

Frühförderung in Thüringen

Materialband zu den Ergebnissen der Mitarbeiter- und der Trägerbefragung in ambulanten/mobilen und in überregionalen Frühförderstellen

FOGS GmbH, Prälat-Otto-Müller-Platz 2, 50670 Köln, www.fogs-gmbh.de
BearbeiterInnen: Martina Schu, Rüdiger Hartmann, Danielle Reuber

Dezember 2004

Zum Auftrag

Das System der Frühförderung steht neuen Herausforderungen gegenüber: Einerseits nimmt die Zahl entwicklungsauffälliger Kinder insgesamt zu und damit steigt der Bedarf nach Frühförderung. Andererseits werden die öffentlichen Mittel - wie in anderen Bereichen - weiterhin knapper. Gleichzeitig besteht inzwischen ein gesetzlicher Anspruch auf Frühförderung, und die am 1. Juli 2003 in Kraft getretene neue Rechtsverordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung - FrühV) benennt neue fachliche Vorgaben: Frühförderung ist demnach grundsätzlich interdisziplinär umzusetzen und umfasst medizinische/rehabilitative und heilpädagogische Leistungen. Der Begriff der Heilpädagogik wird ganzheitlich verstanden und reicht bis hin zu sozial- und sonderpädagogischen sowie psychologischen und psychosozialen Hilfen. Deshalb hat sich das Landesjugendamt Thüringen entschlossen, neben der im Frühjahr/Sommer 2004 durchgeführten Befragung aller Eltern, die für ihre Kinder Angebote einer (oder mehrerer) der 37 Frühförderstellen in Thüringen in Anspruch nehmen, eine landesweite Befragung von MitarbeiterInnen und Trägern der Frühförderung in Thüringen in Auftrag zu geben.

Auf Grundlage des Angebots vom 29. Januar 2004 wurde die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH - im Mai 2004 mit der Durchführung beider Befragungen beauftragt. Die Ziele der Befragungen waren:

- Bestandsaufnahme zur Erfassung von Rahmenbedingungen und Situation der FF in Thüringen
- Überprüfung der Rahmenbedingungen und der Unterschiede in der landesweiten Versorgung, Abgleich der Situation in Thüringen mit den Vorgaben der FrühV etc. (Qualitätssicherung)
- Erfassung der Sicht der Fachkräfte (z.T. mit Vergleichbarkeit zur Elternbefragung) und der Träger
- Einschätzungen, u.a. zu Wichtigkeit und Zufriedenheit zu:
 - Förderung der Kinder und Unterstützung der Eltern
 - Arbeitsbedingungen in der Einrichtung und Qualitätssicherung
 - fallbezogener Kooperation
- Erfassung von Perspektiven und (Weiterentwicklungs-)Bedarfen der Frühförderung in Thüringen

In der hier vorgestellten Untersuchung wurden in der Mitarbeiterbefragung die Einschätzungen der Fachkräfte in der Frühförderung erhoben, während die so genannte Trägerbefragung eine Bestandsaufnahme zur Frühförderung umfasste. Die Inhalte der schriftlichen Befragung sowie der organisatorische Ablauf wurden gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe aus VertreterInnen von Auftraggeber, Verbänden und Frühförderstellen erarbeitet. Hierzu fand am 14. Juli 2004 eine Sitzung in Erfurt statt, zu der FOGS zwei Fragebogenentwürfe als Diskussionsgrundlage vorlegte.

Die abgestimmten Fragebogen wurden Mitte August 2004 von FOGS in der je notwendigen Zahl an alle Frühförderstellen bzw. an alle Träger versandt (ein Bogen pro Frühförderstelle) und dort von den MitarbeiterInnen bearbeitet. Die Befragungen erstreckten sich über einen Zeitraum von ca. zehn Wochen: Der letzte Mitarbeiterbogen ging am 6.10., der letzte Trägerbogen am 28.10.2004 bei FOGS ein.

Die Befragungen wurden anonym durchgeführt: Die von den Beschäftigten ausgefüllten Fragebogen wurden je einzeln in einem Umschlag verschlossen, die Umschläge wurden entweder zentral in den Einrichtungen in Urnen oder Boxen gesammelt und von den Einrichtungsleitungen ungeöffnet an FOGS weitergeleitet. Die MitarbeiterInnen hatten aber auch die Möglichkeit, die Fragebogen direkt an FOGS zu senden. Beide Befragungen wurden nur zusammenfassend ausgewertet und die Ergebnisse werden im vorliegenden Band nur allgemein, d.h. ohne Zuordnung zu bestimmten Einrichtungen oder Trägern vorgestellt.

Die Mitarbeiterbefragung umfasste insgesamt 141 Items in 36 Fragen, darunter mit den Angaben der Eltern vergleichbare Wichtigkeits- und Zufriedenheitseinschätzungen hinsichtlich zahlreicher Aspekte in der Frühförderung. Die Trägerbefragung beinhaltete in 46 Fragen insgesamt 257 Items, hier waren zusätzlich umfassende telefonische Nachrecherchen durchzuführen.

An die MitarbeiterInnen wurden insgesamt 207 Fragebogen ausgegeben, von denen 147 an FOGS zurückgesandt wurden. Damit wurde eine gute Rücklaufquote von 71 % erreicht. Die insgesamt sehr gute Bearbeitung der Fragebogen mit zahlreichen ausführlichen Antworten auf die offenen Fragen kann als Hinweis auf eine hohe Akzeptanz der Befragung gewertet werden.

An der Trägerbefragung beteiligten sich die Träger von 34 der 37 Frühförderstellen, damit liegt der Rücklauf bei 92 %. Auch diese Fragebogen waren weit überwiegend sehr gut und umfassend bearbeitet.

An dieser Stelle soll sowohl den an der Vorbereitung der Befragungen Beteiligten als auch den MitarbeiterInnen, Leitungen und Trägern der Frühförderung in Thüringen ein **herzlicher Dank** für Mitarbeit, Unterstützung und engagierte Beteiligung ausgesprochen werden, ohne dies hätte die Studie nicht erfolgreich sein können!

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, dann die der Befragung der Träger vorgestellt. Aus der Überschriftenzeile geht jeweils hervor, bei welcher Befragung man sich gerade befindet. Die Darstellung folgt i.d.R. den Fragestellungen aus den Fragebogen und zeigt nach jeder Frage als erstes an, wie viele Befragte eine Antwort gegeben haben (n = ...). Frühförderung oder Frühförderstelle wird z.T. mit FF bzw. FF-Stelle abgekürzt und MitarbeiterInnen mit MA.

- Geschlecht (N = 142):
97,9 % der Fragebogen wurden von Frauen beantwortet, 2,1 % von Männern.
- Alter (N = 144):
11,1 % der Befragten sind bis 30 Jahre alt, 77,1 % zwischen 31 und 50 Jahren, 11,8 % sind über 50 Jahre alt.
- Wie lange sind Sie in der Frühförderung tätig? (N = 145)
4,8 % der Befragten sind unter zwei Jahre berufstätig, 35,9 % zwischen zwei und zehn Jahren. Mit 59,3 % ist die Mehrheit bereits über zehn Jahre in der Frühförderung tätig.
- Wie lange arbeiten Sie in dieser Frühförderstelle? (N = 144)
In der bestimmten Einrichtung sind 23,6 % der Befragten seit weniger als zwei Jahren tätig, 63,2 % zwischen zwei und zehn Jahren, 13,2 % bereits über zehn Jahre.
- Ihr Beschäftigungsumfang? (N = 143)
57,3 % der Befragten arbeiten 35 oder mehr Wochenstunden (Vollzeit), 42,7 % arbeiten unter 35 Wochenstunden (Teilzeit)
- Zu welchem (Spitzen-)Verband gehört Ihre Frühförderstelle? (N = 140)
30 % der Befragten arbeiten in FF-Stellen der Lebenshilfe, 25 % bei der Diakonie, 22,9 % in AWO-Einrichtungen, 11,4 % gehören zum DPWV, 3,6 % der Beschäftigten sind in FF-Stellen der Caritas tätig und 7,1 % bei sonstigen Trägern.

Frage 1: Was ist Ihnen bei der Frühförderung der Kinder besonders wichtig und wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung? („n“ in Klammern gibt erst die Zahl der Antworten zu Wichtigkeit, dann die Zahl zu Zufriedenheit an, Reihenfolge nach Zufriedenheit)

Aspekt	Wichtigkeit		Zufriedenheit	
	(sehr bzw. eher) wichtig	(eher) nicht wichtig	(sehr bzw. eher) zufrieden	(eher) nicht zufrieden
Spaß der Kinder an den Übungen (n = 147/140)	100,0	0,0	100,0	0,0
Stärkung der Kinder in ihrer Gesamtpersönlichkeit (n = 147/140)	100,0	0,0	98,6	1,4
Fachlichkeit/Professionalität (n = 146/140)	100,0	0,0	97,1	2,9
Vorbereitung der Förderung (n = 146/141)	100,0	0,0	87,2	12,8
Individuelle und bedürfnisorientierte Förderung (n = 147/141)	100,0	0,0	97,2	2,8
Erläuterungen für die Eltern zu den Besonderheiten bei der Entwicklung ihrer Kinder (n = 147/141)	100,0	0,0	81,6	18,4
Ressourcenorientierung (n = 143/133)	99,3	0,7	89,5	10,5
Empathie für die Kinder (n = 143/139)	97,9	2,1	97,8	2,2
Diagnostik, Testeinsatz (n = 144/139)	93,8	6,3	80,6	19,4
Anwesenheit der Eltern bei der Förderung (n = 145/136)	83,4	16,6	64,0	36,0

Die meisten Aspekte werden von den MA als sehr wichtig erachtet. Als problematisch ist zu bewerten, dass jeder sechste MA die Anwesenheit von Eltern bei der Förderung nicht so wichtig findet. Ein Blick auf die Zufriedenheitswerte zeigt ein weniger homogenes Bild und weist auf Entwicklungsbedarfe bei der Elternarbeit sowie bei Diagnostik und Vorbereitung der Förderungen hin.

Frage 2: Wie wichtig ist es Ihnen, messbare Fortschritte zu erzielen? (N = 142)

- 33,8 % der MitarbeiterInnen ist es *(sehr) wichtig*
- 45,8 % der MitarbeiterInnen ist es *eher wichtig*
- 20,4 % der MitarbeiterInnen ist es *eher nicht wichtig*

➤ Frage 3: Möchten Sie zum Themenkomplex Förderung der Kinder etwas erläutern oder ergänzen? 58 MA haben ihre Einschätzungen ergänzt. Dabei betonen sie vor allem:

- dass Fortschritte wichtig, aber nicht immer messbar sind: entscheidend ist vielmehr Zufriedenheit von Kind und Eltern sowie eine ganzheitliche Förderung; z.T. würden messbare Fortschritte nur als „Rechtfertigung“ nach außen angesehen (n = 29, 50 %).
- 11 MitarbeiterInnen (19 %) beklagen Zeitmangel, vor allem für Vor-/Nachbereitung der Stunden und für Elternarbeit.
- 9 Befragte (15,5 %) betonen die Bedeutung individueller, ganzheitlicher, persönlichkeitsorientierter Förderung (auch im Zusammenhang mit der mangelnden Messbarkeit).
- Außerdem bedauerten einige MA, dass Eltern z.T. wenig engagiert/interessiert sind und ihre Anwesenheit bei der Förderung eher stört.

- Frage 4: Was sind die Schwerpunkte Ihrer Elternarbeit? 140 Befragte antworten und verweisen vor allem auf:
 - Kontakt und Vertrauen aufbauen
 - Elternkompetenz stärken, Förderung der Zuwendung zum Kind und Sensibilisierung der Eltern für die kindlichen Bedürfnisse
 - Anleitung für die Förderung zu Hause geben
 - therapeutische Ziele, Ansätze und Vorgehensweisen erläutern

- Frage 5: Wie häufig haben Sie Kontakt zu den Eltern bzw. Familien? 145 MA schildern, dass die Kontaktfrequenz stark abhängig ist von:
 - der Art der Förderung: wöchentliche (persönliche) Kontakte gibt es öfter bei mobiler und ambulanter Förderung als bei FF in Kindergarten/-tagesstätte
 - dem Alter des Kindes: Der Kontakt ist häufiger, wenn die Kinder jünger sind (auch, weil sie dann - noch - in der Regeleinrichtung gefördert werden).
 - dem Interesse und dem Engagement der Eltern

- Frage 6: Gibt es *über persönliche Gespräche hinaus* Informationsforen wie z.B. Elternabende oder Elternbrief? 121 machen hierzu Angaben, wobei sie sich oft doch auf persönliche (Eltern-)Gespräche beziehen. Hinzu kommen:
 - Elterntreffen wie Elternnachmittage, -tage, -wochenenden, Eltern-(Kind-)Gruppen, Spielkreis etc. (n = 55; 45,5 %)
 - (themenspezifische) Elternabende (n = 52; 43 %), häufig zu Verhaltensauffälligkeiten und Schulfähigkeit, Schulwahl
 - Eltern-/Informationsbrief (n = 21; 17,4 %)
 - Feste, Feiern, Ausflüge, Tage der offenen Tür (n = 20; 16,5 %)
 - Mutti-/Elternheft (n = 6; 5 %)

Frage 7: Wenn Sie den Kontakt mit den Eltern betrachten: Welche Aspekte von Frühförderung sind Ihnen hier besonders wichtig und wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung? („n“ in Klammern gibt erst die Zahl der Antworten zu Wichtigkeit, dann die Zahl zu Zufriedenheit an, Reihenfolge nach Zufriedenheit)

	Wichtigkeit		Zufriedenheit	
	(sehr bzw. eher) wichtig	(eher) nicht wichtig	(sehr bzw. eher) zufrieden	(eher) nicht zufrieden
Ernstnehmen von Eltern-Anliegen und -Sorgen (n = 146/142)	100,0	0,0	97,9	2,1
Empathie für die Eltern (n = 144/142)	95,1	4,9	96,5	3,5
Beachtung von Kultur bzw. Lebensstil der Familie (n = 143/140)	96,5	3,5	96,4	3,6
zügige Information der Eltern über organ. oder personelle Änderungen (n = 145/142)	99,3	0,7	95,8	4,2
Erklärung des Arbeitskonzepts der Frühförderstelle zu Beginn (n = 145/141)	98,6	1,4	95,7	4,3
feste Bezugsperson (n = 146/142)	99,3	0,7	94,4	5,6
Erläuterung von Fördermethoden und -theorien (n = 144/141)	93,8	6,3	91,5	8,5
Einhalten der Absprachen durch die Frühförderstelle (n = 144/142)	100,0	0,0	90,8	9,2
Anregungen zu geben, wie Eltern ihr Kind fördern können (n = 147/144)	98,0	2,0	90,3	9,7
Eltern helfen, sicherer im Umgang mit den Kindern zu sein (n = 144/142)	100,0	0,0	90,1	9,9
Info der Eltern über andere Dienste, Hilfe- bzw. Betreuungsmöglichkeiten (n = 145/140)	100,0	0,0	89,3	10,7
regelmäßige Verlaufskontrolle und -diagnostik (Testeinsatz) (n = 146/141)	88,4	11,6	88,7	11,3
bedarfsorientierte Anpassung der Betreuungszeiten (n = 138/136)	98,6	1,4	85,3	14,7
Information über gesetzliche und finanzielle Möglichkeiten (n = 145/136)	91,7	8,3	77,2	22,8
aktiver Einbezug von Eltern bei der Förderplanung (n = 143/133)	87,4	12,6	72,9	27,1
regelmäßige persönliche Gespräche mit Eltern (n = 146/141)	100,0	0,0	72,3	27,7
Förderung von Austausch und Kontakt mit anderen Eltern (n = 141/137)	93,6	6,4	71,5	28,5
Zeit für Eltern zu haben (n = 145/139)	99,3	0,7	51,8	48,2

Auch hier zeigt sich, dass die meisten MA alle genannten Aspekte wichtig finden, doch bestätigt sich ein Ergebnis aus Frage 1: Der aktive Einbezug von Eltern bei der Förderplanung und die Durchführung von Verlaufskontrollen/-diagnostik ist - vergleichs-

vergleichsweise - am wenigsten MA wichtig. Betrachtet man dies zusammen mit den - deutlich differenzierteren - Ergebnissen hinsichtlich der Zufriedenheit, ergibt sich hier einiger Handlungsbedarf: zum einen konzeptioneller Art und zum anderen hinsichtlich der finanziellen Berücksichtigung von Elternarbeit.

- Frage 8: Wie bewerten Sie insgesamt die vorhandenen Möglichkeiten zur Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Kinder und Familien? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*; N = 140)
 - Die Möglichkeiten zur Berücksichtigung individueller Bedürfnisse werden mit 1 bis 4 und im Mittel mit 2,2 bewertet.
 - Drei Viertel aller MitarbeiterInnen bewerten die Möglichkeiten als *sehr gut* oder *gut*, ein Viertel bewertet sie als *befriedigend* oder *ausreichend*.

- Frage 9: Wie bewerten Sie insgesamt die Zufriedenheit der Familien? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*, N = 141)
 - Die Zufriedenheit der Familien wird zwischen 1 und 4, im Mittel als *gut* (2,0) bewertet.
 - Knapp 90 % aller Befragten bewerten die Zufriedenheit der Familien als *sehr gut* oder *gut*.

- Frage 10: Was sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten Wünsche und Bedürfnisse der Familien, die in die Frühförderung kommen? 143 MA schildern hierzu vor allem:
 - sichtbare Entwicklungsfortschritte der Kinder, Erreichen der Schulfähigkeit (n = 103, 72 %)
 - fachliche Unterstützung (Beratung, konkrete Hilfen, Anleitung, Fachkompetenz; n = 84, 58,7 %)
 - emotionale Unterstützung (Gespräche, Akzeptanz; n = 57, 39,9 %)
 - Wohlfühlen/Spaß des Kindes (n = 13, 9,1 %)
 - Begleitung über den Schulbeginn hinaus (n = 5, 3,5 %)
 - (mehr) Kontakt zu anderen Betroffenen (n = 5, 3,5 %).

- Frage 11: Was könnte zu einer weiteren Verbesserung der Unterstützung der Familien beitragen? 122 Befragte geben folgende Anregungen:
- Die meisten MA wünschen sich mehr Zeit - vor allem für Elterngespräche und Elternarbeit (n = 73, 59,8 %). Dies kann über den Weg von mehr Fördereinheiten pro Woche erreicht werden oder über ein Zeit-/Finanzbudget für Elternarbeit und Beratungsleistungen der FF-Stelle.
 - unbürokratischere Antragstellung, schnellere Bewilligung, mehr Flexibilität auf Seiten der Ämter bzgl. Förderfrequenz und Dauer (n = 22, 18 %)
 - engere Kooperation mit Eltern bzw. mehr Engagement der Eltern (n = 21, 17,2 %)
 - bessere Aufklärung/Beratung der Eltern durch ÄrztInnen und Ämter (n = 11, 9,0 %)
 - Treffen/Austausch betroffener Eltern (n = 9, 7,4 %)
 - bessere/mehr Kooperation mit externen Partnern/anderen Hilfesystemen (n = 9, 7,4 %)
 - fallbezogene Unterstützung durch Psychologen/Beratungsstellen; Fort-/Weiterbildung zu Familien-/Elternberatung; Informationen über Gesetze/Richtlinien/mögliche Hilfen (je n = 7, 5,7 %)

Frage 12: Wie wichtig sind Ihnen die nachfolgenden Aspekte und wie zufrieden sind Sie damit? („n“ in Klammern gibt erst die Zahl der Antworten zu Wichtigkeit, dann die Zahl zu Zufriedenheit an, Reihenfolge nach Zufriedenheit)

	Wichtigkeit		Zufriedenheit	
	(sehr bzw. eher) wichtig	(eher) nicht wichtig	(sehr bzw. eher) zufrieden	(eher) nicht zufrieden
Qualifikation im Team (n = 146/140)	99,3	0,7	96,4	3,6
Erreichbarkeit (n = 141/139)	98,6	1,4	92,8	7,2
Angebot von Frühförderung in Regeleinrichtungen (n = 142/137)	96,5	3,5	92,0	8,0
personelle Ausstattung (n = 145/139)	100,0	0,0	91,4	8,6
interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams (n = 141/137)	96,5	3,5	87,6	12,4
Ausstattung mit Spielmaterial, Literatur (n = 145/140)	99,3	0,7	86,4	13,6
Lage der Frühförderstelle (Verkehrsanbindung u.ä.) (n = 143/139)	91,6	8,4	84,9	15,1
innovative Fördermöglichkeiten auszuprobieren ... (n = 143/136)	97,2	2,8	80,1	19,9
Ausstattung der Räume für die MitarbeiterInnen (n = 144/139)	88,9	11,1	75,5	24,5
Größe/Ausstattung der Räumlichkeiten (n = 143/139)	93,7	6,3	71,2	28,8

Die größten Unzufriedenheiten beschreiben die Befragten zum einen bezüglich der Räumlichkeiten. Aus fachlicher Sicht muss es jedoch bedenklicher stimmen, dass ein Fünftel der MitarbeiterInnen die Möglichkeiten zur Erprobung innovativer Fördermöglichkeiten als nicht ausreichend bewertet oder dass jede/r achte Befragte sich ein interdisziplinärer zusammengesetztes Team wünscht.

- Frage 13: Wie schätzen Sie den Stellenwert von Frühförderung im Gesamtangebot Ihres Trägers ein? (N = 140)
 - 37,1 % schätzen den Stellenwert als *(sehr) wichtig* und 47,9 % als *eher wichtig*
 - 15,0 % schätzen den Stellenwert als *eher nicht wichtig* ein, kein/e Befragte/r gab *nicht wichtig* an

- Frage 14: Wie stark fühlen Sie sich in die Erstellung und Weiterentwicklung von Konzeption und Arbeitsansatz der Frühförderstelle miteinbezogen? (N = 141)
 - 37,6 % fühlen sich *(sehr) stark* und 44,7 % *eher stark* einbezogen
 - 16,3 % fühlen sich *schwach*, 2 Befragte (1,4) % *gar nicht* einbezogen.

- Frage 15: Wie gut können Sie Ihre eigenen fachlichen Ansprüche in der alltäglichen Arbeit verwirklichen? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*) (N = 139)
 - Die MitarbeiterInnen bewerteten die Verwirklichung ihrer fachlichen Ansprüche zwischen 1 und 5, im Mittel mit 1,9
 - 84,9 % der MitarbeiterInnen können ihre Ansprüche *sehr gut* (26,6 %) oder *gut* (58,3 %) verwirklichen
 - 14,4 % können ihre Ansprüche in einem *befriedigenden* Ausmaß verwirklichen, nur eine Person gab die Bewertung „mangelhaft“ ab

Frage 16: Wie häufig treten die nachfolgend beschriebenen Situationen bei Ihrer Arbeit auf? („n“ in Klammern gibt die Zahl der Antworten an, Ergebnis sortiert nach [sehr] häufig)

Aspekt	(sehr) häufig	(so gut wie) nie/ selten
das Gefühl, die Kinder bestmöglich zu fördern (n = 143)	98,6	1,4
positive Rückmeldungen von Kindern (n = 140)	97,1	2,9
das Gefühl, auch schwierige Situationen zu beherrschen (n = 141)	88,7	11,3
ein innerer Stolz auf erzielte Erfolge (n = 136)	85,3	14,7
das Gefühl, die Familien bestmöglich zu unterstützen (n = 140)	83,6	16,4
positive Rückmeldungen von Eltern (n = 142)	77,5	22,5
positive Rückmeldungen von KollegInnen (n = 139)	72,7	27,3
das Gefühl, in Ihrem Arbeitsbereich ein/e ExpertIn zu sein (n = 129)	65,9	34,1
positive Rückmeldungen vom Vorgesetzten (n = 136)	56,6	43,4
die Anerkennung Ihrer Tätigkeit in der Öffentlichkeit (n = 143)	52,4	47,6
positive Rückmeldungen von Kooperationspartnern außerhalb der Einrichtung (z.B. ÄrztInnen, Erzieherinnen, TherapeutInnen; n = 138)	47,8	52,2
positive Rückmeldungen vom Träger (n = 136)	23,5	76,5

Die wichtigste Bezugsebene für die Beschäftigten sind die Kinder und das eigene berufliche Erleben der MA. Die meisten MA sind häufig stolz auf ihre Arbeit. Das ist angesichts der seltener erlebten Anerkennung und Wertschätzung in der (Fach-)Öffentlichkeit erstaunlich gut und sicherlich hilfreich für eine positive berufliche Identifikation. Positive Rückmeldungen von Eltern und/oder KollegInnen erleben nur drei Viertel der Befragten häufig, hier zeigen sich einige Probleme. Als ungünstig muss bewertet werden, dass Lob sowohl vom Vorgesetzten als auch - und das in großem Ausmaß - vom Träger nur selten erfahren werden.

- Frage 17: Erhalten Sie Supervision über die Frühförderstelle? (N = 142)
 - Rund ein Drittel aller MitarbeiterInnen (32,9 %) erhält vorrangig *Teamsupervision* über die FF-Stelle, rund jede/r Siebte (14 %) erhält vorrangig *Fallsupervision*.
 - Weitere 4,2 % (n = 6) erhalten gleichermaßen Team- und Fallsupervision.
 - Die Hälfte aller MitarbeiterInnen (49 %) erhält über die FF-Stelle weder Fall- noch Teamsupervision (vgl. hierzu S. 42).

Und wie bewerten die MitarbeiterInnen das? (N = 83)

- Sowohl Fall- als auch Teamsupervision werden von der großen Mehrheit der MitarbeiterInnen als positiv und hilfreich bewertet; lediglich *Teamsupervision* wird von ca. einem Viertel der MitarbeiterInnen als weniger hilfreich betrachtet.
- 60 % der MitarbeiterInnen *ohne* Supervisionsmaßnahme wünschen sich Supervision und haben z.T. früher positive Erfahrungen damit gemacht. Ersatzweise sucht man das Gespräch mit KollegInnen, nutzt Team-/Fallbesprechungen
- Vier Befragte berichten, dass für die Zukunft Supervision geplant ist und weitere vier MA verweisen darauf, dass Supervision aus Geld- bzw. Zeitmangel nicht angeboten wird.

- Frage 18: Haben Sie in den letzten zwei Jahren an Fachkonferenzen, -tagungen, Kongressen bzw. an Fort- und Weiterbildungsangeboten teilgenommen? (N = 145)
 - In den letzten zwei Jahren haben 56,5 % der MitarbeiterInnen an Fachtagungen u.ä. und sogar 87,1 % an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen. Nur 3,4 % der MitarbeiterInnen haben in diesem Zeitraum kein Angebot genutzt (n = 5).
- Frage 22: Zu welchen Themen sollten Ihrer Meinung nach Fort- und Weiterbildung (intensiver) stattfinden? (n = 96) und: Frage 21: Halten Sie Fortbildung oder mehr Informationen zu gesetzlichen Veränderungen, z.B. der neuen Frühförderverordnung für notwendig? (N = 142)
 - 92,3 % aller Befragten halten Fortbildung oder mehr Information zur neuen FrühV und darüber hinaus generell zu gesetzlichen Veränderungen für notwendig
 - Die 96 offenen Angaben fokussieren vor allem auf: (mehr) Fortbildung oder Information zu Elternarbeit und Gesprächsführung, (Entwicklungs-)Diagnostik, praktische Umsetzung der FF bei speziellen Störungsbildern, Verhaltens-/Entwicklungsauffälligkeiten, interdisziplinäres Arbeiten etc.
- Frage 19: Wie bewerten Sie die Möglichkeiten zur Teilnahme an Angeboten zur Fort- und Weiterbildung? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*) (N = 142)
 - Die Möglichkeiten zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildung werden im Mittel mit 1,7 bewertet: Im Einzelnen bewerteten 87,3 % die Möglichkeiten als *sehr gut* (46,5 %) oder *gut* (40,8 %). 12,0 % bewerten sie als *befriedigend* (9,2 %) und nur 2,8 % als *ausreichend*. Lediglich eine Person bewertet sie als *mangelhaft*, niemand als *ungenügend*.
- Frage 20: Wie groß ist Ihre persönliche Bereitschaft zu Fort- bzw. Weiterbildung? (N = 145)
 - Alle Befragten bewerten ihre Fortbildungsbereitschaft als (*sehr*) *groß* (73,8 %) oder doch als *eher groß* (26,2 %). Dies ist ein außerordentlich guter Wert, der durch die Angaben zu Frage 18 bestätigt wird.

Mitarbeiterbefragung - Fallbezogene Kooperation

- Frage 24: Bitte bewerten Sie hier ganz summarisch Ihre Erfahrungen mit den je genannten Stellen! (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*). Die Anzahl der Befragten, die zu den je genannten Kooperationspartnern eine Bewertung abgab s. in Klammern, n = ...)

Die Befragten bewerteten im Mittel die fallbezogene Kooperation am besten mit:

- Kindergärten/-tagesstätten (n = 142; Mittelwert 1,5)
- Sozialamt (n = 125; Mittelwert 1,9)
- selbstständige TherapeutInnen, z.B. LogopädInnen (n = 138; Mittelwert 2,1)
- Gesundheitsamt (n = 110; Mittelwert 2,3)
- mobiler sonderpädagogischer Dienst (n = 103; Mittelwert 2,4)

- Die fünf schlechtesten mittleren Bewertungen der fallbezogenen Kooperation entfielen auf:

- andere niedergelassene ÄrztInnen (n = 101; Mittelwert 3,3)
- Kliniken (n = 100; Mittelwert 3,2)
- Schule (n = 104; Mittelwert 3,0)
- Jugendamt (n = 102; Mittelwert 2,9)
- niedergelassene KinderärztInnen (n = 124; Mittelwert 2,9)

- Frage 25: Welche Einrichtungen bzw. Dienste sind aus Ihrer Sicht bei der fallbezogenen Zusammenarbeit die bedeutendsten Kooperationspartner der Frühförderung? (N = 139, Mehrfachangaben möglich)
 - Kindergarten/-tagesstätte (n = 89, 64 %) und TherapeutInnen (LogopädInnen, Ergo-, Physiother.) (n = 82, 59 %)
 - (Kinder-)ÄrztInnen (n = 63, 45,3 %) und Sozialpädiatrisches Zentrum (n = 58, 41,7 %)
 - Sozialamt (n = 46, 33,1 %) und Gesundheitsamt (n = 38, 27,3 %)
 - PsychologInnen/PsychotherapeutInnen (n = 30, 21,6 %)
 - mobiler sonderpädagogischer Dienst (n = 18, 13 %) und Jugendamt (n = 14, 10,1 %)
 - unter 10 % der Nennungen entfielen auf: Eltern, Familien-/Erziehungsberatungsstellen, (überregionale) FF-Stellen, (HNO-) Kliniken und sozialpäd. Familienhilfe sowie unter 5 %: Krankenkassen, Akustiker, Sanitätshäuser, Optiker, Schule etc.

- Frage 27: Sehen Sie Entwicklungs- bzw. Veränderungsbedarf bzgl. der Kooperation? (N = 123). 74 % sehen Entwicklungs- bzw. Veränderungsbedarf bzgl. der Kooperation und 87 Befragten machen Vorschläge hierzu:
 - Kooperation im Allgemeinen bzw. mit einzelnen Stellen sollte intensiviert werden, vor allem mit KinderärztInnen, Kinder-/Jugendärztlichem Dienst, Ämtern. Günstig erscheint eine Teilnahme der FF an Sitzungen des Sozialamts, in denen über FF entschieden wird (n = 32, 36,8 %).
 - Für die Kooperation sollte mehr Zeit zur Verfügung stehen (n = 28, 32,2 %).
 - (regelmäßige) Runde Tische/Fallbesprechungen mit allen an der Förderung Beteiligten u.ä. zur Minimierung des organisatorischen Aufwands für Kooperation (n = 24, 27,6 %)
 - Kooperation sollte gesetzlich und vertraglich verankert sein - inkl. eines Zeit-/Finanzbudgets für interdisziplinäres Arbeiten (n = 13, 14,9 %)
 - Außerdem: gegenseitiges Hospitieren, mehr Information der (Fach-)Öffentlichkeit über das Angebot und die Arbeit der FF-Stellen.

- Frage 28: Wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung der Frühförderung ein? Welche Rolle spielen dabei aus Ihrer Sicht die neue Verordnung zu Frühförderung und die geplante Landesrahmenempfehlung? 99 MA geben Auskunft, wie sie die zukünftige Entwicklung der FF einschätzen und welche Rolle dabei der Frühförderverordnung und der Landesrahmenempfehlung zukommen sollte:
 - Der Bedarf an FF wird (weiter) steigen, nach wie vor ist eine frühe(re) Erkennung wichtig.
 - Sparmaßnahmen gefährden die Versorgung und die Qualität der FF.
 - Interdisziplinäre Arbeit soll stärker umgesetzt werden.
 - Die Bedeutung der Eltern im Förderprozess und von Elternarbeit soll stärker berücksichtigt werden.
 - Landesrahmenempfehlung ist dringend notwendig, sie soll thüringenweit einen einheitlichen Rahmen von FF und von Qualitätsstandards in der FF sicherstellen.
 - Die Landesrahmenempfehlung soll zudem Finanzierungsfragen klären und dabei Aufwände für Elternarbeit (Erst- und Anamnesegespräch, Diagnosevermittlung, Beratung, Anleitung etc. - s.o.) und Kooperation berücksichtigen.

- Frage 29: Welche Erwartungen verbinden Sie mit dieser Befragung? Möchten Sie noch etwas ergänzen oder anmerken? 76 Befragte weisen hier vor allem hin auf:
 - Man erhofft ein Mehr an Wertschätzung für FF in der Öffentlichkeit und bei den Kostenträgern.
 - Die Studie soll zu Erweiterung und Flexibilisierung von FF beitragen und auf die Notwendigkeit einer Finanzierung aller (interdisziplinären) Leistungen hinweisen und damit zu besseren Arbeitsbedingungen (Zeitausstattung) beitragen.
 - Die Untersuchung soll Aufschluss über Qualität und Zufriedenheit geben und Fortschritte im Qualitätsdenken anregen.
 - Sie soll mehr Vergleichbarkeit im Land schaffen und den Austausch zwischen FF-Stellen fördern. Sie soll aber auch Hinweise auf regionale Unterschiede geben und daraus Verbesserungsmöglichkeiten ableiten.

Ergebnisse der Trägerbefragung

Bestandsaufnahme zur Frühförderung in Thüringen

Trägerbefragung/Bestandsaufnahme - Rahmenbedingungen

- Frage 2: Wie beurteilen Sie Lage, Erreichbarkeit, räumliche und sachliche Ausstattung der Frühförderstelle? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*) (N = 34)
 - Die Befragten bewerten Lage, Ausstattung etc. mit Noten zwischen 1 und 4, im Mittel als gut (2,0).
 - Einige Träger verweisen darauf, dass die Räumlichkeiten der FF-Stelle zu klein sind, dass Modernisierungsbedarf besteht bzw. ein Umzug geplant ist. Andere berichten von einem Einzug in einen Neubau bzw. von frisch sanierten Räumen. Und weitere geben an, dass die Ausstattung regelmäßig erweitert bzw. angepasst wird.

- Frage 3: Verfügt die Einrichtung über PCs? (N = 34)
 - In 94 % der FF-Stellen sind insgesamt 55 Arbeitsplätze mit PC ausgestattet.

- Frage 4: Welchen Stellenwert hat die Frühförderung im Gesamtangebot des Trägers? (N = 34)
 - Die meisten Befragten geben an, dass der FF ein hoher Stellenwert im Gesamtangebot des Trägers zukommt.

- Frage 5: Verfügt die Einrichtung über eine Leitung? (N = 34)
 - Alle Frühförderstellen verfügen über eine Leitung. Für Leitungsaufgaben stehen pro Woche 2 bis 40 Stunden zur Verfügung, im Mittel 21,8 Stunden.

- In Thüringen arbeiten insgesamt 167 festangestellte Fachkräfte auf 128 Stellen (VBE) in der Frühförderung. Damit konnte Thüringen die Kapazitäten im Vergleich zu 1997 deutlich um etwa 40 % steigern (1997: 123 Fachkräfte auf 90 Stellen). In den FF-Stellen arbeiten zwischen 2 und 9 MA auf 1,2 bis 6,5 Stellen, eine durchschnittliche Einrichtung kommt auf 5 Beschäftigte auf 3,8 Stellen.
- Hinzu kommen 93 Honorarkräfte und andere Beschäftigte, diese kommen insgesamt jedoch nur auf einen Umfang von knapp 3 Stellen. Schließlich arbeitet in 21 der FF-Stellen je eine Verwaltungskraft mit - alle zusammen verfügen über 9,7 VBE.
- Wie schon 1997* beobachtet wird das Personal der FF-Stellen weit überwiegend heilpädagogisch dominiert, die Teams sind nur selten oder nur sehr begrenzt interdisziplinär zusammengesetzt. Im Vergleich zum Jahr 1997 ist der Anteil sozialarbeiterischer Kompetenz noch zurückgegangen. Zudem fehlen ÄrztInnen und PsychologInnen (fast) völlig, was auch kaum durch Honorararbeit ausgeglichen wird. Bspw. wirken lediglich in 13 FF-Stellen überhaupt ÄrztInnen auf Honorarbasis mit, im Umfang von umgerechnet insgesamt gut 11 Wochenstunden. PsychologInnen werden lediglich in elf FF-Stellen beteiligt – im Umfang von zusammen gut 15 Wochenstunden.

Zu den Ergebnissen 2004 im Einzelnen s. die folgenden Tabellen.

* Zu den Ergebnissen der Befragung 1997 s. Hartmann, R. & Schu, M. (1999). *Qualitätsstandards für ambulante/mobile und überregionale Frühförderstellen* (Abschlussbericht). Erfurt: Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit.

Frage 6: Wie viele hauptamtlich Beschäftigte sind aktuell (Juli 2004) in Ihrer Frühförderstelle beschäftigt? (MitarbeiterInnen und Stellen [in VBE] **gesamt** nach zusammengefassten Berufsgruppen [ohne VerwaltungsmitarbeiterInnen]). „n“ gibt an, in wie vielen Einrichtungen mindestens eine Fachkraft dieser Berufsgruppe arbeitet. Die Spalte „Anzahl Beschäftigte“ gibt die Zahl der Personen über alle FF-Stellen hinweg an und die Spalte „in %“ gibt an, welchen Anteil die Mitglieder dieser Berufsgruppe am Gesamt in Thüringen haben. Die letzte Spalte zeigt die Verteilung der de facto zur Verfügung stehenden Stundenkapazität - umgerechnet in VBE an. (N = 34)

	Anzahl Beschäftigte	in %	Stellen (in VBE)
HeilpädagogIn (FS) (n=30)	86	51,5	68,1
ErzieherIn (n=8)	9	5,4	4,5
andere Fachkräfte (n=10)*	12	7,2	6,8
Dipl.-(Heil-)PädagogIn (HS) (n=8)	13	7,8	10,6
Dipl.-SozialarbeiterIn/-pädagogIn (n=7)	7	4,2	4,4
PhysiotherapeutIn/KG (n=9)	10	6,0	7,8
LogopädIn/SprachtherapeutIn (n=5)	6	3,6	3,3
ErgotherapeutIn (n=6)	7	4,2	3,1
HeilerziehungspflegerIn (n=4)	5	3,0	3,1
sonstige hauptamtlich Beschäftigte (n=10)**	12	7,2	7,0
GESAMT	167	100,0	128,3

* Dipl.-VorschulerzieherInnen, andere LehrerInnen, Dipl.-PsychologInnen

** MotopädInnen, MusiktherapeutInnen, Montessori-TherapeutInnen, SpieltherapeutInnen, Dipl.-MotologInnen, sonderpädagogische Fachkräfte

11 FF-Stellen beschäftigen med. TherapeutInnen auf der Grundlage der Vereinbarung von 1993 (Krankenkassenleistung), die übrigen TherapeutInnen arbeiten auf allgemeinen FF-Stellen.

Frage 6: Stellenkapazitäten nach Berufsgruppen der hauptamtlich Beschäftigten (Juli 2004) in den Frühförderstellen - **nach regionalen und überregionalen** FF-Stellen (ohne Verwaltungsmitarbeit). „n“ in Klammern gibt nun zuerst die Zahl von MitarbeiterInnen in regionalen FF-Stellen an, dann in überregionalen (s. Lesebeispiel unter der Tabelle).

	regionale FF (n=29)		überregionale FF (n=5)	
	Stellen (in VBE)	in %	Stellen (in VBE)	in %
HeilpädagogIn (FS) (n=80, 6)	62,3	61,6	5,8	33,0
ErzieherIn (n=9, -)	4,5	4,4	-	-
andere Fachkräfte (n=8, 4)	4,6	4,5	2,2	12,5
Dipl.-(Heil-)PädagogIn (HS) (n=6, 7)	4,4	4,3	6,3	35,8
Dipl.-SozialarbeiterIn/-pädagogIn (n=5, 2)	2,9	2,9	1,5	8,5
PhysiotherapeutIn/KG (n=10, -)	7,8	7,7	-	-
LogopädIn/SprachtherapeutIn (n=6, -)	3,3	3,3	-	-
ErgotherapeutIn (n=5, 2)	1,3	1,3	1,8	10,2
HeilerziehungspflegerIn (n=5, -)	3,1	3,1	-	-
sonstige hauptamtlich Beschäftigte (n=12, -)	7,0	6,9	-	-
GESAMT (N=146, 21)	101,2	100,0	17,6	100,0

Lesebeispiel HeilpädagogIn: In den regionalen FF-Stellen arbeiten insgesamt 80 HeilpädagogInnen auf 62,3 Stellen/VBE. Damit entfällt auf sie dort ein Anteil von 61,6 % der gesamten Stellenkapazität von 101,2 VBE. In überregionalen FF-Stellen arbeiten lediglich 6 HeilpädagogInnen auf 5,8 Stellen, was nur 33 % der Gesamtstellenkapazität entspricht.

Insgesamt erscheint das Qualifikationsniveau der überregionalen Einrichtungen vergleichsweise höher.

Frage 7: Wie viele nicht-hauptamtlich Beschäftigte/Honorarkräfte sind aktuell (Juli 2004) in Ihrer Einrichtung tätig? Qualifikation, Anzahl und Umfang der Wochenarbeitszeit - **gesamt**. „n“ gibt an, in wie vielen Einrichtungen mindestens eine Fachkraft dieser Berufsgruppe tätig ist. Die Spalte „Anzahl Beschäftigte“ gibt die Zahl der Personen über alle FF-Stellen hinweg an und die Spalte „in %“ gibt an, welchen Anteil die Mitglieder dieser Berufsgruppe am Gesamt in Thüringen haben. Die letzten Spalten zeigen die Verteilung der de facto zur Verfügung stehenden Stundenkapazität an - einmal in absoluten Stunden und einmal als Anteil am Stundengesamt Honorartätigkeit. (N = 24)

	Anzahl Beschäftigte	in %	Anzahl Stunden pro Woche	in %
ÄrztIn (n=13)	23	24,7	11,3	9,5
PsychologInnen (nicht für ther. Aufgaben) (n=11)	12	12,9	15,4	12,9
PsychotherapeutInnen (n=4)	5	5,4	3,7	3,1
LogopädInnen (n=12)	19	20,4	17,6	14,7
ErgotherapeutInnen (n=8)	8	8,6	11,5	9,6
PhysiotherapeutInnen (n=8)	10	10,8	8,0	6,7
sonstige TherapeutInnen (n=4)	5	5,4	14,5	12,1
Zivis/FSJ/JahrespraktikantInnen (n=1)	2	2,2	30,0	25,1
sonstige Beschäftigte (n=9)	9	9,7	7,4	6,2
GESAMT	93	100,0	119,4	100,0

Zur Verwirklichung von interdisziplinärer Arbeit fördert das Land die Einbindung spezifischer, z.B. medizinischer, psychologischer oder therapeutischer Kompetenzen. Dies nutzen nur 24 Einrichtungen und auch nur in einem sehr begrenzten Ausmaß: Thüringenweit arbeiten nicht Hauptamtliche im Umfang von insgesamt nur knapp 3 Stellen mit (119,4 Wochenstunden).

Frage 7: Nicht hauptamtlich Beschäftigte (Stand Juli 2004) - Qualifikation, Anzahl und Umfang der Wochenarbeitszeit - **nach regionalen und überregionalen** FF-Stellen (ohne Verwaltungsmitarbeit). „n“ in Klammern gibt jetzt zuerst die Zahl von MitarbeiterInnen in regionalen FF-Stellen an, dann in überregionalen (s. Lesebeispiel unter der Tabelle).

	regional (n=21)		überregional (n=3)	
	in %	Anzahl Stunden in der Woche	in %	Anzahl Stunden in der Woche
ÄrztIn (n=20, 3)	9,5	9,7	39,0	1,6
PsychologInnen (nicht für psychother. Aufgaben) (n=10, 2)	14,8	15,1	7,3	0,3
PsychotherapeutInnen (n=5, -)	3,6	3,7	0,0	
LogopädInnen (n=13, 6)	16,6	17,0	14,6	0,6
ErgotherapeutInnen (n=7, 1)	11,2	11,4	0,0	0,0
PhysiotherapeutInnen (n=9, 1)	7,8	8,0	0,0	0,0
sonstige TherapeutInnen (n=4, 1)	1,0	1,0	12,2	0,5
Zivis/FSJ/JahrespraktikantInnen (n=2, -)	29,4	30,0	0,0	
sonstige Beschäftigte (n=6, 3)	6,2	6,3	26,8	1,1
GESAMT (N=76, 17)	100,0	102,2	100,0	4,1

Lesebeispiel ÄrztIn: In den regionalen FF-Stellen arbeiten insgesamt 20 ÄrztInnen im Umfang von 9,7 Wochenstunden mit. Damit entfällt auf sie dort ein Anteil von 9,5 % der gesamten Kapazität von 102,2 Wochenstunden für Honorartätigkeit. In überregionalen FF-Stellen werden 3 ÄrztInnen eingebunden, auf die ein viermal so hoher Anteil an der Gesamtkapazität entfällt (39 % der insgesamt gut vier Wochenstunden Honorartätigkeit).

Die regionalen FF-Stellen binden in höherem Umfang Honorarkräfte in ihre Arbeit ein, pro Einrichtung im Mittel für etwa 3,5 Wochenstunden. In den überregionalen FF-Stellen werden Honorarkräfte im Mittel keine Stunde pro Woche hinzugezogen.

Trägerbefragung/Bestandsaufnahme - Personal

- Ergänzung zu Frage 7: Welche Aufgaben haben die i.d.R. landesgeförderten Honorarkräfte? (N = 24)
 - Mitwirkung bei Fall- (und seltener bei Team-)Besprechung
 - Diagnostik
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Frage 8: Falls Sie ErgotherapeutInnen, LogopädInnen oder PhysiotherapeutInnen beschäftigen: Werden diese gemäß der „Vereinbarung über die Vergütung der Behandlung behinderter, von Behinderung bedrohter und entwicklungsverzögerter Kinder bei Maßnahmen der Frühförderung“ (kassenärztliche Leistungen) aus 1993 beschäftigt? (N = 18)
 - 11 Einrichtungen (61,1 %) beschäftigen ErgotherapeutInnen, LogopädInnen oder PhysiotherapeutInnen auf der o.g. Grundlage, s. Angaben zu Frage 6.

- Frage 9: Falls Sie *keine* medizinischen TherapeutInnen beschäftigen, warum nicht?
17 FF-Stellen begründen, warum sie keine medizinischen TherapeutInnen beschäftigen:
 - Die FF-Stellen arbeiten mit niedergelassenen TherapeutInnen zusammen.
 - Z.T. wurden Honorarverträge abgeschlossen.
 - Weil finanzielle Mittel fehlen und die Entgelte durch die Kassen unzureichend sind.
 - Einige FF-Stellen geben an, dass der kommunale Kostenträger keinen Mix aus BSHG- und Kassenleistung zulässt.

- Frage 10: Stehen Mittel für Fort- und Weiterbildung zur Verfügung (z.B. Fortbildungsetat)? (N =34)
 - Allen Frühförderstellen stehen Mittel für Fort- und Weiterbildung zur Verfügung, i.d.R. über Landeszuwendung.
 - Die für 2003 angegebenen Mittel (N = 30) reichten von 120 Euro bis 7.000 Euro, im Mittel hatte eine FF-Stelle 1.918 Euro zur Verfügung. Die Streuung bleibt auch bestehen, wenn man die pro MitarbeiterIn zur Verfügung stehenden Fortbildungsmittel betrachtet: Diese differierten im Jahr 2003 zwischen 120 und 1.000 Euro.

- Frage 11: Welche fachlichen Schwerpunkte verfolgen Sie mit Fort- und Weiterbildung im Jahr 2004? (N = 31)
 - heilpädagogisch-fachspezifische Themen und therapeutische Weiterbildung
 - Elternarbeit und -beratung
 - Diagnostik
 - Personalentwicklung, Leitung, Qualitätssicherung.

Erstaunlicherweise nannte kein Träger das Thema gesetzliche Grundlagen bzw. Veränderungen, obgleich dies von Mitarbeiterseite als deutlicher Bedarf geäußert wurde.

- Frage 12: Wie bewerten Sie die aktuelle personelle Situation (z.B. Anzahl der Personalstellen, Qualifikation der MitarbeiterInnen, Interdisziplinarität in der/den Frühförderstelle/n)? (N = 33)
 - Die meisten Träger bewerten die personelle Ausstattung als gut bzw. ausreichend und dem Bedarf entsprechend.
 - Die Qualifikation der MitarbeiterInnen wird - u.a. wegen der hohen Zahl an Zweitausbildungen und Zusatzqualifikationen - als (sehr) gut beurteilt.
 - Die Interdisziplinarität wird u.a. durch Honorarverträge gesichert
 - Einige FF-Stellen weisen jedoch auf notwendige personelle Erweiterungen bzw. (zusätzlichen) Qualifikationsbedarf hin.

- Frage 13: An welche *hauptsächlichen* Zielgruppen richtet sich Ihre Frühförderstelle? (N = 34)
 - behinderte sowie von Behinderung bedrohte und entwicklungsverzögerte Kinder von 0 Jahren bis Schuleintritt
 - alle Behinderungsarten und durch Verhaltensauffälligkeiten von Behinderung bedrohte Kinder
 - Kinder mit einer Sehbehinderung, Blindheit und mehrfachen Beeinträchtigungen
 - hörbehinderte, -geschädigte (Klein-)Kinder.

- Frage 14: Wie viele Kinder betreuten Sie im ersten Halbjahr 2004 (bis 30. Juni 2004)? (N = 34)
 - Die einzelnen FF-Stellen betreuten im ersten Halbjahr 2004 zwischen 12 und 173 Kindern, im Mittel 64.
 - Insgesamt wurden im ersten Halbjahr 2004 2.186 Kinder betreut, darunter 1.437 Jungen (65,7 %) und 749 Mädchen (34,3 %). Auch wenn hier eine kleinere Zahl von Doppelzählungen, vor allem durch einige Betreuungsfälle in regionaler und überregionaler FF, vorausgesetzt werden muss, entspricht dies einem Anstieg um etwa 34 % im Vergleich zum gesamten Jahr 1997.

Wenn man von dem in den Rahmenqualitätskriterien des Landes genannten Bedarfsanhaltswert von etwa 3 % der Kinder zwischen 0 und 6 Jahren ausgeht, wurden in Thüringen von Januar bis Juni 2004 von 33 FF etwa 52 % der Zielgruppe erreicht. Dieser Wert schwankt - wie 1997 - vermutlich deutlich in den einzelnen Kommunen bzw. Landkreisen.

Ergänzend ist darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass die Fachdiskussion derzeit von einem doppelt so hohen Bedarfsanhaltswert für Frühförderung von 6 % der Altersgruppe zwischen 0 - 6 Jahren ausgeht.

Betrachtet man die Relation der betreuten KlientInnen zu einer VBE/Stelle, so zeigt sich bei den regionalen FF-Stellen eine sehr breite Streuung: Pro VBE/Stelle werden - im *Bezugszeitraum 1. Halbjahr 2004* - zwischen 12 und 29 KlientInnen betreut. Bei den überregionalen FF-Stellen zeigt sich ein deutlich homogeneres Bild: Hier kommen auf eine VBE/Stelle zwischen 12 und 14 KlientInnen.

Frage 15: Auf welchen Zugangswegen kommen die Familien zu Ihnen bzw. durch wen erfolgte die Kontaktempfehlung für die Betreuung in Ihrer Einrichtung? (Bezugszeitraum: 1. Halbjahr 2004). Angaben nur von N = 30 FF-Stellen. Das „n“ in den Zeilen der ersten Spalte gibt an, wie viele Einrichtungen den jeweiligen Zugang überhaupt nennen.

	Anzahl	in %
Kindergarten, Kindertagesstätte (n=29)	529	27,9
niedergelassene KinderärztInnen (n=24)	428	22,6
Gesundheitsamt (n=20)	285	15,0
Selbstmelder/keine Kontaktempfehlung (n=21)	114	6,0
Kliniken (n=15)	102	5,4
Sozialpädiatrisches Zentrum (n=23)	97	5,1
andere Eltern, Freunde, Bekannte (n=15)	81	4,3
Jugendamt (n=15)	67	3,5
andere niedergelassene ÄrztInnen (n=14)	63	3,3
Sozialamt (n=13)	50	2,6
selbst. TherapeutInnen, LogopädInnen etc. (n=12)	28	1,5
sonstige/s medizinische/s Einrichtung/Angebot (n=2)	19	1,0
überregionale (spezielle) FF (n=9)	15	0,8
(Erziehungs-)Beratungsstelle (n=6)	14	0,7
sonstige Kontaktempfehlung (n=2)	6	0,3
GESAMT (N = 30)	1.898	100,0

Kindergarten und Kindertagesstätte stellen die wichtigsten Zuweiser zu FF dar (mit Auswirkungen auf die Ergebnisse zum Alter der Betreuten, s.u.), gefolgt von niedergelassenen ÄrztInnen. Aus eigenem Antrieb oder auf Empfehlung von privaten Bezugspersonen kommt gut ein Zehntel der Kinder. Vermittlungen durch Ämter und Kliniken haben zwar im Vergleich zu 1997 zugenommen, bleiben aber vergleichsweise weniger bedeutend.

Frage 16: Wie ist die Altersstruktur der betreuten Kinder (Stichtag 1. Juni 2004)? Das „n“ in den Zeilen der ersten Spalte gibt an, wie viele Einrichtungen den jeweiligen Zugang überhaupt nennen - in der Reihenfolge: 1. regionale FF-Stellen, 2. überregionale und 3. Gesamt). (N = 33)

Alterskategorien	regional (n=1.896)	überregional (n=225)	Gesamt (N=2.121)
null bis unter ein Jahr (n=9;5;14)	3,4	4,9	3,5
ein bis unter zwei Jahr(e) (n=23;5;28)	4,2	10,2	4,9
zwei bis unter drei Jahr (n=23;5;28)	6,2	15,6	7,2
drei bis unter vier Jahre (n=28;5;33)	11,8	14,2	12,1
vier bis unter fünf Jahre (n=28;5;33)	18,1	20,4	18,3
fünf bis unter sechs Jahre (n=28;5;33)	30,0	22,7	29,2
sechs Jahre und älter (n=25;5;30)	26,3	12,0	24,8
GESAMT (N=28;5;33)	100,0	100,0	100,0

Nach wie vor sind die in den Thüringer FF-Stellen betreuten Kinder vergleichsweise alt. Vor allem Kinder unter drei Jahren werden nur ungenügend und noch schlechter erreicht als 1997. Diese Kinder werden nur von 28 der befragten FF-Stellen überhaupt betreut, Kinder im ersten Lebensjahr sogar nur von 14 FF-Stellen. Die überregionalen Einrichtungen unterscheiden sich diesbezüglich positiv von den regionalen FF-Stellen, was vermutlich auf die leichtere Erkennbarkeit von Sinnesbehinderungen und den unstrittig daraus resultierenden Förderbedarf zurückzuführen ist.

Frage 17: Wegen welcher *vorrangigen* Problembilder kommen die Kinder in die Frühförderung (Bezugszeitraum: 1. Halbjahr 2004)? Das „n“ in den Zeilen der ersten Spalte gibt an, wie viele Einrichtungen das jeweilige Problembild überhaupt nennen.

Vorrangiges Problembild	regional (28 Einr., n=1.896)	überregional (5 Einr., n=225)	Gesamt (33 Einr., N=2.121)
allg. Entwicklungsauffälligkeit, -verzögerung, -gefährdung	76,3	1,8	68,4
Sprachbehinderung	6,9	-	6,2
Hörbehinderung	0,4	42,7	4,9
Sehbehinderung	0,4	53,3	6,0
Körperbehinderung	2,8	-	2,5
geistige Behinderung	5,2	0,4	4,7
schwere Mehrfachbehinderung	2,0	1,8	1,9
Probleme infolge chronischer Erkrankungen	1,5	-	1,4
ohne konkrete Symptomatik	1,4	-	1,3
sonstiges	3,0	-	2,7
GESAMT	100,0	100,0	100,0

Die weitaus meisten Nennungen und deutlich mehr als noch 1997 (gut 50 %) entfallen auf „allg. Entwicklungsverzögerungen und -gefährdungen“. Dies kann zum einen eine zunehmend ganzheitlichere Betrachtung der Situationen widerspiegeln, kann jedoch auch in anderem Bewilligungsverhalten seitens der Kostenträger begründet liegen.

- Frage 18: Bestehen für Ihre Angebote - nach Antragsbewilligung - Wartezeiten? (N = 34):
 - 7 Einrichtungen berichten, dass Wartezeiten bestehen. Die Wartezeiten dauern hier zwischen 2 und 16 Wochen, im Mittel 10 Wochen.
 - Die meisten Wartezeiten kommen durch verzögerte Bewilligung, Budgetausschöpfung u.ä. zustande. Die FF-Stellen ergänzen hierzu, dass die Genehmigungsverfahren nach Antragstellung für Frühförderung oft zu lange dauern (bis zu 6 Monaten) und zu viele Wege für die Eltern beinhalten. Die Frühförderstelle sollte die erste und koordinierende Anlaufstelle sein.

- Frage 19: In welcher Frequenz werden die Kinder/Familien betreut? Bitte geben Sie die aktuellen Betreuungsfrequenzen der Kinder an. Wo Schwankungen waren, geben Sie bitte die durchschnittliche Frequenz an (Bezugszeitraum: 1. Halbjahr 2004). (N = 32)
 - 1x wöchentlich: 71,7 %
 - 2x wöchentlich: 22,8 %
 - 1x monatlich: 4,5 %
 - 3x wöchentlich: 0,5 %
 - 14-tägig: 0,4 %
 - 4x bis 5x wöchentlich: 0,1 %

2 FF merken explizit an, dass z.T. in Kleingruppen gefördert wird.

Das Ergebnis zeigt einen großen Überhang von wöchentlichen, ggf. noch 2x-wöchentlichen Förderungen, bei insgesamt sehr wenig Flexibilität. Die hieraus vermutlich resultierende zumindest teilweise mangelnde Passung an den individuellen Bedarf liegt i.d.R. in Vorgaben der Kostenträger begründet.

Frage 20: Wo findet die Frühförderung statt? Bitte geben Sie an, wo die Kinder aktuell betreut werden (Bezugszeitraum: 1. Halbjahr 2004) (N = 33). Das „n“ in den Zeilen der ersten Spalte gibt an, wie viele Einrichtungen den jeweiligen Förderort überhaupt nennen.

Ort(e) der Förderung	Anzahl	in %
vorwiegend in der Regeleinrichtung (n=28)	903	42,6
vorwiegend in der Frühförderstelle (n=24)	367	17,3
in der Frühförderstelle und in der Regeleinrichtung (n=17)	266	12,6
vorwiegend zu Hause (n=28)	259	12,2
zu Hause und in der Regeleinrichtung (n=18)	252	11,9
in der Frühförderstelle und zu Hause (n=14)	48	2,3
in der Frühfördereinrichtung, zu Hause und in der Regeleinrichtung (n=15)	23	1,1
GESAMT	2.118	100,0

Die weitaus meisten Förderungen finden in Regeleinrichtungen statt und damit i.d.R. ohne Beisein oder gar Mitwirkung der Eltern. Die angestrebte Familienorientierung kann und wird hier nur (sehr) begrenzt umgesetzt. Diese Entwicklung wird vermutlich durch die neue Förderrichtlinie des Landes begünstigt. Während die alte Richtlinie ambulanter und mobiler Förderung im Elternhaus einen deutlichen Vorrang zumaß, ist die neue Fassung hier offener. Perspektivisch wäre zu prüfen, wie der Anteil ambulanter FF in der Einrichtung oder mobil im Elternhaus gesteigert werden kann.

Frage 21: Wie viele Kinder erhalten *neben der heilpädagogischen Frühförderung* auch noch medizinisch-therapeutische Hilfen, entweder im Rahmen der Frühförderung oder außerhalb? Bitte geben Sie an, wie viele Kinder aktuell die entsprechende *Hilfe* nutzen und wo dies geschieht (Bezugszeitraum: 1. Halbjahr 2004, Mehrfachnennung möglich; N = 33). Das „n“ in den Zeilen der ersten Spalte gibt an, wie viele Einrichtungen hierzu etwas angeben.

	Anzahl	in %
Logopädie in freier Praxis (n=29)	441	39,7
Ergotherapie in freier Praxis (n=24)	235	21,2
Physiotherapie in freier Praxis (n=21)	219	19,7
Physiotherapie in der FF (n=10)	95	8,6
Logopädie in der FF (n=5)	67	6,0
Physiotherapie im SPZ (n=6)	23	2,1
Psychotherapie in freier Praxis (n=8)	15	1,4
Psychotherapie im SPZ (n=3)	7	0,6
Ergotherapie in der FF (n=2)	6	0,5
Ergotherapie im SPZ (n=1)	2	0,2
GESAMT	1.110	100,0

Über diese therapeutischen Hilfen hinaus nutzen 619 Kinder noch (weitere) Hilfen, vor allem im SPZ, sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungs-/Familienberatung.

- Frage 23: Wie beurteilen Sie aktuell die Erreichung der angestrebten Zielgruppe - verglichen mit der Gesamtgruppe von Menschen mit entsprechendem Hilfebedarf? Betrachten Sie bitte Alter, Problembild und Umfang. (N = 30)
 - Die Träger beklagen vor allem, dass die Förderung oft sehr spät beginnt, u.a. weil Probleme erst bei der Schuluntersuchung auffallen.
 - Ein weiteres Problem wird darin gesehen, dass Kinderärzte Entwicklungsauffälligkeiten nicht immer entdecken und wenn doch die Kinder zu selten zur FF schicken, da Frühförderung nicht immer als Partner anerkannt werde.

- Frage 24: Möchten Sie zukünftig weitere Zielgruppen ansprechen oder Veränderungen in der Art der Erreichung umsetzen (z.B. eine frühere Erreichung)? (N = 33)
 - 57,6 % der Träger geben an, die Erreichung verändern zu wollen, 6,1 % möchten andere Zielgruppen ansprechen und 12,1 % möchten beides. Ein Viertel der Befragten sieht hierzu keinen Handlungsbedarf (24,2 %)
 - 25 Befragte beschreiben, dass es vor allem darum geht, Kinder *früher* zu erreichen. Mit Blick auf dieses Ziel möchten die FF-Stellen Kontakte ausbauen und die Öffentlichkeitsarbeit verbessern. Einige Befragte wünschen zudem eine überleitende Begleitung der betreuten Kinder in der Schuleingangsphase.

Frage 25: Mit welcher Art von Einrichtungen bzw. Diensten arbeitet Ihre Frühförderstelle fallbezogen hauptsächlich zusammen? Geben Sie bitte zunächst an, um was es bei der Kooperation geht (Mehrfachnennungen möglich). (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*; N = 33). Tragen Sie einfach in das freie Feld die Note ein.

„n“ in der ersten Spalte gibt an, wie viele FF-Stellen zu diesem Kooperationspartner überhaupt mindestens eine Angabe gemacht haben. Die Zahlen in den drei folgenden Spalten geben an, wie viele FF-Stellen angeben, Vermittlung bzw. Übernahme bzw. gemeinsame Betreuungen zu realisieren. Die vierte Spalte gibt an, welche Noten überhaupt vergeben wurden und die letzte Spalte zeigt die „Durchschnittsnote“. Die Liste ist nach der Rangfolge der Bewertung sortiert.

	Vermittlung von Klienten	Übernahme von Klienten	gemeinsame Betreuung	Bewertung von ... bis ...	Bewertung
Sozialamt (n=29)	26	14	16	1 - 3	1,8
Kindergarten/Kita (n=30)	25	16	30	1 - 3	1,8
Gesundheitsamt (n=28)	23	14	21	1 - 4	2,0
Kinderpsychologen/-psychiater (n=13)	7	6	15	1 - 4	2,2
selbst. Therapeuten/Logopäden (n=29)	17	16	28	1 - 5	2,2
sozialpäd. Familienhilfe (n=17)	11	9	16	1 - 3	2,3
Jugendamt (n=16)	10	10	14	2 - 4	2,4
Beratungsstellen (n=19)	12	8	17	1 - 4	2,5
SPZ (n=31)	27	16	28	1 - 6	2,5
überregionale (Spezial-)FF (n=16)	9	9	15	1 - 5	2,6
niederg. Kinderärzte (n=27)	23	10	24	1 - 5	2,7
andere niederg. Ärzte (n=15)	15	6	12	1 - 5	2,7
Schule (n=15)	6	11	5	2 - 5	2,7
mobiler sonderpäd. Dienst (n=17)	9	11	10	2 - 5	2,7
Kliniken (n=18)	17	17	12	1 - 5	2,8

Trägerbefragung/Bestandsaufnahme – Kooperation

Die Träger bestätigen im Wesentlichen die Einschätzungen der MitarbeiterInnen (s. S. 17): Nicht unerwartet kommen den Sozial- und Gesundheitsämtern sowie den Kindergärten/Kindertagesstätten bei den Kooperationsbeziehungen vorrangige Plätze zu. Diese Kooperationen werden auch überwiegend (sehr) gut bewertet. Weniger gut scheint die Zusammenarbeit mit Jugendamt, Schule, mobilen sozialpädagogischen Diensten einerseits sowie Kliniken und niedergelassenen (Kinder-)ÄrztInnen andererseits. Hier werden Entwicklungsbedarfe deutlich.

Große Spannweiten bei den Bewertungen lassen auf regional sehr unterschiedlich ausgeprägte Strukturen und Kooperationsbeziehungen schließen wie z.B. im Falle der SPZ: Hier streuen die Bewertungen zwischen 1/sehr gut und - der einzigen vergebenen - 6/ungenügend.

Die nächste Frage untersucht genauer, worauf sich Kooperation im Einzelnen bezieht:

Frage 26: Was wird bei der Zusammenarbeit genau realisiert (erstes Halbjahr 2004)? (N = 33). Das „n“ in der ersten Spalte gibt erneut an, wie viele Einrichtungen die jeweilige Kooperationsform angeben und Spalte 2 führt auf, auf wie viele Fälle sich das insgesamt bezieht und viele viele Fälle es im Mittel pro FF-Stelle sind.

	Anzahl Fälle insgesamt	Mindestzahl Fälle	Maximalzahl Fälle	Mittelwert pro FF-Stelle
Übergabegespräch (n=27)	412	1	112	15,3
gemeinsame Fallgespräche im Verlauf (n=27)	1.031	1	112	38,2
Beratung/Anleitung von Fachkräften (n=24)	787	3	118	32,8
gemeinsames Abschlussgespräch (n=21)	437	2	112	20,8
schriftliche Fallübergabe (n=20)	257	1	56	12,9
gemeinsame Eingangsdiagnostik (n=14)	263	1	77	18,8
sonstige Zusammenarbeit, mit beh. ÄrztInnen, Therapeuten, Psychologen u.ä. (n=6)	227	2	173	37,8
gemeinsame schriftliche Hilfe-/Förderplanung (n=17)	425	1	50	25,0

Die meisten FF-Stellen führen Übergabegespräche zu Beginn oder Ende der Frühförderung oder einer zusätzlichen Hilfe sowie gemeinsame Fallgespräche durch, letzteres am umfangreichsten: für die meisten Fälle (1.031). Am relativ geringsten ausgeprägt ist eine gemeinsame Hilfe-/Förderplanung. Bedenkt man, dass ein erheblicher Anteil von Kindern weitere Hilfen nutzt, so weist dieses Ergebnis auf Entwicklungsbedarfe hin.

Die Angaben zu Mindest- und Maximalzahl von Fällen, in denen die jeweilige Kooperationsform umgesetzt wird, verdeutlicht die großen Spannen: In manchen Frühförderstellen handelt es sich nur um ein oder zwei Betreuungsfälle, in denen fallbezogen kooperiert wird, während andere in vielen Fällen konkret mit anderen Beteiligten zusammenarbeiten.

- Frage 27: Bestehen für die fallbezogene Zusammenarbeit mündliche oder schriftliche Vereinbarungen, z.B. zu Art, Umfang und Frequenz von Austausch oder Absprachen? (N = 33)
 - 39,4 % der Befragten haben schriftliche Vereinbarungen abgeschlossen, 27,3 % nur in mündlicher Form. Weitere 9,1 % geben an, dass es sowohl mündliche als auch schriftlich niedergelegte Vereinbarungen gibt. Ein knappes Viertel der Befragten verneint (24,2 %). Gegenstand der Vereinbarungen sind vor allem die Durchführung von (regelmäßigen) Fallgesprächen.
 - Im Vergleich zu 1997 hat sich die Zusammenarbeit deutlich entwickelt und ist verbindlicher geworden.

- Frage 28: Haben Sie bzw. hat die Frühförderstelle in den letzten zwei Jahren in Gremien/Arbeitskreisen außerhalb der Einrichtung mitgearbeitet, in Ihrem Landkreis, in Thüringen oder darüber hinaus? (N = 34)
 - 79,4 % der Träger engagieren sich in Fachgremien, 20,6 % nicht.
 - Am häufigsten genannt werden: der Arbeitskreis Frühförderung, der Ad-hoc UAK Arbeitskreis Frühförderung sowie der AK überregionale Frühförderstellen.

- Frage 29: Sehen Sie bzgl. der Kooperation Entwicklungs- bzw. Veränderungsbedarfe? Planen Sie Veränderungen? (N = 31)
 - 42 % der Träger sehen keine Entwicklungsbedarfe, doch 58 % weisen auf entsprechende Bedarfe und die Notwendigkeit zu verstärkter Kooperation hin. Sie planen, die Zusammenarbeit mit anderen relevanten Beteiligten wie z.B. ÄrztInnen, SPZ und niedergelassenen TherapeutInnen zu verbessern sowie der Kooperation generell mehr Aufmerksamkeit und Zeit zu widmen.

- Frage 30: Verfügt die Frühförderstelle über eine schriftliche Konzeption? (N = 34)
 - Alle Frühförderstellen verfügen über eine schriftliche Konzeption.
 - Erarbeitung: zwischen Januar 1990 bis April 2003, (letztmalige) Aktualisierung: August 2000 bis September 2004.

- Frage 31: Sehen Sie mit Blick auf Ihre aktuell gültige Konzeption Ergänzungs- bzw. Weiterentwicklungsbedarf, z.B. mit Blick auf eine interdisziplinäre Gestaltung der Arbeit? (N = 34)
 - 79 % der Befragten sehen Ergänzungs- bzw. Weiterentwicklungsbedarf (21 % nicht). Dabei geht es vor allem um die Verbesserung der interdisziplinären Arbeit und eine (engere) Zusammenarbeit mit anderen Akteuren (u.a. TherapeutInnen) sowie um eine Weiterentwicklung der Elternarbeit.

- Frage 32: Setzen Sie in der Frühförderstelle das Thüringer Modell „Computergestützte Basisdokumentation in der Frühförderung“ ein? (N = 34)
 - 44 % der Träger geben an, die „Computergestützte Basisdokumentation“ (Thüringer Modell) einzusetzen. Angesichts der dafür gewährten Unterstützung durch das Land erstaunt es, dass 56 % das Modell nicht nutzen.
 - Einige Träger beschreiben, dass die computergestützte Basisdokumentation Dokumentation, Planung und Auswertung der FF erleichtert, wenngleich es anfangs schwierig und zeitaufwendig war. Andere sehen sich (noch) außerstande, das Programm zu beurteilen, da sie sich noch in der Probephase befinden.

- Frage 33: Setzen Sie in der Frühförderstelle ein anderes PC-gestütztes Dokumentationsverfahren ein? (N = 30)
 - 13 % der Befragten setzen andere PC-gestützte Dokumentationsverfahren ein.

- Frage 34: Planen Sie den Einsatz eines PC-gestützten Dokumentationsverfahrens? (N = 15)
 - 5 Befragte (33,3 %) planen, perspektivisch ein PC-gestütztes Dokumentationsverfahren einzusetzen, meist SOFIA, z.T. jedoch auch andere Systeme.

Frage 35: Setzen Sie nachfolgend genannte Maßnahmen im Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung bzw. -management in Ihrer Einrichtung ein? Wenn ja, welche? Geben Sie bitte auch an, ob dies regelhaft (z.B. jährlich) oder ab und an/sporadisch erfolgt (N = 34).

Maßnahme	regelmäßig	sporadisch	nein
Teambesprechungen	33	1	0
Leistungsdokumentation	31	3	0
Protokolle der Fördereinheiten	32	1	1
Fallbesprechungen	28	4	1
testgestützte Überprüfung/Diagnostik im Verlauf der Betreuung	26	6	2
testgestützte Eingangsdiagnostik	26	5	3
Videoaufnahmen	3	21	10
schriftliche Befragung der Familien (z.B. zur Nutzerzufriedenheit)	6	16	12
Supervision	12	5	17
Qualitätszirkel	9	5	20
schriftliche Mitarbeiterbefragung	2	10	22
schriftliche Nachbefragung/Katamnesen (z.B. zu Wirkungen der FF)	4	4	26
Peer-Review	2	0	29
schriftliche Befragung der KooperationspartnerInnen	2	2	30

Das Ergebnis belegt, dass die Hauptelemente von Qualitätssicherung die „klassischen“ Besprechungen und die laufende Falldokumentation sind. Doch wird ein „Standardinstrument“ in der sozialen Arbeit, Supervision nur in 17 Einrichtungen - und z.T. auch

nur sporadisch - angeboten. Die übrigen 17 Einrichtungen nutzen Supervision nicht. Dies erstaunt umso mehr, als für Supervision Landesmittel genutzt werden können.

Eingangsdagnostik und Verlaufsbeobachtung finden zwar in einem Großteil der FF-Stellen (auch) testgestützt statt, erstaunlicherweise jedoch nicht in allen Einrichtungen. Neuere Elemente von Qualitätssicherung wie z.B. Videoauswertungen und Peer Reviews finden nur selten statt.

Ebenso beginnen erst einzelne Träger damit, und dies eher sporadisch, die Familien zu befragen. Wo sie dies tun, geht es eher um Zufriedenheit als um eine langfristige Wirkungskontrolle. Mitarbeiterbefragungen, als ein relevantes Instrument zur Personalentwicklung und Weiterentwicklung der internen Strukturen finden wenig statt. Und nur vier Träger haben jemals ihre Kooperationspartner befragt. Angesichts der beobachteten Probleme in der Kooperation und der mangelnden Anerkennung der FF sollte diese Möglichkeit, sich bekannt zu machen, Bedarfe zu erfragen etc. perspektivisch stärker genutzt werden.

- Frage 36: Wie bewerten Sie zusammenfassend Situation und Stand von Qualitätsentwicklung und -management in Ihrer Einrichtung? (Bewertung auf der Notenskala 1 = *sehr gut* bis 6 = *ungenügend*) (N = 34)
 - Die Befragten bewerten den Stand der Qualitätsentwicklung: im Mittel mit *gut* (2,2)
 - Einige verweisen auf aktuelle Bemühungen, so ist bspw. z.T. schon im Jahr 2002 eine Zertifizierung nach ISO 9002 erfolgt, weiteren Einrichtungen steht die Zertifizierung bevor. Und wieder andere berichten, dass sie mit dem Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen begonnen haben.

Frage 37: Durch wen wird die Arbeit der Frühförderstelle finanziert? Bitte geben Sie jeweils den Anteil an der Gesamtfinanzierung der Stelle an (Bezugsjahr 2003). (N = 33)

Kosten- und Leistungsträger	Minimum in %	Maximum in %
örtlicher Sozialhilfeträger (n=33)	37,7	100,0
Zuschüsse des Landes (n=26)	0,7	17,0
Eigenmittel des Trägers (n=9)*	2,2	57,8
Krankenkasse (n=9)	2,8	28,0
sonstige Kosten-/Leistungsträger (n=1)	5,4	5,4

* Zwei FF-Stellen wurden 2003 auf- bzw. umgebaut, womit sehr hohe Eigenmittel der Träger verbunden waren.

Nur wenige FF realisieren Mittel außerhalb der kommunalen Entgelte und der Landeszuwendung und nur 9 Einrichtungen geben an, Krankenkassenmittel zu erhalten.

- Frage 38: Erfolgt die Abrechnung der medizinisch-therapeutischen Leistungen PC-gestützt? (N = 23)
 - 70 % der Befragten verneinen dies, 30 % rechnen PC-gestützt ab und nutzen dafür überwiegend MICOS, womit sie nach einer Einarbeitungszeit - auch meist zufrieden sind.

- Frage 39: Wie bewerten Sie die Finanzierung der medizinisch-therapeutischen Leistungen? (N = 17)
 - Nur zwei Träger bewerten die Finanzierung als ausreichend, die übrigen Befragten beklagen, dass die Vergütungsvereinbarung seit 1993 nicht mehr angepasst wurde, dass der Kostensatz zu niedrig ist, insb. im mobilen Bereich und dass zudem zunehmend weniger Therapien verordnet werden.

- Frage 40: Wenn Sie die Genehmigungsverfahren nach Antragstellung für Frühförderung betrachten: Wie lange dauern die Verfahren und wie bewerten Sie Art und Ablauf? (N = 34)
 - Vier Befragte berichten, dass die Verfahren zügig und i.d.R. im Rahmen der im SGB IX vorgegebenen Fristen bearbeitet werden.
 - Die meisten Träger berichten von etwa vierwöchigen Bearbeitungszeiten, oft werden jedoch auch lange Bearbeitungs- und damit Wartezeiten für die Familien beklagt (bis zu 6 Monaten). Z.T. ist nicht transparent, warum und für wen lange Bearbeitungszeiten entstehen.
 - Generell wird kritisiert, dass die Beantragung für die Eltern (zu) viele Wege mit sich bringt, und angeregt, dass die Frühförderstelle die erste und koordinierende Anlaufstelle sein sollte.

- Frage 41: Welche Bedeutung kommt regionalen Servicestellen i.S. des SGB IX zu? (N = 25)
 - Sämtliche Befragte beschreiben, dass Servicestellen mit Blick auf FF keine Rolle spielen. Es gibt keinen Fall einer Vermittlung über die Servicestellen, und Kooperationsangebote von FF-Stellen blieben bisher ohne Resonanz.

- Frage 42 und Frage 43: Wie bewerten Sie generell die Finanzierung der Frühförderung? Welche Anregung hätten Sie? (N = 31 und N = 23)
 - Zehn Befragte (32 %) schätzen die Finanzierung der FF als gut bis ausreichend ein. Z.T. wird diese Einschätzung jedoch auf die heilpädagogische FF begrenzt, während für die therapeutischen Elemente eine Unterfinanzierung beklagt wird. Einige Befragte verweisen zudem darauf, dass die Finanzierung zwar „zur Zeit noch gut“ ist, man jedoch Einsparungen befürchtet.
 - Die Mehrzahl der Träger bewertet die finanzielle Ausstattung als unzureichend und nicht bedarfsentsprechend. Dies gilt insb. mit Blick auf individuelle Bedarfe, Komplexleistungen, Kooperation und Elternarbeit.
 - Schließlich kritisieren einige Befragte, dass die FF je nach Kommune unterschiedlich ausgestattet wird und wünschen sich thüringenweit einheitliche Finanzierungsmaßstäbe.

- Frage 44 und Frage 45: Wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung der Frühförderung in Thüringen ein? Welche Rolle sollte dabei die geplante Landesrahmenempfehlung des Landes Thüringen zur Umsetzung der Frühförderverordnung spielen? Was sind Ihre vordringlichen Erwartungen? (N = 32 und N = 31)
 - Die meisten Befragten erwarten, dass der Bedarf an Frühförderung weiter ansteigen wird, die finanziellen Mittel jedoch knapper werden. Viele verweisen zudem darauf, dass Frühförderung die Kinder früher erreichen sollte.
 - Einige Träger befürchten, dass das Land seinen Einfluss im Bereich FF zurücknimmt, und wünschen sich stattdessen, dass Landesrahmenempfehlungen bzw. landesweite Qualitätsstandards dem entgegenwirken. Um die Bedeutung dieser Instrumente noch zu steigern, empfehlen manche Befragte die Verabschiedung einer Landesrichtlinie, die eine größere Verbindlichkeit als eine Empfehlung hätte.
 - Die Landesrahmenempfehlung soll die Vorgaben der FrühV konkretisieren und verbindlich festschreiben und auch dazu beitragen, die im SGB IX vorgeschriebenen Bearbeitungsfristen sicherzustellen.
 - Die Landesrahmenempfehlung soll mehr Sicherheit und Struktur für die Frühförderung bringen. Sie soll Leitungs- und Verwaltungsaufwand berücksichtigen, ebenso wie Aufwände für Elternarbeit. Sie soll des Weiteren Aussagen zu Finanzierung und Umsetzung interdisziplinärer Komplexleistungen enthalten.
 - Die Landesrahmenempfehlung wird als wichtiger Beitrag dafür gewertet, eine einheitliche Definition von Leistungsspektrum und Qualitätssicherung (Mindeststandards) in der Frühförderung zu implementieren und einen Ausbau ambulanter bzw. mobiler FF im Elternhaus. Sie soll zudem Regelungen zu den Fördereinheiten und einen einheitlichen Kostensatz vorsehen.
 - Die Rolle sinnesspezifischer/überregionaler Frühförderstellen soll definiert und ihre Arbeit berücksichtigt und erhalten werden.