Eine Umfrage zur Beschreibung des bayerischen Frühfördersystems

Blick auf die Lage im Längsschnitt - BaLL

Befragung der Leitungen

Ergebnisse Teil III

Arbeitsstelle Frühförderstelle Bayern

Dr. Birgit Mampe-Keller

Teresa Landwehrmann

ball@affby.de

Erhebungszeitraum: 28. November 2024 – 31. Januar 2025

Veröffentlichung: September 2025

Ergebnisse – Teil III 4

7 Themenbereich 5: Teilhabe-Einschränkungen..... 4

7.1 Alter der betreuten Kinder (Frage 46) 5

7.2 Beeinträchtigungen 5

7.2.1 Art der Beeinträchtigung (Frage 47) 5

7.2.2 Beispiele für Beeinträchtigungen (Frage 49)..... 7

7.3 Beschreibung der Lebenswelt (Frage 48)..... 19

7.4 Anzahl der Verordnungen (Frage 50) 19

8 Themenbereich 6: Selbstverständnis als Frühfördernde 21

8.1 In unserer Einrichtung existiert (k)ein Leitbild. (Frage 79)..... 21

8.2 ICF-Implementierung 21

8.2.1 Sicherheit im Umgang mit der ICF (Frage 80) 21

8.2.2 Anwendungsbereich(e) der ICF (Frage 81) 22

8.3 Selbstverständnis und Arbeitsweise der Frühfördernden 23

8.3.1 Arbeitsweise (Frage 82, Frage 85, Frage 87).....23

8.3.1.1 In unserer IFS/SIF erbringen wir die Komplexleistung auf folgende Weise... (Frage 82) ..23

8.3.1.2 Innerhalb unserer IFS wird Förderung/Therapie eher als ... durchgeführt (Frage 85).....24

8.3.1.3 Übereinstimmung allgemeiner Zielvorstellungen von Familien und Fördernden (Frage 87) 25

8.3.2 Selbstverständnis als Frühfördernde (Frage 83, Frage 84, Frage 86, Frage 88) 26

8.3.2.1 Innerhalb unserer IFS/SIF wird Behinderung eher al ... verstanden (Frage 83).....26

8.3.2.2 Innerhalb unserer IFS wird Förderung/Therapie eher als ... verstanden (Frage 84) 27

8.3.2.3 Innerhalb unserer IFS werden Elterngespräche eher als ... verstanden (Frage 86).....28

8.3.2.4 Fühlen sich Ihrer Einschätzung nach alle Mitarbeitenden als gleichwertige Mitglieder des frühförderteams oder gibt es Unterschiede im Selbstverständnis als Frühfördernde? (Frage 88).....29

8.4 Verantwortungsgefühl und Belastungserleben der Leitungen (Frage 89) ... 29

9 Anhang II 31

9.1 Histogramme Alter der Kinder 31

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Alter der betreuten Kinder (N=76) 5
Tabelle 2: Ambulante Verordnungen zum Stichtag 01.11.2024 20
Tabelle 3: Mobile Verordnungen zum Stichtag 01.11.2024 20
Tabelle 4: Leitbild (N=82) 21

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Übersicht über die betreuten Kinder nach Altersgruppen; Angezeigt werden Mittelwerte und Medianwerte 5
Abbildung 2: Histogramme zur Verteilung der körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen der betreuten Kinder (N=50) 6
Abbildung 3: Wortwolken zu ärztlichen Beispiel-Diagnosen/Befunden drohender/vorliegender körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigungen 12
Abbildung 4: Wortwolken zu Beispiel-Befunden der IFS/SIF für drohende/vorliegende körperliche, geistige und seelische Beeinträchtigungen 18
Abbildung 5: Beschreibung von Wechselwirkungen einstellungs- und umweltbedingter Barrieren im Rahmen der Bedarfsermittlung und/oder im Frühförderprozess 19
Abbildung 6: Anzahl der Verordnungen (mobil und ambulant) zum Stichtag 01.11.2024 (Mittelwerte und Mediane) 20
Abbildung 7: ICF-Wissen und Anwendung im Team (N=82) 22
Abbildung 8: Nutzung der ICF für die Frühförderung (N=82) 23
Abbildung 9: Erbringung der Komplexleistung Frühförderung parallel oder im Tandem (N=80) 24
Abbildung 10: Durchführung von Förderung/Therapie an unserer IFS/SIF (Wunsch-Zustand Leitung) (N=80) 24
Abbildung 11: Durchführung von Förderung/Therapie an unserer IFS/SIF (Ist-Zustand Team) (N=80) 25
Abbildung 12: Übereinstimmung allgemeiner Zielvorstellungen von Familien und Fördernden (N=80) 25
Abbildung 13: Verständnis von Behinderung an der IFS/SIF (N=80) 26
Abbildung 14: Selbstverständnis der Rolle als Frühfördernde in Förderung /Therapie – Wunsch-Zustand der Leitung) (N=80) 27
Abbildung 15: Selbstverständnis der Rolle als Frühfördernde in Förderung /Therapie – Ist-Zustand Team) (N=80) 27
Abbildung 16: Verständnis von Elterngesprächen (Wunsch-Zustand der Leitung) (N=80) 28
Abbildung 17: Verständnis von Elterngesprächen (Ist-Zustand Team) (N=80) 28
Abbildung 18: Gleichwertigkeit der Team-Mitglieder (N=80) 29
Abbildung 19: Verantwortungsgefühl der Leitungsperson (N=82) 30
Abbildung 20: Belastungserleben der Leitungsperson (N=82) 30
Abbildung 21: Histogramme zum Alter der betreuten Kinder der IFS/SIF 31

Ergebnisse – Teil III

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt nach Themenbereichen.

In Kapitel 7 werden die Ergebnisse zu ***Themenbereich 5: Teilhabe-Einschränkungen*** zusammengefasst.

In Kapitel 8 sind die Ergebnisse zum ***Themenbereich6: Selbstverständnis als Frühfördernde*** zusammengefasst.

Die Vorstellung der Ergebnisse weicht von der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen ab. Die Ergebnisse wurden inhaltlich passend gebündelt. In den Kapitel-Überschriften sind jeweils die Fragenummern des Fragebogens angegeben.

Die erhobenen Daten werden in Form von Durchschnittswerten (Mittelwert und Median) zusammengefasst und dargestellt. Auf diese Weise können zentrale Tendenzen innerhalb der untersuchten Stichprobe sichtbar gemacht werden. Die Zusammenfassung erfolgt sowohl deskriptiv als auch in tabellarischer bzw. grafischer Form.

7 Themenbereich 5: Teilhabe-Einschränkungen

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu Teilbereich *Teilhabe-Einschränkungen* angeführt.

Dieser Teilbereich enthält folgende Inhalte: *Alter der betreuten Kinder, Art der Beeinträchtigung, Beschreibung der Lebenswelt, Anzahl der Verordnungen*.

Die Erhebung der Daten für diesen Teilbereich erfolgte anhand aller Förder- und Behandlungspläne, die zum Stichtag 01.11.2024 bewilligt waren und gestartet wurden.

Einführend soll an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass die verwendeten Bezeichnungen den Bezeichnungen des damals gültigen Förder- und Behandlungsplanes (FuB) entsprechen. Die Bezeichnungen wurden für die Befragung übernommen, um die Beantwortung der Fragen für die Leitungen möglichst nachvollziehbar und machbar zu gestalten.

Der FuB enthielt im Befragungszeitraum keine Möglichkeit Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu erfassen. Diese sind jedoch maßgeblich für eine Behinderung (vgl. §2 SGB IX[1]) und daher Grundlage für Frühförderung. Sie wurden daher in dieser Umfrage bereits erfragt und werden auch in künftigen Umfragen Berücksichtigung finden.

---

[1] **Begriffsbestimmungen gemäß § 2 SGB IX**

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

7.1 Alter der betreuten Kinder (Frage 46)

Für die Erhebung des Alters der betreuten Kinder wurden die Leitungen gebeten, alle Kinder auszuzählen, die in den vorgegebenen Zeiträumen geboren wurden. Auf diese Weise musste das Alter der Kinder von den Leitungen nicht selbst errechnet werden, sondern erfolgte im Zuge der Auswertung.

Tabelle 1: Alter der betreuten Kinder (N=76)

	jünger als 1 Jahr	1-2 Jahre alt	2-3 Jahre alt	3-4 Jahre alt	4-5 Jahre alt	5-6 Jahre alt
Mittelwert	4,12	6,99	14,53	29,92	42,92	65,76
Min	0,0	0,0	0,0	2,0	4,0	0,0
Max	30,0	29,0	50,0	90,0	148,0	289,0
Median	3,0	4,0	11,0	25,0	30,0	51,0
1. Quartile	1,0	3,0	6,0	14,5	21,5	26,0
3. Quartile	6,0	10,0	19,5	38,0	59,5	83,0

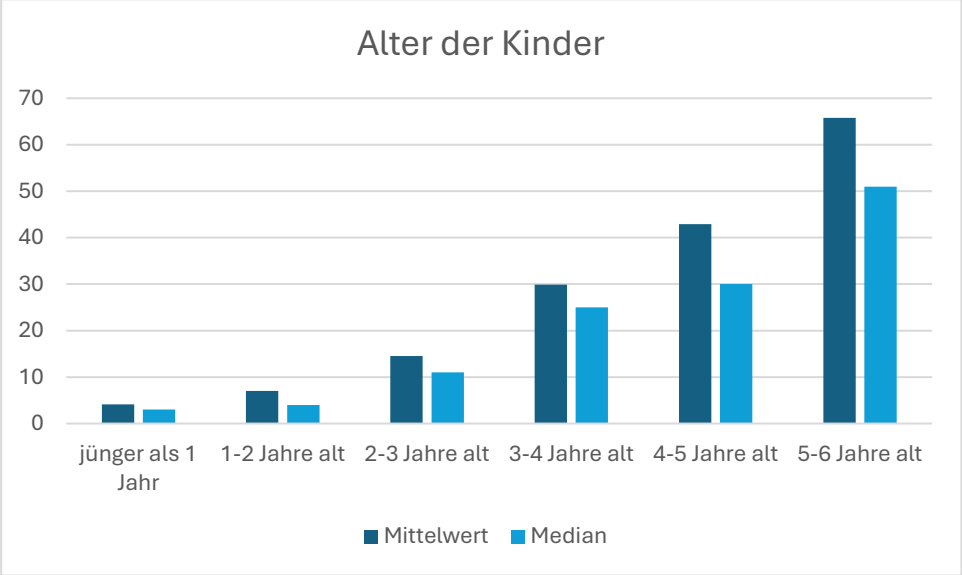


Abbildung 1: Übersicht über die betreuten Kinder nach Altersgruppen; Angezeigt werden Mittelwerte und Medianwerte

Für ein genaueres Verständnis Verteilung der Daten, sind Histogramme für jede Altersgruppe dem Anhang beigefügt (vgl Kapitel 9.1, Abbildung 21).

7.2 Beeinträchtigungen

7.2.1 Art der Beeinträchtigung (Frage 47)

Auch die Beantwortung dieser Frage erforderte ein Auszählen der aktuellen Förder- und Behandlungspläne.

Gezählt werden sollte, wie oft *körperliche, geistige oder seelische* Beeinträchtigungen (*drohend* oder *vorliegend*) auf allen FuB angekreuzt wurden. Die Bezeichnung erfolgte entsprechend der Bezeichnung auf den Förder- und Behandlungsplänen.

Die Ergebnisse sind nachfolgend in Abbildung 2 zusammengefasst. Auffallend ist hier vor allem die Diagnose *drohende seelische Beeinträchtigung*.

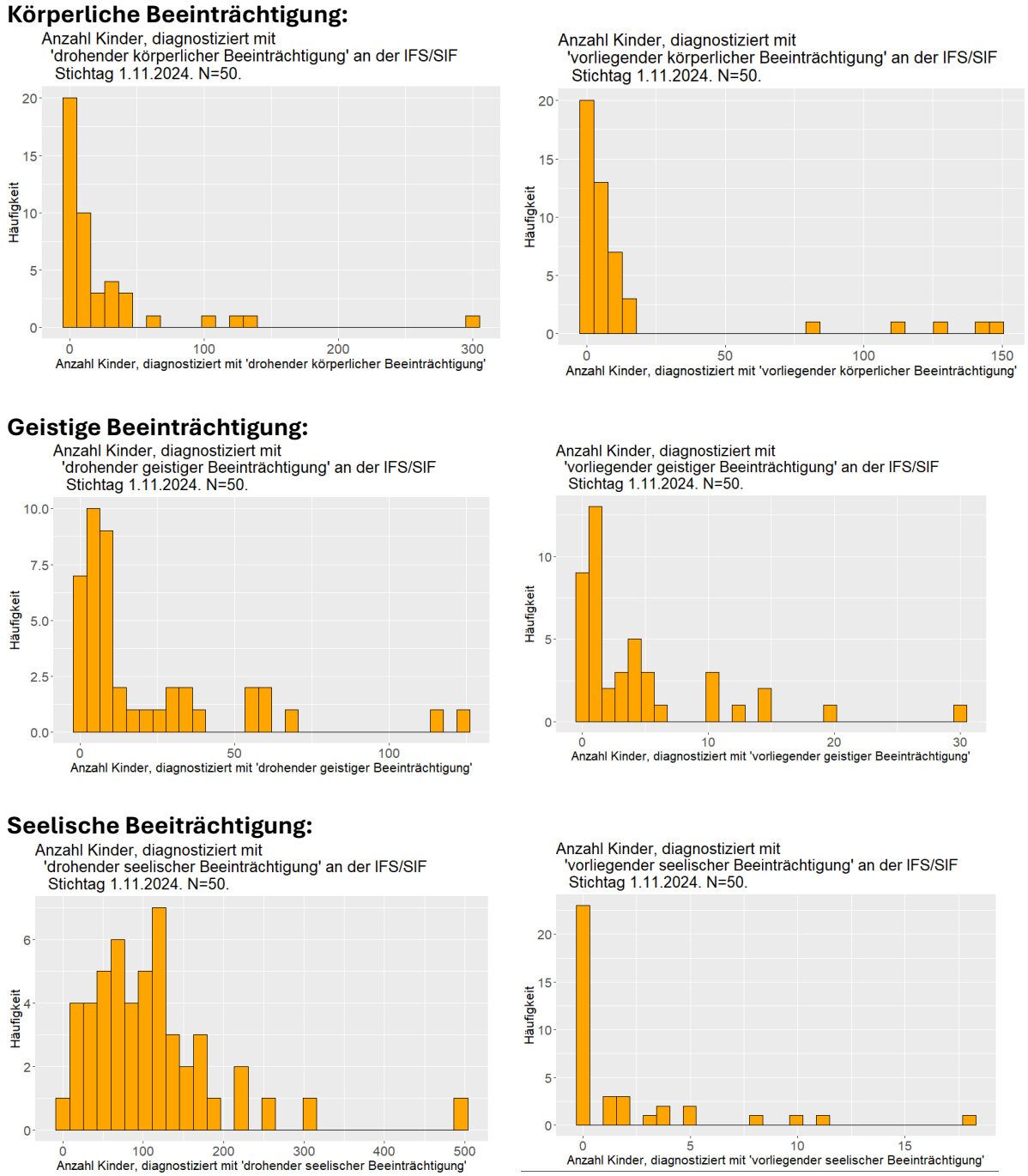


Abbildung 2: Histogramme zur Verteilung der körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen der betreuten Kinder (N=50)

7.2.2 Beispiele für Beeinträchtigungen (Frage 49)

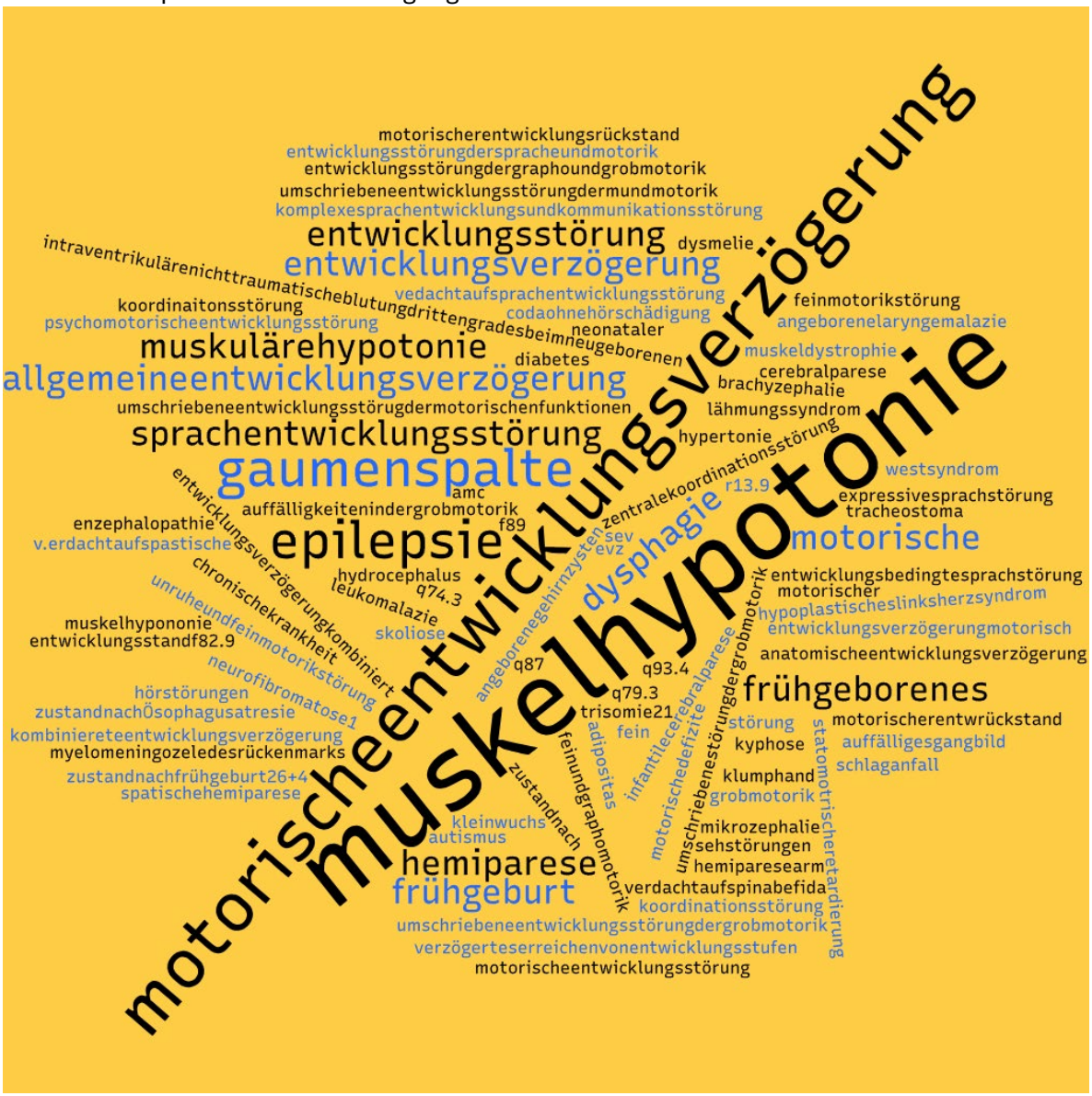
Für ein genaueres Verständnis darüber, welche Befunde zu welchen Kreuzchen auf den Förder- und Behandlungsplänen führ(t)en, wurden die Leitungen ebenfalls gebeten, Beispiel-Befunde aus der Frühförderdiagnostik und Beispiele ärztlicher Diagnosen anzugeben.

Die Beispiele sollten, wie bereits in Frage 47, jeweils für drohende/vorliegende körperliche, geistige und seelische Beeinträchtigung gegeben werden.

Die Antworten wurden zu Clustern zusammengefasst. Diese Cluster sind nachfolgend in Form von Wortwolken abgebildet. Je größer die aufgeführten Begriffe abgebildet sind, desto häufiger wurden Sie von den Leitungen genannt.

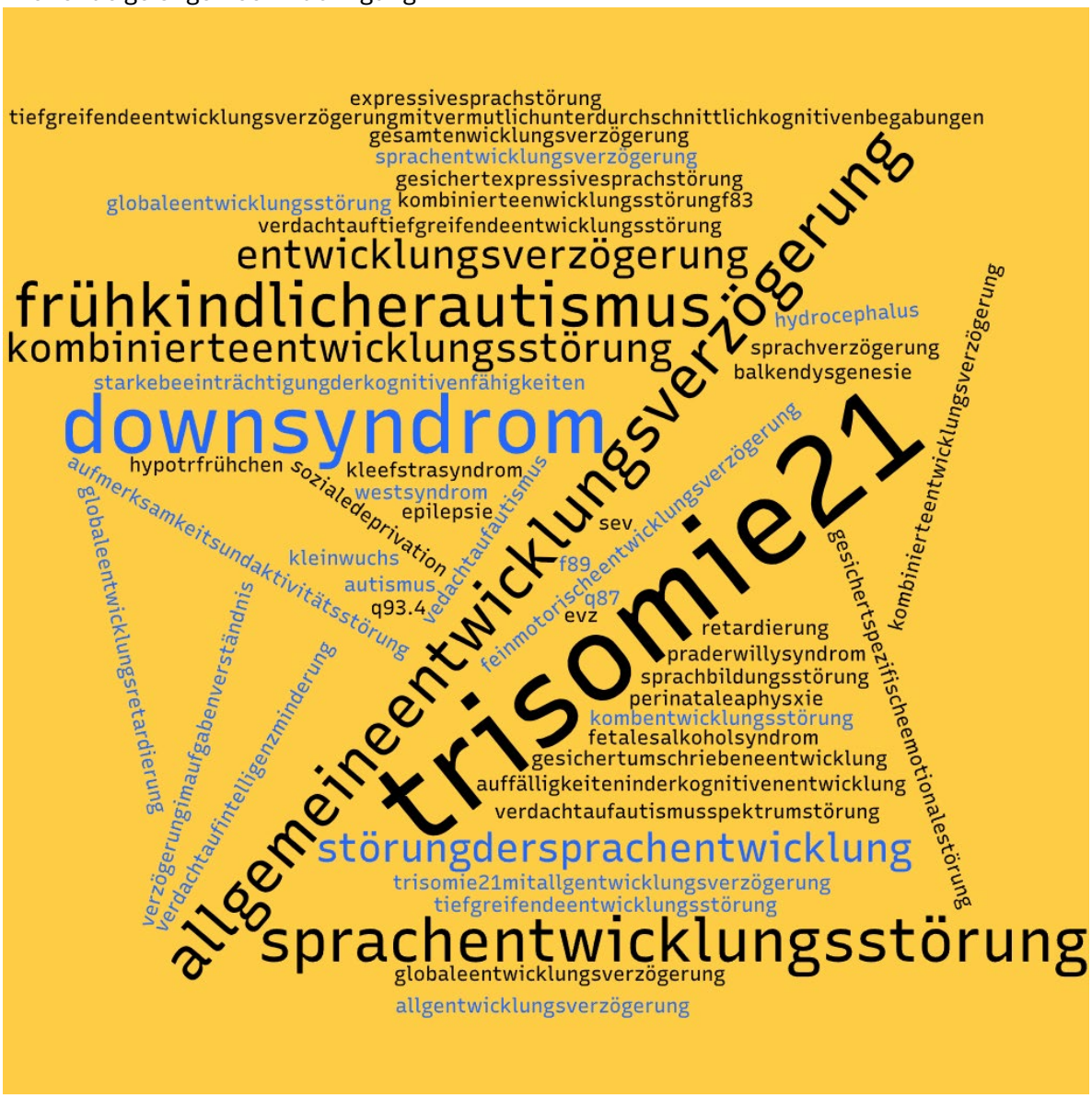
Ärztliche Diagnosen:

Drohende körperliche Beeinträchtigung

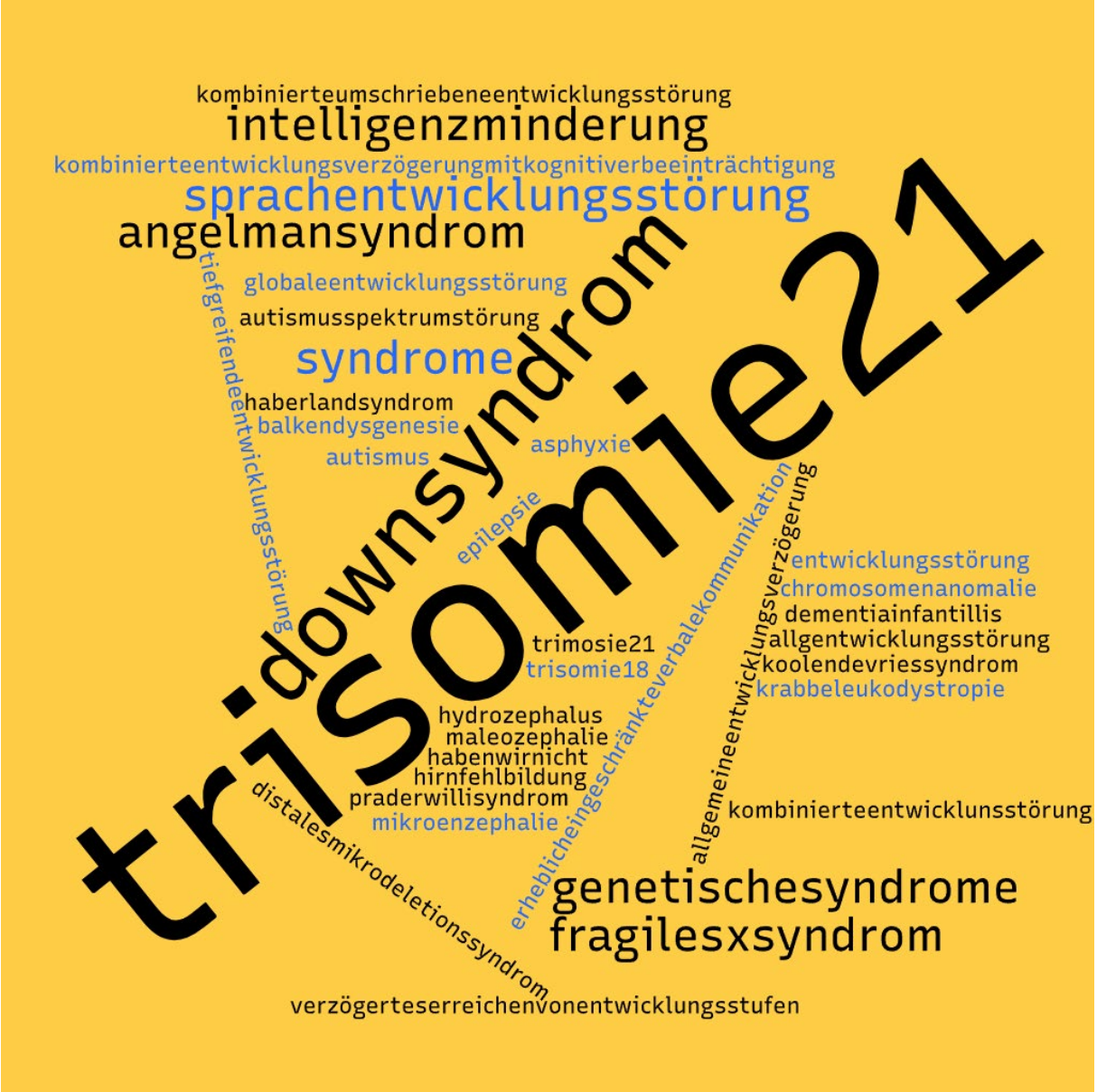


Vorliegende körperliche Beeinträchtigung:

Drohende geistige Beeinträchtigung:



Vorliegende geistige Beeinträchtigung



Drohende seelische Beeinträchtigung

Vorliegende seelische Beeinträchtigung

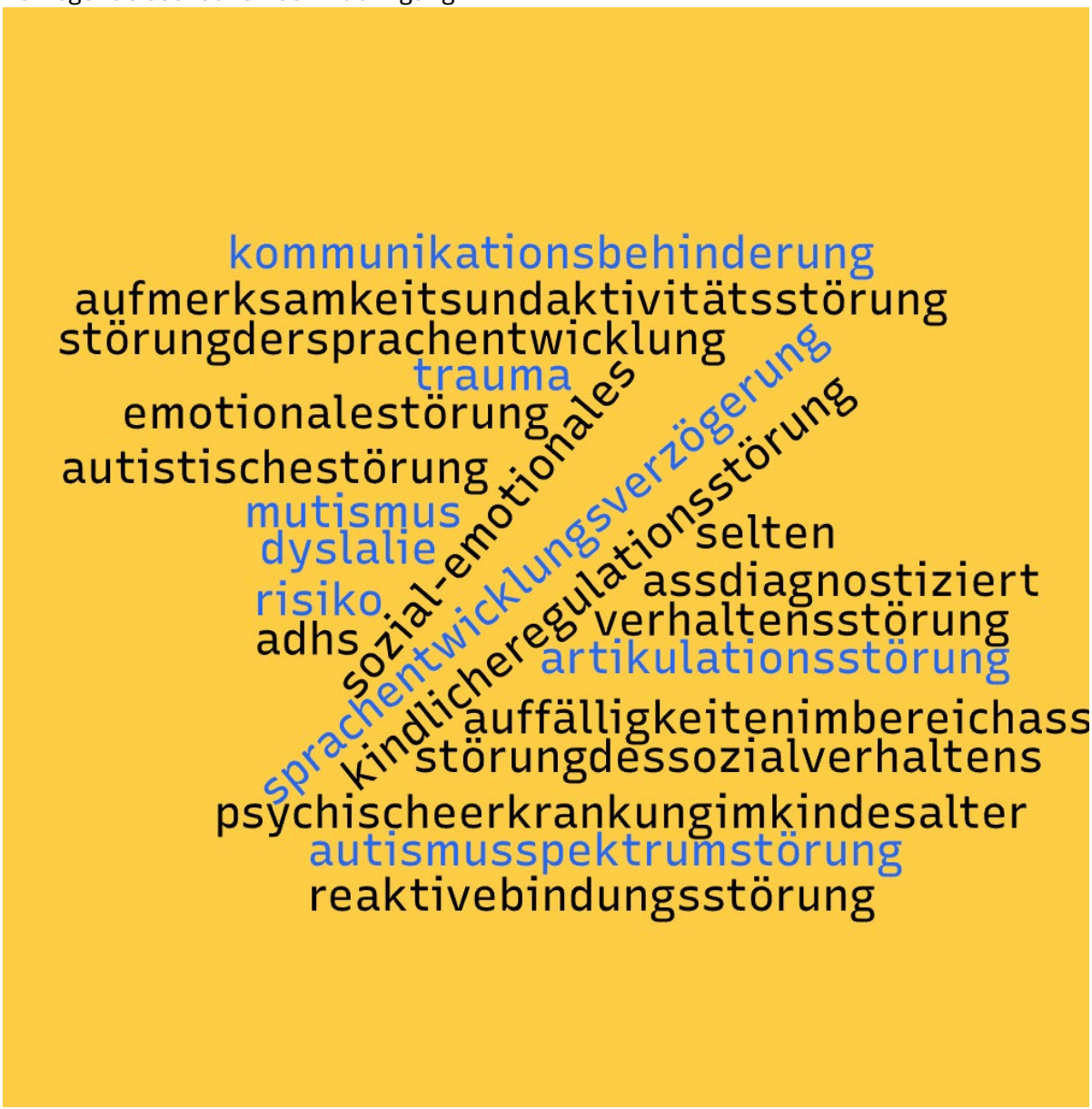
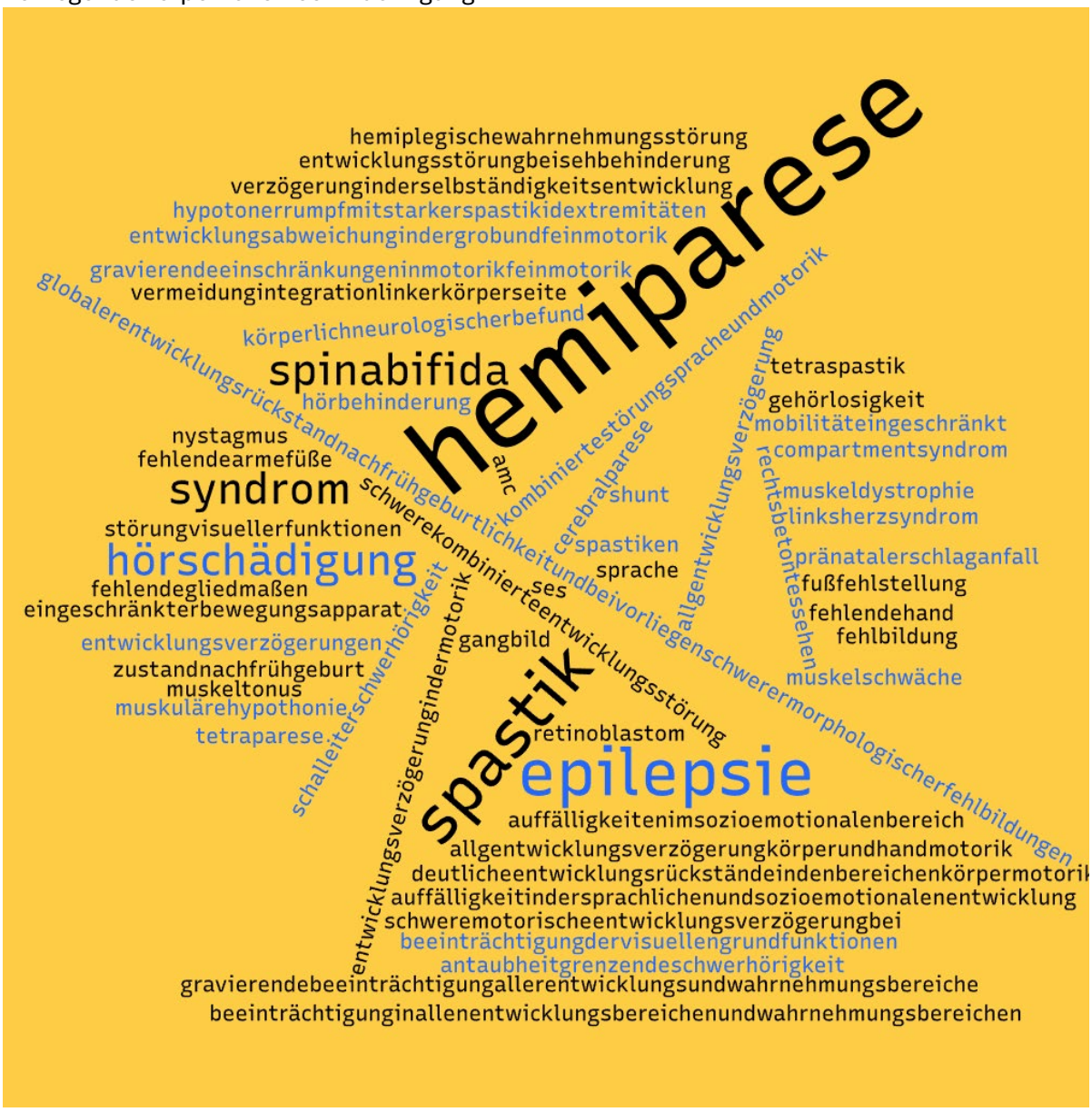


Abbildung 3: Wortwolken zu ärztlichen Beispiel-Diagnosen/Befunden drohender/vorliegender körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigungen

Befund/Diagnosen der IFS/SIF:

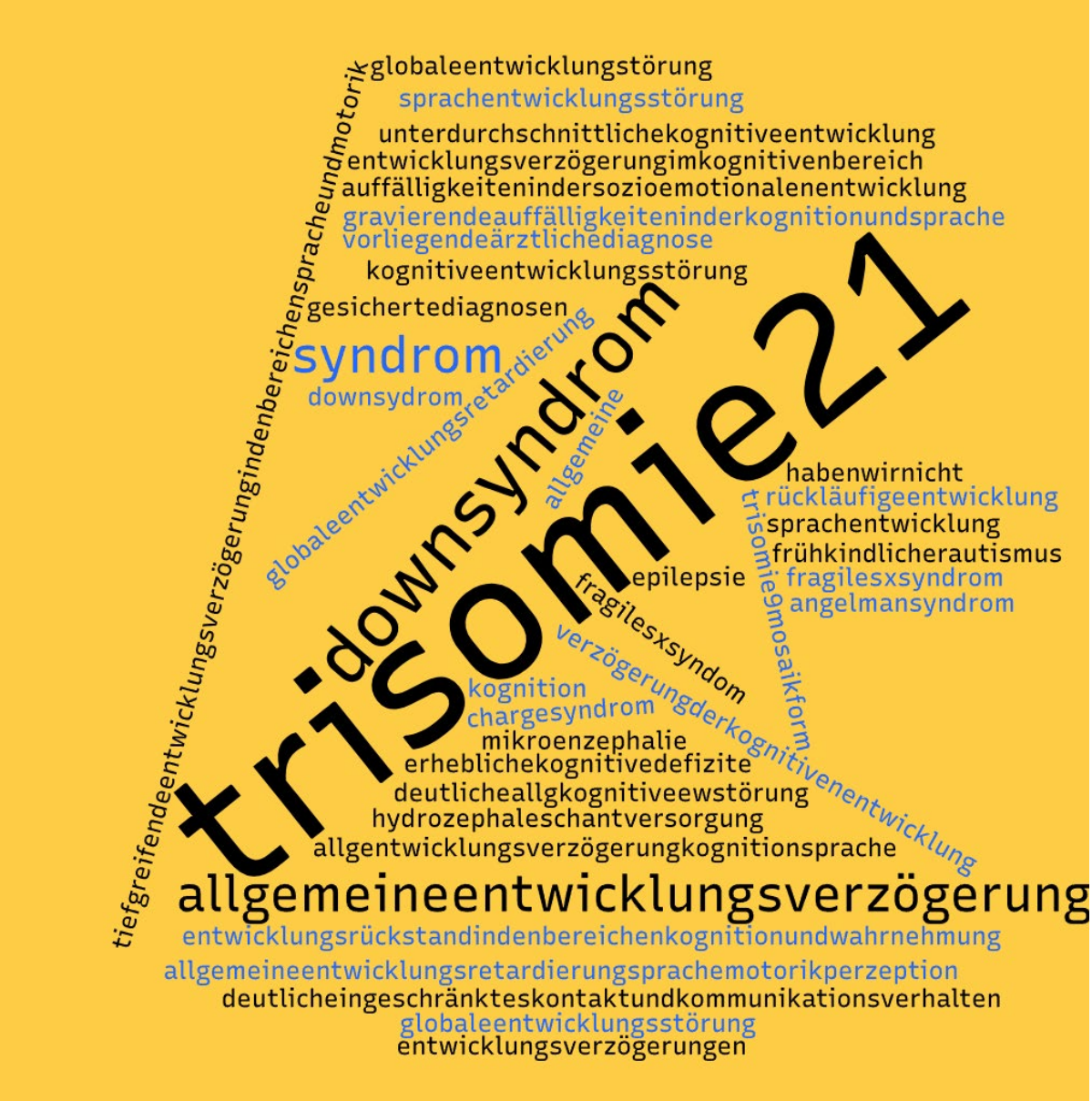
Drohende körperliche Beeinträchtigung

Vorliegende körperliche Beeinträchtigung



Drohende geistige Beeinträchtigung

Vorliegende geistige Beeinträchtigung



Drohende seelische Beeinträchtigung

Vorliegende seelische Beeinträchtigung

Abbildung 4: Wortwolken zu Beispiel-Befunden der IFS/SIF für drohende/vorliegende körperliche, geistige und seelische Beeinträchtigungen

7.3 Beschreibung der Lebenswelt (Frage 48)

In Anbetracht des veränderten Behinderungsbegriffes (vgl. Fußnote 1), wurde ebenfalls erfragt, ob Kinder- und Jugendärzte und/oder in der Frühförderdiagnostik Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren im Rahmen der Bedarfsermittlung und/oder im Frühförderprozess beschrieben haben. Erfragt wurde dies für den Zeitraum September 2023 – 2024.

Für die Beantwortung stand eine dreistufige Skala (nie, teilweise, immer) zur Verfügung.

In Abbildung 5 sind die Ergebnisse zusammengefasst. Sie zeigen, dass IFS/SIF bereits häufiger Wechselwirkungen einstellungs- und umweltbedingter Barrieren beschreiben, als Kinder- und Jugendärzte.

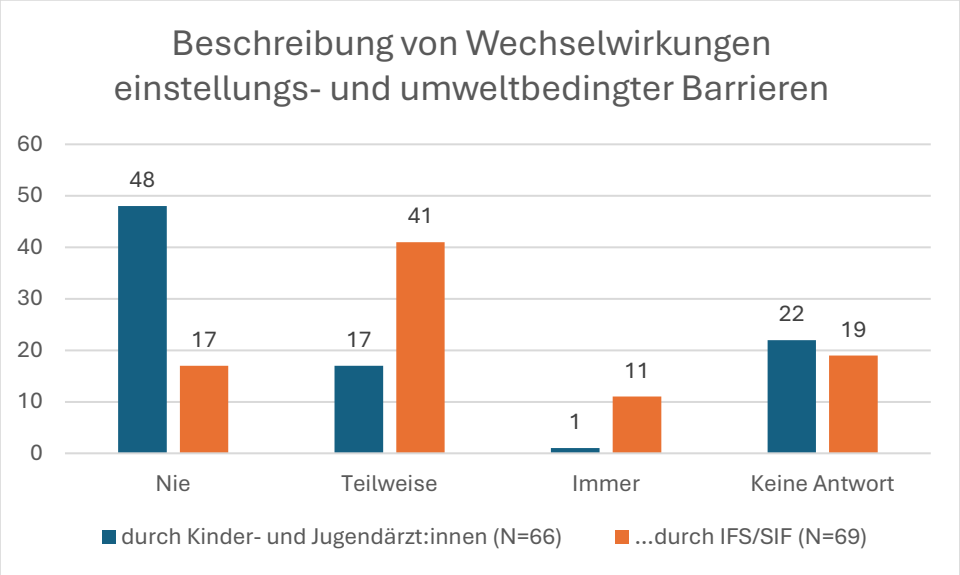


Abbildung 5: Beschreibung von Wechselwirkungen einstellungs- und umweltbedingter Barrieren im Rahmen der Bedarfsermittlung und/oder im Frühförderprozess

7.4 Anzahl der Verordnungen (Frage 50)

Die Art der zu erbringenden Leistungen in der Komplexleistung Frühförderung ist variabel und abhängig von der Verordnung aus dem FuB. Die Leitungen wurden gebeten, die Verordnungen aller, zum Stichtag 01.11.2024 laufenden FuB zusammenzuzählen und in den Fragebogen einzutragen. Relevant war hier nur, ob auf einem FuB die jeweilige Verordnung angekreuzt war. Pro FuB waren mehrere Verordnungen (Kreuzchen) möglich. Anzahl der BEen oder eine Unterscheidung nach Gruppen-/Einzelbehandlung war an dieser Stelle nicht relevant.

Erfragt wurden *ambulante/mobile* Verordnungen jeweils für *Physiotherapie, Sprachtherapie, Ergotherapie* und *Psychologisch/heilpädagogische Leistungen*.

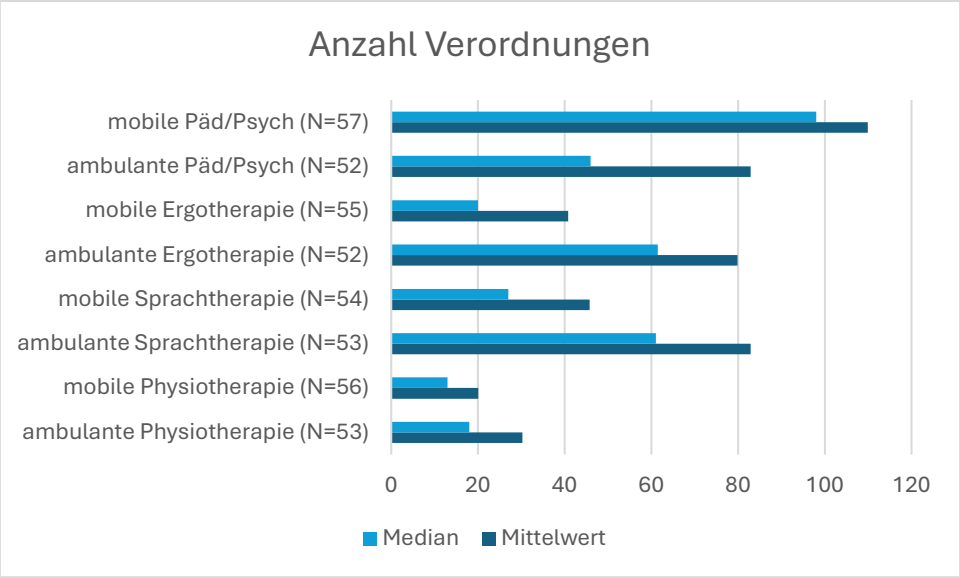


Abbildung 6: Anzahl der Verordnungen (mobil und ambulant) zum Stichtag 01.11.2024 (Mittelwerte und Mediane)

Tabelle 2: Ambulante Verordnungen zum Stichtag 01.11.2024

	Ambulante Physio-therapie (N=53)	Ambulante Sprach-therapie (N=53)	Ambulante Ergotherapie (N=52)	Ambulante psychologisch/ heilpädagogische Leistungen (N=52)
Mittelwert	30,25	82,87	79,83	82,87
Min	0,00	0,00	0,00	0,00
Max	159,00	380,00	348,00	304,00
Median	18,00	61,00	61,50	46,00
1. Quartile	9,00	21,00	23,50	19,50
3. Quartile	45,00	121,00	112,75	143,25
Keine Antwort	35	35	36	36

Tabelle 3: Mobile Verordnungen zum Stichtag 01.11.2024

	Mobile Physio-therapie (N=56)	Mobile Sprach-therapie (N=54)	Mobile Ergotherapie (N=55)	Mobile Psychologisch/ heilpädagogische Leistungen (N=57)
Mittelwert	20,05	45,72	40,84	109,90
Min	0,00	0,00	0,00	5,00
Max	98,00	196,00	179,00	454,00
Median	13,00	27,00	20,00	98,00
1. Quartile	3,75	10,25	5,00	52,00
3. Quartile	27,25	71,25	61,50	145,00
Keine Antwort	32	34	33	31

Unter den medizinischen Therapien wurden im Befragungszeitraum am häufigsten Sprachtherapie und Ergotherapie verordnet. Der Anteil ambulanter und mobiler Verordnungen ist bei beiden Therapieformen vergleichbar.

8 Themenbereich 6: Selbstverständnis als Frühfördernde

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu Teilbereich *Selbstverständnis als Frühfördernde* angeführt.

8.1 In unserer Einrichtung existiert (k)ein Leitbild. (Frage 79)

Leitbilder sind schriftlich formulierte Erklärungen, die die Werte und Ziele einer Einrichtung zusammenfassen. Sie dienen damit als Orientierungsrahmen sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Klienten. In der Umfrage wurde differenziert zwischen Leitbildern auf Träger- und Einrichtungsebene, da für beide Ebenen eine unterschiedlich intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstverständnis erfolgt.

In Frage 79 wurde erfragt, ob an der IFS/SIF ein Leitbild besteht. Zur Beantwortung konnten aus den folgenden Antworten mehrere Antworten ausgewählt werden: *Leitbild auf Trägerebene, Leitbild auf Einrichtungsebene, Leitbild in Planung, Kein Leitbild geplant*.

82 Leitungen haben diese Frage beantwortet. Die Antworten sind in zusammengefasst:

Tabelle 4: Leitbild (N=82)

	Nein	Ja	Keine Antwort
Leitbild auf Trägerebene	13	69	7
Leitbild auf Einrichtungsebene	50	32	7
Leitbild in Planung	76	6	7

Die Mehrheit der Leitungen gab an, dass mindestens auf Trägerebene ein Leitbild existiert. Auf Einrichtungsebene existiert nur bei der Hälfte dieser Einrichtungen ebenfalls ein Leitbild.

Die Erstellung eines Leitbildes planten zum Zeitpunkt der Befragung weniger als 10 % der Leitungen.

8.2 ICF-Implementierung

8.2.1 Sicherheit im Umgang mit der ICF (Frage 80)

Diese Frage sollten die Leitungen stellvertretend für das ganze Team beantworten.

Folgende Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl: *Keine Ahnung, Einige MA haben eine Schulung erhalten, konnten ihr Wissen aber nicht weitergeben, Einige MA haben eine Schulung erhalten und geben ihr Wissen aktiv weiter, Alle MA haben eine Schulung erhalten, konnten die Inhalte aber bisher nicht anwenden, Alle MA haben eine Schulung erhalten und wenden die Inhalte an*.

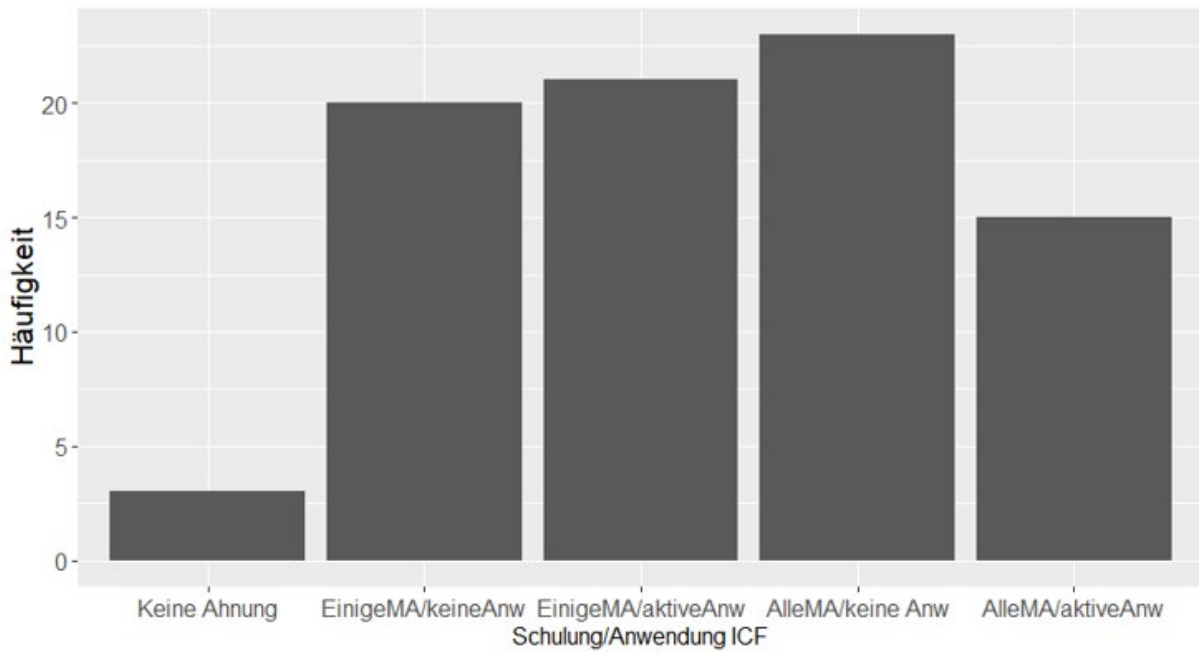


Abbildung 7: ICF-Wissen und Anwendung im Team (N=82)

In Abbildung 7 ist zusammengefasst, inwieweit die ICF in den Frühförder-Teams bereits bekannt ist und bereits umgesetzt, d.h. im Frühförder-Alltag angewendet wird. Lediglich 3 Leitungen gaben an, dass ihr Team sich mit der ICF noch nicht befasst hat und sie daher in ihrer Einrichtung auch noch nicht zur Anwendung kommt.

43% der Leitungen gaben an, dass die ***ICF in ihrer Einrichtung bereits angewendet wird*** und alle MA (18% der Fälle) oder einige MA (26% der Fälle) eine ICF-Schulung erhalten haben.

52% der Leitungen gaben an, dass die ***ICF an ihrer IFS/SIF nicht angewendet*** wird, obwohl *alle MA* (28% der Fälle) oder *einige MA* (24% der Fälle) eine ICF-Schulung erhalten haben.

8.2.2 Anwendungsbereich(e) der ICF (Frage 81)

Die ICF kann in verschiedenen Phasen des Frühförderprozesses angewendet werden.

Die Leitungen sollten aus den vorgegebenen Einsatzbereichen die Bereiche auswählen, in denen die ICF an ihrer IFS/SIF aktuell eingesetzt wird. Die Auswahl mehrerer Anwendungsbereiche war möglich.

Die vorgegebenen Anwendungsbereiche lauteten: *im OBA, für die Diagnostik, Förder-/Therapieplanung, in Fallbesprechungen intern, in Fallbesprechungen extern, in Elterngesprächen, Dokumentation intern, Berichte nach außen*.

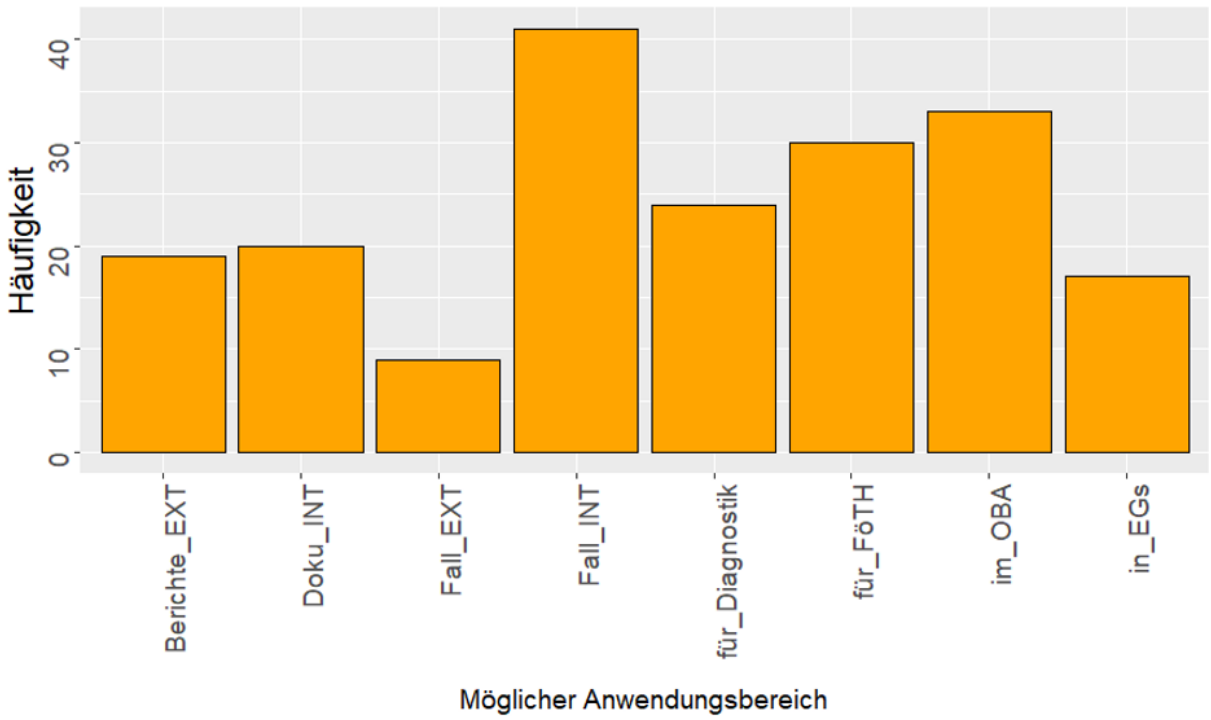


Abbildung 8: Nutzung der ICF für die Frühförderung (N=82)

Auffallend ist hier, dass die ICF vornehmlich intern (Fallbesprechungen intern, OBA, Förder- und Therapieplanung und Diagnostik) angewendet wird.

8.3 Selbstverständnis und Arbeitsweise der Frühfördernden

Für die Fragen zu Selbstverständnis und Arbeitsweise als Frühfördernde stand jeweils ein Schieberegler für die Beantwortung zur Verfügung. Dadurch entstanden künstliche Häufungen bei ganzzahligen Werten, die mithilfe der Jitter-Funktion in R (Wert=0,4) behandelt wurden. Die Antworten konnten so mit einer kontinuierlichen Kurve abgebildet werden. Auf der X-Achse sind jeweils die beiden Pole des Schieberegler angezeigt. Die Pole werden nachfolgend entsprechend des Fragebogens erläutert.

8.3.1 Arbeitsweise (Frage 82, Frage 85, Frage 87)

8.3.1.1 In unserer IFS/SIF erbringen wir die Komplexleistung auf folgende Weise... (Frage 82)

Bedeutung der Pole:
„überwiegend parallel“ bedeutet getrennte Förderplanung, separate Berichtsteile und Gespräche
„intensive Tandems“ bedeutet gemeinsame Förder-/Therapieplanung, kollegiale Hospitation, gemeinsame Berichte, gemeinsame externe Gespräche

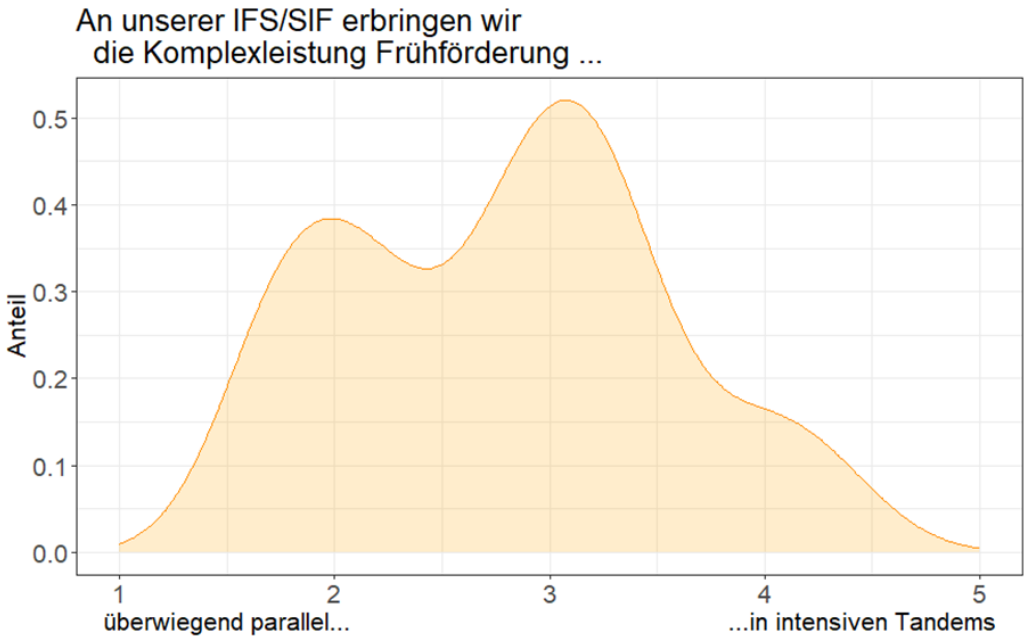


Abbildung 9: Erbringung der Komplexleistung Frühförderung parallel oder im Tandem (N=80)

8.3.1.2 Innerhalb unserer IFS wird Förderung/Therapie eher als ... durchgeführt (Frage 85)

Bedeutung der Pole:

Einzelförderung: Es werden eher Verhalten und Eigenschaften des FF-Kindes adressiert

Lebenswelt-Förderung: Es werden eher Rahmenbedingungen und Einstellungen der Umwelt adressiert

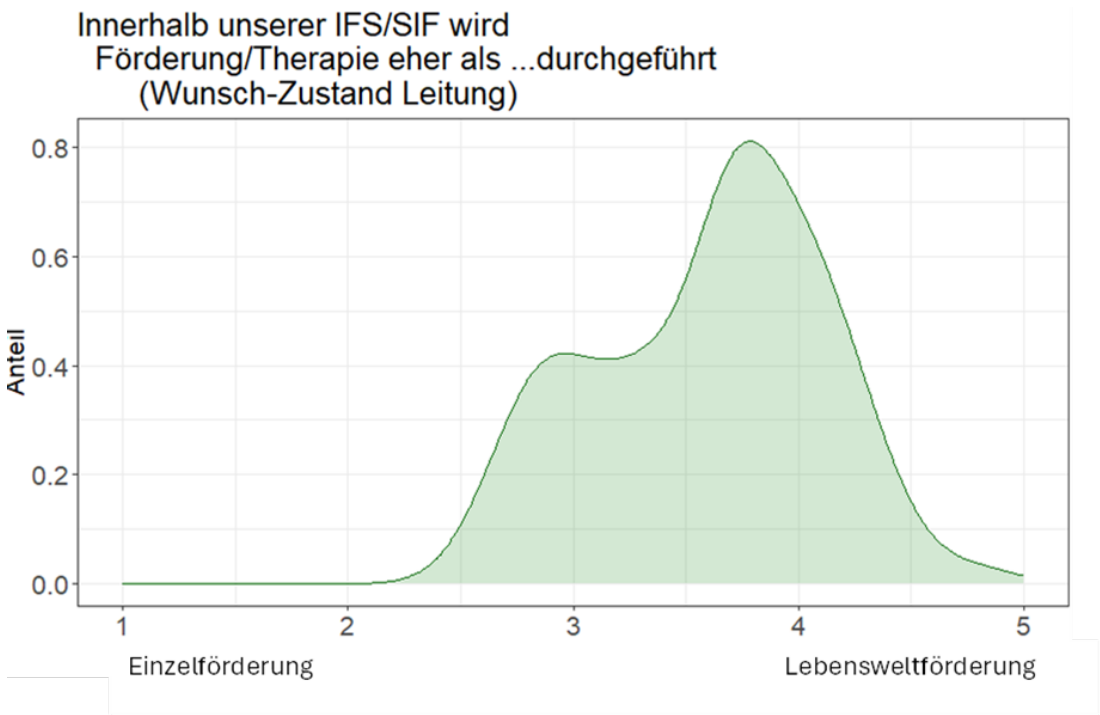


Abbildung 10: Durchführung von Förderung/Therapie an unserer IFS/SIF (Wunsch-Zustand Leitung) (N=80)

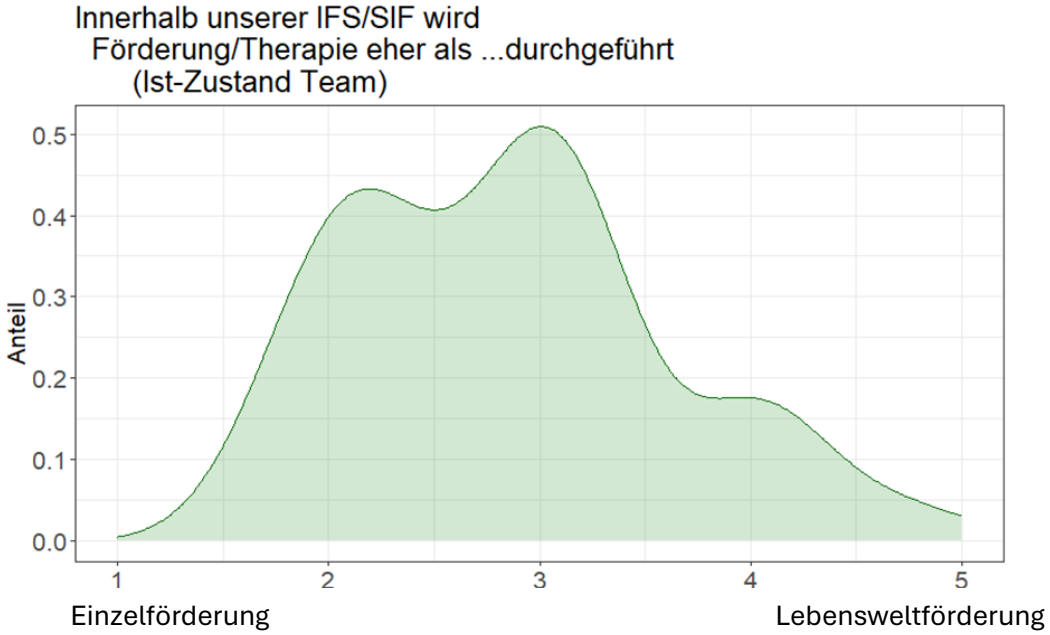


Abbildung 11: Durchführung von Förderung/Therapie an unserer IFS/SIF (Ist-Zustand Team) (N=80)

8.3.1.3 Übereinstimmung allgemeiner Zielvorstellungen von Familien und Fördernden (Frage 87)

Hier lautete die Frage: *„Beschreiben Sie ihre Leitungs-Einschätzung des Teams und der Familien. Geben Sie dabei die allgemeine Stimmung wieder, die Sie in Fallgesprächen/Supervisionen usw. wahrnehmen. Es geht dabei nicht um absolute Mengen oder Kategorien.“*

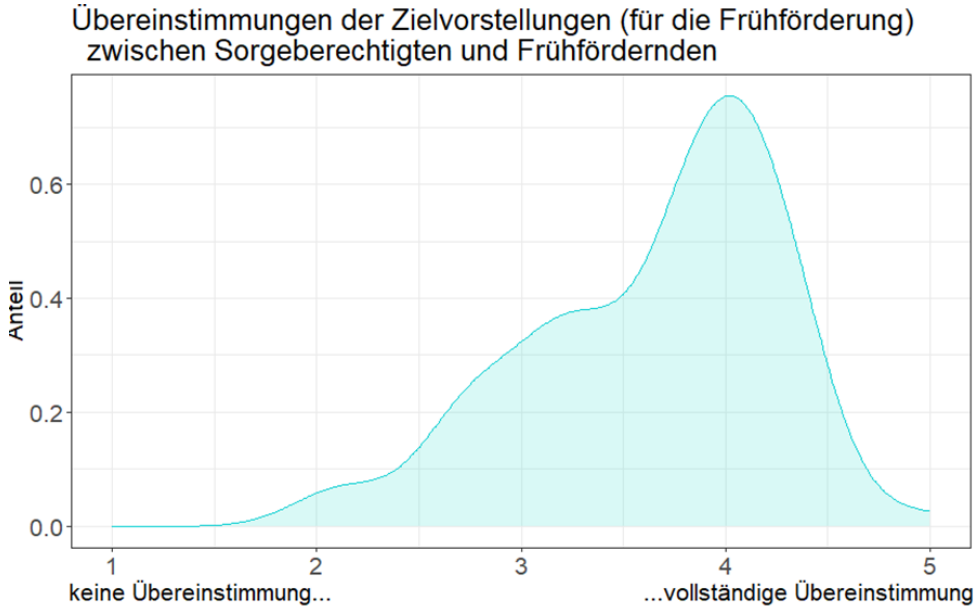


Abbildung 12: Übereinstimmung allgemeiner Zielvorstellungen von Familien und Fördernden (N=80)

8.3.2 Selbstverständnis als Frühfördernde (Frage 83, Frage 84, Frage 86, Frage 88)

8.3.2.1 Innerhalb unserer IFS/SIF wird Behinderung eher al … verstanden (Frage 83)

Bedeutung der Pole:

Eigenschaft: Behinderung ist wie eine dauerhafte Krankheit – Ansatzpunkt für Veränderung ist das Kind/die Familie

Wechselwirkung: Behinderung ist ein Zusammenspiel aus gesellschaftlichen Bedingungen und individuellen Bedingungen – Ansatzpunkt für Veränderungen sind die Schnittstellen zur Lebenswelt

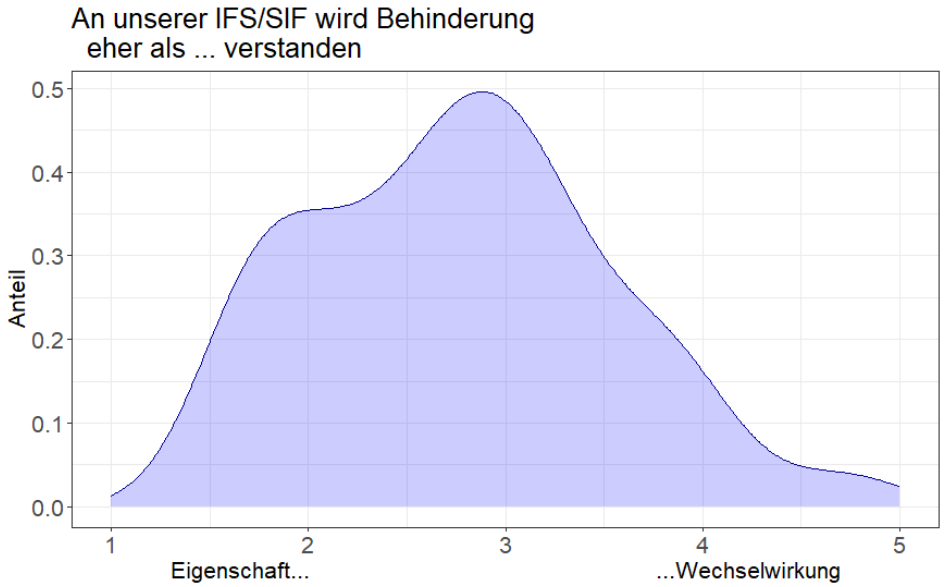


Abbildung 13: Verständnis von Behinderung an der IFS/SIF (N=80)

8.3.2.2 Innerhalb unserer IFS wird Förderung/Therapie eher als … verstanden (Frage 84)

Bedeutung der Pole:

Fürsorgende: Förderziele werden von Fördernden bestimmt

Leistungserbringende: Teilhabeziele werden auf die Anliegen der Sorgeberechtigten ausgerichtet

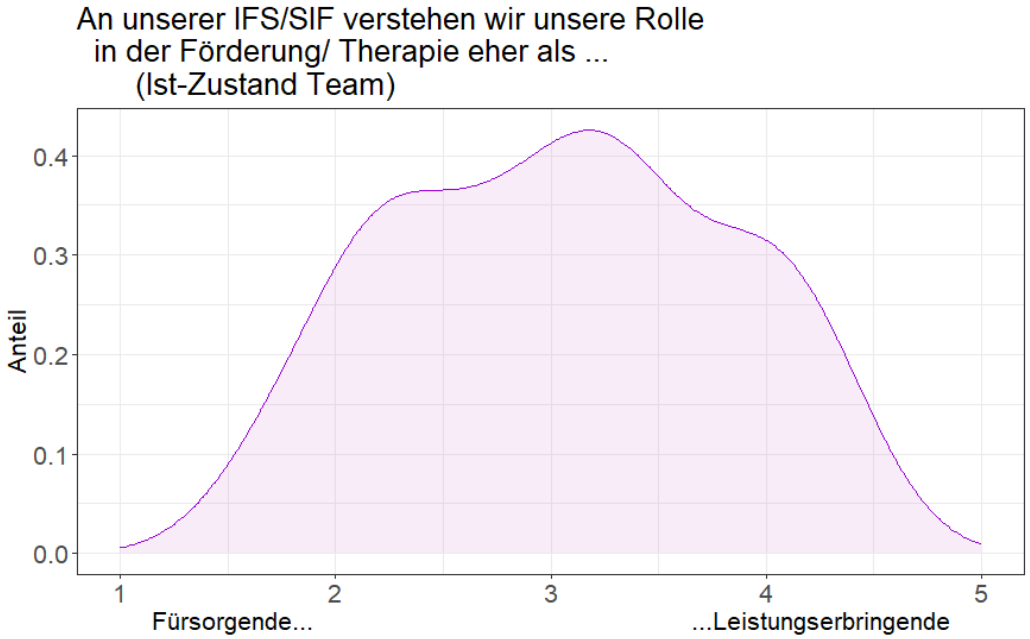


Abbildung 14: Selbstverständnis der Rolle als Frühfördernde in Förderung /Therapie – Wunsch-Zustand der Leitung) (N=80)

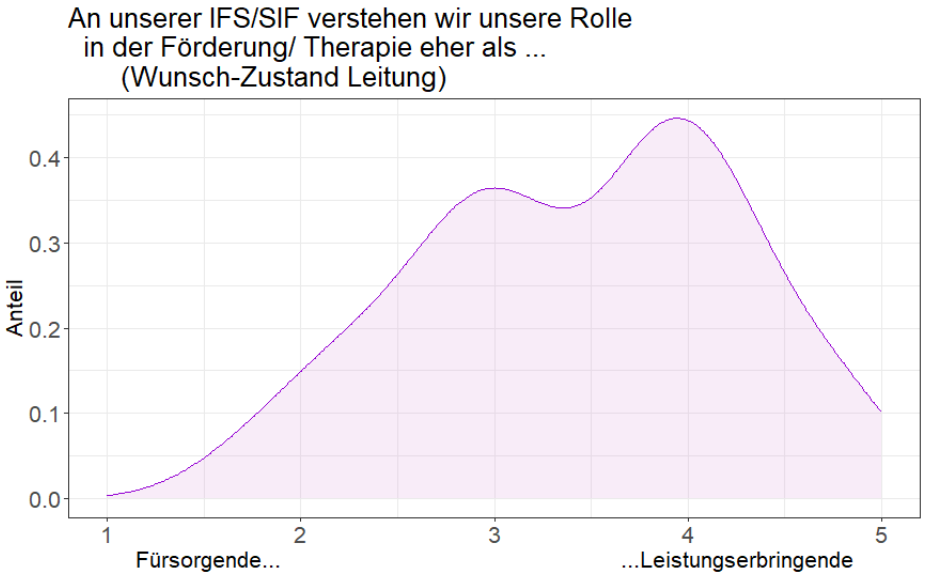


Abbildung 15: Selbstverständnis der Rolle als Frühfördernde in Förderung /Therapie – Ist-Zustand Team) (N=80)

8.3.2.3 Innerhalb unserer IFS werden Elterngespräche eher als … verstanden (Frage 86)

Bedeutung der Pole:

Beratung: Expertenstatus der Frühfördernden

Begleitung: Expertenstatus der Sorgeberechtigten

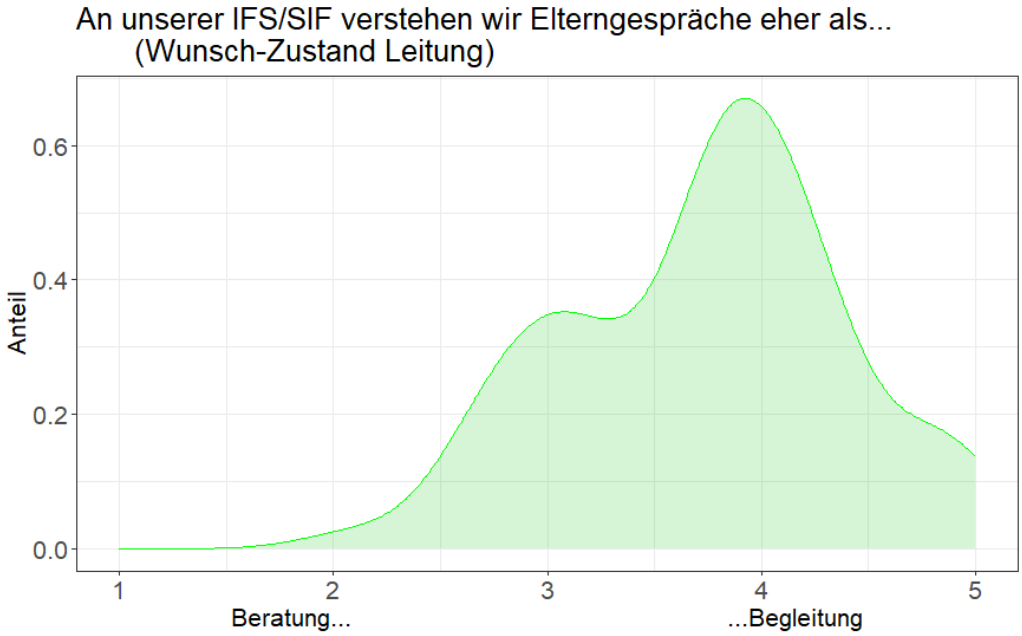


Abbildung 16: Verständnis von Elterngesprächen (Wunsch-Zustand der Leitung) (N=80)

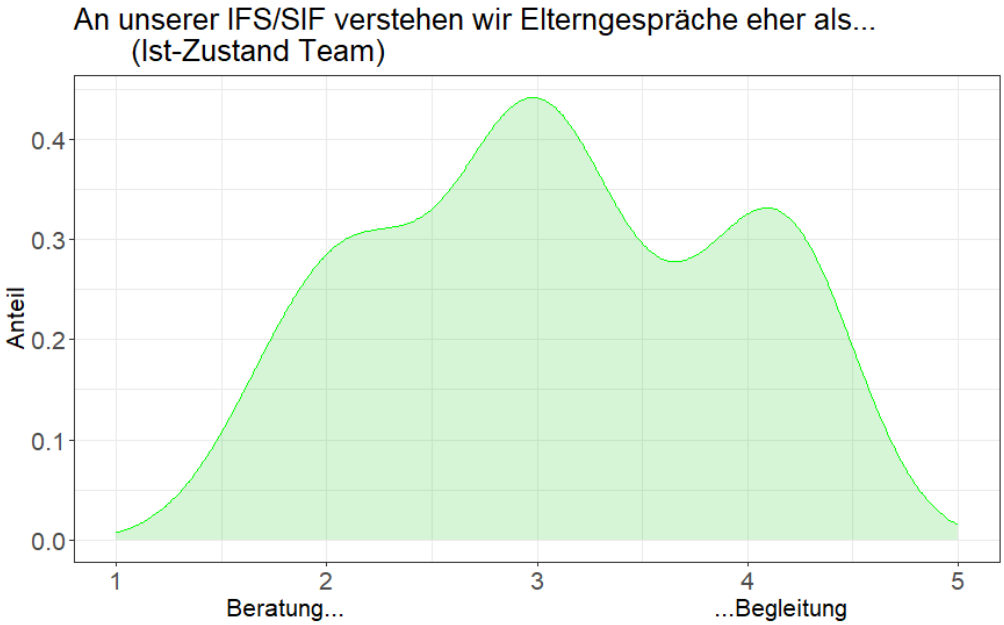


Abbildung 17: Verständnis von Elterngesprächen (Ist-Zustand Team) (N=80)

8.3.2.4 *Fühlen sich Ihrer Einschätzung nach alle Mitarbeitenden als gleichwertige Mitglieder des frühförderteams oder gibt es Unterschiede im Selbstverständnis als Frühfördernde? (Frage 88)*

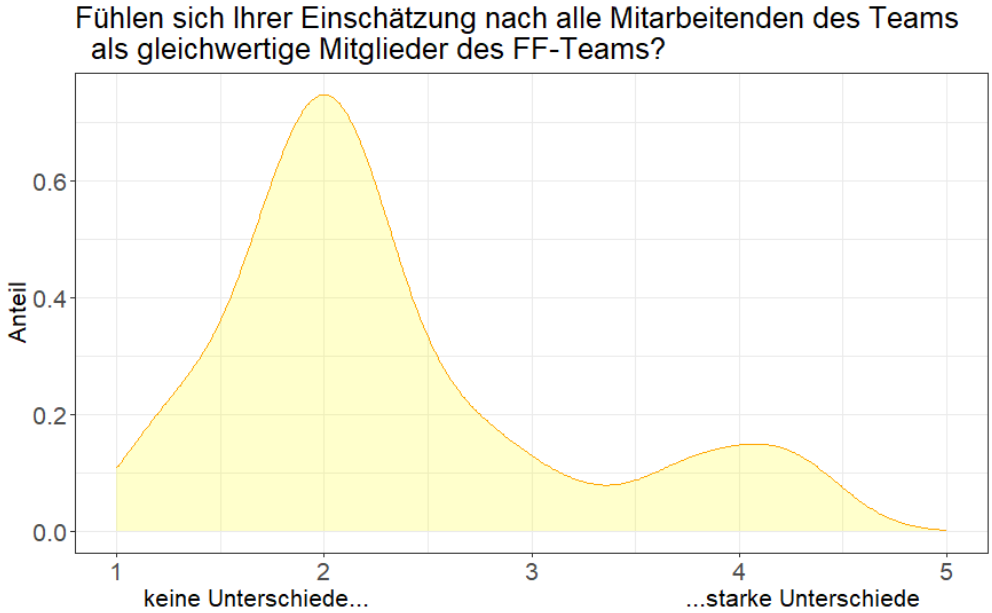


Abbildung 18: Gleichwertigkeit der Team-Mitglieder (N=80)

8.4 Verantwortungsgefühl und Belastungserleben der Leitungen (Frage 89)

Erfragt wurden Verantwortungsgefühl und Belastungsempfinden der Leitungen mithilfe einer 3-stufigen Skala (*gar nicht, mittel, stark*) für die drei Bereiche *Familien, die auf Frühförderung warten*, *das finanzielle Überleben unserer IFS/SIF, das Wohlergehen der Mitarbeitenden*.

Das Verantwortungsgefühl ist in Abbildung 19 zusammengefasst und das Belastungserleben ist in Abbildung 20 zusammengefasst.

Die Leitungskräfte fühlen sich stark verantwortlich für das Wohlergehen Ihrer Mitarbeitenden, das finanzielle Überleben Ihrer IFS/SIF und auch für die Familien, die auf Frühförderung warten.

Demgegenüber steht eine weniger stark empfundene Belastung für das Wohlergehen der Mitarbeitenden und die Familien, die auf Frühförderung warten. Lediglich die empfundene Verantwortung für das finanzielle Überleben der IFS/SIF wird von den Leitungen als deutlich belastend empfunden.

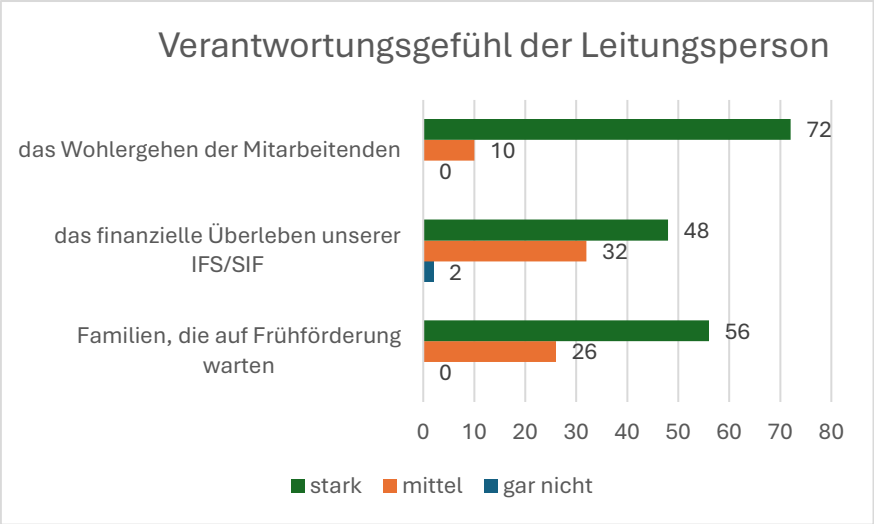


Abbildung 19: Verantwortungsgefühl der Leitungsperson (N=82)

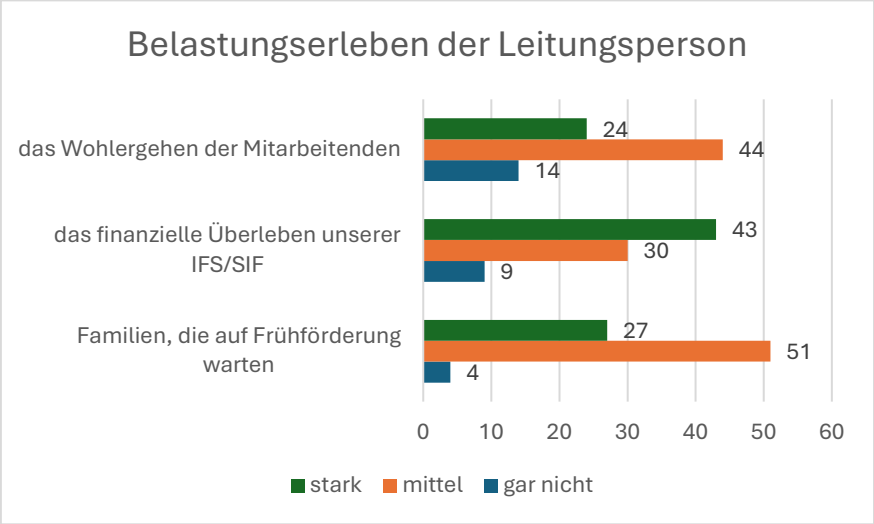


Abbildung 20: Belastungserleben der Leitungsperson (N=82)

9 Anhang II

9.1 Histogramme Alter der Kinder

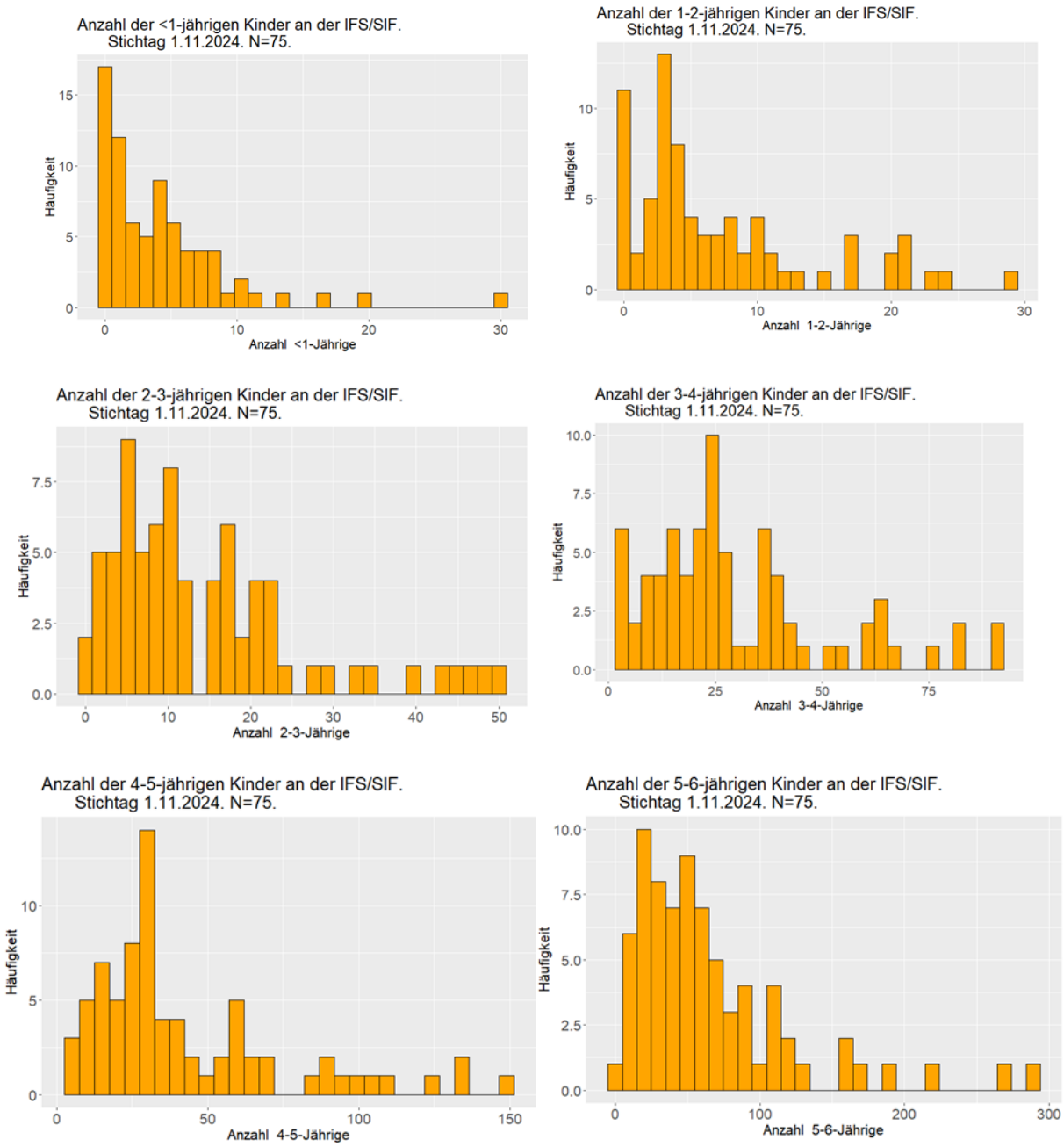


Abbildung 21: Histogramme zum Alter der betreuten Kinder der IFS/SIF