Elternberatung in der Frühförderung zugrunde liegen:

- „die fachliche Beratung (consulting), die es den Eltern erlaubt, an Wissen, Erfahrung, Theoriebildung und Fachkompetenz anzuschließen“ (Thurmair/Naggl 2003, 180).

Dies kann als Übereinstimmung mit der Definition von Tietze-Fritz gesehen werden, doch Thurmair/Naggl sehen darüber hinaus noch eine zweite Aufgabe der Elternberatung, nämlich

- „die begleitende Beratung, die den Eltern hilft, ihre eigenen Klärungs- und Orientierungsprozesse besser zu sehen und zu verstehen, und damit auch auf ihrem Weg klarer und sicherer zu werden; diese Beratung ist – im Unterschied zur fachlichen Beratung – eine psychotherapeutisch orientierte Beratung (counseling)“ (Thurmair/Naggl 2003, 180 f.).

Es geht also nicht nur um eine Beratung, sondern auch um eine Begleitung der Eltern. Diesen Aspekt hat auch Messerer (2001) in ihrem Artikel „Elternberatung in der Frühförderung“ herausgestrichen, wenn sie schreibt: „Zu diesen Ressourcen ist Frühförderung und – zumindest seit zwei Jahrzehnten – auch jene Form der Elternarbeit zu zählen, die auf Begleitung, Unterstützung und Beratung abzielt und dergestalt einen hochbedeutsamen Bestandteil von Frühförderprozessen darstellt“ (Messerer 2001, 261).

Zusammenfassend kann man also sagen, dass Elternarbeit heute zum einen auf „consulting“, (im Sinne von fachlicher, therapeutischer und pädagogischer Beratung und Information) und zum anderen auf „counseling“ (im Sinne von psychotherapeutisch orientierter Begleitung und Unterstützung der Eltern in ihrem Beziehungsaufbau zum Kind) basiert. Im nächsten Kapitel soll nun die Entwicklung dieser Zusammenarbeit mit den Eltern seit Beginn der Frühförderung nachgezeichnet werden.

2. Rückblick auf die Entwicklung der Zusammenarbeit mit den Eltern

Bei der Durchsicht der Literatur zu diesem Thema fällt auf, dass in der Beschreibung der Veränderungen der Zusammenarbeit mit den Eltern in der Frühförderung verschiedene Aspekte in den Vordergrund treten. Es zeigen sich unterschiedliche Möglichkeiten der Darstellung, auf die ich im Anschluss näher eingehen und anhand der in der Literatur vorliegenden Beschreibungen erläutern werde. Zur besseren Übersichtlichkeit soll in dieser Arbeit eine Einteilung nach folgenden Aspekten vorgenommen werden:

- Typisierung von drei Modellen bezogen auf die (Rolle der) Eltern
- Beschreibung eines Paradigmawechsels
- Wandel unter dem Aspekt der Interaktion

- Veränderung unter dem Aspekt der Kompetenz
- Einteilung in zwei Phasen in Bezug auf Konzepte

2.1 *Typisierung von drei Modellen bezogen auf die (Rolle der) Eltern*

Speck (1983, 13ff.) geht in seinem ersten Kapitel mit dem Titel „Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung“ sehr ausführlich auf die unterschiedlichen Arten der Zusammenarbeit ein. Er identifiziert dabei grundlegend drei sich einander zeitlich ablösende Modelle:

- Laienmodell (Eltern als Laien)
- Ko-Therapie-Modell (Eltern als Ko-Therapeuten)
- Kooperationsmodell (Eltern als Partner)

Auf diese Typisierung wurde auch in späteren Publikationen anderer Autoren Bezug genommen, z.B. Tietze-Fritz (1993), Pretis (1998), Messerer (2001) und Heißenberg (2005). Bei den folgenden Ausführungen werden zuerst die von Speck genannten Merkmale der Modelle beschrieben und durch Anmerkungen anderer Autoren ergänzt.

Laienmodell

Nach Speck (1983, 13f.) war das Laienmodell schlagwortartig durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

Der Experte ermittelte und interpretierte aufgrund seiner primären Fachautorität die vorliegende Behinderung und deren Umfeld. Die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen wurden ebenfalls von ihm bestimmt. Den Eltern wurde eine auszuführende Rolle zugeschrieben. Sie standen in Abhängigkeit von den behandelnden Experten. Die Eltern und das Kind wurden zu Objekten von Diagnostik und Behandlung. Anderweitige Hilfen wurden von den Fachleuten ignoriert. Es zeigte sich die Tendenz, Eltern zu Patienten zu machen. Elterliche Vorschläge und Meinungen wurden ignoriert. Eltern stellten eine professionelle Alleswisserei und Omnipotenz seitens der Fachleute fest. Es kam oft zu endlosen Überweisungen von Spezialist zu Spezialist. Speck würdigt in diesem Zusammenhang den „oft geradezu übermenschlichen Einsatz“ (Speck 1983, 14) der Eltern angesichts solcher Ausgeliefertheit an Institutionen und Experten.

Diese Phase zu Beginn der Frühförderung wird auch bei anderen AutorInnen als Experten-Laien-Verhältnis beschrieben. Im Mittelpunkt stehe die Abhängigkeit von den Fachkräften (vgl. Messerer 2001; Pretis 1998). Tietze-Fritz (1993, 13) verweist als einzige auch auf ihrer Meinung nach „durchaus nützliche Elemente dieses Modells“: nämlich dann, wenn eine

Familie den Wunsch äußert, dass den Eltern und dem Kind fachliches Können vermittelt werde. Wichtig sei jedoch, dass „praktizierte Frühförderung nicht mit *Expertentum* und Besserwisserei verwechselt“ (ebd., 13) werde.

Ko-Therapie-Modell

Einen wesentlichen Fortschritt sieht Speck (1983) in der Tatsache, dass Eltern zunehmend fachmännische Anleitung erhielten und vom Laien oder Patienten zu Mitwirkenden in der Therapie wurden. Die Eltern könnten als verlängerter Arm des Therapeuten gesehen werden, da sie die Übungen, in denen sie unterwiesen wurden, im Alltag mit dem Kind durchführten. Sie erhielten Programme und Lernziele, deren Erreichung oder Nichterreichung vom Therapeuten beurteilt und gegebenenfalls korrigiert wurden. Für den Fall, dass es Umsetzungsprobleme im Alltag gebe, „werden Trainingskurse mit den Eltern angesetzt, um die gewünschte Veränderung des elterlichen Verhaltens herbeizuführen“ (Speck 1983, 15). Der Grundgedanke hinter dieser Form der Elternarbeit sei die wichtige Erkenntnis, dass „es *letztlich auf die Eltern ankommt*“ (ebd., 15).

Bei genauerer Betrachtung könne das Ko-Therapie-Modell als „medizinisches Modell“ gesehen werden, das an Medikamentierung und Behandlungsanweisungen erinnere. In der Praxis stelle sich heraus, dass die Eltern nicht wirklich zufrieden wären in ihrer Rolle als Ko-Therapeuten. Sie fühlten sich nach eigenen Aussagen unverstanden, unbefriedigt und verunsichert. Oft glaubten sie auch, schuld zu sein, wenn Fortschritte des Kindes nicht eintraten.

Speck sieht die Ursache für den elterlichen Rollenkonflikt nicht im Versagen, sondern darin, dass Eltern nicht Therapeuten werden können, weil sie für ihr Kind eine ganz andere Rolle zu spielen haben als ein Fachmann. Die Rolle der Eltern sei viel umfassender als die kurzen Ausschnitte in einer Therapiestunde. Eltern leben mit dem Kind und seinen Geschwistern zusammen und stehen in ständiger Wechselwirkung miteinander. Die Identitäten der einzelnen Familienmitglieder sieht der Autor als die entscheidenden Komponenten in diesem Miteinander. Somit könne auch die Therapie-Resistenz von Eltern erklärt werden als Reaktion auf zu starke Belastung oder Störung ihrer Identitätsbalance. Sie wehren sich gegen Schuldkomplexe und dagegen, einer Außeninstanz Rechenschaft ablegen zu müssen, sowie (auch gut gemeinte) Überprüfungen zuzulassen.

Auch Tietze-Fritz (1993, 14) gibt – trotz möglicher Therapieerfolge – zu bedenken, was es für die Eltern bedeute, wenn die Praxis in Anlehnung an dieses Modell gestaltet werde. Die Fachkräfte hätten zu bedenken, dass diese Arbeit mit dem Kind nicht nur eine große

Verantwortung, sondern auch eine Belastung für die Eltern sein könne. Es entstehe ein psychischer Druck, „ob denn auch ausreichend und gut genug geübt wurde“, der oft von Schuldgefühlen begleitet werde; man spreche daher auch von einer „Therapeutisierung oder Pädagogisierung der Elternrolle“ (ebd., 14). Doch auch hier sieht die Autorin wieder die Möglichkeit, Elemente dieses Modells in die praktische Arbeit zu integrieren, unter der Voraussetzung, dass „Eltern die Natürlichkeit und Selbstverständlichkeit ihres Elternseins ... nicht verlieren“ (ebd., 14). Man müsse Belastungsgrenzen einer Familie bedenken und eine Einbeziehung therapeutischer Übungen in den Alltag vorsichtig abwägen.

In anderen Publikationen wird dieses Modell kritischer betrachtet. So sieht z.B. Pretis (1998,11) eine „Gefahr (in; Anm.d.V.) der Pädagogisierung des Alltags“. Die erwünschten Effekte seien dadurch und aufgrund des Förderdrucks und der latenten Schuldgefühle auf Seiten der Eltern in Frage zu stellen. Er nennt auch ökonomische Gründe – Kostenersparnis durch die Mitarbeit der Eltern – für die Umsetzung dieses Modells.

Heißenberg (2005, 71) geht näher auf den Rollenkonflikt ein, der durch diese Art der Zusammenarbeit mit den Eltern entstehen könne. „Je einseitiger sich die Eltern um die Übernahme der therapeutischen Aufgaben bemühen, desto größer wird die Diskrepanz zum Selbstverständnis als Elternteil. Wenn sie aber verstärkt ihre Elternrolle wahrnehmen, bleibt ein Therapieerfolg aus“ (ebd., 71). Dies könne die Entwicklung einer positiven Haltung dem Kind gegenüber erschweren. Ein „kindzentrierter, auf Anleitung der Eltern angelegter Ansatz wie im Ko-Therapie-Modell“ sei wenig erfolgreich; stattdessen sei es wichtig, die Eltern zur Mitarbeit in der Frühförderung zu motivieren, „was nur in einem kooperativen Prozess erreicht werden kann“ (ebd., 71).

Dies führt uns auch schon zum letzten von Speck beschriebenen Modell, nämlich dem so genannten „Kooperationsmodell“.

Kooperationsmodell

Für Speck (1983, 16) ist eine offene, komplementäre Kooperation dadurch gekennzeichnet, dass es keine Prädominanz der einen Seite und Lernabhängigkeit der anderen Seite gibt, „sondern einen interaktionalen, wechselwirkenden Annäherungsprozeß von beiden Seiten her“. Voraussetzungen für das Gelingen seien die „Bereitschaft, aufeinander zu hören, sich aufeinander einzustellen, und das für die individuelle Fördersituation passende Konzept gemeinsam zu finden“ (ebd., 16). Der Autor sieht im Gegensatz Experte-Eltern kein Hindernis, sondern die Möglichkeit zur Ergänzung.

Für Tietze-Fritz (1993, 15f.) ist das Kooperationsmodell durch eine Betonung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen FrühförderInnen und Familie gekennzeichnet. Einen wichtigen Anteil daran habe die Kommunikation, vor allem zu Beginn der Beziehungsaufnahme. Es sei wichtig, sich die unter Umständen unterschiedlichen Erwartungen der Eltern in Bezug auf Therapie, Diagnose und Prognose bewusst zu machen. Frühförderung dürfe „nicht ihre Meinung aufdrängen, überzeugen oder gar belehren“, sondern Eltern sollten ermutigt werden, „über sich selbst und ihre persönlichen Anliegen und Probleme zu sprechen“ (ebd., 15). Messerer ortet in ihrem Artikel zwar allgemeine Zustimmung zum Prinzip der „partnerschaftlichen Zusammenarbeit“ (Messerer 2001, 259), kritisiert jedoch, dass der Begriff oft nicht ausreichend erläutert werde und auch Entwürfe für methodische Umsetzungsmöglichkeiten fehlten. Sie bezieht sich dabei auf einen von Pretis 1998 verfassten Artikel, in dem er versucht, „auf der Basis der Förderung der Transparenz der Arbeit methodische Möglichkeiten einer Umsetzung partnerschaftlicher Frühförderung zu geben“ (Pretis 1998, 11). Ausschlaggebend für diesen Versuch nennt er die „semantische Verschwommenheit des Begriffs ‚Partnerschaftlichkeit‘ mit wenig konkreten methodischen Handlungsanweisungen“ (ebd., 11) in Modellen der partnerschaftlichen Kooperation zwischen FrühförderInnen und Eltern. Der Autor sieht eine Möglichkeit zur konkreten Umsetzung von Kooperation in der Durchsichtigkeit des eigenen Tuns und nennt dazu dreizehn methodische Hinweise, z.B. das „Anknüpfen an vorhandene Bilder bei den Eltern“ über Frühförderung, das „Erheben der Erwartungen der Eltern in bezug auf die Rolle und Funktion“ etc. bis hin zum „Respektieren möglicher weiterer Ressourcen der Eltern“ (ebd., 15). Abschließend stellt Pretis fest, dass Partnerschaftlichkeit „nur als interaktiver Prozeß verstanden werden (kann; Anm.d.V.), der primär von seiten der professionellen Helfer ein hohes Maß erlebter Kompetenz und somit Motivation zur Transparenz und theoretischen Fundierung des eigenen Tuns abverlangt“ (Pretis 1998, 16). Daraus ergebe sich eine Veränderung des Selbstverständnisses der FrühförderInnen. Pretis (1998,12) sieht im Wandel der Rolle der Eltern von Laien über Ko-Therapeuten hin zu Partnern (im Kooperationsmodell) auch „die Entwicklung einer gewissen Bescheidenheit (der Fachkräfte; Anm.d.V.) in bezug auf die Wirksamkeit der eigenen Arbeit und die Machbarkeit von Entwicklung“.

Heißenberg (2005, 72) nennt als Aufgabe der Fachkraft die Befähigung der Familie zur Selbsthilfe. Diese müsse sich auf die individuelle Familiensituation einlassen und die Eltern aus einer Reihe von Angeboten wählen lassen unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche. Die Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion sei das Ziel der eignen

Fördertätigkeit. Durch die zunehmende Bedeutung der Elternberatung seien beraterische Fähigkeiten der FrühförderInnen gefragt.

2.2 *Beschreibung eines Paradigmawechsels*

Basierend auf einem Artikel von Hans G. Schlack aus dem Jahr 1989 mit dem Titel „Paradigmawechsel in der Frühförderung“ soll die diesem Beitrag (in der Zeitschrift Frühförderung interdisziplinär) folgende und durchaus umfangreiche Diskussion in der Fachliteratur nachgezeichnet werden. In den Jahren nach der Veröffentlichung wurde dieser Artikel immer wieder zitiert und zum Anlass genommen, die Veränderungen in der Frühförderarbeit zu beschreiben. Zunächst soll aber eine Zusammenfassung des Beitrags von Schlack einen Überblick geben, was der Autor unter dem alten und neuen Paradigma versteht. Gleich zu Beginn wird der Begriff definiert: „Ein *Paradigma* ist ein System von Annahmen, Begriffen und Folgerungen, mit denen man miteinander zusammenhängende Phänomene erklärt“ (Schlack 1989a, 13). Das alte Paradigma ging nach Ansicht des Autors (ebd., 13) von folgenden Annahmen aus: Erstens seien die meisten Behinderungen auf prä- oder perinatale Schädigungen zurückzuführen. Zweitens besitze das sich entwickelnde Gehirn beinahe unbegrenzte Möglichkeiten der Kompensation bzw. Reparatur, sofern durch Therapie und Förderung die notwendigen Außenreize geboten würden. Drittens sollten diese Maßnahmen spätestens bis zum dritten Lebensjahr durchgeführt oder eingeleitet sein, da die Entwicklung des Gehirns zu diesem Zeitpunkt einen gewissen Abschluss finde. Viertens sollten alle Lebensbereiche und alltägliche Abläufe vom Übungsprogramm bestimmt sein, nach dem Motto „je mehr Übung, desto besser der Erfolg“ (ebd., 13). Und fünftens hätten sich alle Förderungs- und Behandlungsmaßnahmen an der normalen Entwicklung zu richten. Dies sei die „verbindliche Richtschnur“. In bewusster Übertreibung beschreibt Schlack im Anschluss die Folgerungen, die aus diesen Annahmen gezogen wurden: Erstens sei der Erfolg umso besser, je früher der Beginn und je umfangreicher das Therapieprogramm. Zweitens hätten die Eltern „die Übungen täglich und regelmäßig“ durchzuführen (Schlack 1989a, 14). Sollte drittens das Kind unbefriedigende Fortschritte machen, liege „es an der Laschheit der Eltern“ (Schlack 1989a, 14). Viertens wisse der fachkundige Erwachsene, was für das Kind gut sei. Er bestimme die Ziele, die Methode und die Inhalte der Förderung aufgrund seiner theoretischen Kenntnisse. Und schließlich sei fünftens das therapeutische Vorgehen bestimmt durch eine funktionelle Diagnose zur Feststellung der Defizite des Kindes. Diese Folgerungen würden auf einem linear-kausalen Denken basieren, das in der Naturwissenschaft bzw. Medizin vorherrsche. Für die Frühförderung ergebe sich demgemäß: „Frühe und

differenzierte Erkennung der Entwicklungsdefizite führe durch eine intensive und methodisch richtige Behandlung zu einer Normalisierung der Entwicklung. Daraus ergeben sich monokausale Erklärungen: Erstens seien Entwicklungsfortschritte als Folge der Methode und der Therapiemaßnahmen zu sehen. Zweitens seien mögliche Verhaltensstörungen der Kinder Folge ihrer Hirnschädigung. Und sollten drittens Eltern Probleme mit dem Therapieprogramm haben, seien sie neurotisch oder hätten „die Behinderung ihres Kindes nicht verkraftet“ (ebd., 14). Diese bewussten Überzeichnungen des Autors sollten jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass dieses Paradigma die pädagogische Praxis der Frühförderung lange Zeit bestimmt habe.

Einige Faktoren hätten aber Anstöße zu einem Umdenken gegeben. Die Zusammensetzung der Klientel, die Frühförderung in Anspruch nehme, habe sich in den letzten 25 Jahren (also etwa seit den Sechzigerjahren; Anm.d.V.) verändert. Es gebe weniger perinatale Schädigungen, sondern eher schwere Beeinträchtigungen, bei denen zum Teil genetische Ursachen festzustellen seien. Außerdem hätten sich einige der oben genannten Annahmen und Folgerungen als nicht haltbar gezeigt: „Die Plastizität des kindlichen Gehirns“ sei „nicht so groß, wie ursprünglich angenommen“. Auch der Leitspruch „je früher und je mehr, desto besser“ (ebd., 14) habe sich als nicht zutreffend herausgestellt. Die Situation der Eltern als Ko-Therapeuten sei unbefriedigend. Es sei erkannt worden, dass das behinderte Kind durch seine eigenständige Rolle im Frühförderprozess ein wichtiges Korrektiv zu den Zielvorstellungen der Fachkräfte darstelle. Und schließlich habe man allgemein festgestellt, dass die Entwicklung eines Kindes von vielen wechselseitigen Abhängigkeiten geprägt ist und dass so komplexe Abläufe nicht monokausal erklärt werden können. Zu diesen relevanten Einflussgrößen zählt der Autor vor allem die psychosozialen Wechselbeziehungen (Interaktionen) des Kindes mit seinen Bezugspersonen. Untersuchungen von Schlack (1989b) hätten gezeigt, dass eine optimale Interaktion dadurch gekennzeichnet ist, dass „das Kind und der Erwachsene in gleichem Umfang aufeinander Einfluß nehmen und aufeinander reagieren“ (Schlack 1989a, 15). Dabei sei von den Erwachsenen „Responsivität“ gefordert, also das Gegenteil von direktivem Verhalten, von autoritärer Kontrolle und von einem Übermaß an Angeboten. Ziel sei die Kompetenzentwicklung des Kindes. Den Weg, um dieses zu erreichen, beschreibt er folgendermaßen: „... vielmehr braucht es (das geschädigte Kind; Anm.d.V.) wie ein gesundes Kind die Möglichkeit, die Wirkung eigener Initiative zu erproben, die verbliebenen eigenen Fähigkeiten zu üben, daraus Erfahrungen und Selbstvertrauen zu gewinnen und auf dieser Grundlage sein Handlungsrepertoire, sein Verständnis und seine sozialen Fähigkeiten zu erweitern“ (Schlack 1989a, 15). Die

Bedeutung der Wechselbeziehung solle v.a. auch den Fachleuten bewusst sein. Therapeutische Interventionen können Auswirkungen auf die Interaktion haben und sogar zur Verweigerung des Kindes oder zur Belastung der Eltern führen, was sich für die Entwicklung des Kindes nachteilig erweisen könne. Am Ende des Beitrages (Schlack 1989a, 17) fasst der Autor noch einmal die Prämissen des neuen Paradigmas zusammen. Erstens seien der Normalentwicklung durch eine Behinderung Grenzen gesetzt. Zweitens könne daher nicht die normale Entwicklung das Ziel sein, sondern vielmehr sei es notwendig, die Kompetenz des Kindes zu fördern. Drittens sollten die Signale des Kindes ernst genommen und verstanden werden. Viertens gelte es, die Eltern- und Therapeutenrolle strikt zu trennen. Und schließlich sei es fünftens erforderlich, den vielen gegenseitigen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen durch eine systemische Betrachtungsweise des Frühförderprozesses gerecht zu werden. Insgesamt könne dieses neue Paradigma auch humanistisch genannt werden und die Entwicklung zu einem neuen Verständnis und neuen Wegen sei noch in vollem Gange (ebd., 18).

Doch bei anderen Autoren gibt es kritische Stimmen, vor allem was die Veränderung hin zum neuen Paradigma betrifft. Weiß (1993, 25) beispielsweise hat Zweifel daran, ob diese Entwicklung tatsächlich im vollen Gang sei, wenn er schreibt: „Neben Akzentverschiebungen und Neuorientierungen bestehen Tendenzen einer ‚technokratisch‘-funktionalistischen Einflußnahme fort, oft nur in subtilerer und unterschwelliger Form“. Das neue Verständnis sei nicht frei von Problemen und Gefahrenmomenten. Es gebe ein unübersichtliches „Nebeneinander konkurrierender Konzeptionen und Handlungsorientierungen, ‚alter‘ und ‚neuer‘ Probleme, offener Fragen und Unsicherheiten“ (ebd., 25). Abgesehen von der Problematik des Begriffs *Paradigma*⁴ sieht Weiß es eher angebracht, von einer „Paradigmakonkurrenz“ zu sprechen, denn von einem Wechsel, da dies einen Abschluss suggeriere. Ein Diskurs über „alte“ und „neue“ Probleme sei jedoch notwendig. Zu diesen Problemzonen zählt Weiß (1993, 25ff.) die „Frage nach dem Förderdruck und das Gebot ‚optimaler Förderung‘“ sowie „förderliches Wohlergehen des Kindes und das Wohlbefinden der Familie – ein nicht leicht auszugleichendes Spannungsfeld“. Der Autor sieht die Last der Verantwortung für Eltern auch im optimistischen Glauben des modernen Menschen an die „Planbarkeit und Machbarkeit der Entwicklung“ genährt „von den ungeheuren Fortschritten auf wissenschaftlichem, technischem und speziell medizinischem Gebiet“ (ebd., 26). Therapien brächten jedoch oft nicht den erhofften Erfolg und endeten häufig in

⁴ Obwohl er inhaltlich den Gedanken von Schlack (1989a) zustimmt, äußert Weiß seine Bedenken an der Angemessenheit des Begriffs „Paradigma“ (Weiß 1993, 25). Er befürchtet eine Ausdünnung gegenüber der ursprünglichen Bedeutung bei Kuhn (1991) durch die Verwendung als Modewort in der sozialwissenschaftlichen Diskussion, speziell in der Sonderpädagogik.

Ohnmachtserfahrungen. Man solle daher „den Grundsatz der ‚Rechtzeitigkeit‘ anstelle der ‚Frühzeitigkeit‘“ (ebd., 27) gegenüber den Eltern, aber auch in der Öffentlichkeit betonen. Oft hätten Eltern „Angst, den Wettlauf mit der ... Zeit zu verlieren“ (ebd., 31) und frühe Lernchancen beim Kind zu versäumen oder nicht ausreichend zu nutzen.

Bei der Durchsicht der Literatur zu den Veränderungen in der Frühförderung scheint der Diskurs über das alte und neue Paradigma – wie es Weiß (1993) gefordert hatte – weiter geführt zu werden. Bei Bölling-Bechinger (1998), Leyendecker (2000), von Lüpke (2000), von Ohnesorge (2001a), Veith-Döring (2001) und Bode (2002) finden sich unterschiedliche Beschreibungen und Aussagen zum Thema.

Bölling-Bechinger (1998, 23ff.) schildert den „Paradigmawechsel“ aus eigener Erfahrung durch ihre Arbeit im sonderpädagogischen Beratungszentrum Heidelberg. Dabei konzentrierte sich das Umdenken der Fachleute auf zwei Themenkreise: Zum einen kam es zu einer Veränderung der anthropologischen Sicht gegenüber den Eltern und den behinderten Kindern. An die Stelle der Defizitorientierung trat eine ganzheitliche Betrachtungsweise. Eltern waren nun Partner im Dialog und bei Entscheidungen, nicht mehr Ko-Therapeuten. Zum anderen wurde die Bedeutung der Interaktion zwischen Eltern und Kind erkannt und deren Entwicklung zu einem zentralen Thema bei der Erarbeitung von neuen pädagogisch-psychologischen Frühförderkonzepten.

Leyendecker (2000, 14ff.) geht in seiner Beschreibung des alten Paradigmas etwas näher auf die Annahme der Plastizität und Kompensationsfähigkeit des kindlichen Gehirns ein. Grundlage für diese Mutmaßungen seien Untersuchungen gewesen, die einerseits eine rasche Zunahme von Substanz bzw. Gewicht des Gehirns in der frühen Kindheit feststellten und andererseits deutliche Veränderungen in der Struktur in den ersten Lebensmonaten. „Es kommt zu einer raschen Aussprossung, Vermehrung und Verzweigung von Dendriten und zur Myelinisierung der Nervenfasern. Diese neurophysiologischen Entwicklungsprozesse sind in starkem Maße durch Stimulation bzw. Deprivation beeinflussbar“ (Leyendecker 2000, 14). Lange Zeit habe dieses Argument dazu gedient, eine möglichst frühe und intensive Förderung zu begründen. Doch in jüngerer Zeit seien diese Ergebnisse zunehmend relativiert worden: in späteren Studien habe sich eine Kompensation geschädigter Funktionen als eher begrenzt erwiesen. Auch die Idee der „Responsivität“ (ebd., 16), die bereits von Schlack (1989a) formuliert wurde, hat Leyendecker aufgegriffen. Er versteht darunter „Interaktionsverhalten in Richtung größerer Sensitivität für die Signale des Kindes und eines anregenden Antwortverhaltens“ (Leyendecker 2000, 16). Frühförderung könne nur dann Erfolg haben, wenn sie als Dialog verstanden werde, als wechselseitige Beziehung. Eine gute und

kindgemäße Therapie sei abhängig von der Qualität dieses Dialogs. Leyendecker meint, dass „...eine positive Entwicklung in Richtung Selbstverwirklichung und Selbstverantwortung“ (ebd., 18) durch folgende Beziehungsmerkmale ermöglicht werde: „Echtheit, Transparenz, Akzeptanz und Wertschätzung sowie Einfühlen und Verstehen, d.h. die Fähigkeit, den anderen und seine Welt mit seinen Augen zu sehen“ (ebd., 18).

Für von Ohnesorge (2001a, 260) ist der Paradigmawechsel ein Wechsel von der Kindorientierung zur Familienorientierung und sei nicht plötzlich vollzogen worden, sondern ein langer, schwieriger Prozess. Veith-Döring (2001, 77) kritisiert, dass zwar „die Zusammenarbeit mit Eltern im Sinne kooperativer Partnerschaft“ durch den Paradigmenwechsel zu einer unerlässlichen Bedingung in der Frühförderung geworden sei, jedoch kaum empirische Studien angestellt wurden, um die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern systematisch zu erheben.

Mehr als zehn Jahre nach dem Erscheinen des Artikels von Schlack (1989a) zum Paradigmawechsel scheint die Diskussion zumindest in der Fachliteratur einen gewissen Abschluss gefunden zu haben. Bei Bode (2002, 88) findet sich die Feststellung, dass Frühförderung ohne Einbeziehung der Eltern keine gute Frühförderung sei, da diese wenig wirksam sei: Eine solche Aussage hätte einige Jahre zuvor evtl. Widerspruch hervorgerufen, doch sei mittlerweile „der Paradigmawechsel von der allein auf das Kind zur auf das System Kind-Eltern-Umfeld zentrierten Frühförderung vollzogen und akzeptiert“. Die von Schlack als „neues Paradigma“ genannten Punkte fanden auch bei anderen Autoren Resonanz, welche sich detaillierter mit einzelnen Aspekten (z.B. systemische Interaktion, Kompetenz etc.) auseinandersetzten. Diese Überlegungen sollen nun in den Kapiteln 2.3 und 2.4 genauer ausgeführt werden.

2.3 Wandel unter dem Aspekt der Interaktion

Speck veröffentlichte 2001 einen Beitrag mit dem Titel „Der Sinn von Frühförderung. Entstehung, Entwicklung und Perspektiven eines komplexen Systems“. Der Autor (2001, 272f.) nennt den historischen und interaktionalen Sprung von der Zweierbeziehung zum Dreiersystem als entscheidend für die konzeptionelle Entwicklung. In den ersten Ansätzen der Frühförderung sei das hierarchische Zweierverhältnis noch erkennbar gewesen: auf der einen Seite die autorisierten Fachleute und auf der anderen Seite die als fachlich abhängig betrachteten Eltern, die beraten und belehrt wurden. Auch die Mitarbeit der Eltern als Ko-Therapeuten sei nur ein verlängertes Zweiersystem gewesen. In einem Dreiersystem hingegen würden Autoritäten und Abhängigkeiten ihre Basis verlieren. Die Beteiligten seien auf

gegenseitige Ergänzung und offene Interaktion angewiesen. Wenn diese Personen von gemeinsamen Interessen geleitet seien, könne es zu unterstützenden Verbindungen kommen, die zu einer Verwirklichung des Sinns von Frühförderung und letztlich zum Erfolg führen.

Speck (2001, 273ff.) beschreibt im Anschluss sehr ausführlich die Positionen der Beteiligten in diesem Dreiersystem, welche hier zusammengefasst wiedergegeben werden sollen. Betrachtete man die Position des Kindes im Dreieck mit Fachleuten und Eltern, erscheint es dem Autor notwendig, näher auf Autonomie und Selbstregulierung des Kindes einzugehen. Diese fänden in einem Zweierverhältnis keine Beachtung und machten aus dem Kind ein Objekt, das behandelt werde. Der Mensch bzw. sein Nervensystem funktioniere nicht nach einem einfachen Input-Output-Modell, sondern das Individuum wähle – abhängig von seinen Vorerfahrungen – bestimmte Wahrnehmungen aus. Für die Personen, die die Erziehung gestalten, ergebe sich die Funktion als Anreger und Orientierungsmodell, wobei deren Verhalten nicht einfach vom Kind reproduziert werde.

„Die Wahrscheinlichkeit, dass es von seinen Erzieher(inne)n oder Therapeut(inn)en etwas annimmt und ‚mitmacht‘, hängt von der Qualität der Kommunikation, von der Echtheit der Zuwendung, der Glaubwürdigkeit des eigenen Tuns, der emotionalen Nähe, die auch Distanz sein muss, und nicht zuletzt von der fachlichen Kompetenz ab, das individuell Passende an Hilfe für das Kind zu finden“ (Speck 2001, 275).

Hier kommt die intrinsische Motivation ins Spiel. Das Kind müsse selber Sinn in dem sehen, was es lernen soll und was ihm zugemutet wird. Über „die Eltern im Dreieck mit Kind und Fachleuten“ (Speck 2001, 276) schreibt der Autor, dass die Eltern die Primärerzieher des Kindes sind. Sie tragen die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes. Fachleute und Institutionen sollen die Eltern dahingehend unterstützen, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und Selbstbildung zu erwerben bzw. auszubauen. Nur in einem offenen Austausch, in einem kooperativen Verhältnis können der Rat und die Maßnahmen von Fachkräften wirksam werden. In einer Untersuchung versuchten Speck und Peterander (1994) die Bedürfnisse von Eltern zu ermitteln und baten sie, auch eine Gesamtbewertung der Frühförderarbeit abzugeben. Zu den Bedürfnissen gehören demnach die „Beratung und Information über die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes (73,3 Prozent)“, die „Anregungen und Hilfen für den Umgang mit dem Kind (71,4 Prozent)“, die „Anleitung zur Weiterführung der Förderung zu Hause (67,6 Prozent)“ etc. und schließlich das „Sprechen über die eigenen Gefühle, das eigene Kind betreffend (34,9 Prozent)“ (Speck 2001, 277).

Bei der Gesamtbewertung gab eine überwiegende Mehrheit der Eltern an, zufrieden mit der Frühförderung zu sein und beurteilte die Zusammenarbeit ausgesprochen positiv. Die

Mitarbeiter wurden als kompetent erlebt. Die Gespräche mit Fachleuten waren sehr hilfreich. Die Eltern hatten Vertrauen und arbeiteten gern mit den FrühförderInnen zusammen. Sie waren mit der Beratung zufrieden und damit, dass die persönliche Familiensituation berücksichtigt wurde. Die Untersuchung zeigte außerdem „eine relativ hohe Übereinstimmung der Förderziele“ (Speck 2001, 278). Doch auch in der Kooperation seien Konflikte und Differenzen nicht ausgeschlossen. Wichtig sei, „dass die Türen offen bleiben, damit man später wieder zusammenfinden und weiter kooperieren kann“ (Speck 2001, 278). Da Eltern für sich und ihr Kind Hilfe bräuchten, suchten sie Fachkräfte auf. Für die „Fachleute im Dreieck mit Kind und Eltern“ (Speck 2001, 278) ergebe sich daher, dass man spezielle Kompetenzen von ihnen erwarte. Man schätze ihre Fachautorität. Oft erfordere es „eine relativ lange Phase des gegenseitigen Beobachtens und des Austausches“ (Speck 2001, 278), um sich auf das Gegenüber einstellen zu können. In interdisziplinären Frühförderstellen komme dem Team eine große Bedeutung zu, denn hier könnten Sichtweisen in Bezug auf das einzelne Kind ausgetauscht und geklärt werden. Ein positives Kollegenklima, also „die emotionalen und kommunikativen Bedingungen“ (Speck 2001, 279) sei dabei wichtig. Dazu könne die Leitung einer Einrichtung maßgeblich beitragen.

2.4 Veränderung unter dem Aspekt der Kompetenz

Bei seinen Ausführungen über die Prämissen des neuen Paradigmas in der Frühförderung nannte Schlack (1989a, 17) u.a. die Kompetenzförderung. Es sollten Ressourcen des Kindes bestmöglich zur Geltung gebracht werden, sein Verständnis, sein Handlungsrepertoire und seine sozialen Fähigkeiten erweitert und sein Selbstbewusstsein gestärkt werden.

Diesem Aspekt der Entwicklung der Kompetenz und die mögliche Umsetzung der Unterstützung des Kindes haben sich auch andere Autoren gewidmet, z.B. Böhm (1992), Weiß (1992), Chatelana (2002) und Ziemer (2003). Die Abkehr vom einseitig defizitorientierten Blickwinkel hin zur Kompetenz-Perspektive auch in der Zusammenarbeit mit den Eltern führte dazu, dass in der Literatur immer wieder das „Empowerment“-Konzept erläutert und diskutiert wurde. Für Tietze-Fritz (1993, 16) beispielsweise ist verantwortete Frühförderung dann gegeben, wenn sie die eigene Kompetenz der Familie anerkennt und die elterlichen Selbstgestaltungskräfte ernst nimmt. Bereits ein Jahr zuvor erschienen in der Zeitschrift Frühförderung interdisziplinär zwei Artikel zum Thema Kompetenz und Empowerment. Der erste Beitrag stammt von Weiß (1992) und trägt den Titel „Annäherung an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung“. Im Anschluss daran findet sich ein Artikel von Böhm (1992): „Gemeinsam(e) Kräfte entdecken.

Empowerment in der Frühförderung“. Weiß (1992, 157ff.) beginnt seinen Artikel mit einem Problemaufriss zur partnerschaftlichen Kooperation mit den Eltern. Es sei schwer zu beurteilen, inwieweit das Kooperationsmodell zu einem leitenden Arbeitsmodell in der Praxis werden konnte oder ob nicht Eltern und Kinder nach wie vor als Objekte der Fachleute gesehen werden. Doch auch für den Fall, dass ein Verständniswandel tatsächlich stattgefunden habe, ergeben sich neue Gefahrenmomente durch die Hervorhebung der Eltern-Kind-Interaktion. Das Ideal der „guten“ Mutter (Weiß 1992, 158) könne zu Überforderung und Belastung führen. Für die FrühförderIn wiederum bestehe die Gefahr, dass sie sich zu sehr „in alle möglichen Angelegenheiten der Familie“ (Weiß 1992, 158) einbringe oder hineinziehen lasse. Es stelle sich also die Frage, „inwieweit das Partnerschafts-Prinzip dem Anspruch eines handlungsorientierenden Arbeitskonzeptes gerecht zu werden vermag“ (Weiß 1992, 158). Sehe man diesen Ansatz als Haltungsmodell, sei die Stellung der Eltern angemessen beschrieben. Er gebe aber nur bedingt inhaltliche Hinweise für die konkrete Umsetzung in der Arbeit mit den Eltern, wie also als Handlungsmodell noch mit Inhalten zu füllen sei. Der Empowerment-Ansatz könne dazu einen Beitrag leisten. Der Autor geht näher auf die Grundzüge dieses Konzeptes ein, die hier aber nur kurz dargestellt werden sollen. Als einer der Gründungsväter des Empowerment-Ansatzes gilt der amerikanische Gemeindepsychologe Julian Rappaport. Seiner Annahme nach seien menschliche soziale Systeme durch Antinomien (Widersprüche) gekennzeichnet. „Ein fundamentaler Aspekt ... besteht darin, sowohl in der Forschung als auch in der praktischen Arbeit mit sozialen Phänomenen deren Antinomien in Blick zu nehmen, auch auszuhalten und ‚widersprüchliche Antworten zur gleichen Zeit (zu) ermöglichen‘“ (Böse & Schiepek 1989, 50 zit. nach Weiß 1992, 160). Rappaport betont die Notwendigkeit – gerade wenn man um die möglichen Folgen einer einseitigen defizitorientierten Perspektive weiß – „Menschen gerade auch in ihren Rechten und ... Kompetenzen wahrzunehmen und diese zu sichern“ (Weiß 1992, 161). Im Empowerment-Ansatz sei die dialektische Verbindung der „Bedürftigkeits-Perspektive“ und der „Rechte-Idee“ gegeben (Rappaport 1985, 269 zit. nach Weiß 1992, 162). Was bedeutet dies nun für psychosoziales Arbeiten, das diesem Konzept folgt? Es muss versucht werden, „Bedingungen bereitzustellen ..., die es Menschen ermöglichen, sich ihrer ungenutzten, vielleicht auch verschütteten Ressourcen und Kompetenzen (wieder) bewusst zu werden, sie zu erhalten, zu kontrollieren und zu erweitern, um ihr Leben selbst zu bestimmen und ohne ‚expertendefinierte Vorgaben‘ eigene Lösungen für Probleme zu finden“ (Rappaport 1985, 269ff. zit. nach Weiß 1992, 162). In seinem Resümee räumt der Autor jedoch ein, dass der Empowerment-Ansatz ebenfalls (wie partnerschaftliche Kooperation) als professionelle

Haltung nur handlungsorientierend sein kann, aber keine vorgegebene Handlungstechnologie darstellt. Für die Frühförderung habe nach Böhm (1992, 177) das Empowerment-Konzept zwei zentrale Ansätze: Zum einen die Bereitstellung von lebenswelt- und kompetenzorientierten fachlichen Hilfen und zum anderen die Unterstützung bei der „Entwicklung von Selbsthilfeinitiativen von Betroffenen“.

Auch Leyendecker (1998, 8f.) sieht im Empowerment eines der Wesensmerkmale wirkungsvoller Frühförderung. Es sei notwendig, „Eltern und Kinder nicht nur als hilflose und förderungsbedürftige Personen anzusehen, sondern als ‚Experten in eigener Sache‘. Respekt und Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten sind bedeutsame Schlüsselvariablen“ (Leyendecker 1998, 9). Ziemer (2003, 28f.) sieht die Diskussion um Kompetenzen der Eltern und Empowerment als wichtigen Anstoß, bei der Aufarbeitung der Behinderung erstmals nicht nur innerpsychische Verarbeitung als Lösung zu betrachten, sondern die soziale und gesellschaftliche Ebene mit einzubeziehen.

2.5 Einteilung in zwei Phasen in Bezug auf Konzepte

Zuletzt soll hier noch auf einen fünften Aspekt der Veränderung eingegangen werden: der „Wandel der Konzepte in der Frühförderung“, wie ein von Speck 1995 veröffentlichter Artikel lautet. Um der Frage nachzugehen, was denn ein Praxiskonzept überhaupt sei, präsentiert der Autor Ergebnisse aus einer von ihm und Peterander 1993 durchgeführten Systemanalyse der Frühförderung. Es wurde dabei u.a. nach „Tätigkeitsbereichen“ von FrühförderInnen bezogen auf die „Kindförderung“ und bezogen auf die „Elternarbeit“ gefragt (Speck 1995, 117). Zu den meistgenannten Tätigkeiten zählten Wahrnehmungsentwicklung, Förderung der kognitiven Fähigkeiten sowie Spielen mit didaktischem Material. Bei der Elternarbeit zeigte sich, dass neben vereinzelt praktizierten Therapien (z.B. psychoanalytische Therapie, Gestalttherapie, Familientherapie etc.) ein Bereich von einer überwiegenden Mehrheit der Befragten praktiziert wird: Elternberatung, im Sinne von Aufklärung über den Entwicklungsstand des Kindes, Prognosen usw. Darunter könne man aber vieles verstehen und Speck kommt zum Schluss, dass „offensichtlich kein klar definiertes Konzept der Elternarbeit“ existiere (Speck 1995, 118). Ein Frühförderkonzept müsse mehr sein, als nur Hörtraining oder Gestalttherapie, es müsse auch wertbestimmt sein. Ein Konzept sei „mehr als bloße Technik, aber auch mehr als bloße Absichten und Ziele (z.B. Wahrnehmungsförderung; Anm.d.V.)“ (Speck 1995, 119). Der Wandel der Konzepte könne nur als allgemeine Tendenzen, als Richtungen beschrieben werden, nicht als real praktizierte Konzepte. Dennoch seien zwei Phasen zu unterscheiden: zum einen „die Phase der direktiven

Einheitskonzepte“ und zum anderen „die Phase der individualisierenden Konzeptvielfalt“ (Speck 1995, 120). Der Beginn der institutionalisierten Frühförderung vor etwa 35-40 Jahren fiel in eine Zeit, „in der die Wissenschaft als universale Autorität in Anspruch genommen wurde“ (ebd., 122), aus der sich die Entwicklungstherapie entfalten konnte. Es wurden direktive und strukturierte Frühtherapien praktiziert. Man glaubte, Lernvorgänge und Therapieerfolge kontrollieren zu können. Kinder und Eltern wurden zu abhängigen Objekten. Experten übernahmen eine starke Autoritätsposition und waren froh, „nun ‚etwas Konkretes tun‘“ zu können und waren „überzeugt, daß man auf diese Weise effektiver helfen konnte“ (Speck 1995, 121). Für eine Abkehr vom direktiven Einheitskonzept gebe es verschiedene Gründe: Zum einen waren es die Eltern selbst, die sich gegen die therapeutische Bevormundung wehrten. Zum anderen wurden auch in der Wissenschaft neue Ansätze überlegt und diskutiert (z.B. der Empowerment-Ansatz von Rappaport). Und schließlich lieferte die Medizin aktuelle Erkenntnisse zur Begrenztheit der Plastizität des kindlichen Gehirns. Anfang der achtziger Jahre begann die Phase der interaktionalen Konzeptvielfalt. „Ein solches Vielerlei und eine unzulängliche Definiiertheit der Konzepte hat es in der Realität sicherlich schon immer gegeben, aber seit Anfang der achtziger Jahre hat sich die Konzeptentwicklung in diese Richtung verstärkt“ (Speck 1995, 123). Speck (1995, 124f.) nennt noch weitere Gründe, wie es dazu kommen konnte. Erstens seien aus soziologischer Sicht zunehmende Individualisierungsprozesse festzustellen, gekennzeichnet durch die weitgehende Loslösung des Einzelnen von traditionellen und autoritären Bindungen und Normen. Doch eine tragfähige Neuorientierung sei nicht einfach und viele wandern von einem Ratgeber zum anderen, seien einer Flut von Informationen ausgesetzt. Deshalb gebe es unter den Eltern keine richtigen Laien mehr und die Fachleute seien durch den Verlust ihres Kompetenzvorsprungs⁵ verunsichert. Einen weiteren Grund sieht der Autor im Wechsel von dominanter Kindförderung zur Zusammenarbeit mit den Eltern. Es gehe dabei um die Beachtung autonomer Lernprozesse, im Sinne von eigener Verantwortlichkeit und Selbstregulation. In der Entwicklungsneurologie waren außerdem wissenschaftliche Weiterentwicklungen zu verzeichnen, aber auch im entwicklungs-psychologischen Bereich gab es Neuerungen, z.B. durch Bücher wie „Der kompetente Säugling“ von Dornes (1993) oder „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ von Stern (1992). Die Lebenswelt des Kindes wurde zum Orientierungspunkt für die Konzeptentwicklung im Sinne des ökologischen Ansatzes (vgl. Bronfenbrenner 1981). Die Fülle der Konzepte sei nicht leicht zu überblicken und zu bewerten oder gar zu überprüfen. Es sei auch vom einzelnen abhängig, ob er/sie eher

⁵ Wissen

systematisierte und operationalisierbare Konzepte bevorzuge oder aber lebendige Vielfalt und Flexibilität als ansprechender erachte. Speck (1995, 125f.) sieht jedoch die Gefahr der Zufälligkeit und Beliebigkeit und fordert objektivierbare Gesichtspunkte für ein Praxiskonzept in der Frühförderung. Er versucht, die wichtigsten Komponenten herauszuarbeiten, die gemeinsam die Grundlage oder den Rahmen dafür bieten könnten. Zu diesen Grundmustern eines Handlungskonzeptes der Frühförderung zählt der Autor sechs verbindliche und überprüfbare Kriterien, damit „Vielgestaltigkeit nicht zu Beliebigkeit und Verunsicherung führt“ (Speck 1995, 126): Professionalität, Personalität, Kommunikativität, Ganzheitlichkeit, Wissenschaftlichkeit sowie ethische Verantwortlichkeit. Diese Kriterien seien als Prinzipienkonzept zu sehen, das als Grundlage für konkrete Ausgestaltung herangezogen werden könne. „Alle Teilkomponenten stehen in einem strukturierenden und vernetzten Zusammenhang“ (Speck 1995, 128). Je nach gegebener Situation könnten in der Praxis unterschiedliche Schwerpunktsetzungen vorgenommen werden, wobei es zu keiner Vereinheitlichung oder Einseitigkeit einer Komponente kommen solle. Es seien ständige Überprüfung und Reflexion gefordert. Neue Orientierungsgrößen seien erkennbar, „auch wenn diese wahrscheinlich nie mehr zu der professionellen Gewissheit führen werden, die immer wieder gesucht wird“ (Speck 1995, 129). Die Frühförderung habe „eine Chance, die sich die Menschen gegen Bevormundung errungen haben und die letztlich auf mehr Gemeinsamkeit in der Lösung der menschlichen Probleme hindeutet“ (Speck 1995, 129).

2.6 Zusammenfassung

Die Zusammenarbeit mit den Eltern in der Frühförderung hat Ende der Siebziger und Anfang der Achtzigerjahre eine grundlegende Wandlung durchlaufen. Bis zu diesem Zeitpunkt war eine klare Dominanz der Fachleute festzustellen. Neuropsychologische Erkenntnisse über die Entwicklung des kindlichen Gehirns waren lange Zeit die argumentative Grundlage für das therapeutische Motto: je früher und je mehr, desto besser. Die Eltern wurden dazu angehalten, täglich und regelmäßig mit dem Kind zu üben, um das Therapieprogramm umzusetzen. Genährt wurde diese Entwicklung auch durch den Fortschrittsglauben in Bezug auf Wissenschaft, Technik und Medizin. Die Last der Verantwortung für den Erfolg der Therapie wurde zu einem großen Teil den Eltern aufgebürdet. Doch war es anscheinend nur eine Frage der Zeit, bis Eltern ihren Unmut über die ihnen zugewiesene Rolle äußerten (ausschlaggebend dabei war der „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus) und auch bei den Fachleuten nahm die Unzufriedenheit mit dieser Art der Zusammenarbeit zu.

So kam es zu einem Überdenken, zu einer Veränderung und zur Entwicklung neuer Modelle und Konzepte zur Ausgestaltung der Arbeit mit den Eltern. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit solle es geben, die als interaktiver Prozess verstanden werde. Kommunikation sei wichtig, vor allem zu Beginn des Frühförderprozesses. Neue Ziele wurden formuliert: die Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion, die Kompetenzentwicklung des Kindes und die Befähigung der Familie zur Selbsthilfe. Für eine optimale Interaktion sei von den Erwachsenen „Responsivität“ (Schlack 1989a, 15) gefordert, also ein Verstehen der Signale des Kindes verbunden mit einem anregenden Antwortverhalten. Die Förderung solle nicht unbedingt frühzeitig, sondern rechtzeitig einsetzen. Die Eltern seien nun Dialogpartner und nicht mehr Ko-Therapeuten. Bei all diesen positiven Veränderungen dürfe jedoch nicht übersehen werden, dass das neue Verständnis nicht frei von Problemen sei. Es gebe ein unübersichtliches Nebeneinander konkurrierender Konzepte und die Gefahr der Zufälligkeit und Beliebigkeit. Außerdem seien kaum empirische Studien angestellt worden, um die Bedürfnisse und Wünsche der Eltern systematisch zu erheben.

Diese Arbeit soll einen kleinen Beitrag dazu leisten, anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse von aktuellen Elternberichten herauszufinden, welche Maßnahmen in der Frühförderung hörbeeinträchtigter Kinder für die Eltern und ihre Bedürfnisse hilfreich sind. In einem ersten Schritt werden aber die Erfahrungsberichte dahingehend untersucht, ob die von Hanni Holthaus formulierten Kritikpunkte nach wie vor Gültigkeit haben oder nicht. Dazu scheint es notwendig, sich näher mit diesem „Brief einer Mutter“ zu befassen. Genauere Ausführungen dazu folgen nun im Kapitel 3.

3. Brief einer Mutter

Der „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus wurde erstmals im Dezember 1978 im Rundbrief Frühförderung veröffentlicht. Einige Jahre später kam es zur Publikation in dem Buch „Frühförderung mit den Eltern“ von Otto Speck (1983). Dass dieser Brief ein wichtiger Denkanstoß für Fachleute und WissenschaftlerInnen war, zeigt die Anzahl der Publikationen, die sich darauf beziehen, u.a. Weiß 1993, Walthes et al. 1994, Hintermair 1996a und 1997, Pretis 1998 und 2001, Thurmair/Naggl 2003 etc. Auch Veith-Döring (2001) geht in ihrem Artikel „Die Idee der Partnerschaftlichkeit im System Frühförderung“ näher auf Holthaus ein. Der so genannte „Paradigmawechsel“ (Schlack 1989) habe sich „als sehr anregend für die Theorie und praktische Ausgestaltung“ der Frühförderung erwiesen (Veith-Döring 2001, 82). Ein maßgeblicher Auslöser dafür sei der Brief einer betroffenen Mutter – eben Hanni

Holthaus – gewesen. Er sei „eine anschauliche Lektion zu Sinn und Bedeutung, die das Eruiere und Reflektieren elterlicher Wünsche und Anregungen für die Theorie wie die Praxis der Frühförderung haben kann“ (Veith-Döring 2001, 83). Dieser von den Eltern ausgehende Impuls führte zu einer Akzentverschiebung in der Fachdiskussion. Diese beschränkte sich aber nicht nur darauf, wie und auf welche Art mit den Eltern zusammengearbeitet wurde, sondern bezog sich auch auf die Arbeit mit dem Kind und auf das soziale Umfeld der Familie. „Die enorme Wirkung, die jener Brief in der Fachdiskussion der Frühförderung entfaltet hat, weist auf ein starkes latentes Unbehagen bei den Fachleuten hin“ (Veith-Döring 2001, 83). Die Bewertung der Rolle der Eltern sei in der Fachwelt jedoch nicht ganz einheitlich. Warnke (1983) beispielsweise sei der Meinung, dass eine Veränderung der Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Eltern unausweichlich gewesen sei „aufgrund unerwünschter Nebenwirkungen beim Ko-Therapeuten-Modell“ (Veith-Döring 2001, 83) und „nicht nur, weil Kritik der Eltern laut“ wurde (Warnke 1983, 61). Weiß (1993) wiederum betont den Beitrag der Eltern. Heute könne man davon ausgehen, dass das „partnerschaftliche Modell der Frühförderung im Sinne einer Respektierung elterlicher Erziehungskompetenz ... zum Standard der Frühförderungstheorie“ gehöre (Pretis 1998, 12). Zweifelsohne war auch in Fachkreisen Unzufriedenheit mit dem Ko-Therapeuten-Modell vorhanden und möglicherweise war die Kritik der Eltern ein Impuls dafür, einen neuen Weg zu diskutieren und auch Veränderungen umzusetzen.

Dieser Blickwinkel der Eltern soll auch Grundlage der vorliegenden Arbeit sein. In Erfahrungsberichten von Eltern hörgeschädigter Kinder wird in einem ersten Schritt analysiert, ob die von Holthaus genannten Kritikpunkte noch immer ein Thema für die Eltern sind oder ob sich fast 30 Jahre nach der Erstveröffentlichung die Zusammenarbeit so verändert hat, dass die Anmerkungen zur Elternarbeit von damals heute obsolet geworden sind. In ihrem Brief an Otto Speck beschreibt Hanni Holthaus ihre Erfahrungen mit der Frühförderung ihres behinderten Sohnes, der mit Down-Syndrom geboren wurde. Sie steht mit ihren Kritikpunkten nicht allein da und verweist auf andere Eltern mit gleichen oder ähnlichen Erfahrungen. Zum besseren Verständnis ihrer Kritik soll der Brief zuerst als Originalzitat wiedergegeben werden.

„Sehr geehrter Herr S.,

nach unserem Gespräch über Frühförderung hatte ich den Eindruck, Ihrer Erwartungshaltung nicht entsprochen zu haben – meiner eigenen übrigens auch nicht. Daher versuche ich nochmals, meine Kritik darzustellen, die sich auch als Kritik anderer Eltern erwiesen hat. Sie soll einen Denkanstoß für einen neuen Weg für Eltern und Therapeuten geben. Ich möchte aber *ausdrücklich* betonen: ich habe einzelne Betreuer sehr schätzen gelernt. Vor allem die praktische Arbeit mit meinem Kind war sehr hilfreich und

überwiegt die negativen Aspekte. Meine kritischen Überlegungen sind manchmal überspitzt formuliert, einfach, um dadurch die angesprochenen Probleme zu verdeutlichen.

Zunächst zwei Formulierungen, die immer wieder auftauchen und mich verletzen: die *Arbeit an* den Eltern, aber auch der stolze Hinweis: wir konnten x Kinder vor der Sonderschule bewahren. Natürlich ist das ein Erfolg für das einzelne „bewahrte“ Kind und seine Eltern, ich wäre froh, wenn mein Sohn zu diesen Kindern gehören würde, aber diese beiden Bemerkungen verweisen mich immer wieder auf einen Platz, den ich nur schwer akzeptieren kann.

Außerdem möchte ich noch einiges zu bedenken geben, das mir zum Elternproblem eingefallen ist:

1. Schon kurz nach der Geburt war mir die Chance genommen, zumindest kurzfristig die Behinderung zu vergessen. Die ständige Förderung und der *Zwang zu Erfolg* und *Leistung* hatte die Kehrseite, daß ich nur selten meinen Sohn einfach als Kind akzeptieren konnte; sehr schnell wurde ich immer wieder darauf gestoßen, daß er behindert ist – in erster Linie jemand, dem etwas fehlt.
Als Mutter habe ich andere Ziele als ein Erzieher: ich möchte ein möglichst glückliches Kind, das sich akzeptiert fühlt und gern lebt. Kann ich das durch Frühförderung erreichen? Ist das überhaupt durch Frühförderung erreichbar? Ist das überhaupt ein *bewusstes* Ziel der Frühförderung?
2. Ich hatte Rollenprobleme. Manchmal hätte ich als Mutter einfach nachgegeben oder freundlich reagiert – als Therapeut fühlte ich mich veranlasst, konsequent zu sein und mein Verhalten vom Erfolg her zu steuern. Das kann schwierig werden für Spontaneität und die Äußerung von Gefühlen. Es fiel mir nicht immer leicht, beide Rollen zu integrieren, auch von meinem Mann z.B. verlangte ich manchmal, sich nach therapeutischen Richtlinien zu verhalten, so daß er weitgehend abhängig von meinen Informationen und Verhaltensmaßregeln wurde. Wann erkennt man die Grenze der Forderungen?
Schließlich möchte man die Therapie ja gut machen.
Ein Beispiel: obwohl mein Sohn längst allein essen konnte, weigerte er sich eine Zeitlang ohne einen für mich ersichtlichen Grund, auf seinem Stuhl zu sitzen und zu essen. Ich bestand konsequent darauf und ließ ihn auf das Essen verzichten, weil ich unsicher war zwischen der Rolle der Mutter, die ihr gesundes Kind in einem solchen Fall einfach für einige Zeit auf den Arm nehmen könnte, ohne um den Lernerfolg ständig fürchten zu müssen. Glücklicherweise half mir manchmal mein Mann, mich von diesem „Therapiezwang“ zu befreien.
3. Die Diskriminierung und Isolierung wurde keineswegs dadurch erleichtert, daß jede Woche vor unserem Haus weithin sichtbar ein Auto mit der Aufschrift „Lebenshilfe“ parkte – ebenso gut hätte ein Polizeiauto dort halten können.
4. Hätte ich wirklich einen Therapeuten ablehnen können, ohne in den Ruf zu geraten, ich sei einfach „schwierig und mit dem Problem der Behinderung noch nicht fertig geworden“? Ich hatte z.B. Probleme mit den wechselnden Psychologen, denen man anmerkte, daß sie noch nie ein behindertes Kind aus der Nähe gesehen hatten. Von mir verlangte man auf Grund ihres Examens Vertrauen und Anerkennung.
Ich hatte manchmal den Eindruck, als Mutter eines behinderten Kindes hätte ich eine gewisse „Narrenfreiheit“. Es ist bekannt und wird vorausgesetzt, daß Eltern eines behinderte [sic!] Kindes einfach niemals „normal“ bleiben können. Von meinen Äußerungen kann ohne Schwierigkeit abgestrichen werden, was dem anderen nicht passt – mit der Unzurechnungsfähigkeit (durch Schock) läßt sich alles abqualifizieren. Eltern eines gesunden Kindes, die z.B. keinen hundertprozentigen Kindergarten finden oder das Schulsystem angreifen, sind „kritische Eltern“ und „bewußte Erzieher“. – Eltern eines behinderten Kindes, die dasselbe tun, sind „überempfindlich, realitätsfremd, nörglerisch“ – kurz: „von der Belastung überfordert“.
5. Für mich ist das Gefühl schwer zu ertragen, daß jemand zu mir freundlich und verständnisvoll ist, weil es zu seinem Beruf gehört. Sobald die Therapie abgeschlossen ist, ist meistens auch das Interesse und das Verständnis vorüber. Eine Mutter sagte einmal: „Warum soll ich eine andere Mutter mögen, nur weil sie auch ein behindertes Kind hat?“ Bezogen auf einen Therapeuten könnte man sagen: „Warum soll er Verständnis für einen Menschen haben, nur weil er ein Therapieprogramm mit dessen Kind durcharbeitet?“ Ich bin sehr froh, daß ich Freunde habe, mit denen ich wirklich sprechen kann – mich mit meinen Problemen an die Therapeutin zu wenden, wäre mir nicht möglich gewesen, und ich hätte sicher auch Schwierigkeiten gehabt, nach der Therapiezeit die totale Abtrennung zu ertragen.
Hierzu möchte ich auch fragen: Was bedeutet für die Mitarbeiter der Frühförderung „Akzeptieren“? Im Grunde sehen sie – jedenfalls meiner Meinung nach – in einem behinderten Kind in erster Linie einen Menschen mit Defizit, das man so weit wie möglich mindern oder aufheben sollte.

Akzeptieren der Behinderung als positive Lebensmöglichkeit, die unser Leben bereichert, habe ich nur bei den Anthroposophen gefunden. Ich habe oft versucht zu erklären, daß mein Sohn eine positive Lebensform ist, nicht eine, die man nur akzeptieren muß, weil sie nun einmal da ist. Typisch waren die Reaktionen bei meinen weiteren Schwangerschaften: Niemand kam auch nur auf die Idee, die Fruchtwasseranalyse könnte überflüssig sein – oder, falls sie negativ ausgefallen wäre, eine Abtreibung wäre überhaupt noch zu diskutieren gewesen.

Meine Erleichterung über das Ergebnis war vor allem darin begründet, dass es mir die Entscheidung abnahm. Wenn ich die Schwangerschaft unterbrochen hätte, dann nur aus arbeitstechnischen und sozialgesellschaftlichen Gründen – emotional und subjektiv hätte mir ein schwerer Kampf bevorgestanden. Die Reaktion der anderen jedenfalls macht eins klar: Ein behindertes Kind ist etwas möglichst zu Vermeidendes, es hat kein Recht auf Leben, es verkörpert nur die negative Möglichkeit. Ich persönlich empfinde das auch als Euthanasie. Wenn Behinderung die einzige Indikation ist, einem Menschen das Recht auf Leben abzusprechen – warum dann nur vor der Geburt?

Andererseits wünsche auch ich niemand, daß er ein behindertes Kind bekommt – nur ist meine Ansicht hier nicht mehr so eindeutig – und ich empfinde diese Ablehnung, diese geistige Euthanasie auch bezogen auf meinen behinderten Sohn. Daraus entspringt zum großen Teil das Mitleid, folgen die Hilfsangebote und aus diesem Gefühl resultiert ein Teil meiner Auflehnung. Ich akzeptiere mein Kind nicht unter diesem Gesichtspunkt, wohl aber tun das die meisten Leute, die beruflich mit meinem Kind zu tun haben. Ich kann dieses Verhalten nur als negatives Akzeptieren bezeichnen. Für mich entsteht daraus ein praktisches Problem: Einerseits hätte ich praktische Hilfe benötigt – der Arbeitsaufwand war manchmal schon recht groß – auch Anteilnahme tat mir wohl – aber dieses negative Akzeptieren hinderte mich daran, um diese Hilfe zu bitten, sie gern anzunehmen und Mitleid zu ertragen.

6. Frühförderung erscheint den meisten Eltern unsystematisch. Sie lehrt hier ein bißchen und dort ein bißchen. Fertigkeiten, die manchmal wesentlich sind, manchmal aber auch ohne Frühförderung erlernt worden wären. Sie schließt den Rest der Familie aus, die soziale Umgebung, individuelle Lernbiographien der Familie und vor allem die immensen Probleme, die mit den nichtbehinderten Geschwistern entstehen. Sie sind eigentlich diejenigen, die Hilfe bräuchten, und wir Eltern wissen oft nicht, wie wir mit ihnen umgehen sollen oder können. Eigentlich geht es nicht um Elternarbeit, sondern um *Familienarbeit*.

Frühförderung ist autoritär: Die Mitarbeit der Eltern beschränkt sich in der Praxis auf das Beantworten von Fragen und das Ausführen von Aufgaben. In einer Familie mit mehreren kleinen Kindern z.B. ist es der Mutter kaum jemals möglich, allein täglich mit dem Kind zu arbeiten. Meine Probleme diesbezüglich hatten den Rat zufolge: „Ihr Mann *muß* einfach für diese Zeit den Rest der Familie übernehmen“, d.h. wir *mußten* bestimmte Dinge tun, wir *mußten* einen Zeitplan aufstellen, die gesunden Geschwister und uns selbst in diesen Zeitplan zwingen usw. – Kein Therapeut hat es jemals geschafft, mir zu zeigen, wie man unter Einbeziehung der Geschwister arbeiten kann. Mein zweites Kind hat noch heute Schwierigkeiten beim „Mitmachen“ im Kindergarten, denn während seiner ersten drei Lebensjahre galt das Prinzip: Laß das mal Deinen Bruder machen, der muß das noch lernen! Er mußte sich zurückhalten, ständig abwarten, wurde gebremst und kontrolliert.

Nun empfinden wohl die meisten Eltern irgendwann ein Gefühl der Auflehnung oder zumindest des Zweifels. Auf die Frage: Warum habe ausgerechnet ich ein solches Kind? – folgt dann die Frage: Warum muß ich ständig lernen, an mir arbeiten, mit dem Kind arbeiten usw. Mir sind nur zwei Antworten bekannt:

1. Das ist die Pflicht der Eltern
2. ohne ständige Förderung wird aus dem ohnehin schon schlimmen Unglück ein noch schlimmeres Unglück.

Beide Motivationen sind fast so tragfähig wie z.B. die Bemerkung eines Lehrers: „Du bist ohnehin schon ein schlechter Schüler, wenn Du Dich nicht anstrengst, mußt Du die Klasse wiederholen.“ Diese Motivation reicht vielleicht bis zum Zeugnis aus, aber ist sie in der Lage, Eltern über Jahre hin trotz aller Frustrationen „bei der Stange“ zu halten?

Könnten die Therapeuten uns helfen, eine Motivation zu finden, die positiv trägt? Haben sie selber überhaupt eine solche Motivation für ihre Arbeit?

Ich will meinen Bemerkungen allerdings gegenüberstellen:

- Wenn die Alternative heißt: Frühförderung mit allen Problemen oder keine Förderung, dann würde ich mich, ohne auch nur zu überlegen, *für* die Förderung entscheiden als für das kleinere Übel und die größere Chance.

- Meine Minderwertigkeitsgefühle und Autoritätskonflikte, die mit der Geburt eines behinderten Kindes neu entstanden, bzw. verstärkt worden sind, sind *mein Problem* – nicht das des Therapeuten.
- Ich würde niemals akzeptieren, daß man als Konsequenz einer Verunsicherung das Handeln einstellt. Ich würde eher das Risiko einer falschen Handlung eingehen als das Handeln unterlassen. Ich glaube, daß ein verantwortetes, überlegtes Handeln nicht „falsch“ sein kann, auch wenn man später vielleicht seine Voraussetzungen revidieren muß. Von daher würde ich jederzeit wieder Frühförderung wollen – heute allerdings vielleicht in etwas anderer Weise als damals. Glücklicherweise habe ich mich verändert und gelernt. Mit meinen Überlegungen möchte ich niemals Handlungsunfähigkeit erreichen, sondern eher das Handeln durch neue Impulse sichern und verstärken.

Mit vielen Grüßen

Ihre Hanni Holthaus“ (Holthaus 1983, 21ff.).

Hanni Holthaus ist heute als Dozentin und Lehrbuchautorin für Deutsch als Fremdsprache tätig. Sie hat drei Kinder. Ein Sohn, geboren 1973, hat das Down-Syndrom. Erst im März 2007 hat Holthaus gemeinsam mit Angelika Pollmächer ein Buch herausgegeben mit dem Titel „Ich bin anders als du denkst. Menschen mit Down-Syndrom begegnen“. Doch schon 1978 hat sie sich mit der Behinderung ihres Sohnes in schriftlicher Form auseinandergesetzt und ihre Gedanken und Erfahrungen mit Frühförderung im „Brief einer Mutter“ veröffentlicht. An dieser Stelle sollen nun die wichtigsten Punkte dieses Briefes zusammengefasst werden, da diese als Kategorien für die spätere Analyse der Elternberichte dienen werden.

Gleich zu Beginn weist Holthaus auf zwei Tatsachen hin. Zum einen stehe sie mit ihrer Kritik nicht alleine da, auch andere Eltern hätten gleiche oder ähnliche Erfahrungen gemacht. Sie hoffe, damit einen Denkanstoß zu geben – auch durch bewusst überspitzte Formulierungen – wie Eltern und Therapeuten die Zusammenarbeit verbessern könnten. Zum anderen möchte sie gleich zu Beginn „*ausdrücklich* betonen“, dass sie „einzelne Betreuer sehr schätzen gelernt habe, vor allem die praktische Arbeit mit meinem Kind war sehr hilfreich und überwiegt die negativen Aspekte“ (Holthaus 1983, 21). Dennoch verweist die Autorin gleich im Anschluss auf zwei Formulierungen, die sie als sehr verletzend empfunden habe. Erstens werde der Ausdruck „die *Arbeit an* den Eltern“ (Holthaus 1983, 21) immer wieder verwendet. Diese Formulierung spiegelt das damalige Verhältnis zu den Eltern recht gut wider: Es wird nicht mit den Eltern gearbeitet, sie werden nicht unterstützt oder begleitet, sondern man arbeitet *an* den Eltern. Zweitens gebe es immer wieder den stolzen Hinweis, so und so viele Kinder vor der Sonderschule bewahrt zu haben. Es sei nur schwer zu akzeptieren, dass der eigene Sohn nicht zu dieser Gruppe gehöre.

Im ersten ihrer Kritikpunkte bezieht sich Holthaus auf den enormen Druck, der auf Eltern lastet, wenn sie als Ko-Therapeuten fungieren sollen. Der Erfolgs- und Leistungszwang verstärke das Gefühl, ein Kind zu haben, das aus der Sicht des Therapeuten vor allem Defizite

hat. Therapeuten und Eltern hätten unterschiedliche Ziele. Während es den einen um möglichst gute Entwicklung des Kindes und Fortschritte in der Therapie geht, wäre den anderen wichtig, ein „möglichst glückliches Kind“ zu haben, „das sich akzeptiert fühlt und gern lebt“ (Holthaus 1983, 21).

Aus dieser unterschiedlichen Auffassung über das Ziel der Bemühungen ergibt sich auch schon der zweite Kritikpunkt der Autorin: das Rollenproblem. Aus dem Wunsch heraus, die Therapie gut machen zu wollen, konsequent und erfolgsorientiert zu sein, ergab sich ein innerer Konflikt. Als Mutter hätte Holthaus vielleicht manchmal „einfach nachgegeben oder freundlich reagiert“ (Holthaus 1983, 21), doch als Therapeutin wollte sie geradlinig/konsequent bleiben und den Erfolg nicht aufs Spiel setzen. Ihrer Meinung nach würden dadurch auch Spontaneität und Gefühlsäußerungen erschwert. Dieser Rollenkonflikt führte auch dazu, dass ihr Mann sein Verhalten ebenfalls nach therapeutischen Richtlinien ausrichten sollte. Dieser war jedoch manchmal eine große Hilfe, seine Frau „von diesem ‚Therapiezwang‘ zu befreien“ (Holthaus 1983, 21).

Ein weiterer Punkt, der für die Mutter eine zusätzliche Belastung darstellte, war die für das soziale Umfeld offensichtliche Inanspruchnahme von Unterstützung durch die Frühförderorganisation. Dadurch blieb es bei Diskriminierung und Isolierung der Familie innerhalb der Nachbarschaft.

In ihrem vierten Kritikpunkt setzt sich die Autorin damit auseinander, wie Fachleute auf Skepsis und Kritik von Eltern reagieren. Kritische Äußerungen würden oft abqualifiziert. Alles sei dadurch erklärbar, dass die Eltern unter Schock stünden, daher in gewissem Maße unzurechnungsfähig und schlicht „von der Belastung überfordert“ seien (Holthaus 1983, 22). Von den Eltern hingegen verlange man Vertrauen in die Experten, obwohl diese unter Umständen noch keine Praxiserfahrung hätten.

Dieses mangelnde Vertrauen findet sich auch in Punkt fünf des Briefes wieder. Holthaus stellt sich die Frage: „Warum soll er (der Therapeut; Anm.d.Verf.) Verständnis für einen Menschen haben, nur weil er ein Therapieprogramm mit dessen Kind durcharbeitet?“ (Holthaus 1983, 22). Zum Glück habe sie Freunde gehabt, an die sie sich mit ihren Sorgen und Problemen wenden konnte. Es sei ihr nicht möglich gewesen, mit der Therapeutin darüber zu sprechen, auch aufgrund der zeitlich begrenzten Zusammenarbeit. Es war klar, dass der Kontakt zur Therapeutin irgendwann abbrechen würde, weil die Förderung dann von anderen Personen übernommen würde. Noch eine zweite Frage stellt Holthaus in diesem Zusammenhang: „Was bedeutet für die Mitarbeiter der Frühförderung ‚Akzeptieren‘?“ (Holthaus 1983, 22) und kritisiert in ihrer Antwort die – auch in der Fachliteratur beschriebene – defizitorientierte

Sichtweise der Fachleute. Oft habe Holthaus zu erklären versucht, „dass mein Sohn eine positive Lebensform ist“ (Holthaus 1983, 22). Doch stieß sie damit weitgehend auf Unverständnis. Bei ihren späteren Schwangerschaften wurde selbstverständlich eine Fruchtwasseranalyse gemacht und bei negativem Befund hätte es keine Diskussion über Abtreibung gegeben. Ein behindertes Kind sollte vermieden werden, es habe kein Recht auf Leben. Für Holthaus ist diese Einstellung gleichzusetzen mit Euthanasie. Mit der Aussage „wenn Behinderung die einzige Indikation ist, einem Menschen das Recht auf Leben abzusprechen – warum dann nur vor der Geburt?“ (Holthaus 1983, 23) wirft sie eine Frage auf, die bis heute aktuell ist (vgl. z.B. Strachota 2002). Das Verhalten der Fachleute beschreibt sie als „negatives Akzeptieren“ (Holthaus 1983, 23), d.h. das Kind werde nur deshalb angenommen, weil es nicht vermieden werden konnte, weil es eben da war. Das sich daraus ergebende Mitleid und die Hilfsangebote seien für die Mutter nur schwer zu ertragen und anzunehmen gewesen, obwohl sie die praktische Hilfe durchaus gebraucht hätte.

Im sechsten und letzten Kritikpunkt bezeichnet Holthaus die Frühförderung als für Eltern scheinbar unsystematisch, und zwar in zweierlei Hinsicht. Zum einen ist im Ablauf der Förderung oft kein Plan zu erkennen, keine Systematik: „Sie lehrt hier ein bißchen und dort ein bißchen. Fertigkeiten, die manchmal wesentlich sind, manchmal aber auch ohne Frühförderung erlernt worden wären“ (Holthaus 1983, 23). Zum anderen werde das soziale System, die Familie, die soziale Umgebung ausgeschlossen. Nichtbehinderte Geschwisterkinder seien nicht berücksichtigt worden. Eltern hätten keine Unterstützung im Umgang mit ihnen, obwohl gerade sie Hilfe notwendig hätten. Es sollte nicht um Elternsondern um Familienarbeit gehen. In diesem Zusammenhang kommt auch ein Vorwurf, der eigentlich gut zum vierten Punkt passt (Umgang der Fachleute mit den Eltern): Frühförderung sei autoritär. Für eine Familie mit mehreren kleinen Kindern sei es kaum organisierbar, dass die Mutter täglich allein mit einem Kind arbeitet. Doch ohne auf die Möglichkeiten in der Familie einzugehen – und hier passt wieder der Vorwurf des Unsystematischen – wurde von den Therapeuten ein strikter Zeitplan gefordert. Dies führe bei den Eltern irgendwann zu einem Gefühl der Auflehnung oder des Zweifels. Die einzigen Antworten, die Eltern zur Motivation und zum Weitermachen bekamen, sei der Appell an die Elternpflicht und die Vermeidung eines noch schlimmeren Unglücks gewesen.

Wie bereits erwähnt, schließt Holthaus ihren Brief aber mit versöhnlichen Worten. Sie würde sich sofort wieder für Frühförderung entscheiden, „für das kleinere Übel und die größere Chance“ (Holthaus 1983, 24). Sie erkannte auch, dass ihre Autoritätskonflikte und Minderwertigkeitsgefühle durch die Geburt des behinderten Kindes entstanden bzw. verstärkt

wurden und dass dies ihr Problem und nicht das des Therapeuten sei. Abschließend appelliert die Autorin an alle am Frühförderprozess Beteiligten, auf keinen Fall aufgrund möglicher Verunsicherung das Handeln zu unterlassen. Sie glaube, dass „ein verantwortetes, überlegtes Handeln nicht ‚falsch‘ sein kann, auch wenn man später vielleicht seine Voraussetzungen revidieren muß“ (Holthaus 1983, 24). Somit sollten ihre Überlegungen als Anregung und Impuls für die Arbeit in der Frühförderung angesehen werden.

Zusammenfassung

Die von Holthaus geäußerten Kritikpunkte sollen nun noch einmal kurz und prägnant in wenigen Sätzen zusammengefasst werden.

Kritikpunkt 1: Erfolgs- und Leistungszwang

Holthaus sah sich von den Fachleuten enorm unter Druck gesetzt. Immer wieder wurde auf die Defizite des Kindes verwiesen und das Gefühl von Zwang zu Erfolg und Leistung durch ständige Förderung vermittelt.

Kritikpunkt 2: Rollenproblem

Für die Autorin des Briefes führte die Therapie mit ihrem Kind zu einem Konflikt zwischen ihrer Rolle als Mutter und als Therapeutin.

Kritikpunkt 3: Diskriminierung und Isolierung

Die Familie wurde lt. Holthaus durch das Bekanntwerden der Frühförderung in ihrem sozialen Umfeld weiter isoliert und diskriminiert.

Kritikpunkt 4: Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern

Die Autorin machte zum einen die Erfahrung, dass Eltern behinderter Kinder vorschnell als überempfindlich und realitätsfremd oder als einfach überfordert abgestempelt werden, wenn ihre Meinung nicht mit der der Fachleute übereinstimmte. Zum anderen wurden den Eltern genaue Arbeitsbereiche zugewiesen. Die ständige Arbeit mit dem Kind wurde von Fachleuten als zu erbringende Pflichterfüllung gesehen und diente dazu, ein noch größeres Unglück zu verhindern.

Kritikpunkt 5: „Negative Akzeptanz“ der am Frühförderprozess Beteiligten

Holthaus hatte den Eindruck, dass ihr Kind manchmal nur deshalb akzeptiert wurde, weil die Behinderung nicht verhindert oder vermieden werden konnte und sie beschreibt dies mit dem Begriff „negative Akzeptanz“.

Kritikpunkt 6: Kritik am mangelnden Familienbezug in der Umsetzung der Frühförderung

Die Autorin bezeichnet die Umsetzung als unsystematisch. Sie versteht darunter zum einen die fehlende Einbeziehung des sozialen Umfeldes (z.B. nichtbehinderter

Geschwister, anderer Familienmitglieder, etc.) und zum anderen die „Beliebigkeit“ des Förderangebots.

Diese Kritikpunkte werden im zweiten Teil der vorliegenden Diplomarbeit zur Analyse der Erfahrungsberichte der Eltern hörgeschädigter Kinder herangezogen und in Kategorien umgewandelt, um zu versuchen, die beiden in der Einleitung genannten Forschungsfragen zu beantworten.

TEIL 2

Durch die theoretischen Ausführungen in Teil 1 dieser Arbeit sollte verdeutlicht werden, wie sich die Arbeit mit den Eltern in der Frühförderung im Laufe der Jahrzehnte verändert hat. Es scheint daher interessant, die Perspektive der Eltern genauer zu untersuchen, zumal die Eltern-Kind-Interaktion in den letzten Jahren zunehmend in den Mittelpunkt der Forschung gerückt ist.

Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit umfasst nun die qualitative Inhaltsanalyse der Elternberichte und die Präsentation der Ergebnisse. Im Kapitel 4 soll noch einmal kurz auf die Herleitung der Fragestellung eingegangen sowie die Auswahl der Elternberichte dargestellt und begründet werden. Das methodische Vorgehen wird in Kapitel 5 genau erläutert. Anhand eines Analyseprotokolls wird die Analyse in Kapitel 6 exemplarisch dargestellt. In Kapitel 7 werden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert und im Anschluss an jeden Arbeitsschritt werden auch gleich die Äußerungen inhaltlich zusammengefasst und diskutiert. Ein abschließendes Resümee zur Beantwortung der beiden Forschungsfragen steht am Ende der Arbeit.

4. Herleitung der Fragestellung und Auswahl der Elternberichte

4.1 Herleitung der Fragestellung

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den Bereichen „Frühförderung“ und „Hörgeschädigtenpädagogik“ habe ich festgestellt, dass die Thematik der Förderung „so früh wie möglich“ für hörbeeinträchtigte Kinder mit der Diagnose „Hörschädigung“ – welche in den seltensten Fällen gleich nach der Geburt des Kindes feststeht – relevant wird und die Fördermaßnahmen mitunter sehr unterschiedlich ausfallen können: Abhängig davon, ob sich die Eltern z.B. für oder gegen ein Cochlea - Implantat (CI) entscheiden, wird die Förderung des Kindes in eine bestimmte Richtung gelenkt und es werden verschiedene Schwerpunkte gesetzt. Da aufgrund neuerer Erkenntnisse der Erfolg dieser Maßnahmen entscheidend vom Verhalten und der Beziehung zwischen dem Kind und den Eltern abhängig ist, begann ich mich besonders für die Sicht der Eltern zu interessieren und stieß beim Literaturstudium im Bereich „Frühförderung“ auf den „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus, dessen Inhalt und Relevanz im vorangegangenen Kapitel ausführlich beschrieben wurden. Da dieser Beitrag einer betroffenen Mutter auch in späteren Publikationen (vgl. Weiß 1993; Hintermair 1996; Hintermair 1997; Pretis 1998; Pretis 2001; Veith-Döring 2001; Thurmair/Naggl 2003)

mehrmals zitiert wurde, soll er zur Grundlage der nun folgenden Analyse werden. Die in Kapitel drei beschriebenen Kritikpunkte werden zur Untersuchung aktueller Elternberichte herangezogen, um die folgende Forschungsfrage zu beantworten: *Sind die von Holthaus 1983 geäußerten Kritikpunkte auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder zu finden?* Ein zweiter Aspekt, der ebenfalls im „Brief einer Mutter“ angesprochen wird, soll jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Holthaus beendet ihren Brief mit der Hoffnung, dass ihre Überlegungen neue Impulse setzen könnten. Denn die Möglichkeit, Frühförderung in Anspruch nehmen zu können, sei eine Chance für ihr Kind, die sie jederzeit sofort wieder ergreifen würde. Deshalb kam mir der Gedanke, bei meiner Analyse auch jene Aussagen der Eltern aufzugreifen, in denen sie Maßnahmen in der Frühförderung ansprechen, die für sie hilfreich waren. Dies scheint mir auch ein für die Praxis interessanter Aspekt zu sein und führt also zur zweiten Forschungsfrage, welche lautet: *Welche Frühfördermaßnahmen wurden von den Eltern in ihren Beiträgen als hilfreich, positiv und entlastend beschrieben?*

Aufgrund der Umsetzbarkeit dieses Vorhabens im Rahmen einer Diplomarbeit soll eine Einschränkung auf Berichte über die Frühförderung hörgeschädigter Kinder im deutschsprachigen Raum erfolgen. Die Auswahl dieser Elternbeiträge wird nun im folgenden Kapitel ausführlicher beschrieben.

4.2 Auswahl der Elternberichte

In einschlägigen Fachzeitschriften aus dem Bereich „Hörgeschädigtenpädagogik“ finden sich immer wieder Erfahrungsberichte von betroffenen Eltern. Sie wollen meist anderen Eltern eines hörgeschädigten Kindes mit ihren Erfahrungen helfen und zeigen, wie der Alltag mit dieser Behinderung bewältigt werden kann, welche Probleme auftreten und wie sie (u.U. nicht) zufrieden stellend gelöst werden können.

Da die Zeitschriften meist nur vierteljährlich erscheinen, gibt es pro Jahrgang manchmal nur ein oder zwei Beiträge, die sich speziell mit dem Thema Frühförderung beschäftigen. Es wird daher der Zeitraum von 1996 bis 2006 für die Untersuchung herangezogen, um genügend Berichte für die Analyse zur Verfügung zu haben. Außerdem werden noch drei Monografien miteinbezogen, da sich auch in Fachbüchern zu diesem Themenbereich immer wieder Berichte von Eltern finden. Insgesamt wurden 98 Elternbeiträge gefunden, von denen jedoch 59 aus unterschiedlichen Gründen ausgeschlossen werden mussten. Eine genaue Erläuterung dieser Ausschlusskriterien folgt in Kapitel 4.3.

Wie sich im Laufe der Recherche herausgestellt hat, gibt es bei den verschiedenen Zeitschriften enorme Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der Beiträge. Dies ist möglicherweise auf die unterschiedliche Schwerpunktsetzung und den heterogenen Anspruch der Herausgeber der Periodika zurückzuführen. Um dies zu verdeutlichen, sollen nun die Zeitschriften kurz vorgestellt und die Anzahl der für die Analyse relevanten Berichte angegeben werden.

a) Das Zeichen

In dieser dreimal jährlich erscheinenden Zeitschrift findet sich im Zeitraum von 1996 bis 2006 kein für die Analyse verwertbarer Elternbericht, der sich mit der Frühförderung beschäftigt. Laut Information auf der Homepage sieht sich „Das Zeichen“ als Fachzeitschrift, welche über unterschiedliche Aspekte der Gebärdensprache und der Gehörlosengemeinschaft berichtet. Es geht in den Artikeln um neueste Forschungsergebnisse, Entwicklungen und Ereignisse aus Theorie und Praxis in folgenden Themenbereichen: Geschichte, Leute, Ausland, Politik, Kultur, Erziehung und Bildung, Dolmetschen, Linguistik, Schauplätze, Lehren und Lernen sowie Rezensionen. Die Zeitschrift wird herausgegeben vom Institut für Deutsche Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser (Universität Hamburg) sowie von der Gesellschaft für Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser e.V. (vgl. <http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/signum/zeichen/NeueSeiten/text.html> [Stand 2008-06-02]).

b) Hörgeschädigtenpädagogik

Auch hier findet man im angegebenen Zeitraum nur einen einzigen Beitrag einer Mutter, der Elternwünsche in Bezug auf die Förderung der Kinder zum Inhalt hat. Herausgegeben wird die Zeitschrift vom Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BHD) in Hamburg und erscheint sechsmal jährlich. Die seit 1946 erscheinende Zeitschrift hat laut Homepage einen eher wissenschaftlichen Anspruch.

„Mit aktuellen Berichten aus der internationalen Wissenschaft und ihrem Bezug zur pädagogischen Praxis spricht die „HörgeschädigtenPädagogik“ [sic!] alle Pädagogen an Förder- und Regelschulen, in den Kindergärten, der Erwachsenenbildung und weiteren Fördereinrichtungen sowie an den Universitäten an. Mitteilungen des Berufsverbands, Nachrichten aus den Institutionen und praktische Tipps zur Hörgeräte-Technik, Tagungsberichte, Rezensionen, Personalien und Veranstaltungshinweise aus der Hörgeschädigtenpädagogik und ihren benachbarten Fachgebieten sind unentbehrlich für jeden, dem die Förderung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher am Herzen liegt.

Als Fachzeitschrift im deutschen Sprachbereich unterstützt die »Hörgeschädigten Pädagogik« beim Blick über die Grenzen der Fakultät und des Landes hinaus:

Wissenschaftliche Beiträge, auch aus dem Ausland, erscheinen stets mit Summary, gelegentlich auch komplett in Englisch (mit deutscher Zusammenfassung)“ (http://median-verlag.de/component/option,com_virtuemart/Itemid,56/page,shop.product_details/flypage,shop.flypage/product_id,2/category_id,1/manufacture_id,0/ [Stand: 2008-06-02]).

c) hörgeschädigte kinder – erwachsene hörgeschädigte

Diese Zeitschrift wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. Allgemein möchte man umfassende Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Kinder und Jugendlicher anbieten. Die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift behandelt immer wieder Schwerpunktthemen, z.B. „Wege zur Sprache“ in Heft 1/2008 oder „Integration – Inklusion“ in Ausgabe 3/2008. Im Zeitraum von 1996 bis 2006 findet man neun Beiträge von Eltern über die Frühförderung ihres Kindes (vgl. <http://www.verlag-hk.de/> [Stand 2008-06-02]).

d) Schnecke

Die mit Abstand meisten Erfahrungsberichte – 23 an der Zahl – über die Frühförderung ihres hörgeschädigten Kindes finden sich in dieser seit 18 Jahren erscheinenden Fachzeitschrift für die Themen Cochlea Implantat, Schwerhörigkeit, Taubheit, Tinnitus, Hörgeräte und Hör-Hilfsmittel. Herausgeber ist die „Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.“ und auf der Homepage findet sich folgende Beschreibung:

„Die Schnecke zeichnet sich aus durch wissenschaftliche Fachbeiträge, die durch Erfahrungsberichte Betroffener ergänzt werden. Diese Konstellation bietet dem Leser einen besonders tiefen Einblick in die Problematik der Hörschädigung und ihrer Bewältigung“ (<http://www.schnecke-ci.de> [Stand: 2008-06-02]).

Ebenso wie bei „hörgeschädigte kinder“ gibt es auch bei der „Schnecke“ unterschiedliche Schwerpunktthemen, die in einer Ausgabe ausführlicher behandelt werden, z.B. im Februar 2008 ein Heft über die „CI-Versorgung gehörloser Kinder hörgeschädigter Eltern“.

Abhängig von der Schwerpunktsetzung der Zeitschriftenredaktion kann es bei den Berichten zu Kürzungen kommen. Zum Beispiel finden sich in „Schnecke“ Heft 54 (November 2008) im Impressum folgende Hinweise für Autoren:

„Interessante Artikel mit Fotos sind immer willkommen. Die Redaktion behält sich jedoch die Entscheidung über die Veröffentlichung vor. In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur die maskulinen Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, selbstverständlich sind hiermit Personen beider Geschlechter gemeint. Aus räumlichen oder stilistischen Gründen müssen Artikel evtl. angepasst oder gekürzt werden, oft erst in letzter Minute. Wir bitten hierfür um Verständnis! Bei

Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung!“
(o.A. 2008, 3)

Wie bereits erwähnt, gibt es in der Literatur zum Bereich Hörgeschädigtenpädagogik auch einige Monografien und Sammelbände, die Erfahrungsberichte von Eltern verwenden. In der vorliegenden Arbeit werden drei Bücher zur Analyse hinzugezogen. Die ersten beiden sind Sammelbände des Vereins GIB ZEIT (Herausgeber).

Der erste Sammelband mit dem Titel „Die Welt mit den Augen verstehen. Eine Sammlung der Erfahrungen von Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Trägern und von Eltern“ (2002) enthält viele Berichte von Eltern aus aller Welt, aber nur zwei wären relevant, da sie den deutschsprachigen Raum betreffen. Da sich diese beiden Artikel jedoch in ausführlicherer Form in den Zeitschriften „Schnecke“ und „hörgeschädigte kinder“ wieder finden, wurden die Beiträge im Buch nicht zur Analyse herangezogen. Ebenso finden sich nur zwei Beiträge aus Deutschland im zweiten Sammelband „Auf Pfaden gehen. Perspektiven und Alternativen für Familien mit einem gehörlosen Kind“ (2002).

Und schließlich sollen noch weitere vier Elternbeiträge aus dem Sammelband „Unser Kind ist hörgeschädigt“ von Susanne Diller (2005) analysiert werden. In diesem Elternratgeber kommen ebenfalls betroffene Eltern selbst zu Wort.

Insgesamt stehen nach der Recherche also 39 Elternberichte für die Analyse zur Verfügung, welche jedoch vom Umfang her stark variieren. Alle verwendbaren Artikel wurden fotokopiert und gesammelt.

4.3 *Ausschlusskriterien*

Die mit Abstand meisten Berichte (46) mussten ausgeschlossen werden, da zu wenig verwertbare Information über die Elternzusammenarbeit in der Frühförderung gegeben wurde. Zum Beispiel wurde – vor allem, wenn das Kind beim Verfassen des Artikels schon im Schulalter war – oft nur kurz erwähnt, dass der Sohn oder die Tochter (regelmäßig) Frühförderung erhalten habe. Es wurde aber nicht weiter ausgeführt, wie diese Frühförderung durchgeführt wurde und wie die Zusammenarbeit mit der Frühförderin gestaltet war. Manchmal fand sich aber auch gar keine Erwähnung von Frühförderung, sondern es ging vor allem um die Situation der Diagnose und dem damit verbundenen Schock. Da es in der vorliegenden Arbeit um die Elternarbeit in der Frühförderung geht, scheint mir eine Analyse der Aussagen, die ausschließlich die Diagnosestellung betreffen, nicht relevant für die Beantwortung der Fragestellung. In einem weiteren Artikel wurde das Procedere der Diagnosestellung und der Angebote von Frühförderung in der Schweiz beschrieben, wobei

jedoch nicht eindeutig klar war, ob es sich um persönliche Erfahrungen der Autorin handelte, da der Bericht eher objektiv und informativ verfasst war. Einige der Artikel (vor allem bei Kindern mit CI) waren eher technisch gehalten: es wurde über die Alltagstauglichkeit von Hörgeräten oder CI geschrieben und welche technischen Probleme dabei auftreten können.

Der zweithäufigste Ausschlussgrund (5) war die (Co-)Autorenschaft von Medizinern, Pädagogen etc. Es gab einige Berichte von bzw. Interviews mit Eltern, die in Publikationen dieser Fachleute „eingearbeitet“ waren. Da nicht festzustellen war, ob und inwiefern eine Kürzung oder Vereinfachung des Textmaterials stattgefunden hatte, wurden diese Beiträge ausgeschlossen.

Bei zwei Beiträgen stellte sich erst beim genaueren Lesen heraus, dass sie nicht aus dem deutschsprachigen Raum waren, sondern Übersetzungen aus dem Holländischen bzw. Englischen und dass die Frühförderung auch in Holland bzw. in Irland stattgefunden hatte.

In zwei weiteren Artikeln schrieben die Eltern sehr ausführlich über die CI-Operation, die Kontakte zu den Technikern der Firma, über Gerätewechsel und Zufriedenheit mit dem neuen CI bzw. der Firma und ihren MitarbeiterInnen. Da es sich bei diesen Personen nicht um pädagogisches oder therapeutisches Fachpersonal handelte, wurden diese Erfahrungsberichte nicht analysiert.

Auch über die Gründung bzw. Beschreibung von Selbsthilfevereinen (2) wurde berichtet. Da nicht angegeben war, ob dies auf Initiative von Frühfördereinrichtungen geschah und somit kein Zusammenhang mit der Fragestellung hergestellt werden konnte, wurden die beiden Beiträge ausgeschlossen.

Und schließlich konnten zwei Erfahrungsberichte nicht zur Analyse herangezogen werden, weil die Frühfördermaßnahmen etwa zeitgleich mit der Veröffentlichung des „Briefes einer Mutter“ von Hanni Holthaus stattgefunden hatten. Da es bei der Fragestellung darum geht, die von Holthaus beschriebene Situation von damals mit Berichten aus den Jahren 1996 - 2006 zu vergleichen, wurden diese Artikel ausgeschlossen.

Jene 39 Erfahrungsberichte von Eltern, die der Analyse unterzogen wurden, mussten wiederum in zwei Gruppen eingeteilt werden. Die Gründe dafür werden im folgenden Kapitel erläutert.

4.4 Einteilung der Elternberichte in zwei Gruppen

Beim Studium der Elternberichte stellte sich heraus, dass es eine Gruppe von Artikeln gab, in der eine besondere Form der Frühförderung beschrieben wurde: die CI-Rehabilitation. Dabei handelt es sich um die Gesamtheit von medizinischen, technischen, therapeutischen und

pädagogischen Maßnahmen, die ein Kind nach erfolgter CI-Operation mit seinen Eltern regelmäßig absolviert. In den meisten beschriebenen Fällen werden diese Förderangebote geblockt durchgeführt. Die erste Reha-Woche findet einige Wochen nach der Operation statt und beginnt – wie alle weiteren auch – mit der Einstellung des Sprachprozessors, die von einem Techniker des CI-Zentrums vorgenommen wird. Den Beschreibungen in den Berichten zufolge ist manchmal auch eine Pädagogin oder ein Pädagoge dabei anwesend. Im Rahmen dieser Reha-Woche werden dann viele verschiedene therapeutische und pädagogische Fördermaßnahmen angeboten, meist in kleinen Gruppen mit etwa zeitgleich operierten Kindern. Die Eltern oder zumindest ein Elternteil sind dabei immer anwesend und werden mit den Fördermaßnahmen vertraut gemacht, um diese zuhause weiterführen zu können. Zusätzlich gibt es für die Eltern zu Beginn und am Ende Gesprächsrunden, in denen sie sich mit den anderen Betroffenen austauschen können. Außerdem wird auch auf Fragen der Eltern eingegangen. Der genaue Ablauf ist nicht immer gleich und vom Standort der Einrichtung abhängig. Gemeinsam ist jedoch vielen Förderzentren, dass sie oft an eine Klinik angeschlossen sind oder sich in Nähe einer solchen befinden und dass es eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen medizinischem, technischem, therapeutischem und pädagogischem Personal gibt und die Familien von einem Expertenteam betreut werden.

Diese Reha-Wochen oder Reha-Tage finden etwa im Abstand von sechs Wochen statt und bedeuten einen stationären Aufenthalt der Familie für diese Zeit in der Einrichtung. Es gibt aber auch Zentren, die neben der stationären ebenso eine teilstationäre und ambulante Form der Förderung anbieten.

Bei der Analyse der Artikel stellte sich nun heraus, dass bei der CI-Reha schwer zu unterscheiden ist, wer die Frühförderung übernimmt, da nicht ausschließlich pädagogisches Personal mit eingebunden ist. Aufgrund der für die Analyse interessanten Informationen, die in den Beiträgen enthalten sind, sollten diese auch nicht ausgeschlossen werden. Daher schien es am sinnvollsten, die Texte in zwei Gruppen zu unterteilen: Berichte, in denen die „klassische Frühförderung“ beschrieben wird und Berichte in denen die „Frühförderung als CI-Reha“ dargestellt wird. Bei der Analyse wurden die gleichen Arbeitsschritte durchgeführt und auch bei den Kategorien wurde keine Veränderung vorgenommen. Aufgrund dieser Einteilung bietet es sich an, die beiden Gruppen zu vergleichen und eventuelle Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede in den Kategorien herauszuarbeiten. Bevor in Kapitel 5 die genaue Durchführung der Analyse dargestellt wird, scheinen einige methodenkritische Anmerkungen angebracht.

4.5 *Methodenkritik*

Bei der vorliegenden Untersuchung gilt es zu berücksichtigen, dass die Eltern von hörbehinderten Kindern nur einen kleinen Prozentsatz aller Eltern von behinderten Kindern ausmachen und von diesen wiederum nur einige wenige über ihre Erfahrungen und Erlebnisse in der (Früh)förderung schreiben. Die Motivation, einen solchen Bericht zu schreiben, wurde in 22 Berichten dezidiert geäußert. Die meisten Eltern (13) gaben an, über ihre eigenen Erfahrungen und Erlebnisse berichten zu wollen, z.B. über die Ertaubung durch Meningitis (Hugentobler 2002), über die Entdeckung neuer Kommunikationsformen (Tenbrink 1997), über bilinguale Erziehung (o.A. „Carola“ 2005), über die Entscheidung für ein Cochlea-Implantat (Dimpflmaier 2005), über glückliche CI-Kinder (Dobisch 1999) oder einfach, um Eltern in der gleichen Situation Mut zu machen (Bräsen 1998). Acht weitere AutorInnen gaben an, einen Diskussionsbeitrag leisten zu wollen, manchmal mit direktem Bezug auf einen bereits veröffentlichten Artikel (Haferkamp 1997, Latuske 2001, Petzoldt 2001, Renner 2002, Brüggemann 2006), um den darin geäußerten Meinungen u.U. die eigenen Erfahrungen entgegenzustellen, v.a. in Bezug auf die Verwendung von lautsprachbegleitenden Gebärden oder Gebärdensprache (z.B. Petzoldt 2001, Renner 2002). In drei Artikeln gaben die AutorInnen an, die Diskussion schon seit längerer Zeit zu verfolgen und diese mit ihren Erfahrungen bereichern zu wollen (Kalienke 1996, Pfeiffer 1996, Jahn 1998) – zum einen, weil die Beiträge zu einseitig aus Sicht der Mediziner oder CI-Entwickler geschrieben seien, zum anderen, weil ein Vater selbst schwerhörig ist und aus eigener Erfahrung über Gebärdensprache informieren möchte (Pfeiffer 1996). Eine Mutter (Eizenberger 1998) gab an, von einer Mitarbeiterin der Zeitschrift „Schnecke“ um einen Beitrag gebeten worden zu sein. Dies führt zur nahe liegenden Frage: Welche Motivation haben Fachzeitschriften, diese Briefe der Eltern zu veröffentlichen?

Für die vorliegende Analyse waren es vor allem zwei Zeitschriften, die die Erfahrungen der Eltern publizierten. Die erste Fachzeitschrift „hörgeschädigte kinder – erwachsene hörgeschädigte“ (wie sie seit 2003 heißt) wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten-Selbsthilfe und Fachverbände e.V. Das Ziel ist eine umfassende Information für Eltern, Erzieher und Lehrer gehörloser, schwerhöriger und ertaubter Kinder und Jugendlicher (vgl. <http://www.verlag-hk.de/> [Stand 2008-06-02]). In dieses Bild der „umfassenden Information“ gehören verständlicherweise auch Elternberichte. Die meisten Erfahrungsberichte fanden sich in der „Schnecke“, die von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. herausgegeben wird. „Die Schnecke zeichnet sich aus durch wissenschaftliche Fachbeiträge, die durch Erfahrungsberichte Betroffener ergänzt werden.

Diese Konstellation bietet dem Leser einen besonders tiefen Einblick in die Problematik der Hörschädigung und ihrer Bewältigung“ (<http://www.schnecke-ci.de> [Stand: 2008-06-02]). Auch hier sind Elternberichte Teil des Informationsanspruches der Zeitschrift.

Die Angaben einiger Eltern, durch früher erschienene Beiträge und Diskussionen motiviert worden zu sein, selbst einen Beitrag zu schreiben, lassen den vorsichtigen Schluss zu, dass auch die Zeitschriften Interesse daran haben könnten, kontroversielle Themen aufzugreifen und solche Berichte zu veröffentlichen, die die Debatte in Gang bringen, am Laufen halten und bereichern.

Die Sammelbände des Vereins GIB ZEIT beinhalten ausschließlich Erfahrungen von Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Trägern und Eltern aus aller Welt. Das Buch von Susanne Diller „Unser Kind ist hörgeschädigt“ (2005) versteht sich als Elternratgeber und enthält aus diesem Grund auch Erfahrungsberichte von Betroffenen.

Aufgrund des Samples kann nicht angenommen werden, dass die analysierten Berichte (39) repräsentativ für alle Eltern hörgeschädigter Kinder sind. Man muss unter Betracht ziehen, dass die Ergebnisse auf publizierte Briefe beschränkt sind, die u.U. bereits den „Filter“ einer redaktionellen Bearbeitung durchlaufen haben. Andere Möglichkeiten des forschungsmethodischen Vorgehens wären beispielsweise Interviews mit betroffenen Eltern in Frühförderstellen z.B. in Wien und Umgebung oder die Aussendung von Fragebögen an betroffene Eltern in Zusammenarbeit mit Frühförderstellen in Österreich gewesen.

Dennoch bin ich der Meinung, dass das Wissen um die von Eltern in ihren Berichten geäußerten Kritikpunkte oder Wünsche zu einem besseren Verständnis beitragen und für die Zusammenarbeit mit ihnen von Bedeutung sein kann. Auch Hanni Holthaus war „nur eine“ Mutter und wurde aber mit ihrem Brief zum Sprachrohr vieler Eltern, die die gleichen Erfahrungen gemacht hatten und eine Veränderung in der Zusammenarbeit der Fachleute mit ihnen begrüßten. Nun aber zurück zum methodischen Vorgehen der vorliegenden Untersuchung und die Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte der Analyse im Kapitel 5.

5. Das forschungsmethodische Vorgehen

Bei meinen Überlegungen zur Auswahl der Methode für die Beantwortung der Forschungsfrage schien mir eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Texten im Sinne einer „qualitativen Inhaltsanalyse“ nach Mayring (1983) die beste Vorgehensweise zu sein. In Anlehnung an die Arbeit von Jonas Berger (2006) soll die Analyse in einer Reihe von

Arbeitsschritten erfolgen, um die entsprechenden Informationen zu ermitteln. Es werden dabei „ganze Textpassagen wörtlich wiedergegeben und anschließend einem Transformationsprozess unterzogen“ (Berger 2006, 60). Der Autor hat ein Forschungsinstrument entwickelt, welches zum einen die transparente Nachvollziehbarkeit der Transformationsprozesse gewährleistet und zum anderen ein systematisches Durcharbeiten von Texten mittels einzelner Arbeitsschritte ermöglicht. Dieses so genannte Analyseprotokoll wird für die vorliegende Diplomarbeit entsprechend adaptiert und soll nun in einer kurzen Übersicht schematisch dargestellt werden (vgl. Berger 2006, 60f.). Im nächsten Abschnitt (Kapitel 6) werden dann die einzelnen Analyseschritte anhand eines ausgefüllten Protokolls veranschaulicht.

Im ersten Arbeitsschritt werden grundlegende Informationen und Daten über den Elternbericht angegeben: Titel des Beitrages, Name des/der AutorIn, Quellenangabe, Erscheinungsjahr, Durchführung der Analyse, Versorgung des Kindes mit Hörhilfen, Geschwisterkinder, Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Frühförderung, die Fördermethode, nach der mit dem hörgeschädigten Kind gearbeitet wird, die Motivation der Eltern sowie eine kurze Inhaltsangabe. „Diese Vorgehensweise dient ... dazu, den Überblick über sämtliche... (Artikel; Anm.d.Verf.) ... zu wahren“ (Berger 2006, 60).

Der zweite Arbeitsschritt umfasst zum einen das wörtliche Zitieren aller Aussagen zur Frühförderung sowie zum anderen den Transformationsprozess. Dieser wird in Anlehnung an die Methode der „Induktiven Kategoriebildung“ nach Mayring (1983, 74) in Form von Paraphrasierung und Zusammenfassung durchgeführt. „Beim Vorgang der Paraphrasierung, so beschreibt Mayring (1983, 61), werden einzelne Kodiereinheiten in eine knappe, nur auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form transformiert. Hier werden Aussagen also aufgeschlüsselt, ‚entwirrt‘ und in eine knappe Form umgearbeitet. ... Häufig kommt es vor, dass die Anzahl der Paraphrasierungen größer ist als jene der Äußerungen ... (über Frühförderung; Anm.d.Verf.), da diese Äußerungen mehrere Bedeutungseinheiten enthalten, die durch die Paraphrasierung getrennt werden“ (Berger 2006, 96). Diese paraphrasierten Aussagen werden danach – wenn möglich – inhaltlich in Gruppen zusammengefasst („zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung“). Da sich durch die Zusammenfassung eine neue Nummerierung ergibt, wird die Nummer der Paraphrasierung im Protokoll am Ende der Zeile in Klammer angeführt, um die Zuordnung transparent zu machen.

In einem dritten Arbeitsschritt werden nun die transformierten Aussagen zur Frühförderung bestimmten Kategorien zugeordnet. Diese sechs Kategorien wurden aus den Kritikpunkten im „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus (1983) abgeleitet und kompakt zusammengefasst (siehe Kapitel 3).

1. Erfolgs- und Leistungsdruck
2. Rollenproblem
3. Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung
4. Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern
 - a) professionell Tätige im Vorfeld von Frühförderung bzw. parallel dazu (z.B. FachärztInnen, HörgeräteakustikerInnen, technisches Personal, LogopädInnen, SprachheiltherapeutInnen, ...)
 - b) professionell Tätige im Rahmen der Frühförderung
5. „Negative Akzeptanz“
6. Umsetzung der Frühförderung
 - a) fehlende Einbeziehung der ganzen Familie
 - b) unsystematisches Vorgehen
7. Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Im vierten Arbeitsschritt sollen die Aussagen der Eltern jenen Kategorien zugeordnet werden, die zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage dienlich sind. Aus der theoretischen Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Elternarbeit in der Frühförderung in Kapitel 2 werden folgende Kategorien abgeleitet (siehe Kapitel 2.6):

1. Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern
2. Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion
3. Verbesserung der Kompetenzentwicklung des Kindes
4. Hilfe zur Selbsthilfe
5. Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Wie bereits erwähnt, ist dies nur eine kurze Übersicht, wie das Analyseprotokoll aufgebaut ist. Im nächsten Kapitel sollen nun die Analyse exemplarisch anhand eines Elternberichts dargestellt und die einzelnen Arbeitsschritte näher erläutert werden. Im darauf folgenden

Kapitel 7 werden die Untersuchungsergebnisse jeder Kategorie vorgestellt und verglichen. Am Ende werden diese in einem abschließenden Resümee (Kapitel 8) zusammengefasst.

6. Die Untersuchung eines Elternberichts anhand des Analyseprotokolls

In Anlehnung an die Vorgehensweise von Jonas Berger (2006) liegt das Analyseprotokoll „in Form eines elektronischen Word-Dokuments vor, in welchem die einzelnen Arbeitsschritte aufgelistet und mit zugehörigen Arbeitsanweisungen (eingerahmt) versehen sind. In das Analyseprotokoll wurden anhand der Arbeitsschritte Daten aus ... (einem Elternbericht; Anm.d.Verf.) eingetragen. Anschließend wurde dieses Protokoll mit den Daten ... (eines speziellen Elternberichts; Anm.d.Verf.) unter einem eigenen Dateinamen gespeichert“ (Berger 2006, 62). Somit liegt für jeden Erfahrungsbericht ein „ausgefülltes“ Analyseprotokoll vor.

Aufgrund der im vorigen Kapitel kurz dargestellten Arbeitsschritte ergeben sich für das Analyseprotokoll folgende vier Abschnitte:

- Überblicksartige Erfassung des Elternberichts
- Wiedergabe und Transformieren der Aussagen über Frühförderung
- Vergleich der zusammengefassten Äußerungen mit den Kategorien aufgrund der Kritikpunkte von Holthaus
- Vergleich der zusammengefassten Äußerungen mit den Kategorien aufgrund der Auseinandersetzung mit Fachliteratur

Das nun folgende Kapitel dient der Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte anhand eines analysierten Elternberichts. Die Daten eines bereits bearbeiteten Berichts wurden in das Analyseprotokoll eingetragen, um exemplarisch die Vorgehensweise zu illustrieren.

6.1 Überblicksartige Erfassung des Elternberichts

In diesem ersten Arbeitsschritt werden Titel, Autor, Publikation, Erscheinungsjahr und Datum der Analyse angeführt. Es folgen Angaben über Hörgeräte- bzw. CI-Versorgung, Geschwister, Methode und Motivation der Eltern. Den Schluss dieses Abschnittes bildet eine kurze inhaltliche Zusammenfassung.

I. Arbeitsschritt: Überblick

I.1 Titel des Beitrages

Arbeitsanweisung: Hier ist der Titel des Artikels anzugeben. Sollte kein Titel vorhanden sein, wird der Name des Kindes verwendet.

Unsere Familie und ihr hochgradig hörgeschädigtes Kind

I.2 Name des/der Autors/in

Arbeitsanweisung: Hier wird der Autor angegeben. Falls der Beitrag von Vater und Mutter stammt, werden beide Namen angegeben.

Rehn Kathrin

I.3 In welcher Publikation wurde der Erfahrungsbericht veröffentlicht?

Arbeitsanweisung: Es ist die genaue Literaturangabe der Zeitschrift bzw. des Buches anzuführen.

hörgeschädigte kinder 34 (Heft 4), 151-152

I.4 Erscheinungsjahr

Arbeitsanweisung: Hier wird nur kurz das Erscheinungsjahr und – falls bekannt – das Monat eingetragen.

Dezember 1997

I.5 Durchführung der Analyse am 07.06.2008

I.6 Versorgung des Kindes mit Hörhilfen?

Arbeitsanweisung: Es ist anzugeben, ob das Kind mit Hörgeräten und/oder CI versorgt wurde. Wenn ja, ab welchem Alter?

Hörgeräte mit ca. 2 Jahren, (CI voraussichtlich mit 9 Jahren)

I.7 Gibt es Geschwister?

Arbeitsanweisung: Hier wird eingetragen, ob es Geschwister gibt. Wenn ja, ist auch das Alter und eine evtl. vorhandene Hörbeeinträchtigung anzuführen.

Ja, einen hörenden Bruder (7 Jahre jünger)

I.8 Ab wann wurde Frühförderung in Anspruch genommen?

Arbeitsanweisung: Es wird angegeben, ab wann die Frühförderung einsetzte (Alter des Kindes).

ab Herbst 1990 (ca. 1,5 Jahre)

I.9 Methode

Arbeitsanweisung: Hier ist einzutragen, ob in der Frühförderung lautsprachorientiert/hörgerichtet oder gebärdensprachorientiert gearbeitet wurde.

Lautsprache und lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)

I.10 Motivation

Arbeitsanweisung: Es wird angegeben, ob die Eltern einen bestimmten Grund hatten, diesen Bericht zu schreiben und zu publizieren.

Die Autorin ist die Mutter des Kindes und möchte über das „Leben mit einem hörgeschädigten Kind berichten, Erlebnisse und Erfahrungen schildern und vielleicht auch einige Fragen aufwerfen“ (Rehn 1997, 151).

I.11 Worum geht es in diesem Artikel?

Arbeitsanweisung: Eine kurze Zusammenfassung des Artikels ist anzuführen. Sie soll es der untersuchenden Person erleichtern, den Inhalt des Erfahrungsberichtes wieder vor Augen zu führen. Ein nochmaliges Lesen des Artikels ist dadurch nicht notwendig.

Die Tochter Annegret wurde vor fast zehn Jahren geboren. Es gab keine Komplikationen während der Schwangerschaft und auch keine bei der Geburt. Die Entwicklung des Kindes war normal, nur der Gleichgewichtssinn schien ein bisschen beeinträchtigt. Mit einem Jahr kam das Mädchen in die Kinderkrippe. Dort wurde beobachtet, dass sie nicht wie die anderen Kinder reagierte. Bei einer ersten Untersuchung bei einem Facharzt wurden die Eltern getröstet. Es kam aber zu keiner Verbesserung und so forderten die Eltern eine spezielle Untersuchung. Dabei wurde eine hochgradige Hörschädigung auf beiden Ohren diagnostiziert. Die Tochter wurde rasch mit Hörgeräten versorgt, welche von ihr auch akzeptiert wurden. Zeitgleich begann eine regelmäßige sonderpädagogische Betreuung durch eine Logopädin.

Ab Herbst 1990 wurde Annegret zweimal wöchentlich für eine Stunde in einer Frühförderungs- und Beratungsstelle gefördert. Ab dem dritten Lebensjahr besuchte das Mädchen einen Kindergarten mit anderen hörgeschädigten Kindern. Auch hier wurde die Tochter in Lautsprache und mit LBG gefördert. Rasch lernte sie das Fingeralphabet und Schriftbilder, nur mit dem Sprechen klappte es nicht wie erhofft. Kurz darauf bekam Annegret ein moderneres (HdO) Hörgerät.

Die Eltern akzeptierten langsam die Behinderung ihrer Tochter, was aber vor allem der Mutter manchmal besonders schwer fiel. Die Erzieherinnen der Frühförderung wurden zu Vertrauten. Im letzten Kindergartenjahr bekam Annegret einen kleinen

Bruder, auf den sie sich sehr freute. Ab 1994 besuchte sie die Schule. Das Lernen machte ihr Spaß, sie hatte aber Probleme in Mathematik. Die Tochter äußerte nun mit neuen Jahren den Wunsch, mit einem CI versorgt zu werden, was zur Einleitung von Voruntersuchungen führte. Eine Maßnahme, die die Eltern schon früher in Erwägung gezogen hatten, aber damals zur Ansicht gekommen waren, dass dies für ihr Kind nicht passend sei. Sie hoffen, dass diese Entscheidung richtig sei.

Zusammenfassend kann man sagen, dass in diesem ersten Arbeitsschritt grundlegende Informationen übersichtlich dargestellt werden, um einen Überblick zu bewahren und rasches „Einlesen“ in die Analyse zu ermöglichen, ohne den Originaltext noch einmal zur Hand nehmen zu müssen.

6.2 Zitieren und Transformieren der Aussagen über Frühförderung

Der zweite Arbeitsschritt dient dazu, die Aussagen über Frühförderung in den Berichten auszumachen und vorerst wörtlich wiederzugeben. Ziel ist es, diese Aussagen in einem dritten und vierten Arbeitsschritt genau definierten Kategorien zuordnen zu können. Da die Aussagen aber unter Umständen so formuliert sind, dass eine Zuordnung erschwert ist, müssen diese einem Transformationsprozess unterzogen werden. Beispielsweise können in einem langen Satz mehrere relevante Angaben verpackt sein. Es gilt nun, diese Informationen zuerst zu reduzieren und danach zusammenzufassen. Diese Transformation wurde von Berger (2006) in Anlehnung an die Methode der „Induktiven Kategoriebildung“ nach Mayring (1983, 74) entwickelt. Das bedeutet also, dass die vorerst wörtlich zitierten Äußerungen „auf ihren wesentlichen Inhalt reduziert (d.h. paraphrasiert; Anm.d.Verf.) ... und anschließend zusammengefasst werden“ (Berger 2006, 95). Erst nach diesem methodischen Schritt können sie Kategorien zugeordnet werden. Anhand des bereits in Kapitel 6.1 verwendeten Analyseprotokolls des Elternberichts von Kathrin Rehn (1997) soll diese Vorgehensweise nun veranschaulicht werden.

II. Arbeitsschritt: Wiedergabe und Transformierung der Äußerungen über Frühförderung

Arbeitsanweisung: Es werden jene Aussagen über Frühförderung herangezogen, die das Kind und die Arbeit mit den Eltern betreffen.

II.1 Äußerungen

Arbeitsanweisung: Die Äußerungen werden mit Quellenangabe wörtlich zitiert.

„Ich suchte natürlich gleich einen Facharzt für Ohrenkrankheiten auf, der mich tröstete und so war ich erstmal beruhigt. Als sich aber im nächsten Jahr nichts

verbesserte, wurden mein Mann und ich hartnäckiger und forderten endlich eine spezielle Untersuchung“ (Rehn 1997, 151).

„Wir vermuteten nun eine Schwerhörigkeit, die man sicherlich mit Hörgeräten ausgleichen könnte. Um so mehr schockierte uns die Diagnose nach der Untersuchung. Die Ärztin teilte uns mit, daß Annegret hochgradig schwerhörig auf beiden Ohren sei. Ich fragte noch, ob sie nun taub sei. Es wurde bestätigt“ (Rehn 1997, 151).

„Außerdem gingen wir jetzt regelmäßig zur sonderpädagogischen Betreuung durch eine Logopädin. Annegret lernte dort konzentriert zu sein und nach lauten Geräuschen Gegenstände aufzustecken“ (Rehn 1997, 151).

„Im Herbst 1990 wurde im LBZ eine Frühförderungs- und Beratungsstelle eröffnet. Von jetzt an wurde Annegret zweimal wöchentlich für eine Stunde dort gefördert. Das Einfühlungsvermögen der pädagogischen Kräfte war groß und so waren sie auch für uns Eltern eine große Hilfe. Anne lernte hier spielerisch ihre Stimme, ihre Ohren, eben alle Sinne einzusetzen und hatte viel Spaß dabei. Sie merkte gar nicht, wie viel sie hier lernte“ (Rehn 1997, 151).

„Wir Eltern nahmen aktiv am Formen, Tanzen, Pusten, Grimassenziehen, Spielen mit Selbstgebasteltem teil. Dabei wurde sehr viel gesprochen, aber auch die Gestik schulte man. Im Gegensatz zur Kinderkrippe ... war sie hier sehr lebhaft mit ganzer Kraft dabei“ (Rehn 1997, 151).

„Wie schon in der Frühförderung, entschieden wir Eltern uns auch im Kindergarten für die Entwicklung der Lautsprache. Die Kinder sollten später in der Lage sein, sich sprachlich zu äußern und verstanden zu werden. ... Wir wünschen für unsere Kinder sowohl hörende, als auch hörbehinderte Kinder zum Freund“ (Rehn 1997, 151).

„Hier im Kindergarten war Annegret nun den ganzen Tag mit anderen hörgeschädigten Kindern zusammen. Da sie eine kleine Gruppe von Kindern waren, hatten die Erzieherinnen die Möglichkeit, sich viel intensiver mit jedem einzelnen Kind zu beschäftigen. Annegret fühlte sich von Anfang an in dieser Gemeinschaft sehr wohl. Sie wurde ausgeglichener, aktiver, zufriedener und machte große Fortschritte. Endlich hatte sie das Gefühl, nicht mehr allein in ihrer Welt zu sein,...“ (Rehn 1997, 151).

„Nur mit dem Sprechen wollte es nicht so klappen. Alle Anstrengungen brachten nicht den erhofften Erfolg“ (Rehn 1997, 151).

„Wir lernten immer besser, mit der Behinderung unserer Tochter umzugehen, doch so manches Mal fiel es besonders mir schwer, es so zu akzeptieren. Oft war ich ungeduldig und verlangte zuviel und wunderte mich dann, wenn Anne nicht wollte und sich von mir abwandte. Auch wollte ich gerne singen und Geschichten erzählen, ihr die Welt erklären, aber mir fehlten oft die richtigen Worte und ich hatte Angst, etwas falsch zu machen“ (Rehn 1997, 151f.).

„Die Erzieherinnen der Frühförderung waren mit den Jahren zu Freunden geworden, die dann immer Zeit und Worte fanden und mir Mut zusprachen“ (Rehn 1997, 152).

II.2 Paraphrasierung der Äußerungen

Arbeitsanweisung: „Beim Vorgang der Paraphrasierung, so beschreibt Mayring (1983, 61), werden einzelne Kodiereinheiten in eine knappe, nur auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form transformiert. Hier werden Aussagen also aufgeschlüsselt, ‚entwirrt‘ und in eine knappe Form umgearbeitet. ... Häufig kommt es vor, dass die Anzahl der Paraphrasierungen größer ist als jene der Äußerungen ... (über Frühförderung; Anm.d.Verf.), da diese Äußerungen mehrere

Bedeutungseinheiten enthalten, die durch die Paraphrasierung getrennt werden“ (Berger 2006, 96).

1. Der Facharzt tröstete die Mutter. Sie war vorerst beruhigt.
2. Ein Jahr später hatte sich nichts verbessert und die Eltern blieben hartnäckig und forderten eine spezielle Untersuchung.
3. Die Eltern vermuteten eine Schwerhörigkeit und waren von der Diagnose, dass die Tochter taub sei, geschockt.
4. Bei der regelmäßigen sonderpädagogischen Betreuung durch eine Logopädin lernte Annegret, sich zu konzentrieren und nach lauten Geräuschen Gegenstände aufzustecken.
5. Ab Herbst 1990 wurde Annegret zweimal wöchentlich für eine Stunde in einer Frühförderungs- und Beratungsstelle gefördert. Anne lernte hier spielerisch ihre Stimme, ihre Ohren, eben alle Sinne einzusetzen. Das Kind hatte viel Spaß dabei. Es merkte gar nicht, wie viel es hier lernte.
6. Das Einfühlungsvermögen der pädagogischen Kräfte war groß und so waren sie auch für die Eltern eine große Hilfe.
7. Die Eltern nahmen aktiv an den Übungen teil. Es wurde viel gesprochen und auch die Gestik geschult.
8. Im Gegensatz zur Kinderkrippe war die Tochter in der Frühförderung sehr lebhaft und mit ganzer Kraft dabei.
9. Wie schon in der Frühförderung, entschieden sich die Eltern auch im Kindergarten für die Entwicklung der Lautsprache.
10. Die Kinder sollten später in der Lage sein, sich sprachlich zu äußern und verstanden zu werden. Die Eltern wünschen sich für ihr Kind sowohl hörende, als auch hörbehinderte Freunde.
11. Im Kindergarten war Annegret mit hörgeschädigten Kindern zusammen. Da die Gruppen klein waren, hatten die Erzieherinnen die Möglichkeit, sich viel intensiver mit jedem einzelnen Kind zu beschäftigen.
12. Annegret fühlte sich von Anfang an in dieser Gemeinschaft sehr wohl. Sie wurde ausgeglichener, aktiver, zufriedener und machte große Fortschritte. Endlich hatte sie das Gefühl, nicht mehr allein in ihrer Welt zu sein.
13. Nur mit dem Sprechen wollte es nicht so klappen. Alle Anstrengungen brachten nicht den erhofften Erfolg.
14. Die Eltern lernten immer besser, mit der Behinderung der Tochter umzugehen. Doch manches Mal fiel es besonders der Mutter schwer, es so zu akzeptieren. Oft war sie ungeduldig und verlangte zuviel und wunderte sich dann, wenn Anne nicht wollte und sich von ihr abwandte.
15. Die Mutter wollte auch gerne singen und Geschichten erzählen, ihr die Welt erklären, aber ihr fehlten oft die richtigen Worte und sie hatte Angst, etwas falsch zu machen.
16. Die Erzieherinnen der Frühförderung waren mit den Jahren zu Vertrauten geworden, die dann immer Zeit und Worte fanden und den Eltern Mut zusprachen.

II.3 Zusammenfassung der Äußerungen

Arbeitsanweisung: Falls es möglich ist, werden die Paraphrasierungen in Gruppen zusammengefasst. „Diese Gruppen werden ‚zusammengefasste Äußerungen über ... (Frühförderung; Anm.d.Verf.)‘ genannt“ (Berger 2006, 96). Da sich durch die Zusammenfassung eine neue Nummerierung ergibt, wird die Nummer der Paraphrasierung am Ende der Zeile in Klammer angeführt.

1. Vorerst wurde die Mutter vom Facharzt getröstet und beruhigt, aber erst auf Beharren der Eltern wurde ein Jahr später in einer speziellen Untersuchung die Taubheit der Tochter diagnostiziert. (1, 2, 3)
- 2.1 Bei der regelmäßigen Betreuung durch eine Logopädin bzw. Frühförderin lernte das Mädchen, sich zu konzentrieren und spielerisch alle Sinne (Stimme, Ohren) einzusetzen. Das Kind hatte viel Spaß, merkte nicht, wie viel es lernte, war lebhafter als zuvor und mit ganzer Kraft dabei. (4, 8)
- 2.2 Auch im Kindergarten wurde das Kind lautsprachlich gefördert und die Gemeinschaft mit anderen hörgeschädigten Kindern führte zu mehr Ausgeglichenheit, mehr Aktivität und Zufriedenheit. Es machte große Fortschritte und hatte nicht mehr das Gefühl, allein in seiner Welt zu sein. (5, 12, 9)
3. Das pädagogische Personal in der Frühförderung war aufgrund seines Einfühlungsvermögens eine große Hilfe für die Eltern und wurde später zu Vertrauten, die immer Zeit und Worte fanden und den Eltern Mut zusprachen. (6, 16)
4. Die Mutter wollte auch gerne singen und Geschichten erzählen, ihr die Welt erklären, aber ihr fehlten oft die richtigen Worte und sie hatte Angst, etwas falsch zu machen. (15)
- 5.1 Alle Anstrengungen, dem Kind Sprechen beizubringen, brachten nicht den erhofften Erfolg. (13)
- 5.2 Trotz einer Besserung im Umgang mit der Behinderung, fiel es der Mutter schwer, es zu akzeptieren, was zu Ungeduld, Überforderung und in Folge zu Abwendung des Kindes von der Mutter führte. (14)
6. Die Eltern nahmen aktiv an den Übungen teil, bei denen viel gesprochen und die Gestik geschult wurde. (7)
7. Die Kinder sollten später in der Lage sein, sich sprachlich zu äußern und verstanden zu werden. (10)
- Die Eltern wünschen sich für ihr Kind sowohl hörende, als auch hörbehinderte Freunde. (10)
8. Im Kindergarten war Annegret mit hörgeschädigten Kindern zusammen. Da die Gruppen klein waren, hatten die Erzieherinnen die Möglichkeit, sich viel intensiver mit jedem einzelnen Kind zu beschäftigen. (11)

Mithilfe dieser Transformation ist es möglich, viele Informationen in eine knappe Form zu bringen und thematisch zu ordnen. Beim genannten Beispiel sind es die Themengruppen: Diagnosestellung, Veränderungen beim Kind durch die Frühförderung, Umgang der FrühförderInnen mit den Eltern, Befürchtungen und Ängste der Mutter, Misserfolge, Mitarbeit der Eltern, Ziele/Wünsche, Situation im Kindergarten.

6.3 *Ein Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien, welche aus den Kritikpunkten von Holthaus abgeleitet wurden*

Die im vorigen Kapitel erarbeiteten inhaltlichen Zusammenfassungen sollen nun den Kategorien zugeordnet werden, die sich im „Brief einer Mutter“ von Holthaus (1983) als Kritikpunkte ausmachen lassen.

III. Arbeitsschritt: Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien „Kritikpunkte“

Arbeitsanweisung: Im folgenden Arbeitsschritt sollen Äußerungen über Frühförderung den Kategorien zugeschrieben werden, die im Kapitel 3 auf Grundlage des „Briefes einer Mutter“ von Holthaus (1983) erarbeitet wurden. Sollten sich Aussagen finden, welche keiner der definierten Kategorien zuzuordnen sind, werden diese in einer eigenen, siebten Kategorie zusammengefasst.

III.1 Erfolgs- und Leistungsdruck

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung zugeordnet, die den Druck auf die Eltern zum Thema haben. Verweise auf die Defizite des Kindes, erfolgs- und leistungsorientiertes Arbeiten (Zwang zum Erfolg) und der Ruf nach ständiger Förderung passen in diese Kategorie.

5.1 Alle Anstrengungen, dem Kind Sprechen beizubringen, brachten nicht den erhofften Erfolg. (13)

5.2 Trotz einer Besserung im Umgang mit der Behinderung, fiel es der Mutter schwer, es zu akzeptieren, was zu Ungeduld, Überforderung und in Folge zu Abwendung des Kindes von der Mutter führte. (14)

III.2 Rollenproblem

Arbeitsanweisung: Alle Aussagen, die einen Konflikt mit der Rolle als Mutter/Vater und als Therapeut beschreiben, werden dieser Kategorie zugeordnet.

4. Die Mutter wollte auch gerne singen und Geschichten erzählen, ihr die Welt erklären, aber ihr fehlten oft die richtigen Worte und sie hatte Angst, etwas falsch zu machen. (15)

III.3 Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die eine Diskriminierung durch das soziale Umfeld zum Inhalt haben. Durch die Inanspruchnahme von Frühförderung kann es zu Isolierung der Familie kommen.

III.4 Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Aussagen über Frühförderung zugeordnet, in denen sich Eltern über ihre Erfahrungen mit Fachleuten eher negativ äußern. Wie wurde den Eltern begegnet, wenn diese anderer Meinung als die Fachleute waren? Dazu passen Aussagen wie „Eltern sind überempfindlich und realitätsfremd“. Die Arbeit mit dem Kind wurde von Seiten der Experten als Pflichterfüllung der Eltern und Vermeidung eines noch größeren Unglücks gesehen oder es zeigte sich autoritäres Verhalten gegenüber den Eltern.

- a) *professionell Tätige im Vorfeld von Frühförderung bzw. parallel dazu*
(z.B. FachärztInnen, HörgeräteakustikerInnen, technisches Personal, LogopädInnen, SprachheiltherapeutInnen, ...)

1. Vorerst wurde die Mutter vom Facharzt getröstet und beruhigt, aber erst auf Beharren der Eltern wurde ein Jahr später in einer speziellen Untersuchung die Taubheit der Tochter diagnostiziert. (1, 2, 3)

- b) *professionell Tätige im Rahmen der Frühförderung*

III.5 „Negative Akzeptanz“

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie passen Äußerungen über Fachleute, die das Kind nur deshalb akzeptieren, weil die Behinderung nicht verhindert oder vermieden werden konnte.

III.6 Umsetzung der Frühförderung

- a) *fehlende Einbeziehung der ganzen Familie*

Arbeitsanweisung: Aussagen darüber, dass die Geschwister oder der Vater nicht in die Frühförderarbeit miteinbezogen wurden, sind dieser Kategorie zuzuordnen.

- b) *unsystematisches Vorgehen*

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie fallen Äußerungen über Frühförderung, welche die Vermutung oder den Vorwurf des unsystematischen Vorgehens zum Inhalt haben, im Sinne von Konzeptlosigkeit bei der Arbeit mit dem Kind.

III.7 Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Arbeitsanweisung: In dieser Kategorie werden Aussagen gesammelt, welche inhaltlich nicht zu den bisher genannten Kategorien passen.

6.4 Ein Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien, welche aus der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur abgeleitet wurden

In diesem letzten Arbeitsschritt des Analyseprotokolls sollen zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung noch einmal Kategorien zugeordnet werden. Dieses Mal basieren die Kategorien auf der Auseinandersetzung mit Fachliteratur über die Entwicklung der Elternarbeit und hilfreiche Maßnahmen in der Frühförderung. In einer eigenen Kategorie werden jene Aussagen von Eltern zusammengefasst, welche in keine der anderen passen und

werden bei der Erläuterung der Ergebnisse miteinbezogen, um evtl. Rückschlüsse ziehen zu können, welche Maßnahmen für Eltern noch hilfreich sein könnten.

IV. Arbeitsschritt: Vergleich der zusammengefassten Äußerungen über Frühförderung mit den Kategorien „hilfreiche Maßnahmen“

Arbeitsanweisung: Im folgenden Arbeitsschritt sollen Äußerungen über Frühförderung den Kategorien zugeschrieben werden, die aus Kapitel 2 auf Grundlage der Fachliteratur abgeleitet werden können. Sollten sich Aussagen finden, welche keiner der definierten Kategorien zuzuordnen sind, werden diese in einer eigenen, fünften Kategorie zusammengefasst.

IV.1 Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Äußerungen zugeordnet, in denen Fachleute der Frühförderung die Eltern als Dialogpartner sehen und auf die Eltern und ihre Wünsche, Bedürfnisse, Befindlichkeiten etc. einzugehen versuchen.

3. Das pädagogische Personal in der Frühförderung war aufgrund seines Einfühlungsvermögens eine große Hilfe für die Eltern und wurde später zu Vertrauten, die oft Zeit und Worte fanden und den Eltern Mut zusprachen. (6, 16)

IV.2 Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion

Arbeitsanweisung: Äußerungen über Frühförderung, in denen die Förderung der elterlichen Responsivität, des Verstehens der kindlichen Signale und des anregendes Antwortverhalten angesprochen wird, passen in diese Kategorie.

6. Die Eltern nahmen aktiv an den Übungen teil, bei denen viel gesprochen und die Gestik geschult wurde. (7)

IV.3 Verbesserung der Kompetenzentwicklung des Kindes

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Äußerungen über Frühförderung zugeordnet, welche beschreiben, dass Frühfördermaßnahmen zur Weiterentwicklung der Kompetenzen des Kindes führten.

2.1 Bei der regelmäßigen Betreuung durch eine Logopädin bzw. Frühförderin lernte das Mädchen, sich zu konzentrieren und spielerisch alle Sinne (Stimme, Ohren) einzusetzen. Das Kind hatte viel Spaß, merkte nicht, wie viel es lernte, war lebhafter als zuvor und mit ganzer Kraft dabei. (4, 8)

2.2 Auch im Kindergarten wurde das Kind lautsprachlich gefördert und die Gemeinschaft mit anderen hörgeschädigten Kindern führte zu mehr Ausgeglichenheit, mehr Aktivität und Zufriedenheit. Es machte große Fortschritte und hatte nicht mehr das Gefühl, allein in seiner Welt zu sein. (5, 12, 9)

8. Im Kindergarten war Annegret mit hörgeschädigten Kindern zusammen. Da die Gruppen klein waren, hatten die Erzieherinnen die Möglichkeit, sich viel intensiver mit jedem einzelnen Kind zu beschäftigen. (11)

IV.4 Hilfe zur Selbsthilfe

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie fallen Aussagen, in welchen Maßnahmen beschrieben werden, die die Eltern dahingehend unterstützen, sich selbst zu helfen und Aussagen darüber, welche Ressourcen der Familie und des sozialen Umfeldes dabei eingebunden werden.

IV.5 Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Arbeitsanweisung: In dieser Kategorie werden Aussagen über hilfreiche Maßnahmen in der Frühförderung gesammelt, welche inhaltlich nicht zu den bisher genannten Kategorien passen.

7. Die Kinder sollten später in der Lage sein, sich sprachlich zu äußern und verstanden zu werden. (10)

Die Eltern wünschen sich für ihr Kind sowohl hörende, als auch hörbehinderte Freunde. (10)

7. Untersuchungsergebnisse

7.1 Ergebnisse zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage

Sind die von Holthaus 1983 geäußerten Kritikpunkte auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder zu finden? So lautet die erste Forschungsfrage, die anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse im Rahmen dieser Diplomarbeit beantwortet werden soll. Diese Frage kann vorweg mit „Ja“ beantwortete werden, wenn auch in sehr unterschiedlichem Ausmaß bezüglich der einzelnen Kritikpunkte. Beispielsweise konnte der Kategorie III.3: Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung keine einzige Äußerung zugeordnet werden. In den nun folgenden Kapiteln werden die einzelnen Kategorien mit den ihnen zugeschriebenen transformierten Äußerungen, welche chronologisch geordnet sind, angeführt. Bei den Äußerungen werden immer folgende Angaben ausgewiesen: Jahr der Veröffentlichung des Berichtes, Name des Autors/der Autorin, Versorgung des Kindes mit Hörhilfen, verwendete Kommunikation⁶. Im Anschluss daran werden sie inhaltlich zusammengefasst.

7.1.1 Kategorie III.1: Erfolgs- und Leistungsdruck

Holthaus (1983) schrieb in ihrem Brief, dass ihr schon kurz nach der Geburt ihres Sohnes die Möglichkeit genommen wurde, die Behinderung (Down Syndrom) zumindest kurzfristig zu

⁶ LS = Lautsprache, LBG = lautsprachbegleitende Gebärden, GS = Gebärdensprache

vergessen. Sie konnte ihren Sohn nur selten einfach als Kind akzeptieren, weil die ständige Förderung und der Zwang zu Erfolg und Leistung im Vordergrund standen. Immer wieder wurde sie als Mutter auf die Defizite des Kindes hingewiesen, darauf, dass ihm etwas fehlt.

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung zugeordnet, die den Druck auf die Eltern zum Thema haben. Verweise auf die Defizite des Kindes, erfolgs- und leistungsorientiertes Arbeiten (Zwang zum Erfolg) und der Ruf nach ständiger Förderung passen in diese Kategorie.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

4.2 Aus Erzählungen von anderen Müttern wusste die Autorin, dass es in der Frühförderung auch Probleme geben konnte: Es gab Schuldzuweisungen an die Mütter; Vergleiche mit Kindern, die alles schon besser konnten und schlechtes Gewissen durch ständiges Herumnörgeln. (35)

4.4 Einmal erlebte die Autorin selbst so eine Art der Frühförderung. In der Beratungsstelle war eine bekannte Logopädin zu Gast, die zeigen wollte, wie sie mit gehörlosen Kindern arbeitete. Sie konnte den Buben nicht zum Mitmachen motivieren und es fehlte auch die gemeinsame Kommunikationsbasis, denn sie lehnte die Verwendung von Gebärden ab. Nach dem Eingreifen der Mutter durch Anbieten einer Belohnung machte Mathias mit. (37)

4.5 Nach einiger Zeit meinte die Logopädin, dass die Sprache des dreijährigen Buben auf dem Stand eines eineinhalbjährigen Kindes sei. Die Persönlichkeit des Buben interessierte sie nicht. (38)

4.6 Die Logopädin machte der Mutter und der Frühförderin Vorwürfe, weil er so schlecht spräche. (39)

4.8 Mathias sollte dann gesprochene Anweisungen ausführen. Die Mutter erklärte sie ihm in Gebärde. Der Bub fand das langweilig und wollte weg. Da wurde er festgehalten, zuerst von der Logopädin, dann von seiner Mutter. Er schrie und weinte und die Probestunde wurde abgebrochen. (41)

4.9 Die Mutter musste sich noch einiges Negative über die Entwicklung ihres Sohnes anhören. Sie und die Frühförderin hatten das Gefühl, sich rechtfertigen zu müssen. (42)

4.12 Frühförderung dieser Art hätte Mathias und seine Mutter kaputt gemacht. (45)

4.10 Andere – von der Logopädin geförderte – dreijährige Kinder könnten schon ganze Sätze sprechen. Diese Kinder seien aber geistig ein bis zwei Jahre im Rückstand. (43)

1997: **Blöchl** Carola, CI, LS+LBG

2.2 Alle Gegenstände und Tätigkeiten wurden benannt. Die Mutter sprach nur in vollständigen Sätzen, die sie mehrmals wiederholte. Der Vater meinte öfters, ihr müsse der Mund fusselig werden. (4)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

2.1 Jenny verfügte anfangs über einen kleinen Wortschatz, den sie aber nur auf Aufforderung verwendete, was zu Kommunikationsproblemen führte. (3)

- 2.2 Alle Versuche, die Tochter zum Sprechen zu bringen, scheiterten. (4)
- 2.3 Im Alter von 2 ½ Jahren trat man bei der Frühförderung auf der Stelle und eine zusätzliche Sprachheilpraxis brachte nicht den erhofften Erfolg. Im Gegenteil, die Probleme wurden noch größer. (5, 6)
- 2.5 Beim Eintritt in den Kindergarten hatte Jenny schon einen recht großen Wortschatz, aber verwendete die Begriffe oft falsch, z.B. nannte sie ihre Mama auch Papa oder Oma. (8)

1997: **Heer-Meier** Priska, Hörgeräte, LS

- 4.1 Die Eltern sind auf die Anleitung der Frühförderin angewiesen. Als Laien wären sie maßlos damit überfordert ihrer Tochter die Lautsprache beizubringen. (5)
- 4.2 Durch die Begegnung mit anderen Eltern wurde ihnen klar, dass viel Einsatz und Arbeit dahinter steckte. (10)
- 4.3 Es war am Anfang nicht einfach, mit der Behinderung umzugehen, die eigene Sprache umzustellen und gezielt mit dem Kind zu arbeiten. (12)
- 4.4 Die Eltern waren anfangs überfordert. (13)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

- 5.1 Alle Anstrengungen, dem Kind Sprechen beizubringen, brachten nicht den erhofften Erfolg. (13)
- 5.2 Trotz einer Besserung im Umgang mit der Behinderung, fiel es der Mutter schwer, es zu akzeptieren, was zu Ungeduld, Überforderung und in Folge zu Abwendung des Kindes von der Mutter führte. (14)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

- 2.4 In der Klinik sah man nur die Defizite des Kindes, die Hör- und Sprachbehinderung, die aufgehoben werden sollte. (14)
- 2.6 Als Clara nach der Operation noch nicht auf das CI reagierte, wurde den Eltern der Verzicht auf Gebärdensprache zugunsten der Lautsprachentwicklung empfohlen. (17)

2001: **Petzoldt** Andrea, CI, LS+DGS

- 1. Carola wurde lautsprachlich gefördert. Die Eltern sollten immer mit dem Kind sprechen und vor dem Spiegel üben. Aber es gab keine Erfolge. Nach zwei Jahren Frühförderung hatte das Kind nur das Wort „Mama“ gelernt. (1)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

- 4.2 Sie gingen zu einem Stammtisch von Eltern, deren Kind ein CI hatte. Diese Eltern waren der Meinung, ihr Kind solle – so wie sie selbst – in einer hörenden Welt leben. (7)
- 4.3 Nach der Veranstaltung („Stammtisch“) fühlten sich die Eltern unter Druck gesetzt, die Operation machen zu lassen. (9)

2002: **Marcetic** Claudia, CI, LS

- 4.1 Immer wieder hatten die Eltern das Bedürfnis, „alles richtig zu machen“. (6)
- 4.2 Obwohl Vanessa zu Beginn nicht die innere Ruhe dafür hatte, machten die Eltern mit ihr Hör- und Sprachübungen. (8)
- 4.3 Wenn die Tochter eigentlich müde werden wollte, machten die Eltern dennoch weiter. (9)

2004: **Lüth** Karen, CI, LS

1. Aufgrund der späten Diagnose wurden alle Therapieangebote angenommen, auch weil die Mutter ein schlechtes Gewissen hatte und bei ihrer Tochter etwas „gut“ machen wollte. (1, 2)
2. Die Mutter hatte von einem „Zeitfenster“ für die Entwicklung der Hörbahnen gehört. (3)
- 3.1 Die ersten Besuche in der Frühförderung waren für die Mutter schwer zu ertragen. Sie fühlte sich enorm unter Druck gesetzt. (4)
- 3.2 Sie war mit den Nerven schnell am Ende und schrie ihre Tochter an. (5)
- 3.3 Sie war abweisend zu ihr, wenn sie nicht im Sinne der Pädagogen parierte. (6)
- 3.4 Die Mutter ließ alles ohne Widerspruch über die Tochter ergehen. Das scheint ihr heute unvorstellbar. (8)

2006: **Brüggmann** Holger, CI, LS+GS

- 1.1 Wie die meisten Eltern von hörbehinderten Kindern kennt auch der Autor das Gefühl oder die Befürchtung des Versagens. (1)
- 1.2 Da man fast nur Sensationsmeldungen zum Thema liest oder hört, werden Zweifel an den eigenen Qualitäten des Erziehens und Förderns geweckt. (2)
- 1.3 Doch Eltern sollten sich mit der Möglichkeit eines nicht so großen Erfolges auseinandersetzen und sich bewusst machen, dass sie nicht automatisch schuld sind am eventuellen Ausbleiben der erwarteten Sprachentwicklung. (3, 4)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Bräsen** Tatjana, CI, LS

- 3.1 Wie bei hörenden Kindern gibt es Stillstandszeiten, was die Eltern schnell ungeduldig werden lässt, obwohl sie wissen, dass besonders die Sprachentwicklung Zeit braucht. (14, 15)

1999: **Karcz** Peter, CI, LS

- 1.1 Die Eltern der etwa zeitgleich operierten Kinder konnten diese vergleichen und dadurch die Einzelentwicklungen bewerten. (1)
- 1.2 Die Mutter war schon ein paar Tage vor der Therapie angespannt, da das „Vergleichen Müssen“ ein ständiger Begleiter **war und ist**. (2)

2005: **Dimpflmaier** Andrea, CI, LS

- 4.1 Die Mutter ist manchmal unzufrieden und denkt, Marialena könnte durch mehr Förderung noch besser sprechen. (7)
- 4.2 Sie ermahnt sich dann selbst, zufrieden zu sein, denn trotz CI sind die Kinder hörgeschädigt und nicht mit normal hörenden Kindern zu vergleichen. (8)

2006: **Roloff** Kai/**Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

5. Nachdem die Eltern bei einer anderen Therapeutin eine zweite Meinung eingeholt hatten und diese ziemlich niederschmetternd ausfiel, hatten die Eltern doch das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben. (16, 17, 18)

Einige Eltern berichten über Schuldgefühle oder konkrete Schuldzuweisungen. Sie haben das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben, weil sich der Erfolg nicht einstellt. Durch Erfolgsmeldungen, über die man immer wieder liest oder hört, entstehen Zweifel an den eigenen Fähigkeiten und Gefühle des Versagens (Pointner 4.2, Roloff/Sauer 5., Brüggmann 1.1 bis 1.3).

Auch der permanente Vergleich mit anderen belastet die Eltern. Andere Kinder könnten alles schon besser und das eigene Kind sei in der Entwicklung noch nicht altersentsprechend (Pointner 4.2, 4.5, 4.10). Durch den organisatorischen Ablauf bei CI-Reha-Wochen und den bewusst eingesetzten Vergleich von zeitgleich operierten Kindern kann es bei den Eltern zu Anspannungen kommen (Karcz 1.1, 1.2).

Einige Eltern konnten auch eine Veränderung in der Interaktion mit ihrem Kind feststellen. Misserfolge führten zu Ungeduld und Überforderung, was schließlich zur Abwendung des Kindes von der Mutter führte (Rehn 5.1, 5.2). Eine andere Mutter wiederum fühlte sich enorm unter Druck gesetzt, sie war mit den Nerven schnell am Ende, schrie ihre Tochter an und war abweisend, wenn sie nicht parierte. Rückblickend kann die Mutter nicht verstehen, dass sie all das zuließ (Lüth 3.1 bis 3.4). Ein Elternpaar berichtet, dass sie „alles richtig machen“ wollten und Hör- und Sprachübungen mit der Tochter machten, auch wenn das Kind in dieser Situation andere Bedürfnisse gehabt hätte (Marcetic 4.1 bis 4.3). Zeiten, in denen die Entwicklung scheinbar stillstand, führten rasch zu Ungeduld (Bräsen 3.1). Misserfolge verursachten Frust und Unzufriedenheit (Petzoldt 1. und Dimpflmaier 4.1, 4.2). Die Frustration über die mangelnde oder fehlende Kommunikation erhöhte den Druck auf die Eltern (Haferkamp 2.1 bis 2.5).

Für manche stellte es auch eine Belastung dar, die eigene Sprache umzustellen, immer daran denken zu müssen, alles benennen zu müssen (Blöchl 2.2). Den Eltern wurde bewusst, wie viel Einsatz und Arbeit dahinter steckte und waren auch froh über die Anleitung durch die Frühförderin, denn alleine hätten sie es ihrer Meinung nach nicht geschafft, dem Kind die Lautsprache beizubringen (Heer-Maier 4.1 bis 4.4).

Eine Mutter hatte das Gefühl, etwas gut machen zu müssen, da die Diagnose erst spät gestellt wurde. Sie fühlte sich unter Zeitdruck gesetzt und hatte Angst, etwas zu versäumen (Lüth 1., 2.).

In einer Klinik machten Eltern die Erfahrung, dass nur die Defizite ihres Kindes gesehen wurden und es wurde ihnen empfohlen, einen bestimmten methodischen Weg (CI und Lautsprache) zu gehen (Schmersträtter 2.4, 2.6). Dieses Gefühl konnte auch durch den Kontakt mit Betroffenen hervorgerufen werden (Schmidt 4.2, 4.3).

Hatten sich Eltern für einen anderen Weg als den der Therapeuten entschieden, gab es Vorwürfe über die schlechte lautsprachliche Entwicklung und die Mutter und die Frühförderin, welche sie in ihren Bemühungen unterstützte, hatten das Gefühl, sich gegenüber der Logopädin rechtfertigen zu müssen (Pointner 4.6, 4.9).

Die Erfahrungen von Eltern beider Gruppen, der „Klassischen Frühförderung“ sowie der „Frühförderung als CI-Reha“, sind hier ähnlich. Es konnten keine auffallenden Unterschiede festgestellt werden, außer jenem, dass eine Veränderung der Mutter-Kind-Interaktion nicht in der CI-Reha-Gruppe geäußert wurde.

Die Erfahrung von Holthaus, dass ihr gleich nach der Geburt die Chance genommen wurde, die Behinderung des Sohnes zu vergessen, wurde von Eltern hörgeschädigter Kinder nicht gemacht. Die Hörbeeinträchtigung wurde in den allermeisten Fällen nicht gleich nach der Geburt entdeckt, sondern oft erst Monate, manchmal fast Jahre später. Dieser Umstand hatte aber zur Folge, dass die Eltern unter Zeitdruck gerieten. Sie hatten das Gefühl, schon viel an Fördermöglichkeiten versäumt zu haben. Dies führte unter Umständen zu erhöhtem Leistungs- und Erfolgsdruck. Eine Mutter formulierte ganz konkret, dass sie aufgrund der späten Diagnose ein schlechtes Gewissen hatte und etwas „gut“ machen wollte. Man könnte also sagen, dass der Förderdruck, der Zwang zu Erfolg und Leistung bei Eltern hörgeschädigter Kinder unter Umständen umso höher ist als bei anderen Eltern, je später die Diagnose gestellt wird, weil somit das Gefühl entsteht, Entwicklungsschritte versäumt zu haben und nachholen zu müssen.

7.1.2 Kategorie III.2: Rollenproblem

Eine Mutter hat andere Ziele für ihr Kind als TherapeutInnen oder ErzieherInnen. Sie „möchte ein möglichst glückliches Kind, das sich akzeptiert fühlt und gern lebt“ (Holthaus 1983, 21). Holthaus hätte in ihrer Rolle als Mutter manchmal einfach nachgegeben oder freundlich reagiert. Doch in ihrer Rolle als Therapeutin wollte sie konsequent bleiben und ihr Verhalten am Erfolg orientieren. Schließlich wollte sie die Therapie ja gut machen. Spontaneität und Gefühlsäußerungen wurden dadurch aber erschwert.

Arbeitsanweisung: Alle Aussagen, die einen Konflikt mit der Rolle als Mutter/Vater und als Therapeut beschreiben, werden dieser Kategorie zugeordnet.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

4.1 In den ersten Frühförderstunden im Kinderzentrum fühlte sich die Mutter nicht wohl, v.a. aufgrund der Vorstellung, die Arbeit der Therapeutin zuhause weiterführen zu müssen. (4)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

2.4 Eine Förderung ohne Mutter war nicht mehr möglich. Nur wenn sie alles vorzeigte, machte die Tochter mit. (7)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

4. Die Mutter wollte auch gerne singen und Geschichten erzählen, ihr die Welt erklären, aber ihr fehlten oft die richtigen Worte und sie hatte Angst, etwas falsch zu machen. (15)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

3.1 Nach der Hörgeräteanpassung sollten die Eltern den ganzen Tag mit dem Kind sprechen, was bei der Mutter zu Gewissenskonflikten führte, weil ihr das Reden mit ihrer gehörlosen Tochter sehr schwer fiel. (2)

3.2 Die Mutter merkte, dass es nach der Operation schwer war, dem Hören und Sprechen lernen im Alltag keinen unangemessen hohen Stellenwert einzuräumen. (12)

2001: **Petzoldt** Andrea, CI, LS+DGS

2.1 Als Mutter hat sie nicht die Zeit, mit der Engelsgeduld einer Therapeutin zu warten, dass das Kind Aufforderungen endlich versteht und befolgt. (2)

2.2 Neben den zermürenden Kämpfen hat sie noch das hehre Ziel einer vertrauensvollen Eltern-Kind-Beziehung. (3)

2.3 Die Ziele der Mutter waren nicht die gleichen, die die Sprachtherapeuten hatten. (11)

2.4 Vielleicht hätte Carola ohne Gebärdensprache die Lautsprache schneller gelernt, aber die Mutter mochte viel mehr für ihre Tochter als eine verständliche Sprache. (12)

„Frühförderung als CI-Reha“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

Eine der transformierten Äußerungen könnte mit „Unbehagen bei der Therapie zuhause“ beschrieben werden. Bei der Vorstellung, die Arbeit der Therapeutin alleine weiterführen zu müssen, fühlte sich die Mutter nicht wohl (Pointner 4.1). Einer anderen Mutter fiel es schwer, dem Hören und Sprechen Lernen im Alltag keinen unangemessen hohen Stellenwert einzuräumen, denn andere Dinge schienen ihr wichtiger für die Entwicklung des Kindes (Schmersträtter 3.2).

Aus einer weiteren Äußerung geht hervor, dass die Mutter die Rolle der Therapeutin übernehmen musste, da sonst eine Förderung nicht mehr möglich war. Nur wenn sie alles vorzeigte, machte die Tochter mit (Haferkamp 2.4). Unsicherheit in der Mutterrolle zeigt sich bei der Äußerung von Rehn (4.). Die Mutter wollte dem Kind Geschichten erzählen, die Welt

erklären, doch es fehlten ihr die Worte und sie hatte Angst, etwas falsch zu machen. Die Durchführung der Anweisung, den ganzen Tag mit dem Kind zu sprechen, fiel einer anderen Mutter schwer und sie geriet in einen inneren Konflikt, hatte ein schlechtes Gewissen (Schmersträtter 3.1). Und schließlich berichtet eine Mutter über den Konflikt, der sich durch die unterschiedlichen Zielsetzungen ergab. Sie als Mutter wollte nicht die Arbeit der Therapeutin übernehmen und eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Beziehung war ihr wichtig. Nur eine verständliche Lautsprache war der Mutter für ihr Kind zuwenig (Petzoldt 2.1 bis 2.4).

Interessanterweise stammen alle diese Äußerungen von Eltern, die sich bei der Förderung nicht nur auf die Lautsprache konzentrierten, sondern zur besseren Kommunikation mit ihrem Kind auch lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) oder Gebärdensprache (GS) einsetzten.

In den Äußerungen der Mütter finden sich ähnliche Formulierungen wie bei Holthaus. Sie fühlten sich nicht wohl in der Rolle als Therapeutin und verfolgten andere Ziele. Eine gelungene Kommunikation und die Beziehung zu ihrem Kind waren ihnen wichtiger als die penible Umsetzung des Therapieprogramms. Sie wollten – wie Holthaus – „mehr“ für ihr Kind.

7.1.3 Kategorie III.3: Diskriminierung und Isolierung aufgrund der Inanspruchnahme von Frühförderung

Holthaus (1983, 22) hat durch die offensichtliche Inanspruchnahme von Frühförderung weitere Diskriminierung und Isolierung erfahren. Die Situation der Familie wurde dadurch nicht erleichtert, dass regelmäßig ein Auto der Lebenshilfe vor dem Haus parkte.

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die eine Diskriminierung durch das soziale Umfeld zum Inhalt haben. Durch die Inanspruchnahme von Frühförderung kann es zu Isolierung der Familie kommen.

„Klassische Frühförderung“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

„Frühförderung als CI-Reha“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

In beiden Gruppen von Erfahrungsberichten konnten keine Aussagen gefunden werden, die dieser Kategorie zuzuordnen wären. Ab und zu gab es Äußerungen, dass das Kind von

anderen Leuten angestarrt worden sei wegen der Hörgeräte oder wegen des Cochlea-Implantats. Dies hat aber nichts mit Diskriminierung als Folge der Inanspruchnahme von Frühförderung – wie sie Holthaus beschrieben hat – zu tun. Es mag vielleicht auch bei Eltern hörgeschädigter Kinder ein Thema sein, doch in den Berichten konnten keine diesbezüglichen Erfahrungen ausgemacht werden.

7.1.4 Kategorie III.4: Umgang der TherapeutInnen mit „kritischen“ Eltern

Können Eltern wirklich einen Therapeuten oder eine Therapeutin ablehnen, ohne als schwierig abgestempelt zu werden oder als Mutter, die mit der Behinderung noch nicht fertig geworden ist? Holthaus hat die Erfahrung gemacht, dass sie eine gewisse „Narrenfreiheit“ genoss (1983, 22), denn Eltern eines behinderten Kindes könnten nicht normal bleiben. So wurden ihre Äußerungen nicht immer ernst genommen und Kritik mit dem Argument der Unzurechnungsfähigkeit (durch Schock) abqualifiziert. Es wurde von Expertenseite mit zweierlei Maß gemessen. Bei Eltern eines gesunden Kindes spricht man von kritischen Eltern oder bewussten Erziehern, wenn sie unzufrieden sind mit Betreuungseinrichtungen oder der Schule. Wenn Eltern eines behinderten Kindes dasselbe tun, geraten sie schnell in den Ruf, realitätsfremd und überempfindlich oder nörglerisch bzw. von der Belastung überfordert zu sein.

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Aussagen über Frühförderung zugeordnet, in denen sich Eltern über ihre Erfahrungen mit Fachleuten eher negativ äußern. Wie wurde den Eltern begegnet, wenn diese anderer Meinung als die Fachleute waren? Dazu passen Aussagen wie „Eltern sind überempfindlich und realitätsfremd“. Die Arbeit mit dem Kind wurde von Seiten der Experten als Pflichterfüllung der Eltern und Vermeidung eines noch größeren Unglücks gesehen oder es zeigte sich autoritäres Verhalten gegenüber den Eltern.

- a) professionell Tätige im Vorfeld von Frühförderung bzw. parallel dazu (z.B. FachärztInnen, HörgeräteakustikerInnen, technisches Personal, LogopädInnen, SprachheiltherapeutInnen, ...)

In dieser Kategorie wurden u.a. alle Aussagen über den mühsamen Diagnoseprozess zusammengefasst, der oft nur deshalb in Gang gebracht bzw. am Laufen gehalten wurde, weil Eltern sich nicht verträsten lassen wollten, weil sie die Einschätzungen der Ärzte anzweifeln und oft eine zweite oder sogar dritte Meinung einholten. Sie hatten begründeten Verdacht, dass mit dem Gehör ihres Kindes etwas nicht stimmt und mussten oft hartnäckig und kritisch bleiben, um schließlich die Diagnose „gehörlos“ oder „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ zu bekommen (Rehn 1., Timm 1.1 bis 1.5, Eizenberger 1., Steinhardt 1.1

bis 1.2, Schmidt 1., Stefan und Michael 1., Bräsen 1.1 bis 1.3, Wörsdörfer 1.1 bis 1.3, Dimpflmaier 1.1 bis 1.3, Roloff/Sauer 1.1 bis 1.2). Diese Erfahrungen wurden in beiden Gruppen beschrieben, sowohl bei Eltern, die „klassische Frühförderung“ in Anspruch nahmen als auch Eltern, die mit dem Kind eine CI-Reha absolvierten.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pfeiffer** Helmut, Hörgeräte, LS+GS

- 2.1 Sie bekamen für ihre Entscheidung zur Gebärdensprache von außen nur negative Reaktionen. (2)
- 2.2 Der von den Eltern vertretene Standpunkt wird in Fachkreisen als abwegig deklariert und es ist schwierig, andere dafür zu gewinnen. (5)
- 3. Björn sollte nach Ansicht der Fachleute mehr nach LBG orientiert werden. (3)

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

- 4.7 Sie wollte wissen, warum sich die Eltern nicht längst für ein CI entschieden hätten und wollte das Gespräch fast abbrechen, als die Mutter meinte, das komme für sie im Moment nicht in Frage. (40)
- 4.11 Die Mutter weinte auch und meinte, dass ihr die normale geistige Entwicklung viel wichtiger sei als die sprachliche. (44)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

- 5.4 Die Eltern erhielten nirgendwo Hilfe bei der Suche nach kindgerechter LBG-Förderung, sondern man verurteilte sie nur. Sie gaben die Hoffnung auf, gleichgesinnte Personen zu finden. (17, 18)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

- 1. Vorerst wurde die Mutter vom Facharzt getröstet und beruhigt, aber erst auf Beharren der Eltern wurde ein Jahr später in einer speziellen Untersuchung die Taubheit der Tochter diagnostiziert. (1, 2, 3)

1997: **Tenbrink** Karin, Hörgeräte, LS+GS

- 1.1 In den Pädaudiologischen Stellen wurde nur die Hörschädigung genau festgestellt. (1)
- 1.2 Den Eltern wurde gleich das CI empfohlen und von Gebärdensprache abgeraten. (2)

1998: **Timm** Rainer, CI, LS

- 1.1 Bei den Vorsorgeuntersuchungen wurden die Eltern trotz einer Auffälligkeit beim Hörtest vom Kinderarzt in ihrer Annahme, ein völlig gesundes Kind zu haben, bestätigt. (1)
- 1.2 Die Eltern schöpften zwar Verdacht, als Ariane auf das Platzen eines Luftballons nicht reagierte, dachten jedoch nicht weiter darüber nach. (2)
- 1.3 Ein neuer Kinderarzt bemerkte die Auffälligkeiten beim Hörtest und riet den Eltern sechs Wochen später in die Klinik zu fahren. (3)

1.4 Ein in der Zwischenzeit konsultierter HNO-Arzt verwies die beunruhigten Eltern jedoch ebenfalls an die Klinik. (4)

1.5 In der Klinik wurde festgestellt, dass Ariane vermutlich vollkommen gehörlos war. (5)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

2.1 Der behandelnde HNO-Arzt nahm sich sehr viel Zeit für die Eltern und ihre Fragen. Es war für die Eltern positiv, dass er nicht sofort das CI als Lösung anbot, jedoch machte er klar, dass er den Einsatz von Gebärden ablehnte. (3)

2.2 In der Klinik empfahl man eine rasche Versorgung mit CI und konnte nicht verstehen, dass die Eltern um eine mehrmonatige Bedenkzeit baten. (11)

2.7 Obwohl die Mutter keine Hoffnung mehr auf eine effiziente Zusammenarbeit hatte, brachte ein Therapeutenwechsel Besserung. Die Meinungsverschiedenheiten blieben jedoch bestehen. (18)

1998: **Eizenberger** Christine, CI, LS+LBG

1. Nach einer anfangs problemlosen Entwicklung hatten die Eltern nach einigen Monaten einen ersten Verdacht und ließen die Tochter mit 14 Monaten genauer untersuchen, um endlich Klarheit zu haben. Kurz danach stand die Diagnose „Taubheit beiderseits mit fraglichen Hörresten“ fest. (1, 2, 3)

2001: **Latuske** Marliese, CI, LS+DGS

1.1 Die Eltern entschieden sich sehr früh für einen gebärdensprachlichen Weg und mussten viele Mühen auf sich nehmen. (1)

1.2 Es bestand ein erheblicher Konformitätsdruck in Richtung hörgerichteter Erziehung. (2)

1.3 „Offiziell“ gab es kaum einen anderen als den hörgerichteten Weg. (3)

2001: **Petzoldt** Andrea, CI, LS+DGS

5.1 Für die TherapeutInnen in der Reha war es nicht einfach, die Gebärden zu tolerieren. (8)

5.2 Oft wurde die Mutter ermuntert, ohne Gebärden mit Carola zu sprechen. (9)

5.3 Obwohl das Kind einfache Sätze sprechen und verstehen konnte, wollte die Mutter nicht auf Gebärdensprache verzichten, weil sie Carola komplexere Zusammenhänge erklären und die Tochter sich besser ausdrücken konnte. (10)

2002: **Renner** Christine/Hermann, CI, LS+LBG

4. Nach der Operation sprach Michael nicht so auf das CI an wie erwartet. Den Eltern wurde nahe gelegt, weniger LBG zu verwenden, um die Lautsprachentwicklung nicht zu blockieren, doch die Mutter blieb bei ihrer bisherigen Kommunikation und verwendete Lautsprache und LBG. (5, 6)

2002: **Steinhart** Margarete, CI, LS+GS

1.1 Die Eltern erzählten der Kinderärztin von ihren Beobachtungen und wurden zur Sicherheit an einen HNO-Arzt weiter überwiesen, welcher jedoch keine Auffälligkeiten feststellte. (1, 2)

1.2 Erneut vorgebrachten Zweifeln von Seiten der Eltern wurde kein Glauben geschenkt bis schließlich bei genaueren Untersuchungen in der HNO-Klinik die Taubheit des fast zwei Jahre alten Sohnes diagnostiziert wurde. (3, 4)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

1. Erste Verdachtsmomente auf Schwerhörigkeit wurden vom Kinderarzt vorerst beiseite geschoben. Als die Eltern hartnäckig blieben und weitere Untersuchungen machen ließen, stellte sich nach ca. 1 ½ Jahren heraus, dass das Kind wahrscheinlich noch nie etwas gehört hatte. (1, 2)

2.2 Die Frühförderstelle informierte die Eltern über die Möglichkeit des CIs, aber diese hatten Zweifel, ob es für ihren Sohn das Richtige sei. (5)

4.1 Es war schwierig, einen Weg ohne CI zu finden und die Eltern hatten oft das Gefühl, mit ihren Zweifeln allein dazustehen. (6)

2004: **Belz** Katja, k.A., LS+GS

2.1 Schon im ersten Lebensjahr mussten die Eltern darum kämpfen, mit der Tochter Gebärdensprache zu lernen. (4)

2.2 Seitdem muss die Mutter immer wieder um das Recht auf barrierefreie Kommunikation und Chancengleichheit kämpfen. (5)

2005: O.A., „**Stefan und Michael**“, Hörgeräte, LS+LBG

1. Obwohl die Eltern Bedenken äußerten, stellte der Kinderarzt keine Hörbehinderung fest. Erst der HNO-Arzt diagnostizierte eine Schwerhörigkeit und überwies die Familie an eine Klinik. Dort wurden genauere Untersuchungen gemacht und Kontakte zu einer Beratungsstelle und Hörgeräteakustiker hergestellt. (1)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Bräsen** Tatjana, CI, LS

1.1 Sechs Monate nach der Geburt des Kindes fiel den Eltern auf, dass ihr Sohn nicht auf Zurufe oder Geräusche reagierte. (1, 2)

1.2 Die Mutter war mit der Diagnose des Kinderarztes nicht zufrieden und ging zu einem HNO-Arzt, der sie an die Uni-Klinik weiterleitete, was jedoch eine Wartezeit von drei Monaten bedeutete. (3, 4, 5)

1.3 Nach gründlichen Untersuchungen in der Uniklinik wurde festgestellt, dass aufgrund des minimalen Resthörvermögens keine normale Sprachentwicklung möglich sei, was für die Mutter ein großer Schock war. (6, 7, 8)

1.4 Kurz nachdem ihr Sohn Hörgeräte bekommen hatte, erfuhren die Eltern etwas über das CI und kämpften für eine rasche Operation, da die Ärzte noch warten wollten, bis das Kind älter wäre. Nachdem alle Tests in Ordnung waren, wurde die Operation schließlich früher als geplant durchgeführt. (9, 10, 11, 12)

2004: **Wörsdörfer** Christina, CI, LS

1.1 Paul wurde im Oktober 2002 geboren und schon in den ersten Wochen schöpfte die Mutter den Verdacht, dass etwas mit dem Gehör nicht stimmte. (1, 2)

1.2 Obwohl das erste Untersuchungsergebnis miserabel war, wurde die Mutter vom Kinderarzt getröstet und er riet ihr, noch ein paar Monate abzuwarten. (3, 4, 5)

1.3 Wenige Wochen später bestand die Mutter auf erneute Untersuchungen, bei denen schließlich keine Reaktion des Kindes bis 103 dB festgestellt wurde. (6, 7)

2005: **Dimpflmaier** Andrea, CI, LS

- 1.1 Obwohl die Eltern schon früh den Verdacht einer Hörschädigung äußerten, wurden sie von Kinderarzt und HNO-Arzt vertröstet und beruhigt. (1, 2)
- 1.2 Die Mutter blieb hartnäckig und ließ das Kind schließlich in einer Kinderklinik untersuchen, wo festgestellt wurde, dass die Tochter kaum bzw. keine verwertbaren Hörreste hatte. (3)
- 1.3 Die Mutter bekam ein Rezept für Hörgeräte und konnte die Diagnose kaum fassen. (3)
- 2.1 Die Voruntersuchung im Spital ergab, dass Marialena für ein CI geeignet wäre, aber man wollte noch einige Monate warten. Dies stieß bei den Eltern auf Unverständnis und sie drängten auf eine rasche Versorgung, da mit den Hörgeräten keine Fortschritte erkennbar waren. Dem Wunsch der Eltern wurde nachgegeben. (4, 5).

2006: **Roloff Kai/Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

- 1.1 Obwohl den Eltern, Großeltern und Kindergärtnerinnen auffiel, dass etwas mit dem Gehör nicht stimmte wurde ihnen von zwei Kinderärztinnen versichert, dass alles in Ordnung sei. (1, 2)
- 1.2 Eine dritte Kinderärztin schickte die Familie in eine Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderungen, wo eine BERA durchgeführt wurde. (3, 4)
- 3.1 Die Eltern fragten die Therapeutin, ob Gebärdensprache als Kommunikationsmittel nicht sinnvoll sei, denn Enric war bereits vier Jahre alt und hatte kaum Kommunikation mit den Eltern. (12)
- 3.2 Die Therapeutin meinte, dass Gebärdensprache nicht nötig sei. (13)
- 3.3 Die Therapeutin – noch einmal auf Gebärdensprache angesprochen – lehnte dies weiterhin ab, gab den Eltern jedoch eine Gebärdensprach-CD. (15)
- 3.4 Als die Eltern dieses Problem mit der ersten Therapeutin besprachen, wirkte diese einige Zeit „sauer“. (19)

Abgesehen vom schleppenden Diagnoseprozess war es vor allem die Ablehnung der Gebärdensprache oder der lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG), die zu Konflikten zwischen Eltern und Fachleuten führten. Oft wurde den Eltern von den Fachleuten gleich zu Beginn von der Verwendung abgeraten (Tenbrink 1.1, 1.2, Renner 4.), was sie jedoch nicht davon abhielt, sich diese Kommunikationsform für ihr Kind zunutze zu machen. Gebärdensprache und LBG wurden nicht nur von Ärzten abgelehnt (Schmersträtter 2.1), sondern auch TherapeutInnen hatten Probleme, die Gebärden zu tolerieren. Sie rieten den Eltern, darauf zu verzichten (Petzoldt 5.1 bis 5.3). Schon im ersten Lebensjahr mussten die Eltern darum kämpfen (Belz 2.1, 2.2). Obwohl auch nach längerer Zeit noch immer kaum lautsprachliche Kommunikation mit dem Kind möglich war, lehnte die Therapeutin Gebärdensprache weiterhin ab (Roloff/Sauer 3.1 bis 3.4).

Diese Meinungsverschiedenheiten in der Auffassung über die optimale Förderung des Kindes führte zu negativen Reaktionen von Seiten der Fachleute und zu Problemen auf Seiten der

Eltern, andere Gleichgesinnte für einen Weg mit Gebärdensprache zu finden (Pfeiffer 2.1, 2.2, Haferkamp 5.4). Es wurde auch mit Gesprächsabbruch gedroht, weil die Mutter offenbar nicht einsehen wollte, was das Beste für ihr Kind sei (Pointner 4.7, 4.11). Dieses Gefühl, alleine dazustehen mit seinen Zweifeln, wurde auch bei Schmidt (2.2, 4.1) geäußert.

In der Gruppe „Frühförderung als CI-Reha“ hingegen mussten zwei Eltern gegen die Meinung der Experten kämpfen, um eine rasche CI-Operation für ihr Kind zu erreichen (Bräsen 1.4, Dimpflmaier 2.1).

b) professionell Tätige im Rahmen der Frühförderung

„Klassische Frühförderung“

1996: **Kalienke** Monika, Hörgeräte, LS

1.1 Eltern mit hörgeschädigten Kindern sind besonders empfindsam. Deshalb sollten Fachleute mit Bemerkungen über Erziehung sehr sorgsam umgehen. (1)

1.2 Diese Bemerkungen implizieren oft eine Kritik am Vorgehen der Eltern. (2)

1997: **Blöchl** Carola, CI, LS+LBG

1.2 Das CI sei noch nicht ausgereift und das Kind sei nur Versuchskaninchen. (2)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

5.2 Wenn die Mutter erwähnte, dass sie das Kind mit LBG förderten, reagierte man mit Unverständnis (Entsetzen) und riet ihr sofort, auf LBG zu verzichten, da die Tochter sonst verstummen würde. (12, 13)

5.3 Wenn die Mutter erklärte, dass sie seit zwei Jahren erfolgreich waren mit LBG, kam gar keine Reaktion mehr. (14)

1997: **Tenbrink** Karin, Hörgeräte, LS+GS

3.1 Simon ging regelmäßig, aber mit wenig Begeisterung zur Frühförderung. (7)

3.2 Er sollte seinen Wortschatz und die grammatikalischen Strukturen erhalten, doch Simon empfand das überflüssig, da er seit der Ertaubung immer viel geredet hatte. (8)

3.3 Es führte zu längeren Diskussionen, dass die Eltern das CI ablehnten und stattdessen Gebärdensprache lernen wollten. (9)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

2.3 Auch die Leute der Frühförderstelle waren teilweise überzeugt, es gäbe keine Alternative zum CI. (8)

2.6 Die Frühförderung war der Meinung, man solle auf Gebärden verzichten, da sonst die Kinder nicht sprechen lernten. Die Eltern machten trotzdem weiter, weil sie merkten, wie Joel sich freute. (13)

„Frühförderung als CI-Reha“

2005: O.A., „**Carola**“, CI, LS+DGS

2. Nachdem Carola ein CI bekommen hatte, wurde die Hörerziehung wichtiger und von pädagogischen Mitarbeitern wurde der Mutter immer wieder nahe gelegt, auf Gebärdensprache zu verzichten. (2, 3)
4. Die Mutter weigerte sich, diese Basis (ein besseres Verhältnis zur Tochter; Anm.d.Verf.) aufs Spiel zu setzen. (5)

In diese Kategorie wurden Aussagen zugeordnet, die auf FrühförderInnen oder auf pädagogisches Personal in Frühförderstellen bezogen sind. Auch hier ist die Ablehnung von Gebärdensprache und lautsprachbegleitender Gebärde (LBG) ein Hauptkritikpunkt der Eltern. Auf Seiten der Fachleute reagierte man entsetzt und befürchtete, das Kind werde verstummen, was jedoch seit zwei Jahren nicht geschehen war (Haferkamp 5.2, 5.3). Diese – aus Erfahrung der Eltern unbegründete – Befürchtung wurde auch in der Frühförderstelle geäußert (Schmidt 2.3, 2.6). Die Eltern blieben bei dem von ihnen eingeschlagenen Weg, da sie z.B. durch die Kommunikation mit dem Kind ein besseres Verhältnis zur Tochter geschaffen hatten (Carola 2., 4.) oder das Kind sich über diese Kommunikationsmöglichkeit freute (Schmidt 2.6). Man stieß auf Unverständnis, wenn man sich für einen anderen Weg entschied (Tenbrink 3.1 bis 3.3). Eine Mutter hingegen wollte für ihr Kind ein CI und es wurde ihr (1992) von der Frühförderstelle davon abgeraten (Blöchl 1.2).

Allgemein sollten Fachleute mit sorglosen Bemerkungen über die Erziehung eines hörgeschädigten Kindes vorsichtig sein. Dies könne sehr schnell als Kritik aufgefasst und persönlich genommen werden (Kalienke 1.1, 1.2).

Um auf die eingangs gestellte Frage von Holthaus zurückzukommen, ob sie TherapeutInnen einfach ablehnen hätte können, ist folgendes festzustellen. Ein Therapeutenwechsel war bei einer Mutter möglich, da eine effiziente Zusammenarbeit nicht mehr möglich war. Ob sie als schwierig abgestempelt wurde, geht aus dem Bericht nicht hervor. Dies kann jedoch angenommen werden, denn aufgrund der Ansicht der Mutter, die für ihre Tochter ein CI und lautsprachbegleitende Gebärden wollte, blieben die Meinungsverschiedenheiten weiter bestehen. Im medizinischen Bereich war es leichter, den Arzt zu wechseln oder eine weitere Meinung einzuholen. Dies bedeutete aber für die Eltern einen großen Aufwand: noch einmal Tests durchführen zu lassen, Ergebnisse abzuwarten, unter Umständen erneut beruhigt und getröstet zu werden, wieder auftauchende Zweifel bei der Beobachtung des Kindes, erneutes Aufsuchen eines Arztes etc., bis die Diagnose endlich feststand.

In den Aussagen der Eltern finden sich keine Bemerkungen von Fachleuten ihnen gegenüber, dass sie überempfindlich oder realitätsfremd seien. Doch wird die Meinung der Eltern, die für ihr Kind auch lautsprachbegleitende Gebärden oder Gebärdensprache möchten, als abwegig bezeichnet und verurteilt.

7.1.5 Kategorie III.5: „Negative Akzeptanz“

Holthaus schreibt sehr ausführlich über dieses Gefühl, dass Fachleute ihr Kind nur deshalb akzeptierten, weil dessen Existenz nicht verhindert werden konnte. Sie sahen „in erster Linie einen Menschen mit Defizit, das man so weit wie möglich mindern oder aufheben sollte“ (Holthaus 1983, 22). Außer den Anthroposophen teilte niemand die Meinung der Mutter, dass Behinderung eine positive Lebensmöglichkeit sei, die das Leben bereichern könne. Vor allem bei ihren weiteren Schwangerschaften gab es keine Diskussion über Fruchtwasseranalyse und gegebenenfalls Abtreibung. Holthaus bezeichnet diese Einstellung auch als Euthanasie, denn warum sollte eine Behinderung einem Menschen das Recht auf Leben nur vor der Geburt absprechen? Dieses negative Akzeptieren auf Seiten der Fachleute führte u.a. zu Auflehnung und hinderte in der Folge die Mutter daran, um Hilfe zu bitten (die sie durchaus benötigt hätte), diese anzunehmen und Mitleid zu ertragen.

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie passen Äußerungen über Fachleute, die das Kind nur deshalb akzeptieren, weil die Behinderung nicht verhindert oder vermieden werden konnte.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

4.3 Andere Mütter berichteten sogar von unqualifizierten Bemerkungen ihnen gegenüber, z.B. dass das Kind wahrscheinlich geistig behindert sei. Derartige Frühförderung sei keine Hilfe oder Unterstützung. (36)

„Frühförderung als CI-Reha“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

Es konnte nur eine Äußerung gefunden werden, die in diese Kategorie passt. Es geht um Bemerkungen von Fachleuten den Eltern gegenüber, die das Kind betreffen. Beispielsweise Aussagen, dass das hörgeschädigte Kind wahrscheinlich geistig behindert sei. Dies lässt den vorsichtigen Schluss zu, es könnte im Sinne von Holthaus so gemeint sein, dass das Kind eben so sei und man das ohnehin nicht ändern könne. Die fehlenden Entwicklungsfortschritte würden einer zusätzlichen Behinderung zugeschrieben, mit der sich die Eltern abfinden müssten.

Eine mögliche Erklärung für das Fehlen von Aussagen, die mit jenen Erfahrungen von Holthaus übereinstimmen, mag vielleicht darin liegen, dass eine Hörschädigung eine

„unsichtbare“ Behinderung ist. Im Vergleich zum Down-Syndrom sieht man einem hörgeschädigten Kind seine Sinnesstörung nicht sofort an, außer es trägt sichtbar ein Hörgerät oder ein Cochlea-Implantat. Erst in der lautsprachlichen Kommunikation wird unter Umständen klar, dass eine Behinderung vorliegt. Außerdem gibt es keine Möglichkeiten, während der Schwangerschaft eine Hörschädigung noch im Mutterleib festzustellen (außer vielleicht anatomische Anomalien). Bei Trisomie 21 hingegen gibt es die Analyse des Fruchtwassers, die bei entsprechendem Ergebnis die Mutter dazu zwingt, sich für oder gegen eine Abtreibung zu entscheiden.

7.1.6 Kategorie III.6: Umsetzung der Frühförderung

Viele Eltern, nicht nur Holthaus (1983, 22), hatten den Eindruck, dass Frühförderung unsystematisch sei und zwar in zweierlei Hinsicht. Zum einen wurden Fertigkeiten geübt, die auch ohne Frühförderung erlernt worden wären. Man lehrte hier und da ein bisschen, ohne ein klares Konzept zu haben. Oder zumindest wurde dies den Eltern so vermittelt.

Zum anderen war Frühförderung unsystematisch, weil das soziale System, also der Rest der Familie, die soziale Umgebung ausgeschlossen und Probleme mit nichtbehinderten Geschwistern nicht beachtet wurden. Eltern hätten sich Hilfe im Umgang mit ihnen erwartet im Sinne einer Familienarbeit. Doch die Frühförderung gab in ziemlich autoritärem Stil vor, was zu tun sei. Es musste ein Zeitplan erstellt werden, an den sich die ganze Familie zu halten hatte. Die Geschwisterkinder mussten sich an bestimmte Regeln halten, was wiederum zu einer Veränderung ihres eigenen Verhaltens führte, wie Holthaus (1983, 23) schreibt:

„Kein Therapeut hat es jemals geschafft, mir zu zeigen, wie man unter Einbeziehung der Geschwister arbeiten kann. Mein zweites Kind hat noch heute Schwierigkeiten beim ‚Mitmachen‘ im Kindergarten, denn während seiner ersten drei Lebensjahre galt das Prinzip: Laß das mal Deinen Bruder machen, der muß das noch lernen! Er mußte sich zurückhalten, ständig abwarten, wurde gebremst und kontrolliert.“

a) fehlende Einbeziehung der ganzen Familie

Arbeitsanweisung: Aussagen darüber, dass die Geschwister oder der Vater nicht in die Frühförderarbeit miteinbezogen wurden, sind dieser Kategorie zuzuordnen.

„Klassische Frühförderung“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

„Frühförderung als CI-Reha“

2005: **Dimpflmaier** Andrea, CI, LS

3. Das älteste Kind musste aufgrund der vielen Termine und Fördermaßnahmen (Reha) für die beiden Schwestern zurückstecken und auf die Mutter verzichten. (6)

b) unsystematisches Vorgehen

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie fallen Äußerungen über Frühförderung, welche die Vermutung oder den Vorwurf des unsystematischen Vorgehens zum Inhalt haben, im Sinne von Konzeptlosigkeit bei der Arbeit mit dem Kind.

„Klassische Frühförderung“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

„Frühförderung als CI-Reha“

Es fanden sich keine Aussagen zu dieser Kategorie.

In Kategorie a) geht es um die fehlende Einbeziehung der ganzen Familie und es konnte nur eine Äußerung gefunden werden, die in diese Kategorie passen könnte, da sie als implizite Kritik interpretiert werden kann. Aufgrund der vielen Termine und Fördermaßnahmen musste das älteste Kind zurückstecken und auf die Mutter verzichten. Dies lässt den Schluss zu, dass es für die Familie leichter und besser gewesen wäre, wenn auch das Geschwisterkind in die Frühförderung miteinbezogen worden wäre (Dimpflmaier 3.).

Der Vorwurf des unsystematischen Vorgehens (Kategorie III.6 b)) im Sinne von Konzeptlosigkeit bei der Arbeit mit dem Kind konnten in den analysierten Erfahrungsberichten nicht gefunden werden.

Es scheint sich – 25 Jahre nach dem Brief einer Mutter – durchgesetzt zu haben, in der Frühförderung auch die Familie in die Förderung miteinzubeziehen. Zumindest im Bereich der Kinder mit Hörschädigung gibt es sogar Angebote, bei denen explizit die ganze Familie teilnehmen soll und Geschwisterkinder miteinbezogen werden (mehr dazu im Kapitel 7.2.5).

7.1.7 Kategorie III.7: Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Um die Möglichkeit zu haben, kritische Aussagen, die nicht explizit von Holthaus genannt wurden, zu sammeln und in die Analyse einzubeziehen gibt es im Analyseprotokoll diese Kategorie. Sie werden im Anschluss inhaltlich zusammengefasst und erläutert.

Arbeitsanweisung: In dieser Kategorie werden Aussagen gesammelt, welche inhaltlich nicht zu den bisher genannten Kategorien passen.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pfeiffer** Helmut, Hörgeräte, LS+GS

2.3 Für die Eltern ist es ein Problem, dass sie zuwenig Unterstützung von Fachleuten bekommen, da nur wenige Fachleute Gebärdensprache können und deren Einfluss gering ist. (6)

1997: **Blöchl** Carola, CI, LS+LBG

1.1 Die Frühförderstelle konnte oder wollte zu der Zeit (1992) keine Informationen über das CI liefern. (1)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

5.1 Die Mutter suchte jemanden, der mit der ganzen Familie kindgerechte LBG üben könnte. Sie fand anfangs niemanden. (11)

6. Durch die Artikel von Birgit Weber in der Zeitschrift „hörgeschädigte Kinder“ fanden die Eltern endlich jemanden, der sie bei ihrer Arbeit unterstützte. (19, 21)

1997: **Tenbrink** Karin, Hörgeräte, LS+GS

1.3 Die Eltern wurden ganz einseitig informiert und man war nicht nur auf das Wohl des Kindes bedacht. (3)

2.1 Die Eltern versuchten selbst, etwas über Gehörlosigkeit herauszufinden (Kontakte, Gebärdensprachkurse...). (4)

2.2 Eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes vermittelte die Eltern an das Zentrum für Gehörlosenkultur, doch der erste Kontakt ging im Alltag vorerst verloren. (5, 6)

2.3 Das ZfGK erkundigte sich nach einiger Zeit nach Simon und bot seine Hilfe an, was von den Eltern mit großer Erleichterung aufgenommen wurde. (12, 13)

2.4 Beim ersten Hausbesuch kam eine junge, gehörlose Frau mit, die direkte Informationen geben konnte und die Eltern wurden in ihrem Standpunkt (für Gebärdensprache) unterstützt. (14, 15, 16)

2.5 Simon wollte auch Gebärdensprache lernen und so kam die gehörlose Frau einmal pro Woche zu ihm. (17)

2.6 Das ZfGK vermittelte die Familie zum Elternverband der Gehörlosenschulen, wo die Eltern endlich viele Leute in ähnlichen Situationen trafen. (18, 19)

3.4 Die Eltern wurden in ihrem Standpunkt von der Frühförderung nicht unterstützt und es gab auch keine praktischen Tipps (z.B. Lichtsignalanlage, Schwerbehindertenausweis...). (10, 11)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

1. Die endgültige Diagnose wurde den Eltern vom Arzt eher schonungslos mitgeteilt. Er verwies sie an einen Kollegen und gab ihnen keine weitere Hilfestellung oder Unterstützung. (1)

2.3 Die Eltern bekamen vom Personal in der Klinik keine fachliche Unterstützung für „ihren“ Weg, da man sich auf eine einseitig lautsprachorientierte Förderung festgelegt hatte. Alles im Zusammenhang mit Gebärdensprache mussten die Eltern selbst organisieren. (13, 15)

2.5 Für die Mutter war es gerade in den ersten Monaten nach der Operation unerträglich, dass im CI-Team niemand gebärden konnte. (16)

2001: **Latuske** Marliese, CI, LS+DGS

1.4 Den Eltern wurde klar, dass von den Beratern wichtige Informationen nicht transportiert wurden (z.B. dass es in den USA eine Universität auf Gebärdensprach-Basis gibt). (4)

2002: **Röder** Manuela, Hörgeräte, LS+GS

1. Der Arzt, der die Hörtests durchgeführt hatte, knallte den Eltern die Diagnose hin und ließ sie ohne weitere Unterstützung oder Information stehen. (1)
2. Nur durch Zufall erfuhren die Eltern von der Frühförderstelle für Gehörlose, wo Kevin auch aufgenommen wurde. (2)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

3. Die erste Reha-Woche nach der CI-Operation war für die Mutter furchtbar. Sie war darauf nicht vorbereitet. Joel war geschockt vom Hören und wollte das Gerät nicht. Er geriet in Panik und schrie. (14)

2006: **Brüggmann** Holger/**Jung** Anja, CI, LS+GS

3. Bis auf die Wahl des Cochlea-Implantats und die Kälte der „Medizinfabrik“ lief die Operation problemlos. (2)

2006: **Brüggmann** Holger, CI, LS+GS

3. Für viele Eltern ist der Umgang mit Gebärdensprache verunsichernd, sicherlich auch, weil viele „Fachleute“ davon abraten. (7)

„Frühförderung als CI-Reha“

2006: **Roloff** Kai/**Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

1.3 Der Arzt machte wortlos die Tests, teilte den Eltern teilnahmslos die Diagnose mit und fand keine tröstenden Worte und zeigte auch sonst keine menschliche Reaktion. (5, 6)
2.1 Nach der CI-Operation ging er einmal pro Woche zur Sprachtherapie, doch alles sollte nach seinen Regeln gehen und er machte nur, wozu er Lust hatte. (7, 8, 10)
2.2 Die Therapeutin hatte Mühe, ihn auf sich einzustellen. (9)
2.3 Enric hatte auch Konzentrationsprobleme. (11)

Ein Hauptanliegen der Eltern scheint der Wunsch nach mehr und umfassenderer Information zu sein. Manchmal haben sie den Eindruck, dass nicht nur das Wohl des Kindes, sondern eher eine einseitige Information im Mittelpunkt steht (Tenbrink 1.3) oder wichtige Informationen vorenthalten wurden (Latuske 1.4). Nur durch Zufall erfuhr eine Mutter von einer Frühförderstelle für Gehörlose (Röder 2.). Eine andere fühlte sich in Bezug auf das Cochlea-Implantat nicht gut beraten, da sie mehr darüber wissen wollte (Blößl 1.1).

Mangelnde Unterstützung war der zweite Hauptkritikpunkt, vor allem, wenn es um Informationen über Gebärdensprache oder LBG-Förderung ging. Erst durch Artikel in Zeitschriften (Haferkamp 6.) oder über einen Anruf beim Gesundheitsamt konnte z.B.

Kontakt zu einem Gehörlosen-Zentrum hergestellt werden (Tenbrink 2.1 bis 2.6). Alles in Zusammenhang mit Gebärdensprache mussten die Eltern selbst organisieren (Schmersträtter 2.3). Aber auch um praktische Dinge zur Erleichterung des Alltags (z.B. Lichtanlagen, etc.) mussten sich diese Eltern kümmern (Tenbrink 3.4). Der mit der Ablehnung der Gebärdensprache verbundene Mangel an Fachkräften mit Gebärdensprachkompetenz wurde ebenfalls beklagt (Pfeiffer 2.3, Schmersträtter 2.5). Diese negative Haltung der Fachleute führe auch zu einer Verunsicherung der Eltern (Brüggemann 3.).

Ein weiterer Kritikpunkt war die Art und Weise, wie einigen Eltern die Diagnose mitgeteilt wurde: eher schonungslos, teilnahmslos, ohne tröstende Worte oder Unterstützung (Schmersträtter 1., Röder 1., Roloff/Sauer 1.3). Ein Elternpaar beschrieb auch die Klinik, in welcher der Sohn ein CI erhielt als kalte „Medizinfabrik“ (Brüggemann/Jung 3.). Und eine Mutter schien unzufrieden mit der Therapeutin, weil sie Probleme hatte, mit ihrem Sohn umzugehen. Er machte, was er wollte und aufgrund seiner Konzentrationsschwäche hatte die Therapeutin Mühe, ihn auf sich einzustellen (Roloff/Sauer 2.1 bis 2.3). In dieser Kategorie lässt sich feststellen, dass mangelnde Unterstützung in der CI-Reha-Gruppe kein Thema war. Die genannten Kritikpunkte sind sehr „behinderungsspezifisch“, v.a. die Kritik der mangelnden Unterstützung und Begleitung bei der gebärdensprachlichen Förderung des Kindes. Daher ist verständlich, dass hier keine Referenz zu Holthaus' Kritik gefunden werden konnte. Dennoch sollten diese Beanstandungen nicht unbeachtet bleiben, da umfassende Information und Unterstützung für die Eltern wichtig ist. Die Situation ist für die Familien schon schwer genug und sollte nicht noch weiter belastet werden durch Informationsmangel und Desinteresse.

7.2 Ergebnisse zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage

Bei den Zuordnungen zur Beantwortung der Frage: *Welche Frühfördermaßnahmen wurden von den Eltern in ihren Beiträgen als hilfreich, positiv und entlastend beschrieben?* fiel auf, dass die Anzahl der transformierten Äußerungen etwas größer war als bei der ersten Frage.

Dies lässt die Vermutung zu, dass hier im Bereich der Frühförderung hörgeschädigter Kinder viele positive Erfahrungen gemacht wurden und die Zusammenarbeit mit den Eltern verbessert werden konnte. Wie im vorangegangenen Kapitel werden nun ebenfalls die Ergebnisse der einzelnen Kategorien vorgestellt und zusammengefasst.

7.2.1 Kategorie IV.1: Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern

Partnerschaftlichkeit und Kooperation wurden bereits 1983 von Speck in seinem Beitrag „Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung“ beschrieben. Für das Gelingen seien folgende Voraussetzungen notwendig: „Bereitschaft, aufeinander zu hören, sich aufeinander einzustellen, und das für die individuelle Fördersituation passende Konzept gemeinsam zu finden“ (Speck 1983, 16). Tietze-Fritz (1993, 15f.) meint, dass Frühförderung ihre Meinung nicht aufdrängen dürfe, sie solle nicht überzeugen oder gar belehren, sondern die Eltern ermutigen, über sich selbst, ihre Anliegen und Probleme zu sprechen. Pretis (1998, 11 ff.) sieht in der Transparenz des eigenen Tuns eine Möglichkeit zur Umsetzung von Kooperation und nennt dreizehn methodische Hinweise, u.a. das „Anknüpfen an vorhandene Bilder bei den Eltern“ über Frühförderung, das „Erheben der Erwartungen der Eltern in bezug auf die Rolle und Funktion“ etc. bis hin zum „Respektieren möglicher weiterer Ressourcen der Eltern“ (ebd., 15). Die Befähigung der Familie zur Selbsthilfe ist für Heißenberg (2005, 72) die Aufgabe der Fachkraft. Sie müsse sich auf die individuelle Familiensituation einlassen und die Eltern aus einer Reihe von Angeboten wählen lassen unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche.

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Äußerungen zugeordnet, in denen Fachleute der Frühförderung die Eltern als Dialogpartner sehen und auf die Eltern und ihre Wünsche, Bedürfnisse, Befindlichkeiten etc. einzugehen versuchen.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

1. Die Eltern waren vom Angebot der Frühförderung überrascht und erwarteten, dass mit dem Kind Sprechen geübt würde. (1, 2)
2. Die Eltern wurden über die beiden Möglichkeiten an zwei verschiedenen Frühförderereinrichtungen mit unterschiedlicher methodischer Vorgehensweise informiert. (3)
- 3.1 Aufgrund von zeitlichen Problemen – die Schwester fing im Kindergarten an – wurde die Frühförderung mit Hausbesuchen in Anspruch genommen, welche in den nächsten drei Jahren sehr zur Unterstützung der Eltern beitrug („Aufbaupille“). (5, 6)
- 3.2 Der Wunsch der Eltern, mit dem Sohn nur sprechen zu wollen, wurde akzeptiert, doch bat die Frühförderin, selbst mit ihm gebärden zu dürfen. (7)
- 3.3 Die Mutter war überrascht, dass sowohl Mathias als auch sie selbst jede Woche zufrieden gestellt waren. (8)
- 3.4 Wenn Mathias genug gespielt hatte, war noch Zeit für die Mutter mit ihren Fragen, Ängsten, Befürchtungen und Erlebnissen und die Frühförderin versuchte, alle Fragen zu beantworten. (11, 12)
- 3.6 Die Frühförderin sprach offen über ihre Ansichten bezüglich der Förderung des Kindes und begründete dies auch. (18)

3.7 Mathias war fast ein Jahr ununterbrochen krank und es war auch bei guter Kommunikation schwierig, mit ihm umzugehen. Die Mutter weinte sich bei der Frühförderin aus. (32)

3.9 Die Frühförderin tröstete die Mutter, ohne sie zu bemitleiden. (34)

7.1 Die Angst vor dem Schritt von der Frühförderung in den Kindergarten war umsonst, denn die Mutter war gut vorbereitet. (46)

7.3 Die drei Jahre Frühförderung liefen für die ganze Familie optimal. (48)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

3.1 Jenny bekam eine neue Sprachheiltherapeutin. Die Mutter erzählte ihr von ihren Problemen und die Therapeutin unterstützte die Eltern in ihrem Entschluss, die Tochter mit LBG zu fördern. Gemeinsam besuchten sie einen Kurs. (9)

3.2 Die Arbeit der Sprachheilpädagogin wurde von den Eltern sehr geschätzt. (22)

1997: **Heer-Meier** Priska, Hörgeräte, LS

1.1 Die Eltern waren froh, dass die Frühförderin sich früher als erwartet bei ihnen meldete. (1)

1.2 Die Frühförderin besuchte die Eltern einige Male zuhause und sprach mit ihnen über ihre Probleme und Ängste. (2)

1.3 Die Eltern konnten die Frühförderin und ihr Konzept langsam kennen lernen. (3)

1.4 Nach dem ersten Treffen wurden weitere Maßnahmen in die Wege geleitet. Die Eltern hatten ein gutes Gefühl, mit der Frühförderin auf dem richtigen Weg zu sein. (6)

1.5 Die Eltern fühlten sich verstanden in ihrer Notsituation. (7)

1.6 In diesem Prozess sind die Gespräche mit der Frühförderin als Fachperson und Mensch sehr hilfreich. (14)

1.7 Das Verhalten der Frühförderin wird von den Eltern als wichtig erachtet. (15)

Die Eltern fühlten sich verstanden und trotzdem betreut. (16)

1.8 Die Eigenheiten und das Verhalten der Eltern wurden nicht in Frage gestellt. (17)

2.4 Bei Ratschlägen in Bezug auf den Umgang mit dem Kind zeigte die Frühförderin Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl. (18)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

3. Das pädagogische Personal in der Frühförderung war aufgrund seines Einfühlungsvermögens eine große Hilfe für die Eltern und wurde später zu Vertrauten, die oft Zeit und Worte fanden und den Eltern Mut zusprachen. (6, 16)

1998: **Timm** Rainer, CI, LS

3. „Bille“ kam fast jede Woche und wurde von allen, besonders von Ariane, ins Herz geschlossen. (8)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

4.1 Claras Frühförderin hatte als einzige Verständnis für die Lage der Eltern und drängte sie nicht zu einer bestimmten Methode. Sie gab ihnen Zeit, einen eigenen Weg zu gehen. (4, 5)

4.3 Die Frühförderin unterstützte die Eltern bei ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen ein CI und drängte sie nicht in eine Richtung. Die Frühförderin sicherte ihre Unterstützung in jedem Fall zu. (10)

1998: **Eizenberger** Christine, CI, LS+LBG

2. In der Klinik erhielten die Eltern u.a. ein Informationsblatt einer Frühförderstelle und wurden dort nach der Hörgeräteanpassung vorgestellt, wo sich zum ersten Mal seit der Diagnosestellung jemand Zeit für die Eltern und ihre Fragen nahm. (4, 5)
3. Die Eltern waren überrascht, dass sie regelmäßige Unterstützung bei der Förderung ihrer Tochter bekommen würden. (6)
- 4.1 Die Frühförderung war von Anfang an eine wunderbare, von Achtung geprägte Zusammenarbeit mit den Eltern. (7)
- 4.2 Die Frühförderin war sehr engagiert, brachte immer wieder neue Anregungen und gab den Eltern Literaturempfehlungen zum Thema „Hörschädigung“. (8)
- 4.3 Die Frühförderin führte die Kindergartenbetreuerinnen in das Thema „Hörschädigung“ ein und begleitete sie mit ihrer Beratung und Fachkompetenz während der gesamten Kindergartenzeit. (15)
- 4.4 Mit dem Regelschulbesuch endeten fünf Jahre Frühförderung, die von einer idealen Zusammenarbeit geprägt war. (16)

2000: **Flachskampf** Arno/Heike, CI, LS

1. Die Frühförderin machte den Eltern Mut und unterstützte das Vorhaben, Melanie in den Regelkindergarten zu geben. (1)

2001: **Wilde** Nicole, CI, LS

- 1.1 Gleichzeitig mit der Hörgeräteversorgung begann die Frühförderung bei einer Pädaudiologin, die in dieser ersten schweren Zeit eine große Hilfe und kompetente Ansprechpartnerin war. (1)
- 1.2 Sie erklärte den Eltern mit viel Ruhe die Situation und sprach mit ihnen auch immer wieder über das CI. (2, 4)
- 1.3 Sie half den Eltern, einen günstigeren Termin für die Operation zu bekommen, da die Mutter erneut schwanger war. (5)
- 1.4 Die Eltern wünschten sich ein zweites CI für ihren Sohn und vereinbarten wieder einen Termin bei der Pädaudiologin. Sie war in allen Dingen die erste und beste Ansprechpartnerin. (6)
- 1.5 In einem ausführlichen Gespräch legten die Eltern ihr Anliegen dar. Dies wurde von der Pädaudiologin an die Klinik weitergeleitet. Die Pädaudiologin teilte den Eltern dann mit, dass Malte ein zweites CI bekommen würde. (7)

2002: **Steinhart** Margarete, CI, LS+GS

4. Den Eltern stand die Frühförderin mit Rat und Tat und mit großem Einsatz zur Seite. Sie machte die Eltern auch auf das CI aufmerksam. (7, 9)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

- 2.1 Zwei Monate nach der Diagnose hatte die Mutter ein Erstgespräch in der Frühförderstelle. Es tat ihr gut, endlich über alles reden zu können und war froh, dass Joel endlich „therapiert“ wurde. (3, 4)

2002: **Marcetic** Claudia, CI, LS

- 1.1 Durch den Kontakt mit zwei Hörgeschädigtenpädagogen bekamen die Eltern das Gefühl, zwar ein gehörloses Kind zu haben, aber mehr „etwas Besonderes“ zu sein und dass dieses Problem gemeinsam gelöst werden könne. (1, 2)

2004: **Lüth** Karen, CI, LS

4.3 Die Frühförderin hatte viel Verständnis für die Eltern. (15)

4.5 Die Eltern wollten Annika in den Kindergarten im Ort geben. Die Frühförderin machte ihnen Mut und unterstützte sie durch ihre Zusammenarbeit mit den Kindergärtnerinnen. (17, 18, 19)

2006: **Brüggmann** Holger/**Jung** Anja, CI, LS+GS

1.1 Die Frühförderin des LBZH war für die Eltern eine immens wichtige Ansprechpartnerin. (1)

2006: **Weigl** Barbara, Hörgeräte, LS

1.1 Zu Beginn war es wichtig, einander kennen zu lernen und Gespräche zu führen über den Alltag mit Lena, über Probleme und Fragen bezüglich der Hörgeräte, über Fortschritte und Rückschläge. Es war für die Mutter wichtig und hilfreich zu wissen, dass sie die Frühförderin immer alles fragen konnte. (2, 3)

1.2 Die Frühförderin wies die Eltern immer wieder auf Dinge im Umgang mit dem Kind hin und gab viele gute Ratschläge. (5)

1.3 In dieser Zeit (der Probleme mit dem Sehen und der Verschlechterung der Hörfähigkeit) wurden die Eltern von der Frühförderin unterstützt. Sie machte einen Hörtest, weil die Mutter beunruhigt war. Sie gab den Eltern die Adresse der Frühförderung für Sehbehinderte und riet ihnen zu Krankengymnastik für Lena. (7)

1.4 Die Frühförderin unterstützte die Mutter sehr mit Gesprächen über diese Probleme. (8)

1.5 Auch bei der Entscheidung für eine schulvorbereitende Einrichtung stand die Frühförderin den Eltern zur Seite. (11)

1.6 Die Frühförderin regte die Eltern an, eine Entwicklungsdiagnostik machen zu lassen. (12)

1.7 Die Mutter besprach mit der Frühförderin andere Therapien und Untersuchungen. (13)

1.8 Die Frühförderin gab viele Tipps und Ratschläge und munterte die Mutter bei Bedarf auch auf. (14)

1.9 Für die Familie ist die Frühförderung sehr wichtig, denn sie bietet Anregung, Unterstützung und ist eine große Hilfe. (16)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Jahn** Jürgen u.a., CI, LS

1.1 Nach dem Diagnoseschock hatten die Eltern viele Fragen, die teilweise von der Frühförderstelle geklärt werden konnten. (1, 2)

1.2 Die örtliche Nähe der HNO-Klinik und der Rehabilitationsabteilung im Zentrum für Hörgeschädigte und die damit verbundene sehr enge Zusammenarbeit der medizinischen und pädagogischen Einrichtungen war für die Eltern der Grund für die Wahl der Klinik in Würzburg. (4)

1.3 Die Eltern sind beeindruckt vom sehr flexiblen Leistungsangebot und der individuellen Betreuung im CI-Zentrum, das an das Zentrum für Hörgeschädigte angegliedert ist, welches wiederum aus Kindergarten-, Frühförder-, Schul- und Internatseinrichtungen besteht. (5, 6)

1.4 Die teilstationäre Reha, also ein Reha-Tag pro Woche, erleichtert Familien mit mehreren Kindern, daran teilzunehmen und auch Väter haben die Möglichkeit, die Mütter für einen Tag zu entlasten. (7)

1999: **Karcz Peter**, CI, LS

2.1 Die psychologische Betreuung war vor allem in Bezug auf die unterschiedliche Auffassung der Erziehungsmethoden enorm wichtig. (3)

2.2 Das Problem, dass der Vater seiner behinderten Tochter zu viele Freiheiten zuließ, konnte durch Gespräche mit dem Psychologen beseitigt werden. (4, 5)

2.3 Alle Fragen der Eltern wurden immer kompetent und ausführlich beantwortet und die Familie wurde von einem hoch spezialisierten Team gut betreut und beraten. (10, 11)

2004: **Roller Tanja**, CI, LS

3.1 Während der Einzeltherapie können die Eltern Fragen stellen, z.B. im Bezug auf das Verhalten zu Hause. (3)

3.2 Wenn die Eltern am Ende des Reha-Tages noch ein Thema besprechen wollen, wird darauf eingegangen. (6)

2004: **Wörsdörfer Christina**, CI, LS

2.1 Seit der Entscheidung für ein zweites CI wird die Familie vom CIC Rhein-Main betreut, wo sie sich sehr gut aufgehoben fühlt. (11, 12)

2.2 Paul und seine Mutter besuchen in regelmäßigen Abständen die stationäre Wechselgruppe in Friedberg, was die Mutter positiv in die Zukunft blicken lässt. (13)

2006: **Roloff Kai/Sauer Kerstin**, CI, LS+GS

7. Es gab häufige Elterngespräche, in denen beide Seiten ihre Erwartungen, Ängste und Meinungen offen und ehrlich darlegten. (24)

2006: **Krapohl Björn/Tanzella Ursula** CI, LS

2.1 Die Betreuung durch das Personal im Hörzentrum war von Anfang an kompetent, sachlich und sehr menschlich. (2)

2.2 Nach der Diagnose gingen die medizinischen und pädagogischen Mitarbeiter sehr behutsam mit der Mutter um und beantworteten alle Fragen sehr kompetent und verständlich. (3)

2.3 Bei der regelmäßigen pädagogischen Beratung erfuhren die Eltern alles über das CI, die mögliche Sprachentwicklung und den Alltag mit einem CI-Kind, was den Eltern über die Zeit der Ungewissheit und Zweifel hinweghalf. (4, 5)

2.4 Auf die labile psychische Verfassung der Eltern wurde behutsam Rücksicht genommen und sie wurden nie überfordert, sondern stets positiv bestärkt. (6, 7)

2.5 Die bevorstehende Ersteinstellung des Sprachprozessors nach der Operation weckte bei den Eltern wieder Ängste und Unsicherheiten, doch die ruhige, sachliche und menschliche Art des Hörgeschädigtenpädagogen und seiner Mitarbeiter half in dieser Situation wiederum. (8, 9)

Die sehr umfangreichen Äußerungen in dieser Kategorie können inhaltlich folgendermaßen zusammengefasst werden. Ein großer Teil der Eltern (v.a. der Gruppe „klassische

Frühförderung“) freute sich über die Unterstützung durch die Frühförderin: eher allgemein (Pointner 1., 3.1, 3.3, 7.1, 7.3, Rehn 3., Eizenberger 3., Flachskampf 1., Wilde 1.3 bis 1.5, Marcetic 1.1, Weigl 1.4, 1.8, 1.9), aber auch konkret als Entlastung bei bevorstehenden Entscheidungen (Haferkamp 3.1, Schmersträtter 4.3, Lüth 4.5, Weigl 1.5) oder als psychologische Unterstützung (Pointner 3.7, 3.9, Karcz 2.1, 2.2, Krapohl/Tanzella 2.5). Für die meisten Eltern waren die Fachleute in der Frühförderung kompetente Ansprechpartner (Pointner 3.4, Heer-Meier 1.2, 1.6, Eizenberger 2., Wilde 1.1, Schmidt 2.1, Brüggmann/Jung 1.1, Weigl 1.1, 1.7, Jahn 1.1, Roller 3.1, 3.2, Krapohl/Tanzella 2.2, Karcz 2.3), die mit Informationen, mit Rat und Tat sowie Anregungen zur Verfügung standen (Pointner 2., Eizenberger 4.2, 4.3, Wilde 1.2, Steinhardt 4., Weigl 1.2, 1.3, 1.6, Krapohl/Tanzella 2.3). Viele Eltern hatten das Gefühl, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen werde, dass man ihnen mit Verständnis, Rücksicht und Toleranz begegne und dass die FrühförderInnen Einfühlungsvermögen in ihre Situation zeigten (Pointner 3.2, Heer-Meier 1.3 bis 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, Schmersträtter 4.1, Lüth 4.3, Jahn 1.4, Krapohl/Tanzella 2.4). Offenheit, gegenseitige Achtung und Wertschätzung waren ebenso wichtig (Pointner 3.6, Haferkamp 3.2, Eizenberger 4.1, Roloff/Sauer 7.). Die Frühförderin konnte eine Beziehung zur ganzen Familie aufbauen (Timm 3.) und die Zeit der Frühförderung war geprägt von einer idealen Zusammenarbeit (Eizenberger 4.4). Auch Kompetenz (Jahn 1.2, 1.3) und individuelle Betreuung der Familie, also wieder das Eingehen auf Bedürfnisse, führten zu guter Zusammenarbeit (Wörsdörfer 2.1, Krapohl/Tanzella 2.1). Schließlich konnte der Mutter ein positiver Blick in die Zukunft ermöglicht werden (Wörsdörfer 2.2).

Interessant ist hier festzustellen, dass sich Äußerungen über Frühförderung als Unterstützung v.a. auf Seiten der „klassischen Frühförderung“ finden, während individuelle Betreuung und Kompetenz in der CI-Reha-Gruppe wichtig waren.

Eltern konnten sich mit ihren Problemen und Fragen an die Frühförderung wenden und erhielten die notwendige Unterstützung, ohne das Gefühl zu haben, bevormundet oder belehrt zu werden (vgl. Tietze-Fritz 1993). Sie hatten das Gefühl, dass ihnen mit Verständnis, Rücksicht und Toleranz begegnet wurde. Man ging auf ihre Bedürfnisse ein und war bereit, „aufeinander zu hören“ und „sich aufeinander einzustellen“ (Speck 1983, 16).

7.2.2 Kategorie IV.2: Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion

1989 stellte Schlack in einem Artikel fest, dass die Entwicklung eines Kindes von vielen wechselseitigen Abhängigkeiten geprägt ist und dass so komplexe Abläufe nicht monokausal erklärt werden können. Zu diesen relevanten Einflussgrößen zählt der Autor vor allem die

psychosozialen Wechselbeziehungen (Interaktionen) des Kindes mit seinen Bezugspersonen. Untersuchungen (Schlack 1989b) hätten gezeigt, dass eine optimale Interaktion dadurch gekennzeichnet ist, dass „das Kind und der Erwachsene in gleichem Umfang aufeinander Einfluß nehmen und aufeinander reagieren“ (Schlack 1989a, 15). Dabei sei von den Erwachsenen „Responsivität“ gefordert, also das Gegenteil von direktivem Verhalten, von autoritärer Kontrolle und von einem Übermaß an Angeboten. Auch Leyendecker (2000) hat diese Idee der Responsivität aufgegriffen. Er versteht darunter „Interaktionsverhalten in Richtung größerer Sensitivität für die Signale des Kindes und eines anregenden Antwortverhaltens“ (Leyendecker 2000, 16). Frühförderung könne nur dann Erfolg haben, wenn sie als Dialog verstanden werde, als wechselseitige Beziehung. Eine gute und kindgemäße Therapie sei abhängig von der Qualität dieses Dialogs. Leyendecker meint, dass „...eine positive Entwicklung in Richtung Selbstverwirklichung und Selbstverantwortung“ (ebd., 18) durch folgende Beziehungsmerkmale ermöglicht werde: „Echtheit, Transparenz, Akzeptanz und Wertschätzung sowie Einfühlen und Verstehen, d.h. die Fähigkeit, den anderen und seine Welt mit seinen Augen zu sehen“ (ebd., 18).

In einer Untersuchung über die Bedürfnisse von Eltern in der Frühförderung von Speck und Peterander (1994) lagen „Anregungen und Hilfen für den Umgang mit dem Kind“ und die „Anleitung zur Weiterführung der Förderung zu Hause“ weit oben auf der Liste.

Arbeitsanweisung: Äußerungen über Frühförderung, in denen die Förderung der elterlichen Responsivität, des Verstehens der kindlichen Signale und des anregendes Antwortverhalten angesprochen wird, passen in diese Kategorie.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

3.5 Sie erklärte der Mutter, dass sich Ereignisse für Gehörlose nicht ankündigten. Dies hatte die Mutter allein mit der Diagnose „gehörlos“ nicht begriffen. (15)

3.8 Die Frühförderin lenkte den Blick auf die Stärken des Kindes und verwies auf die schon früh erkennbaren Unterschiede im Charakter und im Verhalten beim Vergleich mit der älteren Schwester. (33)

6.5 Die Frühförderin gab der Mutter immer wieder neue Tipps für Spiele und Übungsmöglichkeiten. (28)

7.4 Die Familie kann Mathias so nehmen, wie er ist und hat viel Freude mit ihm. Dank der Frühförderung stellt seine Behinderung eine Bereicherung für die ganze Familie dar. (49)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

1. Die Eltern hatten keine Erfahrungen mit Hörschädigung und vertrauten der Frühförderstelle, wo sie vorerst Anweisungen bekamen, wie sie mit ihrer Tochter sprechen sollten. (1, 2)

1997: **Heer-Meier** Priska, Hörgeräte, LS

- 2.1 Die Eltern sind froh über die Begleitung, über Anweisungen und Tipps. (4)
- 2.2 Die Eltern lernen, die Reaktionen der Tochter besser zu verstehen. Sie konnte sich nicht über Lautsprache ausdrücken. (11)
- 2.3 Die Eltern bekamen Anweisungen in Bezug auf die Änderung der Sprache. (18)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

- 6. Die Eltern nahmen aktiv an den Übungen teil, bei denen viel gesprochen und die Gestik geschult wurde. (7)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

- 4.2 Die Frühförderin lenkte den Blick immer wieder weg von den Defiziten hin auf die Fortschritte des Mädchens. Clara entwickelte sich gut und war ein sehr aufgewecktes, interessiertes Kind. (6)

1998: **Eizenberger** Christine, CI, LS+LBG

- 6.1 Die Frühförderin riet den Eltern zum Einsatz von LBG, woraufhin sie drei Semester einen Kurs besuchten und die Töchter parallel mitlernten. (10, 11)
- 6.2 LBG war zum Zeitpunkt der CI-Operation sehr hilfreich. Die Mutter konnte mit ihrem Kind in einem Umfang wie mit einem normal hörenden Kind kommunizieren. Die Tochter konnte ihr genau erklären, wovor sie Angst hatte oder worauf sie sich freute etc. (13)

2001: **Wilde** Nicole, CI, LS

- 2. Die Pädaudiologin gab den Eltern Tipps im Umgang mit ihrem Sohn. (3)

2002: **Renner** Christine/Hermann, CI, LS+LBG

- 1. Die Frühförderin, die selbst eine hörgeschädigte Verwandte hatte, regte die Mutter zum Besuch eines LBG-Kurses an, als Michael etwa ein Jahr alt war. (1)
- 3. Michaels zunehmende Gebärdensprachkenntnisse wirkten sich sehr wohltuend auf die Familiensituation aus. Es fand eine echte Kommunikation statt. (4)

2002: **Steinhart** Margarete, CI, LS+GS

- 3. Gebärden waren nach wie vor Kommunikationsgrundlage, denn die Mutter konnte ihn so besser erreichen (komplexere Sachverhalte erklären, ihn auf kommende Ereignisse vorbereiten, Geschichte erzählen). (12)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

- 5.1 Die Mutter hatte eine Logopädin gefunden, die die Eltern zur Verwendung von Gebärden anregte. Joel „saugte“ die Gebärden förmlich auf und war glücklich, sie anzuwenden. (12)
- 5.2 Rückblickend würde die Mutter früher mit Gebärdensprache anfangen, weil die Beziehung zum Kind dadurch eine neue Qualität bekommen hat. Eltern und Kind können ihre Gefühle und Zuneigung ausdrücken und Joel hat durch die Gebärdensprache gelernt zu denken. (16)

2002: **Marcetic** Claudia, CI, LS

3.1 Die Eltern stellten sehr oft fest, wie wichtig es war, der Tochter Raum zu lassen für ihre eigenen Bedürfnisse. (7)

3.2 Die Eltern lernten jedoch, die Momente zu erkennen, wenn sich das Kind gedanklich „ausklinkte“, um ihr die nötige Ruhe zu gönnen. (10)

2004: **Lüth** Karen, CI, LS

4.1 Die Pädagogen gaben sich Mühe, boten gute Anleitung und Wissensvermittlung an. (7)

4.4 Die Frühförderin gab gute Anleitung zum Umgang mit dem Kind. (16)

2004: **Staiger** Annette, Hörgeräte, LS

1. David wurde kurz nach der Hörgeräteversorgung durch eine Hausspracherzieherin betreut. Diese kompetente Frühförderung leitete die Eltern und das Kind sehr erfolgreich bei Hör- und Sprachübungen an. (1)

2006: **Weigl** Barbara, Hörgeräte, LS

5. Die Frühförderin beobachtet die Mutter beim Spiel mit Lena und weist sie auf Stärken und Schwächen hin. (15)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Jahn** Jürgen u.a., CI, LS

4.2 Jene Gesprächskreise mit den Pädagogen und Medizinerinnen dienen der Aufnahme von Anregungen und der Vorbereitung der häuslichen Übungen zur Festigung der Lerninhalte. (10)

2004: **Roller** Tanja, CI, LS

3.3 Wenn möglich, sind bei der Reha beide Elternteile dabei, denn die Elternanleitung für zuhause (handlungsbegleitender Dialog) ist ein wichtiges Thema. (8, 9)

4. In der Kleingruppentherapie steht das gemeinsame Entdecken von Instrumenten und Gegenständen im Vordergrund. (4)

2005: O.A., „**Carola**“, CI, LS+DGS

3. Durch die Verwendung der Gebärden war das Verhältnis zur Tochter viel besser geworden. (4)

2006: **Roloff Kai/Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

8. Seit Anfang 2004 lernt die Familie die Gebärdensprache, was allen Beteiligten bei der Kommunikation hilft. (25, 26)

In dieser Kategorie wurden alle Äußerungen zusammengefasst, in denen die Eltern Anleitung erhielten, wie sie mit ihrem hörbeeinträchtigten Kind umgehen sollten, welche Bedürfnisse das Kind aufgrund der Hörbehinderung hat und wie die Eltern darauf reagieren sollten. Die FrühförderInnen gaben ihnen Tipps, z.B. für Spiele oder Übungsmöglichkeiten (Pointner 3.5,

6.5, Haferkamp 1., Heer-Maier 2.1, 2.3, Rehn 6., Wilde 2., Lüth 4.1, 4.4, Staiger 1., Jahn 4.2, Roller 3.3). Bei der CI-Reha-Gruppe fällt auf, dass hier dezidiert die Elternanleitung für die Übung zuhause im Vordergrund steht (Jahn 4.2, Roller 3.3) sowie die Förderung der Eltern-Kind-Interaktion (Roller 4.). Die Eltern wurden auch unterstützt, die Signale ihres Kindes besser zu verstehen (Heer-Maier 2.2, Eizenberger 6.2, Schmidt 5.2, Marcetic 3.1, 3.2) und auch auf die Stärken und Fortschritte des Kindes zu achten und nicht immer nur die Defizite zu sehen (Pointner 3.8, Schmersträtter 4.2, Weigl 5.). Schließlich gab es einige Fachleute in der Frühförderung, die die Eltern anregten, lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) oder Deutsche Gebärdensprache (DGS) zu verwenden, um die Kommunikation mit dem Kind und somit das Verstehen kindlichen Verhaltens zu fördern (Eizenberger 6.1, Renner 1., 3., Steinhart 3., Schmidt 5.1, Carola 3., Roloff/Sauer 8.)

Anregungen und Hilfe im Umgang mit dem Kind sowie Anleitung für Übungen zuhause waren – wie auch bei der Untersuchung von Speck und Peterander (1994) – für die Eltern ein wichtiges Thema. Sie wollten wissen, wie sie das Kind und sein Verhalten, seine Signale besser verstehen können, um positiven Einfluss auf seine Entwicklung nehmen zu können. Diese Wünsche wurden von vielen FrühförderInnen aufgegriffen und erfüllt. Besonders hervorzuheben sind hier (nach der Kritik in Kapitel 7.1.4) jene Aussagen, in denen berichtet wird, dass FrühförderInnen die Eltern bewusst zu einer Kommunikation mit LBG oder DGS anregten, um auch den sprachlichen Dialog mit dem Kind zu fördern.

7.2.3 Kategorie IV.3: Verbesserung der Kompetenzentwicklung des Kindes

Schlack (1989a) sieht in der Kompetenzentwicklung des Kindes das Ziel von Frühförderung. Den Weg, um dieses zu erreichen, beschreibt er folgendermaßen: „... vielmehr braucht es (das geschädigte Kind; Anm.d.V.) wie ein gesundes Kind die Möglichkeit, die Wirkung eigener Initiative zu erproben, die verbliebenen eigenen Fähigkeiten zu üben, daraus Erfahrungen und Selbstvertrauen zu gewinnen und auf dieser Grundlage sein Handlungsrepertoire, sein Verständnis und seine sozialen Fähigkeiten zu erweitern“ (Schlack 1989a, 15). Es sollten Ressourcen des Kindes bestmöglich zur Geltung gebracht werden, sein Verständnis, sein Handlungsrepertoire und seine sozialen Fähigkeiten erweitert und sein Selbstbewusstsein gestärkt werden (Schlack 1989a, 17).

Dabei spielt jedoch auch die Beziehung zu den TherapeutInnen und PädagogInnen eine große Rolle. Ob ein Kind etwas annimmt und mitmacht, „hängt von der Qualität der Kommunikation, von der Echtheit der Zuwendung, der Glaubwürdigkeit des eigenen Tuns,

der emotionalen Nähe, die auch Distanz sein muss, und nicht zuletzt von der fachlichen Kompetenz ab, das individuell Passende an Hilfe für das Kind zu finden“ (Speck 2001, 275).

Arbeitsanweisung: Dieser Kategorie werden Äußerungen über Frühförderung zugeordnet, welche beschreiben, dass Frühfördermaßnahmen zur Weiterentwicklung der Kompetenzen des Kindes führten.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

- 6.1 Mathias durfte sich ein Spielzeug aussuchen, aber immer nur eines und er akzeptierte diese Regel. (9)
- 6.2 Die Frühförderin zwang ihn nie zu etwas und er spielte immer interessiert mit. (10)
- 6.3 Das Kind hatte bei den vielen verschiedenen Spielen immer freie Wahl und die Frühförderin ging auf das Kind ein. (24)
- 6.4 Verschiedene Entwicklungsbereiche wurden spielerisch gefördert, ohne dass das Kind etwas merkte. (25)
- Der lockere Ablauf war wichtig, da Mathias abblockte, wenn er merkte, dass er es üben sollte. (27)
- 6.6 Das Angebot war sehr umfangreich und so lief in der Frühförderstunde ein Programm ab. (26)
- 6.7 Den Eltern fiel auf, dass ihr Sohn sofort Blickkontakt aufnahm, wenn die Frühförderin gebärdete. (17)
- Die Eltern verwendeten die Gebärden auch zuhause. Ihr Sohn strahlte, als er merkte, dass sie ihn verstanden. (23)
- Mathias lernte die Gebärden sehr rasch. Nach einem Jahr verwendete er 170 Gebärden und konnte noch viel mehr verstehen und begreifen. (28)

1997: **Blöchl** Carola, CI, LS+LBG

- 2.1 Durch gezielte Hörerziehung konnte Nicki nach einiger Zeit die Haustürglocke von der Telefonklingel unterscheiden. (3)
- 3. Nach ca. drei Monaten reagierte Nicki sicher auf ihren Namen und konnte ‚Mama‘ und ‚Papa‘ unterscheiden. (5)
- 4. Von Anfang an erzogen die Eltern das Kind lautsprachlich, nur zu Beginn setzten sie auch LBG zur Unterstützung ein. (6)

1997: **Haferkamp** Birgit, Hörgeräte, LS+LBG

- 4.1 Die Gebärde gab Jenny Sicherheit. Bald sprach sie in ganzen Sätzen und konnte Gefühle, z.B. Zuneigung, ausdrücken. (10)
- 4.2 Im Kindergarten wurde Jenny von einer Mitarbeiterin (Lehrerin) der Schwerhörigenschule ebenfalls mit LBG gefördert. Diese sah, dass es gut für das Mädchen war, denn es wurde lockerer im Umgang mit Sprache und es machte ihm Spaß. (15, 16)
- 4.3 Nach zwei Jahren Förderung mit LBG war Jenny ein glückliches, kleines Mädchen. Sie pflegte rege Freundschaften mit hörenden Kindern, konnte sich durchsetzen und hatte ein gesundes Selbstbewusstsein aufgebaut. (20)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

2.1 Bei der regelmäßigen Betreuung durch eine Logopädin bzw. Frühförderin lernte das Mädchen, sich zu konzentrieren und spielerisch alle Sinne (Stimme, Ohren) einzusetzen. Das Kind hatte viel Spaß, merkte nicht, wie viel es lernte, war lebhafter als zuvor und mit ganzer Kraft dabei. (4, 8)

2.2 Auch im Kindergarten wurde das Kind lautsprachlich gefördert und die Gemeinschaft mit anderen hörgeschädigten Kindern führte zu mehr Ausgeglichenheit, mehr Aktivität und Zufriedenheit. Es machte große Fortschritte und hatte nicht mehr das Gefühl, allein in seiner Welt zu sein. (5, 12, 9)

8. Im Kindergarten war Annegret mit hörgeschädigten Kindern zusammen. Da die Gruppen klein waren, hatten die Erzieherinnen die Möglichkeit, sich viel intensiver mit jedem einzelnen Kind zu beschäftigen. (11)

1998: **Timm** Rainer, CI, LS

2. Nach der Hörgeräteversorgung reagierte das Mädchen auf tiefe Geräusche, was den Eltern auch von der Frühförderin bestätigt wurde. (6, 7)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

4.4 Die Mutter hatte den Eindruck, dass ihre Tochter das Sprechen Spaß machte, weil sie den Sinn von Sprache bereits durch die Gebärden begriffen hatte. (19)

1998: **Eizenberger** Christine, CI, LS+LBG

6.3 Das Kind hatte durch die LBG einen großen passiven Wortschatz sowohl Grammatik als auch Inhalt bereits begriffen und musste nur noch die Lautsprache nachholen. (14)

2002: **Hugentobler** Kathrin, CI, LS

1. Die Therapeutin wusste mit Marco wunderbar umzugehen, obwohl er nicht immer einfach zu handhaben ist, und er erhielt eine strenge, aber ausgezeichnete Hör-Spracherziehung. (1, 3)

2.1 Die Therapeutin konnte in ihm die Freude am Hören und Verstehen wecken. (2)

2.2 Marco zeigte ein gutes Sprachverständnis und konnte problemlos Unterschiede im Dialekt erkennen. (4)

2.3 Er hörte sehr gut und fing bald an zu telefonieren. (5)

2002: **Renner** Christine/Hermann, CI, LS+LBG

5.1 Circa sieben Monate nach der Operation kam dann die Lautsprachentwicklung ins Rollen. (7)

5.2 Ein Jahr nach der Implantation konnte Michael relativ verständlich kurze Sätze sagen, die mit der Zeit immer länger wurden. Später hörte die Mutter auf, Notizen über die Lautsprachentwicklung zu machen, denn sie wurden von Sprache geradezu überrollt. (8)

2002: **Steinhart** Margarete, CI, LS+GS

2.1 Die Eltern waren froh und glücklich, dass Matthias ab seinem zweiten Lebensjahr bis zur Einschulung Frühförderung erhielt. Sie bot ihrem Sohn eine umfassende Förderung. (5, 6)

2.2 In der ersten Frühförderstunde war Matthias eher scheu und zurückhaltend, doch er taute auf, als die Frühförderin Gebärden einsetzte. Er war fasziniert, sog alles auf wie ein Schwamm und schon nach vier Wochen ahmte er erste Gebärden nach. (8)

2.3 Matthias hörte mit dem CI schon sehr gut, sprach verständlichere Wörter und war nicht mehr auf Gebärden allein angewiesen. (10, 11)

2.4 Obwohl seine sprachlichen Äußerungen rasant zunahmen, verwendete er vermehrt Gebärden. (13)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

6. Joel hört fast alles, kann Geräusche zuordnen und spricht auch schon einige Wörter mit Gebärdenunterstützung. (15)

2004: **Lüth** Karen, CI, LS

4.2 Die Frühförderung, die von einer Hörgeschädigtenpädagogin vor Ort durchgeführt wurde, war geprägt von liebevoller Zuwendung für die Tochter. (14)

2005: O.A., „**Isabella**“, Hörgeräte, LS+LBG

1. Durch die Frühförderung besuchte die Mutter Gebärdenkurse, setzte LBG zuhause ein und Isabella reagierte sehr freudig auf diese neue Kommunikationsmöglichkeit. (1)

2. Isabella wird jetzt auch von Nicht-Familienmitgliedern besser verstanden. Sie traut sich nun auch alleine zu bleiben oder andere Kinder zu besuchen.

Ihr Lebensradius erweitert sich dadurch wieder. (2)

2006: **Brüggmann** Holger/**Jung** Anja, CI, LS+GS

4. Julius wird seit der Operation vom Team des Hörzentrums und des CIC kompetent und liebevoll betreut. (3)

2006: **Weigl** Barbara, Hörgeräte, LS

2.1 Die Begrüßung und die Verabschiedung liefen bei Frühförderstunden immer gleich ab, was Lena Sicherheit gab. (1)

2.2 Bei der Frühförderung wurde nicht nur auf die Entwicklung des Hörens oder Sprechens geachtet, sondern auch auf die allgemeine Entwicklung. (4)

2.3 Lena wurde ganzheitlich gefördert, weshalb die Frühfördereinheiten auch sehr unterschiedlich ablaufen. (10)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Bräsen** Tatjana, CI, LS

2.1 Ein halbes Jahr nach der Operation macht das Kind erhebliche Fortschritte. (13)

2.2 Nach der dritten Reha-Woche sind die Eltern zufrieden, dass der Sohn schon einige Wörter sprechen kann. (16)

1999: **Dobisch** Jutta, CI, LS

1.1 Alexandras Selbstvertrauen ist enorm gewachsen. (1)

1.2 Sie ist viel offener fröhlicher und ausgeglichener geworden. (2, 3)

1.3 Der größte Teil der Sprache ist noch unverständlich, doch seit Beginn der CI-Reha verwendet Alexandra schon einen kleinen Wortschatz und sie bemüht sich, richtig nachzusprechen. (4, 5, 6)

1.4 Sie reagiert auf ihren Namen und versteht mittlerweile schon ziemlich viel. (7)

1999: **Karcz** Peter, CI, LS

3.1 Den Kindern wurde auch musikalische Früherziehung angeboten, um die Wahrnehmung vieler verschiedener Höreindrücke zu ermöglichen. (6)

3.2 Die sprachliche Entwicklung wurde von Logopäden beobachtet und weiter gefördert. (7)

3.3 Spiele zur Sprachförderung wurden vorgestellt und trainiert. (8)

3.4 Die ganzheitliche Betreuung ist für die Eltern beispielhaft. (9)

2004: **Roller** Tanja, CI, LS

2. In der Einzeltherapie können die Kinder vieles selbst erforschen und ausprobieren, das mit Hören zu tun hat. (2)

2004: **Wörsdörfer** Christina, CI, LS

3.1 Nachdem die Hörgeräte keine Wirkung zeigten, wurde Paul mit einem CI versorgt und er bekam bei der ersten Reha mit Erstanpassung sofort Höreindrücke und wollte das CI nicht mehr ablegen. (8, 9, 10)

3.2 Nach etwa einem Jahr mit dem CI spricht Paul mehr als dreißig Wörter und auch Zweiwortsätze und er macht täglich Fortschritte. (14, 15)

2006: **Roloff** Kai/**Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

6.1 In der Sprachheilschule in St. Gallen gab es von Anfang an kaum Probleme, denn Enric gliederte sich schnell in die Gruppe ein und es gefiel ihm besonders, unter Gleichgesinnten zu sein. (20, 21)

6.2 Regelmäßig fanden Ergo- und Logotherapien statt und man kümmerte sich auf eine andere Art und Weise um die Kinder. (23)

6.3 Nach einem Vierteljahr begann er zu sprechen. (22)

6.4 Die Entwicklung der Lautsprache hat durch die Gebärdensprache eindeutige Fortschritte gemacht, was von allen Seiten so eingeschätzt wird. (27)

2006: **Krapohl** Björn/**Tanzella** Ursula CI, LS

3.1 Im CIC Berlin-Brandenburg wird mit dem Kind auf einmalige Art und Weise umgegangen, denn Lola wird sanft und bestimmt in ihrer Entwicklung gefördert, ohne sie zu überfordern. (10, 11)

3.2 Bald nach der ersten Einstellung des Sprachprozessors begann eine normale Sprachentwicklung und mit 15 Monaten kamen die ersten Zweiwortsätze, mit zwei Jahren sprach sie Sätze wie „Mama, schau mal eine Maus“. (12, 13)

Die Eltern hatten das Gefühl, dass spielerische, aber dennoch gezielte und ganzheitliche Förderung zur Weiterentwicklung der Kompetenzen des Kindes beitrage (Pointner 6.2 bis 6.6, Weigl 2.1 bis 2.3, Karcz 3.1 bis 3.4, Roller 2., Krapohl/Tanzella 3.1). Auch individuelle, intensive Förderungsmaßnahmen und die Beziehung zum Kind (liebevolle Zuwendung) waren den Eltern wichtig für die Entwicklung ihres Kindes (Rehn 8., Hugentobler 1., Lüth 4.2, Brüggmann/Jung 4.). Die Verbesserung der akustischen Wahrnehmung war für Eltern von

CI-Kindern erfreulich (Blöbl 2.1, Timm 2.). Die Entwicklung der Lautsprach-Kompetenz stand bei der CI-Reha im Vordergrund (Blöbl 3., 4., Hugentobler 2.1 bis 2.3, Bräsen 2.1, 2.2, Dobisch 1.1 bis 1.4, Wörsdörfer 3.1, 3.2, Krapohl/Tanzella 3.2). Hingegen finden sich in der Gruppe „klassische Frühförderung“ viele Eltern, die zum einen die Verbesserung der Gebärdensprach-Kompetenz begrüßten (Pointner 6.7, Steinhart 2.1 bis 2.4, Isabella 1.) und zum anderen die Verbesserung sowohl der Lautsprach- als auch der Gebärdensprach-Kompetenz (Haferkamp 4.1, 4.2, Schmersträtter 4.4, Eizenberger 6.3, Renner 5.1, 5.2, Schmidt 6., Roloff/Sauer 6.2, 6.4). Doch auch die Förderung der Einhaltung von Regeln, der Erweiterung des Sozialverhaltens und der Konzentrationsfähigkeit wurden genannt (Pointner 6.1, Haferkamp 4.3, Rehn 2.1, 2.2, Isabella 2., Roloff/Sauer 6.1).

Nach Aussagen der Eltern waren sie sehr zufrieden mit der Kompetenzentwicklung ihrer Kinder in verschiedensten Bereichen (Lautsprache, Gebärdensprache, Wahrnehmung, Sozialverhalten, Konzentrationsfähigkeit). Sie sahen auch in der liebevollen Beziehung einen wichtigen Einflussfaktor für die Entwicklung, denn das Gelingen des Förderprozesses ist abhängig „von der Qualität der Kommunikation, von der Echtheit der Zuwendung, der Glaubwürdigkeit des eigenen Tuns“ und „der emotionalen Nähe, die auch Distanz sein muss“ (Speck 2001, 275).

7.2.4 Kategorie IV.4: Hilfe zur Selbsthilfe

Hilfe zur Selbsthilfe sieht Böhm (1992) als wichtigen Ansatz bei der Umsetzung des Empowerment-Konzeptes in der Frühförderung. Nicht nur die Bereitstellung von lebenswelt- und kompetenzorientierten fachlichen Hilfen sei erforderlich, sondern auch die Unterstützung bei der „Entwicklung von Selbstinitiativen von Betroffenen“ (Böhm 1992, 177). Leyendecker (1998, 9) meint, es sei notwendig, „Eltern und Kinder nicht nur als hilflose und förderungsbedürftige Personen anzusehen, sondern als ‚Experten in eigener Sache‘. Respekt und Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten sind bedeutsame Schlüsselvariablen.“

Arbeitsanweisung: In diese Kategorie fallen Aussagen, in welchen Maßnahmen beschrieben werden, die die Eltern dahingehend unterstützen, sich selbst zu helfen und Aussagen darüber, welche Ressourcen der Familie und des sozialen Umfeldes dabei eingebunden werden.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

5.1 Die ersten sechs Monate unterstützte die Frühförderin die Familie auch bei organisatorischen Angelegenheiten (z.B. Amtswege). (13)

Sie gab auch Tipps im Umgang mit dem Kind und technischen Geräten (Sprechweise, Hörapparat). (14)

Die Eltern bekamen Buchtipps, Veranstaltungshinweise und Videos oder Hinweise auf Fernsehsendungen. (16)

5.2 Die Eltern fuhren nach einiger Zeit zu einem Wochenendseminar mit anderen Eltern. Trotz anfänglicher Skepsis waren sie froh über ihre Teilnahme und über den Austausch mit anderen Betroffenen. (20)

Dieses Frühförderwochenende führte zu der Entscheidung, es mit Gebärdensprache zu versuchen und zur Anmeldung für einen Gebärdensprachkurs speziell für Eltern hörgeschädigter Kinder. (21)

Die Frühförderin begleitete die Eltern anfangs in den Gebärdensprachkurs, um ihnen die Angst vor der Kommunikation mit der gehörlosen Dozentin zu nehmen. Darüber waren die Eltern sehr froh. (22)

5.3 Die Frühförderin stellte Kontakte zu gehörlosen Erwachsenen und deren Familien her. (30)

5.4 Die Frühförderin versuchte auch, Kontakte zu anderen Familien aus der Frühförderung „anzuleiern“. Daraus ergaben sich jedoch keine Freundschaften, was aber auf Mathias und seine Mutter zurückzuführen war. (31)

1997: **Heer-Meier** Priska, Hörgeräte, LS

3.1 Bald lernten die Mutter und ihre Tochter andere Eltern mit hörgeschädigten Kindern kennen. (8)

3.2 Diese Begegnungen gaben wieder Hoffnung. (9)

1998: **Schmersträtter** Doris, CI, LS+LBG

5.1 Die Eltern entschlossen sich, einen Gebärdensprachkurs zu besuchen und lernten zuerst LBG (noch nicht DGS). (7)

5.2 Die Eltern konnten aus dem wöchentlichen Sprachkurs viel Kraft und Hoffnung schöpfen. Die Mutter wurde lockerer im Umgang mit LBG und knüpfte auch private Kontakte zu anderen KursteilnehmerInnen. (8)

5.3 Der gehörlose Kursleiter vermittelte Kontakte zu anderen Gehörlosen und Schwerhörigen, wodurch die Gehörlosigkeit langsam ihren Schrecken verlor. (9)

1998: **Eizenberger** Christine, CI, LS+LBG

5.1 Die Frühförderin stellte Kontakte zu anderen Eltern hörgeschädigter Kinder her. (9)

5.2 Besonders hilfreich waren in der ersten Zeit die von der Frühförderstelle organisierten Elternwochenenden. Dadurch wurde ein Gemeinschaftsgefühl vermittelt, Erfahrungen konnten ausgetauscht werden und das machte den Eltern Mut. (12)

2002: **Renner** Christine/Hermann, CI, LS+LBG

2. Die Frühförderin machte die Familie mit einem gehörlosen Ehepaar bekannt, das einen schwerhörigen Sohn in Michaels Alter hatte. Die Mutter pflegte diesen Kontakt sehr, denn sie sah in den gehörlosen Erwachsenen eine Zukunftsperspektive für ihren Sohn, was sie sehr entlastete. (2, 3)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

2.4 Die Frühförderstelle organisierte zwei Treffen. Einmal trafen sich die Mutter und Joel mit einem gleichaltrigen Mädchen mit CI, das nach einem halben Jahr schon sehr gut hören und auch bereits sprechen konnte. (10)

2.5 Das zweite Treffen in der Frühförderstelle war mit gehörlosen Müttern hörender Kinder. Joels Mutter hatte große Erwartungen, wurde aber enttäuscht. Sie hatte das Gefühl, eine abgeschlossene Welt vor sich zu haben. (11)

2004: **Belz** Katja, k.A., LS+GS

1.1 Die Eltern lernten viele nette und interessante gehörlose und hörende Menschen kennen, u.a. bei (inter)nationalen Treffen von Eltern gehörloser Kinder. (1, 2)

1.2 Diesen Kontakt mit der Gehörlosenkultur erlebt die ganze Familie als Bereicherung. (3)

2004: **Lüth** Karen, CI, LS

5. Es war eine Entlastung, dass sich die Eltern bei den Frühförderwochenenden abwechselten. (9)

6.1 Von Anfang an gab es Unterstützung im Elternverband durch Hausgespräche oder in der Beratungsstelle z.B. bei Sorgen und Problemen, bei Behördenwegen und bei Rechtsansprüchen. (10)

6.2 Durch Gespräche mit betroffenen Eltern lernten sie „warten zu können“. (11)

6.3 Durch Kontakte mit anderen Betroffenen lernten die Eltern, das Kind nicht auf seine Hörschädigung zu reduzieren, sondern seine Stärken zu erkennen. (12)

6.4 Der regelmäßige Austausch mit anderen Eltern wurde unverzichtbar. Es war gut, über sein Kind reden zu können, mit dem Wissen, dass man von den anderen verstanden wird und diese die Sorgen nachempfinden können. (13)

2005: O.A., „**Stefan und Michael**“, Hörgeräte, LS+LBG

2. Von Beginn an hatten die Eltern Kontakt zu anderen Eltern mit hörgeschädigten Kindern und fühlten sich dadurch nicht alleine. (2)

2006: **Brüggmann** Holger/**Jung** Anja, CI, LS+GS

1.2 Da die Eltern bald den Austausch mit anderen Familien vermissten, wurde mit Hilfe der Frühförderinnen gemeinsam mit anderen Eltern der Verein „Hörknirpse“ gegründet. (9, 10)

1.3 Die Familien treffen einander einmal im Monat. So können die hörgeschädigten Kinder und ihre Geschwister außerhalb von Reha und Therapie Zeit miteinander verbringen und Freundschaften schließen. (11)

2.1 Julius' Großeltern väterlicherseits sind gehörlos und das Verhältnis zu ihnen hat sich intensiviert. (4, 5)

2.2 Die Eltern sehen einen Vorteil darin, dass Julius natürlicherweise mit Gebärden aufwachsen kann, denn trotz CI bleibt er hörbehindert. (6)

2.3 Das Erlernen mehrerer Sprachen kann nur von Nutzen sein und auch die Eltern lernen Gebärden, denn in manchen Situationen sind sie unverzichtbar. (7, 8)

2006: **Brüggmann** Holger, CI, LS+GS

2. In dieser Phase kann der Austausch mit anderen betroffenen Eltern sehr hilfreich sein, denn anders als pädagogische oder therapeutische Einrichtungen sind Eltern Ideologien und Dogmen nicht so wichtig. (5, 6)

2006: **Weigl** Barbara, Hörgeräte, LS

4. Durch die Frühförderung lernte die Familie bei verschiedenen Festen und Aktivitäten andere Eltern mit schwerhörigen Kindern kennen. (9)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Jahn** Jürgen u.a., CI, LS

2. Die meisten Fragen wurden jedoch in den Gesprächen mit bereits betroffenen Eltern erörtert und geklärt. (3)

4.1 Gesprächskreise mit den Eltern der Reha dienen dem Erfahrungsaustausch. (9)

2004: **Roller** Tanja, CI, LS

1.1 Eltern, die eine längere Anreise haben, können schon am Vorabend Probleme, Erfahrungen und Neuigkeiten austauschen. (1)

1.2 In der Elterngesprächsrunde werden nach Bedarf Themen aufgegriffen oder Erfahrungen ausgetauscht und am nächsten Tag noch einmal besprochen und erweitert. (5, 7)

2005: O.A., „**Carola**“, CI, LS+DGS

1. Gemeinsam mit anderen interessierten Eltern wurde der „Kinderpark“ ins Leben gerufen. Dies war eine Initiative für Familien mit gehörlosen Kleinkindern, wo alle viermal pro Woche von Gehörlosen in DGS unterrichtet wurden. (1)

2006: **Roloff** Kai/**Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

4. In der Beratungsstelle traf die Familie eine Mutter, die mit ihrem Sohn in DGS kommunizierte und ihnen eine Gebärdensprach-CD empfahl. (14)

Die größte Hilfe für die Eltern schien der Austausch mit anderen Betroffenen zu sein. Durch die Frühförderung kamen sie in Kontakt mit anderen Familien mit hörgeschädigten Kindern, sei es bei Festen, Feiern oder Veranstaltungen in der Frühförderstelle oder bei der regelmäßig geblockt stattfindenden CI-Reha. Der Erfahrungsaustausch gab das Gefühl, nicht alleine zu sein, durch das Gemeinschaftsgefühl wurde Mut gemacht und Hoffnung geschöpft. Die Eltern fühlten sich verstanden, lernten Geduld zu haben und auch die Stärken, nicht nur die Defizite ihres Kindes zu sehen. Sie konnten Fragen erörtern, die ihnen Fachleute evtl. nicht beantworten konnten, holten sich Tipps und Entscheidungshilfen. Eine Familie vermisste diesen Austausch so sehr, dass die sogar mit Hilfe der Frühförderinnen einen Verein gründete. Ein Vater meinte auch, es sei von Vorteil und hilfreich, dass Eltern meist – im Gegensatz zu den Fachleuten – nicht so von Ideologien und Dogmen beeinflusst seien (Pointner 5.2, 5.4,

Heer-Meier 3.1, 3.2, Eizenberger 5.1, 5.2, Schmidt 2.4, Lüth 6.2 bis 6.4, Stefan und Michael 2., Brüggmann/Jung 1.2, Brüggmann 2., Weigl 4., Jahn 2., 4.1, Roller 1.1, 1.2, Roloff/Sauer 4.,). Einige Eltern waren auch in Kontakt mit gehörlosen Erwachsenen oder mit gehörlosen Familien. Der Austausch mit diesen Menschen gab Kraft und Hoffnung und die Gehörlosigkeit verlor ihren Schrecken. Man konnte eine Zukunftsperspektive für das eigene Kind sehen, was als entlastend beschrieben wurde. Eine Mutter sah im Kontakt mit der Gehörlosenkultur eine Bereicherung und wieder andere gründeten einen Verein für Familien, um Deutsche Gebärdensprache (DGS) zu lernen. Nur eine Mutter berichtete über eine Enttäuschung beim Kontakt mit einer gehörlosen Mutter. Sie hatte das Gefühl, eine abgeschlossene Welt vor sich zu haben (Pointner 5.3, Schmersträtter 5.1 bis 5.3, Renner 2., Belz 1.1, 1.2, Carola 1., Schmidt 2.5).

Zwei Äußerungen finden sich noch über die Unterstützung durch die Frühförderung bezüglich der Hilfe bei Amtswegen oder bei der Inanspruchnahme finanzieller oder technischer Ressourcen für das hörgeschädigte Kind (Pointner 5.1, Lüth 6.1). Und schließlich wurden auch innerfamiliäre Ressourcen eröffnet, z.B. durch die Organisationsform oder durch die Intensivierung des Kontaktes zu den gehörlosen Großeltern (Lüth 5., Brüggmann/Jung 2.1 bis 2.3).

Die in der Fachliteratur gestellte Forderung nach Hilfe zur Selbsthilfe kann durch diese Aussagen nur bestätigt werden. Der Austausch mit anderen Betroffenen gab so viel Halt und Unterstützung, dass einige Eltern sogar selbst initiativ wurden und Vereine gründeten, um diese Erfahrung weitergeben zu können.

7.2.5 Kategorie IV.5: Zusammengefasste Äußerungen über Frühförderung, welche keiner Kategorie zuzuordnen sind

Wie bereits in Kapitel 7.1.7 beschrieben, wurde auch hier eine Kategorie im Analyseprotokoll hinzugefügt, um Äußerungen zu sammeln, die nicht in eine der vier vorangegangenen Kategorien passten. Es sind vor allem Wünsche, Hoffnungen und Erwartungen der Eltern, die hier eingefügt wurden.

Arbeitsanweisung: In dieser Kategorie werden Aussagen über hilfreiche Maßnahmen in der Frühförderung gesammelt, welche inhaltlich nicht zu den bisher genannten Kategorien passen.

„Klassische Frühförderung“

1996: **Pfeiffer** Helmut, Hörgeräte, LS+GS

- 1.1 Die Eltern begannen aufgrund ihrer Erfahrung und Überzeugung die Gebärdensprache einzuführen. (1)
- 1.2 Aufgrund ihrer Stärke und ihres Wissens um die Wichtigkeit der Gebärdensprache können die Eltern den eingeschlagenen Weg gehen. (4)
- 4.1 Besonders wichtig ist den Eltern, dass sich ihr Sohn wo wie jedes andere Kind frei bewegen und entfalten kann ohne Abgegrenztheit oder Überbehütetheit. (7)
- 4.2 Die Eltern legen auch besonderen Wert darauf, dass ihr Kind möglichst viel mit der Natur in Berührung kommen und sie aktiv kennen lernen soll. (8)

1996: **Pointner** Brigitte, Hörgeräte, LS+LBG

- 7.2 Nach so vielen positiven Erfahrungen hat die Mutter nun hohe Erwartungen an Frühförderung. (47)
- 8. Die Mutter wünscht sich, dass es in Beratungsstellen eine fixe Planstelle für eine/n hörgeschädigte/n MitarbeiterIn geben soll, da er/sie eine wichtige Orientierungshilfe für Eltern und Kinder darstellen. (50)

1997: **Heer-Meier** Priska, Hörgeräte, LS

- 2.5 Die Beziehung zwischen Eltern und Frühförderin sollte genauso funktionieren wie zwischen Frühförderin und Kind. (19)

1997: **Rehn** Kathrin, Hörgeräte, LS+LBG

- 7. Die Kinder sollten später in der Lage sein, sich sprachlich zu äußern und verstanden zu werden. (10)
- Die Eltern wünschen sich für ihr Kind sowohl hörende, als auch hörbehinderte Freunde. (10)

2001: **Petzoldt** Andrea, CI, LS+DGS

- 3.1 Carola sollte so viel wie möglich von der Welt verstehen. (13)
- 3.2 Die Mutter wollte, dass die Familie ein Ort sei, den Carola als angenehm und entspannend empfinde. (14)
- 3.3 Sie wollte das Selbstbewusstsein ihrer Tochter stärken, damit sie sich später trauen würde, Rücksicht zu erwarten und einzufordern. (15)
- 4.1 Über die evangelische Gehörlosenseelsorge suchte die Familie Kontakt zu erwachsenen Gehörlosen. (4)
- 4.2 Die Eltern waren von den Kommunikationsmöglichkeiten mit DGS so beeindruckt, dass sie beschlossen, diese Sprache zu lernen. (5)
- 4.3 Gemeinsam mit anderen Familien gründeten die Eltern mit Unterstützung der evangelischen Gehörlosenseelsorge einen Gebärdenkurs für hörgeschädigte Kinder, Geschwister und Eltern. (6)
- 4.4 Carola wurde dort zweimal wöchentlich von gehörlosen Pädagoginnen gefördert, die mit den Kindern spielten, bastelten und ihnen Wissen vermittelten. (7)
- 4.5 Für die Mutter waren die Erfahrungen von erwachsenen Gehörlosen sehr wichtig. (16)

2002: **Schmidt** Anne, CI, LS+GS

- 7.1 Die Mutter würde sich über eine Mutter-Kind-Gruppe mit Gehörlosen und Hörenden freuen. (17)
- 7.2 Nach wie vor hoffen die Eltern, dass Joel eines Tages sprechen kann. Aber sie sehen das gelassener, weil ihr Sohn sich ausdrücken kann. (18)

2002: **Marcetic** Claudia, CI, LS

- 2.1 Die Eltern durften die beiden älteren Söhne zur Therapie mitnehmen. (3)
- 2.2 Dadurch lernten die Brüder ganz natürlich den Umgang mit der gehörlosen Schwester, z.B. wie man mit ihr sprechen und Geduld haben sollte, auch wenn es nicht immer leicht ist. (4)
- 2.3 Daraus hat sich ein unbekümmerter und liebevoller Umgang unter den Geschwistern ergeben. (5)

2004: **Belz** Katja, k.A., LS+GS

- 3. Die Mutter hofft, dass ihre Tochter einmal ein selbstständigeres Leben führen kann und wünscht sich, dass sie später nicht nur daran gemessen wird, was sie nicht (gut) kann, sondern ihre Stärken mehr Beachtung finden. (6)

2006: **Brüggemann** Holger, CI, LS+GS

- 4.1 Von Seiten der Fachleute wäre mehr Aufgeschlossenheit und Unterstützung wünschenswert. (8)
- 4.2 Eltern sollten ermutigt werden, neben der unverzichtbaren Lautsprache auch Gebärden als ergänzendes Kommunikationsmittel zu nutzen. (9)

2006: **Weigl** Barbara, Hörgeräte, LS

- 3. Lenas ältere Schwester Johanna war bei den Terminen dabei und wurde auch immer miteinbezogen. (6)

„Frühförderung als CI-Reha“

1998: **Jahn** Jürgen u.a., CI, LS

- 3. Die Anwesenheit von Geschwistern bei der CI-Reha wird gefördert. (8)

1999: **Dobisch** Jutta, CI, LS

- 2. Alexandras Fröhlichkeit und Ausgeglichenheit sind den Eltern das wichtigste Geschenk. (8)

2004: **Wörsdörfer** Christina, CI, LS

- 4. Die Mutter hofft, dass Paul wie sein Bruder den örtlichen Kindergarten und später die Regelschule im Ort besuchen kann. (16)

2006: **Roloff** Kai/**Sauer** Kerstin, CI, LS+GS

- 9. Die Eltern würden sich wünschen, dass Therapeuten und Lehrer endlich einsehen, dass Gebärdensprache die Kinder nicht mundfaul macht. (28)

2006: **Krapohl** Björn/**Tanzella** Ursula CI, LS

- 1. Auf Betreiben eines sehr gewissenhaften Kinderarztes wurde Lolas Hörstörung sehr früh entdeckt. (1)

In dieser letzten Kategorie wurden Äußerungen zusammengefasst, die nicht so recht in die anderen Kategorien passen wollten. Die meisten Aussagen können unter dem Aspekt „Wünsche und Hoffnungen“ eingeordnet werden. So wünschten sich die Eltern zum Beispiel, dass ihr Kind sich frei bewegen und entfalten kann (Pfeiffer 1.1, 1.2, 4.1, 4.2), dass es später einmal hörende und hörgeschädigte Freunde habe (Rehn 7.), dass es selbstbewusst genug sei, um später Rücksicht einzufordern (Petzoldt 3.1 bis 3.3) und dass es weiterhin fröhlich und ausgeglichen sei (Dobisch 2.). Sie hofften, dass ihr Kind eines Tages sprechen kann (Petzoldt 7.2), dass ihr Kind später einmal ein selbstständiges Leben führen kann und nicht nur daran gemessen wird, was es nicht gut kann (Belz 3.) oder dass es in naher Zukunft den Kindergarten und die Schule vor Ort besuchen können (Wörsdörfer 4.). Es gab aber auch ganz konkrete Wünsche nach mehr Einbeziehung gehörloser MitarbeiterInnen in der Frühförderung (Pointner 8.) oder Mutter-Kind-Gruppen mit Gehörlosen (Schmidt 7.1) und auf Seiten der Therapeuten mehr Offenheit gegenüber Gebärdensprache (Roloff/Sauer 9.) und Ermutigung der Eltern, neben der Lautsprache auch Gebärdensprache als Kommunikationsmittel zu verwenden (Brügmann 4.1, 4.2).

Schließlich wurde auch positiv erwähnt, dass Geschwister in die Frühförderung eingebunden wurden (Weigl 3., Marcetic 2.1 bis 2.3, Jahn 3.). Es wurde eine gute Zusammenarbeit erwartet (Heer-Maier 2.5), die bei einer anderen Mutter so gut funktionierte, dass die Erwartungen nun sehr hoch sind (Pointner 7.2). Eine Familie holte sich selbst Unterstützung bei der Gehörlosenseelsorge, um Kontakt zu gehörlosen Erwachsenen zu finden (Petzoldt 4.1 bis 4.5). Und zu guter letzt soll nicht unerwähnt bleiben (nachdem es doch einige negative Erfahrungen bei der Diagnose gegeben hat; vgl. Kapitel 7.1.4), dass eine Mutter sehr froh war über das frühe Erkennen der Hörstörung ihrer Tochter, welches vor allem ihrem sehr gewissenhaften Kinderarzt zu verdanken war (Krapohl/Tanzella 1.).

Im Kapitel 7.1.6 ging es um die unsystematische Umsetzung der Frühförderung im Sinne von Nichtberücksichtigung der Familie und des sozialen Umfeldes. Eine Kategorie, für die jedoch nur eine Aussage gefunden werden konnte. Für die vorliegende Kategorie konnten hingegen Aussagen gefunden werden, in denen dezidiert vermerkt wurde, dass Geschwisterkinder in die Förderung miteinbezogen wurden und sich daraus z.B. ein unbekümmerter und liebevoller Umgang unter den Geschwistern ergab. Vor allem Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit, ein gemischter Freundeskreis für ihr Kind einerseits und mehr Offenheit der Fachleute gegenüber Gebärdensprache andererseits waren den Eltern wichtig.

8. Resümee

Seit dem Beginn der institutionalisierten Frühförderung vor mehr als 30 Jahren wurde die Zusammenarbeit mit den Eltern als integraler Bestandteil dieses Arbeitsfeldes gesehen. Wie sich diese Elternarbeit verändert hat, wurde im Kapitel 2 der vorliegenden Arbeit nachgezeichnet. Dabei wurde eine Einteilung nach verschiedenen Aspekten vorgenommen, um die Übersicht zu bewahren.

Erstens konnte eine Typisierung von drei Modellen bezogen auf die (Rolle der) Eltern beschrieben werden. In der Anfangsphase der Frühförderung gab es das „Laienmodell“, in dem die Eltern von den Fachleuten abhängig waren und ihre Vorschläge und Meinungen ignoriert wurden (Speck 1983, 13f.). Nur ein einziges Element dieses Modells sei nach Ansicht von Tietze-Fritz (1993, 13) nützlich, nämlich, wenn die Familie fachliches Können vermittelt bekommen möchte. Die Fachleute seien jedoch gut beraten, dies nicht mit Expertentum und Besserwisserei zu verwechseln. Dieses erste Modell wurde alsbald abgelöst vom so genannten „Ko-Therapeuten-Modell“. Hier waren die Eltern der verlängerte Arm des Therapeuten und bekamen Übungsanleitungen für den Alltag, mussten Programme durcharbeiten und Lernziele erreichen. Stellten sich keine Erfolge ein, so entstanden Schuldgefühle. Auf diese starke Belastung oder Störung der Identitätsbalance reagierten manche Eltern mit Therapie-Resistenz (Speck 1983, 15). Trotz möglicher Therapieerfolge war dieses Modell eine Beschwarnis für die Eltern. In der Praxis kann es nur dann positive Auswirkungen haben, wenn Eltern die Natürlichkeit ihrer Rolle nicht verlieren und Belastungsgrenzen der Familie beachtet werden (Tietze-Fritz 1993, 14). Heißenberg (2005, 71) sieht bei diesem Modell jedoch eine Erschwernis bei der Entwicklung einer positiven Haltung dem Kind gegenüber. Diese Unzufriedenheit mit dem Ko-Therapeuten-Modell führte schließlich in den 1980er Jahren zur Entwicklung des „Kooperationsmodells“. Man war bereit, einander zuzuhören, sich auf den anderen einzustellen und ein individuelles Konzept gemeinsam zu finden (Speck 1983, 16). Pretis (1998, 11) nennt dreizehn methodische Hinweise zur Umsetzung von Kooperation, u.a. das „Respektieren möglicher weiterer Ressourcen der Eltern“. Die Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion sei Ziel der Fördertätigkeit (Heißenberg 2005, 72). Weiters sollten die Eltern zur Selbsthilfe befähigt werden und abhängig von der Familiensituation aus einer Reihe von Angeboten auswählen können.

Der zweite Aspekt, unter dem die Veränderungen der Elternarbeit gesehen werden können, ist der so genannte Paradigmawechsel, wie ihn Schlack (1989a, 13) beschrieben hat. Das alte

Paradigma war gekennzeichnet durch den Glauben an die Kompensationsfähigkeit bzw. Reparatur von prä- oder perinatalen Schädigungen aufgrund von Außenreizen innerhalb der ersten drei Lebensjahre. Wichtiger seien jedoch psychosoziale Wechselwirkungen (Interaktionen) und die „Responsivität“ von Erwachsenen (Schlack 1989a, 15). Ziel sei die Kompetenzentwicklung des Kindes. Weiß (1993, 25) ist sich nicht sicher, ob die Entwicklung hin zu diesem neuen Verständnis wirklich schon voll im Gange sei, wie Schlack es formuliert hatte. Er sieht eher eine Konkurrenzsituation von altem und neuem Verständnis. Der Glaube an die „Planbarkeit und Machbarkeit von Entwicklung“ werde genährt „von den ungeheuren Fortschritten auf wissenschaftlichem, technischem und speziell medizinischem Gebiet“ (ebd., 26). Der Autor plädiert für Rechtzeitigkeit der Förderung statt Frühzeitigkeit, denn Eltern hätten „Angst, den Wettlauf mit der ... Zeit zu verlieren“ (ebd., 31). Frühförderung hat nur dann Erfolg, wenn sie als Dialog, als wechselseitige Beziehung verstanden werde (Leyendecker 2000, 16).

Im dritten Aspekt bezüglich der Veränderungen in der Elternarbeit geht es um die Interaktion, die von Speck (2001, 273ff.) genau beschrieben wurde. Im Dreiersystem, welches das frühere Zweiersystem abgelöst hat, seien für das Kind Autonomie und Selbstregulierung wichtig. Verhalten werde vom Kind nicht einfach reproduziert, sondern sei abhängig von der Qualität der Kommunikation, von der Echtheit der Zuwendung, von der Glaubwürdigkeit und der fachlichen Kompetenz seitens der ErzieherInnen. Die Eltern seien in diesem System die Primärerzieher und haben auch die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes. Sie sollen unterstützt werden in ihrer Fähigkeit zur Selbstbestimmung.

Im vierten Aspekt geht es um einen Wandel in Bezug auf die Kompetenz. Schlack (1989a, 17) sieht in der Kompetenzförderung des Kindes das Ziel von Frühförderung. Es sollten die Ressourcen des Kindes zur Geltung gebracht und sein Verständnis, sein Handlungsrepertoire und seine sozialen Fähigkeiten erweitert sowie sein Selbstbewusstsein gestärkt werden. Ein Konzept, das in diesem Zusammenhang von mehreren Autoren genannt wurde, ist das Empowerment-Konzept. Böhm (1992, 177) beschreibt eine Umsetzung in der Frühförderung als Bereitstellung von lebenswelt- und kompetenzorientierten fachlichen Hilfen sowie als Unterstützung bei der „Entwicklung von Selbsthilfeinitiativen von Betroffenen.“ Nach Leyendecker (1998, 9) sollten Eltern und Kinder nicht nur als hilflose Personen gesehen werden, sondern als Experten in eigener Sache.

Und schließlich können die Veränderungen in der Zusammenarbeit mit den Eltern unter dem Aspekt des Konzeptwandels gesehen werden. Eine Phase der direktiven Einheitskonzepte wurde abgelöst von individualisierender Konzeptvielfalt. Um dabei die Gefahr der

Beliebigkeit zu vermeiden, nennt Speck (1995, 120) sechs Komponenten, die vorhanden sein müssen: Professionalität, Personalität, Kommunikativität, Ganzheitlichkeit, Wissenschaftlichkeit und ethische Verantwortlichkeit.

Ein wichtiger Anstoß für all diese Veränderungen war der „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus, welcher in Kapitel 3 der vorliegenden Arbeit zu finden ist. Ihre sehr klar auf den Punkt gebrachte Kritik ist Grundlage dieser Diplomarbeit und daraus wurden die beiden Forschungsfragen abgeleitet:

Sind die von Holthaus 1983 geäußerten Kritikpunkte auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder zu finden?

Welche Frühfördermaßnahmen wurden von den Eltern in ihren Beiträgen als hilfreich, positiv und entlastend beschrieben?

Zur Beantwortung der beiden Fragen wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1983) gewählt in Anlehnung an die Arbeit von Berger (2006), der für seine Diplomarbeit ein Analyseprotokoll entwickelt hat, welches für diese Arbeit entsprechend adaptiert wurde. Erfahrungsberichte von Eltern hörgeschädigter Kinder aus Fachzeitschriften der Jahrgänge 1996-2006 sowie aus einigen Sammelbänden wurden auf Aussagen zur Frühförderung hin untersucht. Diese Aussagen wurden einem Transformationsprozess (Paraphrasierung) unterzogen, um sie danach bestimmten Kategorien zuordnen zu können, welche zur Beantwortung der beiden Forschungsfragen erstellt wurden.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Eltern von hörbehinderten Kindern nur einen kleinen Prozentsatz aller Eltern von behinderten Kindern ausmachen und von diesen wiederum nur einige wenige über ihre Erfahrungen und Erlebnisse in der (Früh)förderung schreiben. Die Motivation, einen solchen Bericht zu schreiben, wurde in 22 Berichten dezidiert geäußert. Die meisten Eltern (13) gaben an, über ihre eigenen Erfahrungen und Erlebnisse berichten zu wollen. Elf weitere AutorInnen gaben an, einen Diskussionsbeitrag leisten zu wollen bzw. die Debatte schon seit längerer Zeit zu verfolgen und diese mit ihren Erfahrungen bereichern zu wollen. Eine Mutter (Eizenberger 1998) gab an, von einer Mitarbeiterin der Zeitschrift „Schnecke“ um einen Beitrag gebeten worden zu sein. Dies führt zur nahe liegenden Frage: Welche Motivation haben Fachzeitschriften, diese Briefe der Eltern zu veröffentlichen?

Für die vorliegende Analyse waren es vor allem zwei Zeitschriften, die die Erfahrungen der Eltern publizierten: „hörgeschädigte kinder – erwachsene hörgeschädigte“ und „Schnecke“. Auf der Homepage findet sich zum einen der Anspruch auf „umfassende Information“ (vgl.

<http://www.verlag-hk.de/> [Stand 2008-06-02]) und zum anderen der Anspruch, wissenschaftliche Fachbeiträge durch Erfahrungsberichte Betroffener zu ergänzen, um dem Leser einen besonders tiefen Einblick in die Problematik der Hörschädigung und ihrer Bewältigung geben zu können (vgl. <http://www.schnecke-ci.de> [Stand: 2008-06-02]).

Aufgrund des Samples kann nicht angenommen werden, dass die analysierten Berichte (39) repräsentativ für alle Eltern hörgeschädigter Kinder sind. Man muss unter Betracht ziehen, dass die Ergebnisse auf publizierte Briefe beschränkt sind, die u.U. bereits den „Filter“ einer redaktionellen Bearbeitung durchlaufen haben. Andere Möglichkeiten des forschungsmethodischen Vorgehens wären beispielsweise Interviews mit betroffenen Eltern in Frühförderstellen z.B. in Wien und Umgebung oder die Aussendung von Fragebögen an betroffene Eltern in Zusammenarbeit mit Frühförderstellen in Österreich gewesen.

Dennoch bin ich der Meinung, dass das Wissen um die von Eltern in ihren Berichten geäußerten Kritikpunkte oder Wünsche zu einem besseren Verständnis beitragen und für die Zusammenarbeit mit ihnen von Bedeutung sein können. Auch Hanni Holthaus war „nur eine“ Mutter und wurde aber mit ihrem Brief zum Sprachrohr vieler Eltern, die die gleichen Erfahrungen gemacht hatten und eine Veränderung in der Zusammenarbeit der Fachleute mit ihnen begrüßten. Nun aber zurück zu den Ergebnissen meiner Untersuchung und der Beantwortung der oben genannten Forschungsfragen.

Die erste Frage kann nach Abschluss der Analyse mit „Ja“ beantwortet werden. In den Erfahrungsberichten von Eltern hörgeschädigter Kinder konnten Aussagen gefunden werden, die sich mit jenen von Holthaus decken. Es gab Eltern, die einen gewissen Zwang zu Leistung und Erfolg in der Frühförderung registrierten. Vor allem der ständige Vergleich mit anderen Kindern kann besonders zur Belastung werden, wenn v.a. die lautsprachliche Entwicklung des eigenen Kindes „hinterherhinkt“. Es kam zu Schuldgefühlen und zum Eindruck, bei der Förderung des Kindes etwas falsch gemacht zu haben und sich rechtfertigen zu müssen. Misserfolge führten zu Ungeduld und Überforderung. Auf Seiten der Fachleute wurden vor allem die Defizite des Kindes gesehen und den Eltern wurde empfohlen, in der Frühförderung einen bestimmten methodischen Weg (CI und Lautsprache) zu gehen.

Zum Thema Rollenproblem finden sich ähnliche Aussagen wie bei Holthaus. Auch hier gab es Eltern, die sich nicht damit zufrieden geben wollten, ein bestimmtes Therapieprogramm durchzuführen. Eine gelungene Kommunikation und die Beziehung zu ihrem Kind waren ihnen wichtiger. Sie wollten mehr für ihr Kind und verfolgten andere Ziele. „Ich möchte ein

möglichst glückliches Kind, das sich akzeptiert fühlt und gern lebt“ wie es Holthaus (1983, 21) formulierte.

Der im „Brief einer Mutter“ beschriebene Umgang mit kritischen Eltern, die von den Experten rasch als schwierig betrachtet werden und deren Meinung vorschnell abqualifiziert wird, wenn sie nicht mit jener der Fachleute übereinstimmt, konnte ebenfalls in den Berichten gefunden werden. Zum einen gab es in der Zusammenarbeit mit Ärzten Probleme, weil sie die Zweifel der Eltern am Hörvermögen des Kindes nicht immer ernst nahmen, was dazu führte, dass es oft viele Monate dauerte, bis den Eltern eine Diagnose (mehr oder weniger schonungslos) mitgeteilt wurde. Zum anderen stießen Eltern auf große Ablehnung bei den Fachleuten, wenn sie für ihr Kind lautsprachbegleitende Gebärden oder Gebärdensprache wollten. Manche ExpertInnen reagierten entsetzt und befürchteten, das Kind werde verstummen, obwohl die Mutter seit zwei Jahren ihre Tochter erfolgreich in LBG und Lautsprache förderte. Diese Ablehnung führte dazu, dass Eltern die mangelnde Unterstützung auf ihrem Weg der Förderung kritisierten (vgl. Kapitel 7.1.7). Um vieles mussten sie sich selbst kümmern (Informationen einholen, Kontakte zu gehörlosen Erwachsenen oder Familien, Sprachkurse u.ä.), was als zusätzliche und unnötige Belastung empfunden wurde. Nur jeweils eine Aussage konnte zu Holthaus' Kritik des „negativen Akzeptierens“ und der unsystematischen Umsetzung von Frühförderung gefunden werden. Gar kein Thema war die Isolierung und Diskriminierung der Familie durch Inanspruchnahme von Frühförderung. In den Elternbeiträgen konnten dazu keine Aussagen gefunden werden.

In Bezug auf die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage kann festgestellt werden, dass sich die Zusammenarbeit mit den Eltern geändert hat. Die von Experten in der Fachliteratur geforderte Kooperation und der partnerschaftliche Umgang wurden umgesetzt und von den Eltern als große Hilfe und Entlastung empfunden.

FrühförderInnen wurden als kompetente Ansprechpartner gesehen, die mit Rat und Tat zur Seite stehen, Entscheidungshilfen bieten, die den Eltern mit Verständnis, Rücksicht und Toleranz begegnen und auf individuelle Bedürfnisse der Familie eingehen.

Die Eltern-Kind-Interaktion wurde unterstützt durch Anleitung im Umgang mit dem Kind, durch Aufmerksam-Machen auf die Stärken des Kindes und durch besseres Verständnis der Signale. Es gab auch FrühförderInnen, die eine Verbesserung der Kommunikation durch LBG oder Gebärdensprache anregten.

Die Eltern hatten das Gefühl, dass durch spielerische, aber doch gezielte, ganzheitliche Förderung zur Weiterentwicklung der Kompetenzen (z.B. Lautsprache, Gebärdensprache, soziales Verhalten) des Kindes beigetragen wurde.

Und schließlich war die Hilfe zur Selbsthilfe, wie sie bei Heißenberg (2005) und Böhm (1992) angeregt wurde, eine große Entlastung für die Familien. Die Eltern konnten im Kontakt mit anderen Betroffenen Erfahrungen austauschen, (ohne von Ideologien und Dogmen beeinflusst zu sein), Mut machen und Hoffnung schöpfen. Sie konnten sich Tipps und Entscheidungshilfen holen, positiv in die Zukunft blicken und z.B. durch den Kontakt mit der Gehörlosenkultur eine Bereicherung ihres Lebens erfahren. Die Eltern wünschten sich für ihre Kinder ein selbstständiges, selbstbewusstes und selbst bestimmtes Leben.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ergebnisse darauf hindeuten, dass sich in den letzten 25 Jahren im Bereich der Frühförderung hörgeschädigter Kinder vieles zum Positiven entwickelt hat. Im Umgang mit den Eltern herrscht ein partnerschaftliches Klima, welches von Verständnis und Rücksicht auf deren Bedürfnisse geprägt ist. Die Eltern-Kind-Interaktion wird gefördert und die Kompetenzentwicklung des Kindes unterstützt. Die Frühförderung hilft bei der Kontaktaufnahme und beim Austausch mit anderen Betroffenen, was von vielen Eltern als entlastend beschrieben wird.

Dennoch ist man aufgrund der noch immer vorhandenen Kritik (vgl. Kapitel 7.1) geneigt, Hans Weiß (1993) zuzustimmen, der neben Neuorientierungen ein Fortbestehen von „Tendenzen einer ‚technokratisch‘-funktionalistischen Einflußnahme ..., oft nur in subtilerer und unterschwelliger Form“ sieht (Weiß 1993, 25). Nach wie vor scheinen die von ihm erwähnten Problemzonen vorhanden zu sein, z.B. die „Frage nach dem Förderdruck und das Gebot ‚optimaler Förderung‘ “ (ebd., 25) sowie „förderliches Wohlergehen des Kindes und das Wohlbefinden der Familie...“ (ebd., 28). Durch die oft späte Diagnose von Hörschädigungen haben Eltern unter Umständen den Eindruck, frühe Lernchancen beim Kind zu versäumen oder nicht ausreichend zu nutzen. Weiters deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Meinung und Vorschläge der Eltern u.U. ignoriert werden. Vor allem Familien, die für ihr Kind ein Cochlea-Implantat und gleichzeitige Förderung mit LBG oder Gebärdensprache wollen, sind davon betroffen. Eigentlich sollte es darum gehen, gemeinsam ein individuelles Konzept zu finden, zu respektieren, wenn Eltern auch andere Ressourcen für sich nutzen wollen. Wo bleibt hier die individualisierende Konzeptvielfalt? Ein Umdenken bei manchen Experten wäre angebracht – um es mit den Worten eines Vaters zu formulieren: Von Seiten der Fachleute wäre mehr Aufgeschlossenheit und Unterstützung wünschenswert.

Eltern sollten ermutigt werden, neben der unverzichtbaren Lautsprache auch Gebärden als Kommunikationsmittel zu nutzen (Brügmann 2006).

LITERATURVERZEICHNIS

- Berger, J. (2006): Spielt der Vater eine Rolle? Eine Untersuchung von Bedeutung und Stellenwert, die Vätern in publizierten Falldarstellungen von Eltern-Kleinkind-Beratungen und –Therapien zukommt. Diplomarbeit: Wien
- Bierbach, E.-M., Steinebach, C. (1992): Grundbegriffe der Frühförderung. In: Finger, G., Steinebach, C. (Hrsg.): Frühförderung. Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie. Lambertus: Freiburg im Breisgau, 42-49
- Böhm, I. (1992): Gemeinsam(e) Kräfte entdecken. Empowerment in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 11 (Heft 4), 170-178
- Bölling-Bechinger, H. (1998): Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Interventionen auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage. Winter: Heidelberg
- Böse, R.; Schiepek, G. (1989): Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch. Asanger: Heidelberg.
- Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart.
- Chatelanat, G. (2002): Was wollen Eltern – und was kann die Frühförderung? In: Frühförderung interdisziplinär 21 (Heft 3), 113-120
- Diller, S. (2005): Unser Kind ist hörgeschädigt. Reinhardt: München
- Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Fischer-Taschenbuch-Verlag: Frankfurt/M.
- GIB ZEIT (Hrsg.) (2002): Die Welt mit den Augen verstehen. Eine Sammlung der Erfahrungen von Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Trägern und von Eltern. Eigenverlag, 5. Aufl.
- GIB ZEIT (Hrsg.) (2002): Auf Pfaden gehen. Perspektiven und Alternativen für Familien mit einem gehörlosen Kind. Eigenverlag, 3. Aufl.
- Heißenberg, S. (2005): Neue Wege der Förderung in der frühen Kindheit. Der systemische Ansatz in der Frühförderung. Ibidem: Stuttgart
- Hintermair, M. (1996): Das Cochlea-Implantat in der Hörgeschädigtenpädagogik: Neue Technologie – alte Pädagogik? In: Frühförderung interdisziplinär 15 (Heft 1), 1-18
- Hintermair, M. (1997): Ganzheitlichkeit. Gefälliges Füllwort oder Relevanzkriterium für den Erziehungsprozeß bei hörgeschädigten Kindern? In: dfgs forum 5 (Heft 2), 118-132
- Holthaus, H. (1983): Brief einer Mutter. In: Speck, O., Warnke, A. (Hg.) (1983): Frühförderung mit den Eltern. Ernst Reinhardt: München, 21 – 24

- Jetter, K. (1995): Vision „Frühförderung“! Wie schafft man aus der Vielfalt der Konzepte die Ganzheit in der Praxis? In: Frühförderung interdisziplinär 14, 97-107
- Kautter, H., Klein, G., Laupheimer, W. u.a. (1983): Ganzheit und Selbstgestaltung als zwei Leitgedanken eines Handlungsforschungsprojektes zur Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 2, 6-19
- Klein, G. (1996): Frühförderung als Spielförderung oder Training nach Förderprogrammen? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9, 373-380
- Kuhn, Th. S. (1991): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Suhrkamp: Frankfurt/M., 11. Aufl.
- Leyendecker, Ch. (1998): „Je früher, desto besser?“ In: Frühförderung interdisziplinär 17 (Heft 1), 3-10
- Leyendecker, Ch. (2000): Qualität früher Förderung. Grundlagen und Ziele. In: Korsten, S., Wansing, G.: Qualitätssicherung in der Frühförderung. verlag modernes lernen: Dortmund, 13-22
- Mayring, P., Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2005): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag: Weinheim, Basel.
- Messerer, K. (1999): Ein psychoanalytisch-pädagogischer Blick in die Praxis der Mobilen Frühförderung: Ausschnitte aus der Geschichte von Natalie und ihrer Familie. In: Jahrbuch für psychoanalytische Pädagogik 10, 63-83
- Messerer, K. (2001): Elternberatung in der Frühförderung. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 26 (Heft 3), 258-273
- o.A. (2008): Impressum. In: Schnecke 18 (Heft 54), 3.
- Peterander, F.; Speck, O. (1994): Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Elternbildung im System Frühförderung“. München: Universität.
- Pretis, M. (1998): Das Konzept der „Partnerschaftlichkeit“ in der Frühförderung. Vom Haltungs- zum Handlungsmodell. In: Frühförderung interdisziplinär 17 (Heft 1), 11-17
- Pretis, M. (2001): Frühförderung planen, durchführen, evaluieren. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel
- Schlack, H.G. (1983): Ganzheitlichkeit und Methoden in der Frühförderung aus medizinischer Sicht. In: Frühförderung interdisziplinär 2, 102-111
- Schlack, H.G. (1989a): Paradigmawechsel in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 8 (Heft 1), 13-18

- Schlack, H.G. (1989b): Psychosoziale Einflüsse auf die Entwicklung. In: Karch, D. (Hrsg.): Normale und gestörte kindliche Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Behandlung. Springer: Heidelberg
- Schlack, H.G. (1994): Intervention bei Entwicklungsstörungen. Bewertete Übersicht. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 142, 180-184
- Speck, O. (1983): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.) (1983): Frühförderung mit den Eltern. Ernst Reinhardt: München, 13-20
- Speck, O. (1983a): Ganzheitlichkeit und Methoden in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 3, 97-101
- Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.) (1983): Frühförderung mit den Eltern. Ernst Reinhardt: München
- Speck, O. (1989): Frühförderung als System. In: Frühförderung interdisziplinär 8, 148-156
- Speck, O. (1991): Konzeptionelle Entwicklungslinien im System der Frühförderung. In: Trost, R., Walthes, R. (Hrsg.): Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. Campus Verlag: Frankfurt/M., New York, 17-24
- Speck, O.; Peterander, F. (1994): Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär (13), 108-120.
- Speck, O. (1995): Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 14, 116-130
- Speck, O. (2001): Der Sinn von Frühförderung. In: Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): An-Sichten über Frühförderung. Lebenshilfe-Verlag: Marburg, 269-287
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Strachota, A. (2002): Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Literas-Universitätsverlag: Wien.
- Thurmair, M., Naggl, M. (2003): Praxis der Frühförderung. Reinhardt: München, 2., überarb. Aufl.
- Tietze-Fritz, P. (1993): Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation. borgmann publishing: Dortmund
- Veith-Döring, M. (2001): Die Idee der Partnerschaftlichkeit im System Frühförderung. In: Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): An-Sichten über Frühförderung. Lebenshilfe-Verlag: Marburg, 75-87

- von Ohnesorge, C. (2001a): „Risiken und Nebenwirkungen“ in der Frühförderung. In: Hessisches Sozialministerium: An-Sichten über Frühförderung. Lebenshilfe-Verlag: Marburg, 257-266
- Walthes, R. et al. (1994): Gehen, gehen, Schritt für Schritt. Zur Situation von Familien mit blinden, mehrfachbehinderten oder sehbehinderten Kindern. Campus Verlag: Frankfurt/M.
- Warnke, A. (1983): Kritische Nebenwirkungen der Zusammenarbeit mit Eltern. In: Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.) (1983): Frühförderung mit den Eltern. Ernst Reinhardt: München
- Weiß, H. (1992): Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 11 (Heft 49), 157-169
- Weiß, H. (1993): Kontinuität und Wandel in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 12 (Heft 1), 21-36
- Ziemen, K. (2003): Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. In: Frühförderung interdisziplinär 22 (Heft 1), 28-37

Internetquellen:

<http://www.verlag-hk.de/>
http://median-verlag.de/component/option,com_virtuemart/Itemid,56/page,shop.product_details/flypage,shop.flypage/product_id,2/category_id,1/manufacturer_id,0/
<http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/signum/zeichen/NeueSeiten/text.html>
<http://www.schnecke-ci.de>

Elternberichte

- Belz, K. (2004): Ein Hindernislauf. In: hörgeschädigte kinder 41 (Heft 3), 101
- Blöbl, C. (1997): Isn des? In: Schnecke 8 (Heft 16), 36-37
- Bräsen, T. (1998): Ein einschneidender Moment. In: Schnecke 9 (Heft 21), 15-16
- Brüggemann, H. (2006): Zum Artikel: „...für unseren Sohn Enric Sebastien“ in Schnecke 51, S. 26. In: Schnecke 17 (Heft 52), 76
- Dimpflmaier, A. (2005): Marialena und Lisa – Unsere Entscheidung für das CI. In: Diller, S.: Unser Kind ist hörgeschädigt. Reinhardt: München, 153-157
- Dobisch, J. (1999): Alexandras Selbstvertrauen ist gewachsen. In: Schnecke 10 (Heft 23), 37

- Eizenberger, C. (1998): Rückblick auf 6 Jahre CI und 2 Jahre Regelschule. In: Schnecke 9 (Heft 21), 20-22
- Flachskampf, A. und H. (2000): Besuch eines CI-Kindes im Regelkindergarten. In: Schnecke 11 (Heft 27), 27
- Haferkamp, B. (1997): Eine Mutter meldet sich zu Wort. In: hörgeschädigte kinder 34 (Heft 4), 168-170
- Heer-Meier, P. (1997): Wir sind betroffene Eltern eines hochgradig hörgeschädigten oder gehörlosen Kindes. In: hörgeschädigte kinder 34 (Heft 4), 148-149
- Hugentobler, K. (2002): CI nach Meningitis. In: Schnecke 13 (Heft 35), 45-46
- Jahn, J. et al. (1998): Eltern mit CI-Kind in Würzburg. In: Schnecke 9 (Heft 21), 17-18
- Jung, A. und Brüggemann, H. (2006): Julius und die „Hörknirpse“. In: Schnecke 17 (Heft 52), 46-47
- Kalienke, M. (1996): Hören und Sprechen lernen – DER Elternwunsch für ihre hochgradig hörgeschädigten Kinder. In: Hörgeschädigtenpädagogik 50 (Heft 5), 303-305
- Karcz, P. (1999): Zweijährige Therapie im Kinderzentrum München. In: Schnecke 10 (Heft 23), 47
- Latuske, M. (2001): Besuch der Regelschule mit Dolmetscher. In: Schnecke 12 (Heft 31), 24-25
- Lüth, K. (2004): „Mama, wenn ich Dir alle grauen Haare pflücke, hast Du bald eine Glatze“. Erfahrungen und Erlebnisse mit Annika. In: hörgeschädigte kinder 41 (Heft 3), 103-106
- Marcetic, C. (2002): Vanessa. In: Schnecke 13 (Heft 25), 50-53
- o.A. (2005): Carola – Ansätze zur bilingualen Erziehung in der Familie. In: Diller, S.: Unser Kind ist hörgeschädigt. Reinhardt: München, 157-160
- o.A. (2005): Isabella – ein Rückblick auf das erste Jahr in der SVE für Hörgeschädigte. In: Diller, S.: Unser Kind ist hörgeschädigt. Reinhardt: München, 151-153
- o.A. (2005): Stefan und Michael – Die Selbständigkeit unserer Kinder ist uns sehr wichtig. In: Diller, S.: Unser Kind ist hörgeschädigt. Reinhardt: München, 172-176
- Petzoldt, A. (2001): Gebärden als Chance. In: Schnecke 12 (Heft 31), 26-28
- Pfeiffer, H. (1996): Jetzt melde ich mich zu Wort. In: hörgeschädigte kinder 33 (Heft 3), 119-120
- Pointner, B. (1996): „Ihr Kind ist gehörlos“... Erfahrungen und Erwartungen der Eltern. In: hörgeschädigte kinder 33 (Heft 3), 115-118

- Rehn, K. (1997): Unsere Familie und ihr hochgradig hörgeschädigtes Kind. In: hörgeschädigte kinder 34 (Heft 4), 151-152
- Renner, C. und H. (2002): LBG – Basis für Hören und Sprache. In: Schnecke 13 (Heft 35), 48
- Röder, M. (2002): Wir bekommen ein gehörloses Kind. In: GIB ZEIT (Hrsg.): Auf Pfaden gehen. Perspektiven und Alternativen für Familien mit einem gehörlosen Kind. Eigenverlag, 3. Aufl., 43 – 45
- Roller, T. (2004): Sicher eine der jüngsten Reha-Gruppen in Deutschland. In: Schnecke 15 (Heft 43), 36-37
- Sauer, K. und Roloff, K. (2006): ... für unseren Sohn Enric Sebastien. In: Schnecke 17 (Heft 51), 26 – 27
- Schmersträtter, D. (1998): Meine Tochter Clara. Leben mit CI und Gebärdensprache. In: hörgeschädigte kinder 35 (Heft 3), 132-136
- Schmidt, A. (2002): Joel – ein hochgradig schwerhöriges Kind. In: GIB ZEIT (Hrsg.): Auf Pfaden gehen. Perspektiven und Alternativen für Familien mit einem gehörlosen Kind. Eigenverlag, 3. Aufl., 37 – 42
- Staiger, A. (2004): Eltern – Erfahrungen. In: Schnecke 16 (Heft 46), 17
- Steinhart, M. (2002): „Was wollen Sie denn, der hört doch!“ In: Schnecke 13 (Heft 35), 46-47
- Tanzella, U. und Krapohl, B.-D. (2006): Bilaterale CI-Versorgung mit sieben Monaten. In: Schnecke 17 (Heft 51), 20-21
- Tenbrink, K. (1997): Mein Sohn Simon – Leben mit der Taubheit. In: hörgeschädigte kinder 34 (Heft 4), 152-154
- Timm, R. (1998): Ariane-Christines Geschichte. In: Schnecke 9 (Heft 19), 33-34
- Weigl, B. (2006): Frühförderung bei Lena. In: Schnecke 17 (Heft 53), 16-18
- Wilde, N. (2001): Beste Entscheidung für Malte. In: Schnecke 12 (Heft 33), 60-61
- Wörsdörfer, C. (2004): Wunschkind Paul! In: Schnecke 16 (Heft 46), 63

ANHANG

Abstract

Vor mehr als 30 Jahren begann die „institutionalisierte Frühförderung“ behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Von Anfang an wurde in diesem Arbeitsfeld die Zusammenarbeit mit den Eltern als ein integraler Bestandteil gesehen. Das Studium der Fachliteratur zum Thema Elternarbeit in der Frühförderung lässt die Feststellung zu, dass es immer wieder Diskussionen darüber gab und gibt, wie diese Zusammenarbeit mit den Eltern aussehen kann und soll, welche Rolle den Eltern zugeschrieben wird und welches Verständnis von Frühförderung alldem zugrunde liegt (z.B. Frühförderung als System bei Speck 1989).

Ein wichtiger Anstoß für die Abkehr vom „Ko-Therapeutenmodell“ und für die Entwicklung eines „Kooperationsmodells“ war der „Brief einer Mutter“ von Hanni Holthaus (1983). Ihre sehr klar auf den Punkt gebrachte Kritik ist Grundlage dieser Arbeit und daraus wurden zwei Forschungsfragen abgeleitet:

Sind die von Holthaus 1983 geäußerten Kritikpunkte auch in aktuellen Elternberichten über die Frühförderung ihrer hörbeeinträchtigten Kinder zu finden?

Welche Frühfördermaßnahmen wurden von den Eltern in ihren Beiträgen als hilfreich, positiv und entlastend beschrieben?

Zur Beantwortung der beiden Fragen wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1983) in Anlehnung an die Arbeit von Berger (2006) gewählt. Erfahrungsberichte von Eltern hörgeschädigter Kinder aus Fachzeitschriften der Jahrgänge 1996-2006 sowie aus einigen Sammelbänden wurden auf Aussagen zur Frühförderung hin untersucht. Diese Aussagen wurden einem Transformationsprozess (Paraphrasierung) unterzogen, um sie danach bestimmten Kategorien zuordnen zu können, welche zur Beantwortung der beiden Forschungsfragen erstellt wurden.

In den Erfahrungsberichten von Eltern hörgeschädigter Kinder konnten Aussagen gefunden werden, die sich mit jenen von Holthaus decken: beispielsweise Zwang zu Leistung und Erfolg, Schuldgefühle, mangelnde Unterstützung der Eltern etc.

In Bezug auf die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage kann festgestellt werden, dass sich die Zusammenarbeit mit den Eltern positiv verändert hat. Die von Experten in der Fachliteratur geforderte Kooperation und der partnerschaftliche Umgang wurden umgesetzt und von den Eltern als große Hilfe und Entlastung empfunden, z.B. Frühförderinnen als kompetente Ansprechpartner, Förderung der Eltern-Kind-Interaktion, Hilfe zur Selbsthilfe.

LEBENS LAUF

Name:	Ingrid Kluger
04.02.1974	geboren in Wien
1980-1984	Volksschule Sieghartskirchen
1984-1992	Bundesgymnasium Tulln
Juni 1992	Matura
1992-1995	Pädagogische Akademie des Bundes in Wien (Volksschullehrgang)
Juni 1995	Lehramtsprüfung
ab 1996	Studium der Pädagogik und Sonder- und Heilpädagogik an der Universität Wien
seit 1999	Unterricht am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung in Wien
2003-2004	Ausbildung zur Hörgeschädigtenpädagogin