Fachhochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Bachelor-Studiengang für Physiotherapie & Ergotherapie

B a c h e l o r a r b e i t

Thema



Entwicklung und Implementierung eines Gruppenangebotes für Grundschulkinder mit Problemen bei der Handlungsplanung und Handlungsorganisation

Wintersemester 2007 / 2008

Autor:	Norbert Lichtenauer
Matrikel:	351 369
Erstprüfer (Themensteller):	Prof. Dr. Andreas Fischer
Zweitprüferin:	Prof. Dr. Elke Hotze
Ausgabedatum:	9.November 2007
Abgabedatum:	4. Januar 2008

„Eine Gesellschaft offenbart sich nirgendwo deutlicher als in der Art und Weise, wie Sie mit Ihren Kindern umgeht. Unser Erfolg muss am Glück und Wohlergehen unserer Kinder gemessen werden, die in einer jeden Gesellschaft zugleich die verwundbarsten Bürger und deren größter Reichtum sind.“

(Nelson Mandela)

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen Menschen in meinem Umfeld danken, die mich während des Studiums, und vor allem während des Erstellens der Bachelorarbeit, tatkräftig unterstützt haben. In erster Linie sind hier die Dozenten und Professoren der Fachhochschule Osnabrück zu nennen, die mit Ihrer Fähigkeit zur Begeisterung und Ihrer Fachkompetenz enorm inspirierend waren und zum Gelingen dieser Arbeit in erheblichem Maße beitrugen. Wo wäre ich mit all meinen Fragen ohne deren Unterstützung angekommen?

Besonders erwähnen möchte ich hierbei Prof. Dr. Andreas Fischer, der mir ein Projekt in einer Münchner Förderschule angeboten hat, welches dann letztendlich zur Entwicklung von Spielend Lernen geführt hat. Auch meiner Projektleiterin, B. Sc. OT Christine Mack, gebührt hier entsprechender Dank für die Anregungen und Unterstützung während der gesamten Projektphase über zwei Semester.

Ebenso möchte ich an dieser Stelle unmittelbar meine Lebensgefährtin Martina Lindinger nennen, die es geschickt wusste, mich immer wieder aufzubauen und zu motivieren, wenn es in der Programmentwicklung gerade nicht mehr weiter ging. Für die Unterstützung und das Vertrauen in den anstrengenden Monaten, möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Zu betonen sind hier auch die vielen wertvollen Tipps zur Ausgestaltung der schulischen Aufgaben für das Programm, die Sie mir, dank Ihrer Fachlehrerausbildung für bayrische Grund- und Hauptschulen, geben konnte.

Des weiteren möchte ich meiner Familie für die Unterstützung in den Momenten danken, in denen ich im Entwicklungsprozess mal wieder an meine körperlichen und psychischen Grenzen gestoßen bin. Gleichermaßen möchte ich meinen Freunden danken, die mir, aus Ihrem speziellen Fachwissen heraus, viele Anregungen und Hilfestellungen gaben und ohne die das Programm nicht den jetzigen Umfang hätte.

Hier ist vor allem Mario Schauer heraus zu stellen, der mir mit seiner Begeisterung für Technik und der Fähigkeit Details zu erkennen, enorm bei der Bearbeitung des Videomaterials unter die Arme gegriffen hat. Ebenso möchte ich hier auch Michael Raab erwähnen, der dank seines kreativen Geschicks und der langjährigen Erfahrung als Mediengestalter, ein wunderbares Logo für das Programm „Spielend Lernen“ entwickelte.

Zum Schluss möchte ich noch allen danken, die mich in irgendeiner anderen Art & Weise unterstützt haben und ohne die es nicht gegangen wäre. Das sind viele arbeitende Berufskollegen die mir wertvolle fachliche Unterstützung gegeben haben, aber vor allem auch die Lehrkräfte der Münchner Schule, sowie Studienkollegen mit denen ich kritische Gedanken austauschen konnte. Daneben sind noch Freunde und Verwandte zu nennen, die sich die Zeit genommen haben, mir Verbesserungsvorschläge und Kritik bezüglich der Arbeit mitzuteilen. ***Vielen Dank für eure Unterstützung!***

Abstracts

Deutsch:

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Entwicklung und Praxiserprobung eines Gruppenangebotes zur Förderung der Handlungsfähigkeiten bei (Grund-)Schulkindern. Dazu wurde ein Konzept ***„Spielend Lernen“*** ausgearbeitet, dass aus verschiedenen validen und verbreiteten Methoden zur Intervention bei Handlungsschwierigkeiten von Schülern besteht. Die Inhalte wurden individuell auf eine Förderschule in München angepasst und Aufgaben daraus modifiziert, so dass sie schulischen Anforderungen gerecht werden. ***„Spielend Lernen“*** enthält dabei sowohl schulische Aufgaben als auch therapeutische Methoden. Das Programm wurde erstellt und ausgewertet unter dem Einsatz von Experten- und Videobeobachtung, sowie der Assessments COSA und COPM. Daneben enthält es Vorschläge zur konkreten Durchführung der Interventionen, sowie einen Leitfaden zur Lehrer- bzw. Elternedukation. Nach der Durchführung im schulischen Kontext an einer Kleingruppe aus fünf Schülern, werden die Ergebnisse vorgestellt und kritisch diskutiert, ob und wie eine Übertragung auf andere Schulen bzw. Fördereinrichtungen stattfinden kann und welchen Nutzen das Programm für alle Beteiligten hatte.

(ca. 145 Wörter)

Schlüsselwörter:

Schule, Schüler, Gruppenangebot, Ergotherapie, Konzept, Handlungsfähigkeiten, Spielend Lernen, Leitfaden, Assessments, Lehrer, Eltern, Kleingruppe, Ergebnisse

English:

The bachelor thesis under discussion deals with the development and practice testing of a group education for pupils in order to promote their capacity to act. For this purpose a concept was prepared, named ***"Spielend Lernen"***, which consists of different valid and common methods for the intervention of pupils having mental und physical difficulties in the coordination of actions. The concept was adapted individually to a special school in Munich and its exercises were modified in order to meet school requirements. This is the reason why ***"Spielend Lernen"*** contains both school tasks and therapeutic methods. The program was established with the application of expert and video observation, as well as assessments of COSA and COPM. Additionally it contains suggestions for the concrete implementation of possible interventions, as well as a guideline for teachers and parents. After implementation in the school environment with a small group of five pupils, the results are presented and discussed critically, whether a transmission to other schools or educational establishments can take place and which advantage the program has for all involved persons.

(approx. 145 words)

Keywords:

school, pupils, group education, occupational therapy, concept, capacity to act (actionability), Spielend Lernen, guideline, assessments, teacher, parents, small group, results

Français:

Le travail présent a pour objet le développement et l'expérimentation d'un projet de groupe destiné à encourager les capacités d'agir chez les élèves de l'école primaire. A cet effet le concept ***„Spielend Lernen"*** a été élaborer. Il se compose de différentes méthodes valides et répandues pour l'intervention en cas de difficultés à agir chez les élèves. Les contenus ont été adaptés individuellement à un établissement d'éducation spécialisé à Munich et les tâches à accomplir ont été modifiées en fonction des exigences scolaires. ***„Spielend Lernen"*** contient aussi bien des tâches scolaires que des méthodes thérapeutiques. Le programme a été élaboré avec des experts, il a été fait appel à des observations vidéo et aux instruments d'observation COSA et COPM. Par ailleurs ce concept contient des propositions pour la réalisation concrète des interventions, aussi qu'un précis pour la formation des professeurs et des parents. Après l'application du programme dans un contexte scolaire, avec un petit groupe de cinq élèves, les résultats seront présentés et discutés de manière critique, pour évaluer si et comment le programme peut être appliqué á d'autres établissements d'éducation spéciale et quelle a été son utilité pour tous les participants.

Mots clés :

école, élève, projet de groupe, ergothérapie, concept, difficultés à agir, Spielend Lernen, mémento, précis, instruments d'observation, de mesure, professeur, parents, petit groupe, résultats

Inhalt

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS ..... **III**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... **V**

TABELLENVERZEICHNIS ..... **VI**

1 EINFÜHRUNG **1**

1.1 Situation von Ergotherapeuten im Bereich der Pädiatrie 2

1.2 Warum nehmen pädiatrische Störungsbilder derzeit so zu? 3

1.3 Folgen für das Gesundheitssystem der BRD 6

1.4 Stellenwert der Prävention in der Ergotherapie 8

1.5 Prävention in der Pädiatrie 9

1.6 Der Betätigungsorientierte Ansatz in der Ergotherapie 11

1.7 Der Bereich schulische Ergotherapie in der BRD 12

1.8 Projekt Förderschule 13

1.9 Ziel der Arbeit und Fragestellungen 14

2 MATERIAL & METHODEN **16**

2.1 Recherchebereiche 16

2.1.1 Assessment COSA *20*

2.1.2 Assessment COPM *20*

2.2 Grundüberlegungen zu „Spielend Lernen“ 21

2.2.1 Allgemeine Programmentwicklung *21*

2.2.2 Zu Grunde liegende Therapieprogramme / Konzepte *28*

2.3 Einsatz des Programms in der Schule 30

2.3.1 Gruppenauswahl *30*

2.3.2 Assessments zur Teilnehmereinschätzung *31*

2.3.2.1 COPM – Interview mit den Klassenlehrerinnen: 32

2.3.2.2 Systematische Beobachtung anhand eines Beobachtungsbogens 34

2.3.2.3 Systematische Beobachtung mit Hilfe von Videoaufnahmen 34

2.3.3 Vorbereitungen zur Durchführung *37*

2.4 Evaluationsvorbereitungen 38

3 ERGEBNISSE **39**

3.1 Ethische Aspekte 39

3.2 Versicherungsrelevante Aspekte 40

3.3 Entwicklung und Aufbau von Spielend Lernen ... 40
3.3.1 Allgemeines zur Durchführung ... 41
3.3.2 Baustein I – Einführung ... 45
3.3.3 Baustein II – Selbstwahrnehmung / Selbstbeobachtung ... 47
3.3.4 Baustein III – Selbstregulation / Selbstkontrolle ... 48
3.3.5 Baustein IV – Handlungsorganisation ... 50
3.3.6 Baustein V – Handlungsstrategie ... 52
3.3.7 Baustein VI – Reflexion ... 53
3.3.8 Lehreredukation ... 54
3.3.9 Elternedukation ... 58
3.4 Ergebnisse aus der Implementation ... 61
3.5 Programmevaluation ... 73
3.5.1 Durchführung der Assessments ... 73
3.5.1.1 COPM ... 73
3.5.1.2 COSA ... 80
3.5.2 Evaluation Lehrerzufriedenheit ... 86
3.5.3 Evaluation Elternzufriedenheit ... 88
4 SCHLUSSBETRACHTUNG ... 90
4.1 Diskussion der Programmentwicklung ... 90
4.2 Diskussion der Programmimplementation ... 93
4.3 Diskussion der Programmevaluation ... 96
4.4 Gedanken und Aussichten zum gesamten Pilotprojekt ... 100
LITERATURVERZEICHNIS
ANHANG

Abkürzungsverzeichnis

AD(H)S	=	Aufmerksamkeitsdefizit (Hyperaktivitäts-)Störung
BRD	=	Bundesrepublik Deutschland
BSP	=	Bruttosozialprodukt
Bzgl.	=	bezüglich
CAOT	=	Canadian Association of Occupational Therapists
CDT	=	Child Development Team (aus Neuseeland)
CMOP	=	Canadian Model of Occupational Performance
COPM	=	Canadian Occupational Performance Measure
DFK	=	Diagnose und Förderklasse
DVD	=	Digital Versitale Disc oder Digital Video Disc
DVE	=	Deutscher Verband der Ergotherapeuten
ET	=	Ergotherapie
Et al.	=	lat.: et aliae oder et alia, deutsch: „und andere“
Etc.	=	lat.: et cetera, deutsch:„und die übrigen“
FH	=	Fachhochschule
HOT	=	Handlungs – Organisations – Trick
IEP	=	Individual Education Program (aus den USA)
KIGGS	=	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey
KMK	=	Kultusministerkonferenz
MDL	=	Mitglied des Landtags
MfGdB	=	Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigungen

MKT = Marburger Konzentrationstraining

MOHO = Model of Human Occupation

OECD = Organisation for economical cooperation and development

PISA = Programme for International Student Assessment (*Programm zur intern. Schülerbewertung*)

PT = Physiotherapie

SED = Schuleingangsdiagnostik

SIT = Selbst – Instruktions – Training

SL = Spielend Lernen

u.a. = unter anderem

USA = United States of America (Vereinigte Staaten von Amerika)

WHO = World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zunahme pädiatrischer Störungsbilder am Beispiel AD(H)S 4
Abbildung 2: Gewünschte Förderbereiche bzw. Fördergruppen nach Lehrerbefragung 18
Abbildung 3: Ergebnisse aus der Aufgabenempfehlung der an SL beteiligten Lehrkräfte 19
Abbildung 4: Steps in the program development process; nach Jacobs et al. 24
Abbildung 5: Ritualisierter Ablauf der Einheiten / Bausteine von Spielend Lernen 41
Abbildung 6: Verhaltensregeln für die Durchführung von Spielend Lernen 43
Abbildung 7:Übersicht über die Selbstinstruktionsschritte des MKT für Schulkinder 49
Abbildung 8: HOT´s modifiziert nach Winter 51
Abbildung 9: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind A 75
Abbildung 10: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind B 76
Abbildung 11: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind C 77
Abbildung 12: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind D 77
Abbildung 13: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind E 78
Abbildung 14: COPM Gesamtveränderungen pro Kind 79
Abbildung 15: COSA – Einschätzung der 25 Items bzgl. Können vor Interventionsbeginn (Schüler = 5) 81
Abbildung 16: COSA – Einschätzung der 25 Items bzgl. Können nach Interventionsende (Schüler = 5) 81
Abbildung 17: COSA – Veränderungen der Einschätzungen des Könnens / Items gesamt (n=125) 82
Abbildung 18: COSA – Einschätzung bzgl. Wichtigkeit der 25 Items vor Interventionsbeginn (Schüler = 5) .. 84
Abbildung 19: COSA – Einschätzung bzgl. Wichtigkeit der 25 Items nach Interventionsende (Schüler = 5) ... 84
Abbildung 20: COSA – Veränderungen der Einschätzungen des Wichtigkeit / Items gesamt (n=125) 85

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eigene Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Bachelorarbeit von V. Schalaster 2004 10
Tabelle 2: Übersicht der Recherche 16
Tabelle 3: Übersicht der verwendeten Konzepte zu Spielend Lernen 29
Tabelle 4: Ergebnisse aus COPM: Kind A 32
Tabelle 5: Ergebnisse aus COPM: Kind B 33
Tabelle 6: Ergebnisse aus COPM: Kind C 33
Tabelle 7: Ergebnisse aus COPM: Kind D 33
Tabelle 8: Ergebnisse aus COPM: Kind E 34
Tabelle 9: Auswertung der Experten- und Videobeobachtung der Teilnehmer von SL 36
Tabelle 10: Terminübersicht der Programmdurchführung an der Münchner Förderschule 38
Tabelle 11: Zusammenfassung der COPM – Ergebnisse aus der Prä- / Postuntersuchung 74
Tabelle 12: Ergebnisse aus der Lehrerbefragung zu Struktur und Ablauf nach Spielend Lernen (n=3) 87
Tabelle 13: Ergebnisse aus der Elternbefragung zu Struktur und Ablauf nach Spielend Lernen (n=5) 89

1 Einführung

Das in mir vorhandene Interesse für Arbeitsbereiche in der Pädiatrie und die Liebe zu Kindern waren ausschlaggebend für eine Themenfestlegung der Bachelorarbeit im pädiatrischen Bereich. Eine Arbeit mit den jüngsten Mitgliedern unserer Gesellschaft hat für mich persönlich einen enorm hohen Wert, da Sie es sind, die in Zukunft die Belange der Gesellschaft von Deutschland und in der Welt im Allgemeinen, bestimmen werden. Kleine Anstöße können hier noch eine große Wirkung entfalten. Gerade in diesen frühen Entwicklungsphasen, wozu auch die Schullaufbahn zählt, werden die Grundsteine für ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben gelegt.

Darüber hinaus war das Thema der Schulergotherapie in den Vorlesungen der Fachhochschule Osnabrück ein großes Projekt, bei dem bereits seit mehreren Jahren wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu diesem Thema vorgelegt wurden. Der Ansatz, dass Ergotherapeuten direkt mit Pädagogen und Eltern zusammen im Bildungsbereich tätig werden, erschien mir dabei als äußerst logisch und erstrebenswert. Wieso sollten die Kompetenzen eines Ergotherapeuten nur im Gesundheitsbereich von Nutzen sein, wo wir doch so klare Kenntnisse über die kindliche Entwicklung und Problemlösung im Rahmen der Ausbildung erhalten? Können diese Erkenntnisse nicht auch im Bildungssystem von Nutzen sein, wo uns doch internationale Studien zur Leistungsfähigkeit des deutschen Schulsystems ohnehin regelmäßig abstrafen? Eine Reduzierung dieser Frage auf die problematische Finanzierung kann meiner Meinung nach nicht das einzig gültige Argument für eine Stagnation der Entwicklung auf diesem Gebiet sein.

Auch die Tatsache, dass viele Ergotherapeuten in der Pädiatrie arbeiten und es dabei aber sehr wenige auf ein spezielles Klientel zugeschnittene Behandlungsprogramme gibt, inspirierte mich zu einer eigenen Programmentwicklung im Bereich der präventiven Arbeit in der Pädiatrie.

Bevor ich nun in den nachfolgenden Kapiteln näher auf die Programmentwicklung und die dazu notwendigen Schritte zur Vorbereitung eingehen möchte, stelle ich im folgenden Abschnitt die generellen Vorüberlegungen und die gesellschaftliche Relevanz eines „tätig werden“ unserer Berufsgruppe im Bereich der Prävention bzw. der Schule kurz da, die mich letzten Endes überhaupt zu der Entwicklung von „Spielend Lernen“ veranlasst haben. Anschließend werden die Recherche sowie die ausgewählten Methoden zur Programmentwicklung aufgezeigt, bevor dann auf den Aufbau und die Inhalte des Gruppenangebots „Spielend Lernen“ eingegangen wird. Die Arbeit endet mit einer Vorstellung der Ergebnisse aus der Programmimplementation, sowie einer abschließenden, kritischen Diskussion des gesamten Projekteverlaufs.

1.1 Situation von Ergotherapeuten im Bereich der Pädiatrie

Die Situation der niedergelassenen Ergotherapeuten, die sich auf die Arbeit mit pädiatrischem Klientel spezialisiert haben, hat sich in den vergangenen Jahren enorm verschlechtert. Dies ist vor allem in der rückläufigen Zahl der Verordnungen von Ergotherapie für Schüler und Kinder durch die Ärzte begründet. Dadurch sind immer mehr Ergotherapeuten gezwungen, alternative Leistungsangebote auszuarbeiten, um somit die finanziellen Einbußen abzufedern und Ihre Existenz langfristig zu sichern. *(FISCHER, 2006)*

Dies führt auch zu dem Paradoxon, dass in Zeiten gestiegener Bildungs- und Erziehungserwartungen in der Gesellschaft, immer mehr Kinder, Schüler und Eltern überfordert und auf externe Hilfe angewiesen sind. *(PISA 2004, PISA 2006)* Durch rückläufige Verordnungen von Fördermöglichkeiten bei Kindern, z.B. durch die Ergotherapie, bekommen aber immer weniger Eltern diese externe Unterstützung. Werden Familien auf diese Art und Weise „allein gelassen“, wirkt sich dies enorm auf die Gesundheit der Eltern und Kinder aus, wie neue Studien eindrucksvoll belegen. *(KIGGS 2007)*

KIGGS, eine Studie des Robert – Koch Institutes im Auftrag der Bundesregierung, lieferte aus einer deutschlandweiten Untersuchung von über 17000 Kindern von 0 – 17 Jahren ein dramatisches Ergebnis. Allein im Bereich der psychischen Gesundheit findet man beispielsweise bei 11,5% der Mädchen und 17,8% der Jungen Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme. Die Studie zählt außerdem Hyperaktivitätsprobleme mit zu den „häufigsten Problembereichen“ und eruierte, dass 10,8% der Jungen und 4,8% der Mädchen, Hyperaktivitätsprobleme, sprich Probleme in der Aufmerksamkeit, Konzentration und motorische Unruhe bzw. Impulsivität, haben. *(KIGGS 2007)*

Noch alarmierender erscheinen folgende Ergebnisse aus der KIGGS Untersuchung: „Die am schwersten wiegende Erkenntnis ist, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität schlechtere Ergebnisse aufweisen, sondern in durchweg allen. Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben weniger personale, soziale und familiäre Ressourcen.“ *(KIGGS 2007)*

Auch die aktuellen Veröffentlichungen der PISA – Untersuchung aus dem Jahre 2006, lieferten das gleiche Ergebnis, trotz leichter Verbesserungen (v.a. in Naturwissenschaften, weniger in Deutsch und Mathe) der deutschen Schüler. „In keinem der 57 Staaten, die an dieser PISA – Studie teilnahmen, ist der Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und Bildungserfolg so gravierend und nachteilig, wie in Deutschland.“ *(PISA 2006)*

Große voneinander unabhängige Studien beweisen also, dass es große gesundheitliche und schulische Defizite der Kinder und Jugendlichen in der BRD gibt. Ein steigender Förderbedarf wäre also konkret indiziert, jedoch sinken die Verordnungen der Ärzte.

Ist diese Sachlage, oder besser gesagt, diese vorhandene Schieflage, wünschenswert und logisch nachvollziehbar?

Fasst man diese Ergebnisse nun unter dem Gesichtspunkt der Ergotherapie zusammen, so ist es absolut unverständlich, dass in Zeiten großer familiärer Umbrüche (Stichwort Patch – Work Familie, Single – Gesellschaft und Krippenplätze), die Familien gleichzeitig immer weniger gezielte Hilfe und Förderung durch Ergotherapie erfahren.

Das oberste Ziel des pädiatrischen Ergotherapeuten ist die funktionelle Gesundheit der Kinder, also die gezielte motorische, kognitive und soziale Entwicklung und Förderung (vgl. bio-psycho-soziales Modell der WHO). Diese Hilfe durch Ergotherapeuten (z.B. gezielte Förderung der Kinder, Umfeldberatung, Ressourcen- und Barrierenauslotung) sollte, nach Meinung des Autors, gezielter und effektiver zum Einsatz kommen, gerade bei sozial und ökonomisch benachteiligten Familien.

Interessant zu erwähnen ist in dieser ganzen Diskussion auch noch folgender Aspekt. Zur Zeit wird sehr viel fachspezifische Literatur im Bereich Pädiatrie von Ergotherapeuten selbst veröffentlicht. Dennoch sinken, bei steigender wissenschaftlicher Forschung und gesellschaftlicher Relevanz, die Verordnungen der Ärzte.

1.2 Warum nehmen pädiatrische Störungsbilder derzeit so zu?

Durch Studien wie KIGGS kann also festgehalten werden, dass gesundheitliche Störungen der Kinder und Jugendlichen, derzeit ein steigendes Problem darstellen. Dies hat weitreichende Auswirkungen auf das betreffende Individuum, sowie allgemein auf die Gesundheits- und Schulpolitik der BRD. Die betroffenen Kinder und Ihre Eltern leiden in hohem Maße, Lehrer und Schule reagieren oft genug hilflos-resigniert und allzu oft entledigt man sich z.B. aufmerksamkeitsgestörter Kinder durch Überweisung in Sondereinrichtungen.

Da also immer mehr Fälle von AD(H)S, Legasthenie oder anderen Teilleistungsstörungen (z.B. Dyskalkulie, Dysgrammatismus) diagnostiziert werden, bzw. die Lehrer ebenfalls eine Zunahme dieser Störungen sehen *(SCHALASTER 2004)*, jedoch die Verschreibungen von Heilmitteln der Ergotherapie sinken *(FISCHER 2006)*, entsteht hier eine Versorgungslücke, mit weitreichenden sozialen und gesellschaftlichen, und somit langfristig auch finanziellen, (Spät-)Folgen.

Theorien und mögliche Auslöser bzw. Ursachen für diese Entwicklung werden dieser Tage viele diskutiert. Neben Vermutungen über bio-chemische Faktoren und genetische Disposition, geht man auch von sozial-ökonomischen und familiären Einflüssen (z.B. Erziehung und Bildung der Eltern) aus. Der wissenschaftliche Konsens spricht mittlerweile in breiter Basis, von einem multifaktoriellen Zusammenhang. *(LAUTH&SCHLOTTKE, 2002)*

Es kann aber auch an der „Verkomplizierung und Schnelllebigkeit der Umwelt“ liegen, an denen immer mehr Kinder und Eltern scheitern, oder zu leicht abgelenkt werden von äußeren Einflüssen. *(www.adhs-schweiz.ch, 2007)*

Möglichkeiten sich abzulenken oder Selbstständigkeit abzugeben gibt es in der heutigen Zeit soviele wie nie zuvor. Von den Taschenrechnern und Hilfsgeräten in der Küche angefangen, die einem das Leben „erleichtern“ sollen, bis hin zu den oft verteufelten Computerspielen, unzähligen Internetchats zu allen möglichen Themen und einer nie da gewesenen medialen Informationsflut (inkl. Werbung), werden wir heutzutage regelrecht „bombardiert“ mit Eindrücken, Geschichten und Sinnesreizen die uns vorzugeben versuchen, wie wir zu leben, denken und handeln haben. Nicht jede individuelle Wahrnehmungsfähigkeit eines Kindes bzw. eines Menschen, kann da mithalten und dies regelgerecht verarbeiten. Auch bekommen wir dabei oft suggeriert, wie unser Leben aussehen soll und wie wir dahin kommen. Das Wort des „Turbokapitalismus“ fasst diese Entwicklung dabei im politisch-gesellschaftlichen und ökonomischen Sinne zusammen. *(SPIEGEL 36/52, S. 142)*

Aber nicht nur die oft gebrandmarkten Medien mit ihrer begleitenden Konsumstimulierung und ein fehlendes Schulfach zum Erwerben von Medienkompetenz, welches, nebenbei erwähnt, immer wieder in vielen Bundesländern diskutiert wird, aber sich diese Initiativen bislang nie durchsetzen können, sind Schuld an der Zunahme von Störungsbildern im pädiatrischen Bereich. *(DENNINGER & LINDINGER, 2007)*

So sprechen Vertreter des Schweizer Psychotherapeutennetzwerks[1] im Zusammenhang mit der Zunahme von AD(H)S in den Industrieländern bereits von einem „Digitalen High Tech Syndrom“ in einer „überstimulierten Gesellschaft“. Auf der Homepage wird auch Richard de Grandpre von der Ritalin Gesellschaft Schweiz zitiert, der AD(H)S „als Folge unser reizgesättigten, beschleunigten Gesellschaft“ sieht. *(www.adhs-schweiz.ch, 2007)*

Es wird hier betont, dass es im gesamten deutschsprachigen Raum Untersuchungen gibt, wonach die Verschreibungen von Ritalin seit 1996 um sagenhafte 694% zugenommen haben. *(www.adhs-schweiz.ch, 2007)*

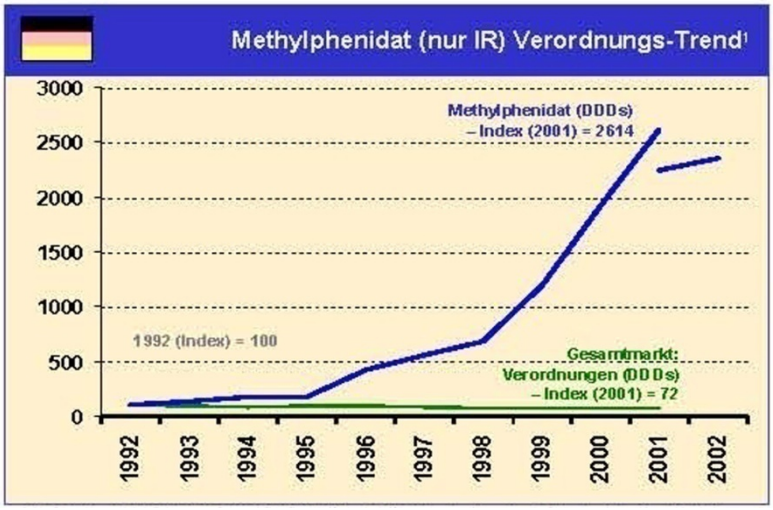


Abbildung 1: Zunahme pädiatrischer Störungsbilder am Beispiel AD(H)S, Quelle:[2]

[1] www.adhs-schweiz.ch; der direkte Link befindet sich im Anhang

[2] ADHS: Ökonomische Relevanz neuer therapeutischer Optionen aus der Perspektiver niedergelassener Pädiater und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland; Michael Schlander (Hochschule für Wirtschaft Ludwigshafen & Universität Witten / Herdecke)

Diese Versiebenfachung der medikamentösen Behandlung bei AD(H)S mit Psychostimulanzien unserer Kinder zeigt meiner Meinung nach einen akuten Handlungsbedarf auf, da nicht ausschließlich der pharmazeutischen Industrie eine Behebung dieser Problematik zugewiesen werden darf. Auch wird die medikamentöse Therapie, z.B. von AD(H)S mit Methylphendidat, nach meiner praktischen Erfahrung von vielen Eltern gar nicht gewünscht bzw. zum Teil sogar abgelehnt.

Ein weiteres einfaches Beispiel soll diese „gesellschaftliche Übersättigung“ und die „verlorene Selbstständigkeit“ verdeutlichen: Kaum jemand rechnet heutzutage noch im Kopf, wenn er einen Taschenrechner benutzen kann, kaum jemand schneidet Gemüse noch selbst, wenn es „Küchenhelfer“ dafür gibt, kaum jemand kocht, wenn es Fertigprodukte gibt. Dass dies, natürlicherweise, langfristige Auswirkungen auf die mathematisch – logischen Denkleistungen, bzw. senso-motorische Fähigkeiten (Wahrnehmung und Feinmotorik) haben muss, davon kann ausgegangen werden.

Welches Kind kennt noch die Originalfarbe einer Kuh, wenn in der Werbung stets ein lila Tier zur Schau gestellt wird? Welches Kind kennt noch Lebensmittel wie Gemüse und Obst beim Namen und in der Form und Farbe, wenn in heutigen Familien so viele Fertiglebensmittel wie noch nie konsumiert werden? *(KIGGS, 2007)*

Wer also mehr und mehr Kompetenzen an die Umwelt, Technik und an Institutionen abgibt, sollte sich nicht wundern, wenn er gewisse Fähigkeiten nicht mehr beherrscht oder diese in Vergessenheit geraten und damit letzten Endes ein Teil der Selbstständigkeit verloren geht. *(DERNICK, 2005)*

Es gibt natürlich noch eine Vielzahl weiterer möglicher Ursachen für die teilweise exorbitante Zunahme von pädiatrischen Störungsbildern. Um einer einseitigen Sichtweise und Argumentation entgegen zu wirken, werden auch diese Ursachen der Vollständigkeit halber nun kurz erwähnt. Jedoch kann nicht mehr ausführlich darauf eingegangen werden.

Der Fortschritt in der Medizin, die damit verbundene bessere, gezieltere Ausbildung von medizinischem Fachpersonal und somit auch die verbesserte Diagnostik von Störungen durch die Medizin, kann Ursache für die teilweise potenzielle Zunahme von Verdachts- und Diagnosefällen sein.

Ebenso spielt hier wohl auch die zunehmende gesellschaftliche Aufklärung und Enttabuisierung von Krankheiten eine Rolle, welche grundsätzlich durchaus zu begrüßen ist.

„Es gibt viel mehr Informationen als früher und mit Lernauffälligkeiten und sozialen Problemen wird sensibler umgegangen.“ *(SCHALASTER, 2004)* Desto mehr aber beispielsweise über AD(H)S und den dazugehörigen pharmazeutischen Wirkstoff Methylphenidat auf allen medialen Ebenen berichtet wird, desto mehr Eltern und auch Ärzte glauben nun auch, ein Kind mit ADHS – Symptomatik vor sich zu haben. Das hierbei das typische Trias der ADHS, bestehend aus Impulsivität, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung, welches in gewissem Maße bei jedem Kind vorkommt, wird, vor allem von Eltern, nur all zu leicht übersehen.

Ebenso kann wie oben bereits beschrieben der gesamte gesellschaftliche Wandel, z.B. auch mit dem Zerbrechen der alten Familienstrukturen, in denen oft die Großeltern die Enkel versorgten und Ihnen dabei viele praktische Fähigkeiten vermittelten, einen Einfluss auf die Zunahme von pädiatrischen Störungsbildern haben.

Es kann also in keinster Weise „DIE Ursache“ für die Zunahme in den Statistiken gefunden werden, sondern es muss sich dabei um eine multifaktorielle Problematik handeln. Fakt ist, dass derzeit eine Zunahme der pädiatrischen Störungsbilder erfolgt *(NIETHAMMER 2007)*und diese durch multimodale Komponenten, unter anderem auch durch den sozioökonomischen Status und das Bildungsniveau der Eltern, begünstigt wird. *(KIGGS 2007, LAUTH&SCHLOTTKE 2002)*

So sieht die KIGGS Studie, eine der größten ihrer Art, die bisher in Deutschland durchgeführt wurde, eine Gesamtprävalenz von Kindern und Jugendlichen (0 - 17 Jahre) mit speziellen Versorgungsbedarf von 16% bei Jungen und 11,4% von Mädchen. Hier ist noch hinzuzufügen, dass der spezielle Versorgungsbedarf bei Vorschul- und Schulkindern um 2 – 3 mal höher eingeschätzt wird, als bei Kleinkindern. *(KIGGS 2007)* Unter dem speziellen Versorgungsbedarf sind hierbei kognitive, motorische und soziale Defizite zusammen gefasst. Auch wenn sich AD(H)S hier gut für eine Erklärung der Problematik eignet, soll nicht vergessen werden, dass auch noch viele andere Problembereiche die Kinder und Jugendlichen belasten (z.B. Aggression, oppositionelles Verhalten, Wahrnehmungsstörungen, Motorikdefizite, Adipositas, soziale Unsicherheit, usw.). Auch hier wäre Ergotherapie durchaus indiziert und sinnvoll.

Das Fazit also lautet, es ist Zeit zu handeln. Die Gesellschaft ändert sich in der globalisierten Welt mit einem enormen Tempo und droht dabei „die Werteentwicklung der Kulturen“ abzuhängen. *(SPIEGEL 36/52, S. 142)* Es ist Zeit entsprechend darauf zu reagieren.

1.3 Folgen für das Gesundheitssystem der BRD

Diese oben beschriebene Problematik hat natürlich weitreichende, teils gravierende Folgen für das deutsche Gesundheitssystem und dessen Finanzierung. Die Auswüchse der neuen, kostenintensiven Behandlungen (z.B. bei AD(H)S), aber vor allem die Folgekosten für verpasste Interventionschancen in der frühen Entwicklung, und die dadurch einhergehenden, kaum abschätzbaren Folgekosten, zeigen eine dramatische mögliche Entwicklung auf. Derweilen ist das Gesundheitssystem jetzt schon (und das bereits seit vielen Jahren und Reformen) in einem finanziellen Engpass. *(HAUBROCK, 2006)*

Auf Grund weiterer Umbrüche, die derzeit parallel in unserer Gesellschaft stattfinden, hier ist vor allem der demographische Wandel zu nennen, der ebenfalls eine hohe Kostensumme verursacht, ist das derzeitige, rein durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber über Sozialversicherungen finanzierte Gesundheitssystem, an seine Grenzen gestoßen. *(HAUBROCK, 2006)* Die Gesundheitsreform 2007 versucht diese finanzielle Sackgasse nun durch eine teilweise Steuerfinanzierung auszugleichen, welche mittels des Gesundheitsfonds eingeführt werden soll.

Auch das Paritätsprinzip, d.h. wie hoch die Eigenbeteiligung an gesundheitlichen Leistungen ist (Zuzahlungen, Praxisgebühr, usw.) wird zunehmend unterwandert. *(HAUBROCK, 2006)*

Ob eine langfristige Lösung dieser finanziellen Überblähung allein durch Verschiebungen der Geldströme gelingt, ist dabei mehr als fraglich. Budgetierung, heißt somit auch das „Schreckenswort" im deutschen Gesundheitssystem. Eine nicht namentlich genannte Studie des OECD zum Vergleich der Gesundheitssysteme hat ergeben, dass sich in den Industriestaaten in den Jahren seit 1990 die Pro-Kopf-Ausgaben für medizinische Leistungen um durchschnittlich 80% erhöht haben, während sich das Bruttosozialprodukt (BSP) im selben Zeitraum um durchschnittlich 37% erhöht hat. Der Anteil medizinischer Kosten und Leistungen am BSP in Deutschland stieg in diesem Zeitraum von 5% (1990) auf nahezu 9% (2005) und dieser Trend wird sich aller Wahrscheinlichkeit nach fortsetzen. *(OECD 2005, WIKIPEDIA, 2007)*

Wir haben also zunehmend das Problem, dass Gesundheit, v.a. durch neue kostenintensive Forschung und Therapiemethoden, schlicht teurer wird. *(HAUBROCK, 2006)*

Auch wenn zuverlässige Daten im pädiatrischen Bereich in Deutschland noch fehlen bzw. noch nicht erhoben sind, gilt ein Anstieg der Behandlungskosten z.B. für AD(H)S und Teilleistungsstörungen als sicher. Allein die statistisch gesicherte Zunahme von medikamentöser Therapie durch Methylphenidat lässt bereits eine Vervielfachung der Behandlungskosten erahnen. *(NIETHAMMER 2007)*

Diese vorhandene finanzielle Überlastung des Gesundheitssystems der BRD, und die deshalb logischerweise politische Tendenz zur Kostenstagnation bzw. Kostenreduzierung bzw. Effizienzerhöhung im Gesundheitssektor, trifft neben vielen anderen Berufsgruppen wie den Pflegekräften und Ärzten, auch die Therapeuten. (siehe Kapitel 1.1)

Fazit:

Sieht man sich nun die langfristige (Zukunfts)Perspektive der Gesundheitssysteme an, so wird von allen Politikern, parteiübergreifend, die ***Prävention*** als zukünftiges Kerngebiet der Gesundheitssysteme hervorgehoben und angepriesen. Allein die Verhinderung von Krankheiten, gepaart mit einer erhöhten Gesundheitsförderung, d.h. die Gesundheit durch Rahmenbedingungen in der Gesellschaft zu stärken („Gesunde Städte", „Trimm Dich Pfad"), kann letztendlich zu einer wirklichen Kostenreduzierung führen.

So heißt es auf der Homepage des Gesundheitsministeriums auch: „*Die derzeitige Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vereinbart, dass die Prävention zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut wird*." Es wird davon gesprochen, dass die Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung eine zentrale Investition in die Zukunft der Gesundheitssysteme bedeutet. *(BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2007)*

Die Bundesregierung hebt hier also den gewichtigen Stellenwert der Prävention hervor, welcher mit verschiedensten finanziellen Mitteln und interdisziplinären Fördermaßnahmen, sowie Kooperationen, schrittweise ausgebaut werden soll. Der letzte politische Schritt dazu war die Gesundheitsreform 2007, die teilweise schon umgesetzt wurde, endgültig aber erst 2011 mit der Bündelung des Beitragseinzugs voll in Kraft ist. *(BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2007)*

Die Diskussionen um die Inhalte der bevorstehenden Gesundheitsreform intensivieren sich dabei auch im Verband der Ergotherapeuten. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sorgen sich dieser Tage nicht nur um ihren Arbeitsplatz, sondern gründen auch Arbeitsgruppen und Projekte, die sich mit der Frage beschäftigen, wie Prävention und Gesundheitsförderung stärker als bisher in den Leistungskatalog der Ergotherapie aufgenommen werden kann. *(DVE, 2007)*

1.4 Stellenwert der Prävention in der Ergotherapie

Der nächste logische Schritt ist daher, den Stellenwert der Prävention in der Ergotherapie zu betrachten. Eine sehr interessante Frage hierbei lautet, wie Ergotherapeuten einen Nutzen aus dieser gesellschaftlichen Entwicklung und den Vorhaben aus der Gesundheitsreform 2007 ziehen können und wie sich diese Entwicklung mit dem Berufsprofil vereinbaren lässt?

In der aktuellen Broschüre aus dem D-A-CH-S Projekt 2007 „ *Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft?*“ heißt es, „… dass Ergotherapeuten in der deutschsprachigen Region hauptsächlich in den traditionellen medizinischen Arbeitsbereichen der Akutbehandlung und Rehabilitation tätig sind, bisher aber kaum in der Gesundheitsförderung und Primärprävention.“ *(D-A-CH-S BROSCHÜRE, 2007, S. 15ff)*

Des Weiteren ist in der 4 – Länder – Broschüre (D-A-CH-S)[3] zu lesen, dass Ergotherapeuten noch immer nicht den „gewichtigen Stellenwert der Gesundheitsförderung und Primärprävention“ in ihrer Arbeit beachten und umsetzen. Ein zunehmendes Angebot an Fortbildungskursen für Ergotherapeuten mit dem Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung, sowie das gehäufte Erscheinen von Fachliteratur zu diesem Thema, lässt allerdings einen Paradigmenwechsel erkennen. *(D-A-CH-S BROSCHÜRE, 2007, S. 15ff)*

In diesem Zusammenhang, sollte man sich nun auch kurz zur Definition der Ergotherapie zurück begeben, um noch mal die Kompetenzbereiche derselben detailliert zu beschreiben.

Eine Arbeitsgruppe des DVE hat in einem mehrjährigen Konsensprozess eine nun allgemein vom Verband und dort eingetragenen Ergotherapeuten vertretene Definition herausgegeben. Die Mitglieder des Verbandes bzw. Berufsangehörige erhielten die Möglichkeit, u.a. durch zwei Befragungen (Delphi – Methode), Einfluss auf die Ausgestaltung der Definition zu nehmen.

[3] D-A-CH-S = **D**eutschland, **A**ustria, S**ch**weiz und **S**üdtirol

Im Juli 2007 legte der Deutsche Verband der Ergotherapeuten nun folgende Definition fest:

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt **oder von Einschränkung bedroht sind**. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen."

(DVE, 2007)

Diese Definition beinhaltet somit den präventiven Charakter der Ergotherapie explizit, als es da heißt, „Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen… die von ***Einschränkung bedroht*** sind".

Hier wird ausdrücklich eine Zukunftsformulierung verwendet und die Ergotherapie soll da ansetzen, wo eine Einschränkung droht, bevor sie sich dann zu einer wirklichen Einschränkung manifestiert. Dies entspricht dem Kerngedanken der Prävention.

Ziel der Ergotherapie muss es daher sein, durch präventive Angebote Menschen davor zu bewahren überhaupt „so krank" zu werden, dass sie einen Ergotherapeuten benötigen. Dies kann nur durch präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen erreicht werden.

So versucht der DVE bereits seit 2005 mit verschiedenen Initiativen und Öffentlichkeitsarbeit intensiv den Blickwinkel der Ergotherapeuten in den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu rücken. *(DVE, 2007)*

1.5 Prävention in der Pädiatrie

Allgemein stellt das Bundesministerium für Gesundheit im Zuge der Gesundheitsreform 2007 hierzu fest: „… Dabei ist heute unstrittig, dass Prävention und Gesundheitsförderung ***zielgruppenspezifisch*** auszurichten sind. Insbesondere sind Bildungs-, Geschlechts- und Altersunterschiede zu berücksichtigen." *(BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2007)*

Zielgruppenspezifische Prävention in die Pädiatrie übertragen heißt, dass ein zur Zeit gesellschaftlich besonders relevantes Klientel, z.B. die Kinder und Jugendlichen mit Schwierigkeiten in der Schule *(KIGGS, 2007, PISA 2004, PISA 2006)*, ausgewählt wird und speziell auf dieses Klientel abgestimmte Präventionsangebote entstehen sollen.

Dieses „relevante Klientel" in der Pädiatrie ist zweifelsohne der Bereich der Aufmerksamkeitsstörung, AD(H)S und Teilleistungsstörugen, die vor allem in der schulischen Lebensumwelt auffallen und zu Tage treten. *(SCHALASTER, 2004)*

Darüber hinaus versucht Ergotherapie generell eine erfolgreiche Integration der Kinder in persönliche Lebensumstände zu erreichen. *(FISCHER, 2006)* Das kann auch so ausgelegt werden, dass Ergotherapie, bereits *bevor* pathologische Muster auftreten, die erfolgreiche Integration in die persönliche Lebensumwelt anstrebt.

Der Präventionsansatz der Bundesregierung und die ergotherapeutische Metatheorie aus den Modellen und der Definition sind somit, in ihren Grundzügen sowie der Denkweise, kongruent.

Die nächste Frage war nun, in welchen Bereichen Präventionsangebote in der Pädiatrie entstehen könnten bzw. wer sich wo eine Unterstützung wünscht?

In einer im Jahr 2004 deutschlandweiten von Schalaster und der Fachhochschule Osnabrück durchgeführten Interviewstudie stellten Lehrer, unabhängig von einer vorhandenen Diagnose, Probleme und Handlungsbedarf bei Schülern in folgenden Bereichen fest:

Betroffenes Handlungsgebiet	*Teilbereiche*
Motorik	Grobmotorische Störungen (v.a. Koordination), Feinmotorische Störungen (v.a. Schreiben), Haltungsstörungen, Gleichgewichtsstörungen
Wahrnehmung	Wahrnehmungsstörungen, v.a. Sehstörungen, Hörstörungen
Verhalten	Selbststimulation, Soziale Störungen in der Klasse
Erreichen von Lernzielen / Lernen / Lernschwierigkeiten	Konzentrationsschwäche, Leseschwäche, Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Ausdauerstörungen, Probleme mit Aufsätzen, Merkfähigkeitsreduktion, geringe Selbstständigkeit

Tabelle 1: Eigene Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Bachelorarbeit von V. Schalaster 2004, Titel: Ergotherapie in Schulen – Exploration eines neuen Arbeitsfeldes für Ergotherapeuten

Alle befragten Lehrer benannten dabei diese Auffälligkeiten als lernhemmend und sechs von 10 Lehrern waren der Meinung, dass die Kinder angemessene Hilfe benötigen.

Ebenfalls 6 von 10 Lehrern vertraten den Standpunkt, dass diese Auffälligkeiten auch nach der Grundschule fortbestehen und weiterhin den Lebensweg der Schüler in eine ungünstige Ausgangsposition bringen würden.

Als sehr interessante Tatsache ist hierbei außerdem zu erwähnen, dass 7 von 10 Lehrern der Meinung waren, die Auffälligkeiten hätten in den letzten 10 Jahren zugenommen und sich auch in ihrem Charakter verändert.[4] Dies hängt möglicherweise mit dem Freizeitprogramm der Kinder (z.B. wenig Bewegung, viel Spielen mit Konsolen) zusammen.

[4] Vergleiche dazu die ausführlichen Erläuterungen in Kapitel 1.2

Außerdem wurde in der Studie deutlich, dass sich die Lehrer Hilfe von externem Fachpersonal wünschen und der Ergotherapeut bereits jetzt schon der häufigste Ansprechpartner für sie ist. *(SCHALASTER, 2004)*

Hier sollte also gezielt an der bereits bestehenden Zusammenarbeit angeknüpft werden und in einem interdisziplinären Prozess mit den Lehrern präventive Trainingsprogramme entstehen, damit sich bei betroffenen, lernschwachen Schülern diese Leistungsstörung oder Lernstörung nicht manifestieren kann und bereits präventiv durch Förderung und Training angegangen wird.

Solche präventiven Förderprogramme im Bereich der Schule, die unter der Mitwirkung mehrerer Professionen entstehen, existieren in Deutschland noch nicht. Im Hinblick auf die Veränderungen des Gesundheitssystems ist deshalb eine Anpassung der Berufsgruppe an die neuen Herausforderungen nötig.

1.6 Der Betätigungsorientierte Ansatz in der Ergotherapie

Ein wichtiger Aspekt bei der Erstellung eines solchen präventiven Trainingsprogramms für ein pädiatrisches Klientel ist die Miteinbeziehung des betätigungsorientierten Ansatzes in der ET. Fischer stellt hierzu fest:

> „Das Ziel einer betätigungsorientierten, ergotherapeutischen Maßnahme bezieht sich immer auf eine konkrete Tätigkeit des Kindes in einem seiner Lebensbereiche“. *(FISCHER, 2006)*

Die konkrete Tätigkeit des Kindes im Lebensbereich Schule ist dabei das Lernen.

Das Arbeiten mit bekannten Betätigungen ermöglicht dem Klienten (Schüler) dabei neben einer allgemein gesteigerten Motivation, eine höhere Transferleistung von dem in der Therapie „Gelernten“ auf die eigentliche Betätigung die er benötigt. Neue Modelle der Ergotherapie[5] sehen diesen betätigungsorientierten Ansatz als mit den wichtigsten Schritt im Therapieprozess an.

Eines dieser neuen Modelle, welches die Betätigung unmittelbar ins Zentrum der Therapieplanung rückt, ist dabei das *Modell funktioneller Gesundheit durch Betätigung* (MfGdB) nach Fischer.

Von Betätigungen wird dabei gesprochen, wenn es sich um bedeutungsvolle Aktivitäten für das Individuum handelt, die in den verschiedenen Lebensbereichen des Klienten stattfinden. *(FISCHER, 2006)*

Das Modell der funktionellen Gesundheit durch Betätigung beschreibt dies auch so:

> „Der Kern aller ergotherapeutischen Vorstellungen ist es, dass der Mensch ein Betätigungswesen ist, der Bedeutung in seinen Betätigungen erfährt und ausdrückt und letztendlich seine eigene Identität durch seine Betätigungen aufbaut oder erfährt.“ *(FISCHER, 2006)*

[5] Vgl. MOHO; CMOP; MfGdB

Auch wird in den weiteren Annahmen des Modells deutlich, dass verschiedene Lebensabschnitte (Kindheit, Eigenständigkeit, Ruhestand) und verschiedene Lebensumwelten (Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz, häusliche Umgebung) auch weitreichende Änderungen in den Betätigungen mit sich bringen. Ein sinnvolles Arbeiten oder (wieder)erlernen von Betätigungen ist deshalb auch nur direkt in der betreffenden Lebensumwelt des Klienten möglich. *(FISCHER, 2006)*

Diese Grundüberlegungen waren wichtig, um eine Handlungsbasis für das Programm „*Spielend Lernen*" zu erhalten, da hierdurch der Einsatz von schulischen Betätigungen im Programm legitimiert wird und auch der Ort der Durchführung außer Frage stand. Am sinnvollsten ist somit ein Training der für das Kind wichtigen Betätigungen direkt in der Lebensumwelt Schule.

Auch Winter stellt hierzu fest, „Ziel der Ergotherapie ist die Verbesserung der Handlungskompetenz und Partizipation des Klienten in dessen Alltag. Daher ist Ergotherapie eine handlungs- und alltagsorientierte Therapie…" *(WINTER, 2007, S. 56ff)*

Um diese Ziele zu erreichen, haben sich nach Winter (2004) folgende ergotherapeutische Grundsätze bewährt:

Klientenzentriertheit, Handlungsorientierung, Alltagsorientierung, Einbeziehung des Umfeldes und Umfeldberatung, Ressourcenaktivierung (=> Vermittlung von Erfolgserlebnissen, Einbeziehung positiver Emotionen). *(WINTER, 2007, S. 56ff)*

Diese Grundsätze der Ergotherapie nach Winter und Fischer müssen daher bei einer Programmentwicklung für präventives Fördern der Schüler unbedingt mit beachtet werden.

1.7 Der Bereich schulische Ergotherapie in der BRD

In Deutschland ist der Stellenwert der schulischen Ergotherapie im Gegensatz zu anderen Ländern bislang vergleichsweise gering. Diese ergab eine Umfrage der FH Osnabrück unter 98 Schulämtern. In Deutschland existieren keine Planstellen für Ergotherapeuten in Bildungseinrichtungen und die Zusammenarbeit beschränkt sich meist auf freie Praxen, die auf kommunaler Ebene mit einzelnen Bildungsinstitutionen zusammen arbeiten. *(FISCHER, 2006)* Einige andere Länder haben bereits Ergotherapeuten fest an Schulen etabliert um auch präventive Leistungsangebote zu erbringen, während dieser Berufszweig an deutschen Schulen bislang komplett fehlt.

Beispielsweise hat Neuseeland über das Bildungsministerium Ergotherapeuten in Bildungseinrichtungen angestellt, welche dann bei (Lehrer- oder Schüler-) Bedarf aktiv werden (Child Development Team). Auch die USA (IEP) und Kanada haben Ergotherapeuten direkt in die Bildungsumwelten integriert. *(FISCHER, 2006)*

Ein übergeordnetes Ziel dieser Arbeit ist somit auch, der deutschen Ergotherapie an Schulen neue Impulse zu geben, damit eines Tages auch in Deutschland Ergotherapeuten direkt in den Bildungseinrichtungen arbeiten können. Bisherige Forschungsarbeiten zeigten dabei sowohl den Handlungsbedarf einer Zusammenarbeit als auch mögliche Arbeitsfelder auf. *(LIETMEYER 2006, SCHALASTER 2004)*

Das Interesse der Lehrer wäre dabei vorhanden, wie die Umfrage von Schalaster[6] zeigt.

Die Lehrer gaben bei Schalaster an, dass oftmals die sensomotorischen Auffälligkeiten durch verschiedene Berufsgruppen und Hilfsangebote (zumeist Ergotherapie, aber auch durch Heilpädagogen, Psychologen, Logopäden) bereits in einem gewissen Maße *außerschulisch* trainiert werden.

Außerdem trauen sich die Lehrer entsprechende Methoden und Kompetenzen durch ihre Ausbildung zu, um Wahrnehmungsdefizite durch schulische Maßnahmen und Trainings zu verbessern, wünschen sich jedoch trotzdem weiterreichende Beratung durch Experten. Überfordert fühlen sich viele Lehrer vor allem mit den sozioemotionalen bzw. psychosozialen Auffälligkeiten der Kinder. *(SCHALASTER, 2004)*

Diese Tatsache war auch die Grundlage dafür, dass es sich bei „Spielend Lernen“ um ein Gruppenangebot handeln sollte. Gerade in dieser Trainingsform werden gruppendynamische Prozesse und somit sozioemotionale bzw. psychosoziale Aspekte am besten angesprochen und trainiert. Eine detaillierte Ausführung dieses Gedankens findet sich in der Gruppenzusammensetzung im Material und Methoden Teil dieser Arbeit.

Ein Eingehen auf genau diese genannten Problematiken der Lehrer sollte „Spielend Lernen“ kennzeichnen.

1.8 Projekt Förderschule

Um nun ein solches präventives Gruppenangebot erstellen zu können, benötigt man starke Partner, mit denen man gemeinsam Überzeugungsarbeit an Schulen, bei Lehrern und am Ministerium leisten kann. Vor allem in Hinblick auf die gewünschte finanzielle Beteiligung von Bildungsinstitutionen bzw. dem Ministerium in der Zukunft ist darauf zu achten, dass dieses Projekt systemkonform unter Beteiligung sämtlicher Instanzen und Institutionen verläuft.

Durch eine Anfrage an die Fachhochschule Osnabrück und durch die Vermittlungshilfe von Prof. Andreas Fischer erhielt ich die Möglichkeit, in ein laufendes Projekt zum Thema Schulergotherapie einer Münchner Ergotherapiepraxis einzusteigen und somit auch einen anerkannten und professionellen Kooperationspartner, sowie einen deutschen Experten auf diesem Gebiet gefunden zu haben. Die dortige Projektleiterin für das Themengebiet der Schulergotherapie, Frau Mack, die selbst bereits Erfahrungen mit schulergotherapeutischen Projekten in Australien hat, konnte mir daraufhin ein Gespräch mit dem Direktor einer Münchner Förderschule vermitteln.

[6] Siehe auch Kapitel 1.5 Prävention in der Pädiatrie

In Absprache mit dem Direktor der Schule, Herrn Denninger und der Projektleiterin, Frau Mack, entschlossen wir uns, in der dortigen Förderschule ein präventives Gruppenangebot für Schüler der Klassen 1 – 4 anzubieten, durchzuführen und je nach zeitlicher Möglichkeit, wissenschaftlich zu evaluieren.

Die Idee und somit auch die Entwicklung von „Spielend Lernen“ war nun endgültig geboren. In Absprache mit der Schule, dem Bildungsministerium, dem Autor und der Fachhochschule Osnabrück, wurde dabei vorerst auf eine finanzielle Unterstützung verzichtet. Das Projekt „Spielend Lernen“ ist als unentgeltliches Pilotprojekt anzusehen, mit dessen Hilfe sich die Schulergotherapie in Deutschland weiter zu etablieren versucht.

1.9 Ziel der Arbeit und Fragestellungen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, nach allen vorangegangen theoretischen Überlegungen, den präventiven Charakter der Ergotherapie, durch die Erstellung eines präventiven, ergotherapeutischen Gruppenangebotes mit dem Namen „Spielend Lernen“ für Grundschulkinder, zu stärken. Dieses Angebot soll direkt in einer kooperierenden Grundschule stattfinden und sowohl Lehrer als auch Eltern miteinbeziehen und deren Interessen berücksichtigen. Es soll den betätigungsorientierten Ansatz berücksichtigen, der ein Arbeiten mit für das Individuum wichtigen Betätigungen in den Lebensumwelten, in der die Probleme auftreten, vorschreibt.

Die Teilnehmer sollen dabei, unabhängig von einer medizinischen Verordnung, die Möglichkeit erhalten, Ihre Defizite mit professioneller Unterstützung, aufzuarbeiten. Dies entspricht dem selben präventiven Fördergedanken, der auch in Neuseeland, den USA oder Kanada, umgesetzt wird.

Über die wissenschaftliche Begleitung mit validen Assessments wird dabei versucht, einen ersten Wirksamkeitsnachweis für „Spielend Lernen“ zu erbringen, um somit auch die finanzielle Beteiligung von Bildungsinstitutionen zu einem späteren Zeitpunkt zu forcieren.

Ist nämlich erstmal ein Nachweis über die Wirksamkeit solcher präventiven, bildungsnahen und ergotherapeutischen Gruppenprogramme erbracht, kann durch gezieltere und gestärkte Argumentation über den Nutzen solcher Förderprogramme, mit einer zügigeren Freistellung von finanziellen Mitteln bzw. einer Beteiligung von Bildungsinstitutionen, gerechnet werden.

Um nun das Förderangebot „Spielend Lernen“ im Detail erstellen zu können, waren folgende Forschungsfragen für die Recherche nach Informationen von Bedeutung:

- Welche Problembereiche sind in der Schule vorhanden, bei denen sich die Lehrer konkrete Unterstützung wünschen? (teilweise beantwortet im Kapitel 1)
- Wie sollte ein Förderprogramm aufgebaut sein, welches im schulischen Umfeld angenommen wird und sich sowohl an Lehrer wie auch an Eltern, richtet?
- Welche Inhalte und Betätigungen sollten in diesem Programm vermittelt werden, damit schulische Anforderungen gezielt trainiert werden können? (teilweise beantwortet im Kapitel 1)
- Welche Konzepte und Methoden sind bereits vorhanden, die für ein präventives Förderprogramm modifiziert werden könnten?
- Wie kann eine erste Evaluation des Gruppenprogramms erfolgen?

Weitere detaillierte Ausführungen über die Suche nach Inhalten, der Struktur und den Förderaspekten von „Spielend Lernen“ werden nun im nachfolgenden Material & Methoden Teil genauer erläutert.

2 Material & Methoden

In diesem Abschnitt sind die verschiedenen Bereiche der Recherche, sowie die Materialien und Methoden zur Entwicklung und Evaluation des Programmes SL, kurz aufgelistet. Hierbei werden auch die Prinzipien des Autors für die Projektentwicklung mit allen dazu gehörigen Schritten von „Spielend Lernen“ ausführlich dargestellt, sowie die Methode der Gruppenzusammensetzung beschrieben.

Die in den Vorüberlegungen (1.9) gefunden Forschungsfragen bildeten dabei den Ausgangspunkt für die gesamte Recherchearbeit.

Die Recherche nach geeignetem Fachwissen wurden überwiegend in folgenden Institutionen / durchgeführt:

Bibliothek der Fachhochschule Osnabrück
+ Professorenbibliothek Andreas Fischer an der FH Osnabrück
Bibliothek der Universität Osnabrück
Bibliothek der Universität Passau
Bibliothek der Grund- und Hauptschule Mühldorf am Inn
Bibliothek der Schule zur individuellen Lernförderung in München / Karlsfeld
Öffentliches Internet (Google, Altavista, etc.)
Zeitschriftendatenbanken (DIMDI, Medline, Springer, Thieme, etc.)

Tabelle 2: Übersicht der Recherche

2.1 Recherchebereiche

Suche nach geeigneten Schulen:

Bereits im Vorfeld hatte Frau Mack, von der kooperierenden „*Zentralen Praxis für Ergotherapie*“ in München / Karlsplatz Schulen angeschrieben und ausgewählt, die Interesse an der Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten und einer eventuellen Umsetzung eines präventiven Gruppenangebotes im Schulalltag hatten. In Vorstellungsgesprächen konnte die Projektleiterin Frau Mack eine „*Schule zur individuellen Lernförderung*“ im Westen von München zur Mitarbeit gewinnen. Zu diesem Zeitpunkt bestand bereits eine langjährige Zusammenarbeit mit dieser Schule die weiter ausgebaut werden sollte. Bisher wurden bereits einzelne Schülern nach erfolgter Diagnose und einer Rezeptausstellung behandelt.

Ein Pilotprojekt „Schulergotherapie“ der Münchner Ergotherapiepraxis mit dieser Schule wurde so im Herbst 2006 ins Leben gerufen um zusätzliche präventive Angebote für Schüler mit Lernschwierigkeiten, aber ohne Diagnosestellung, fördern zu können.

Im Herbst 2006 fanden dann erste Gespräche und eine Umfrage unter den Lehrern statt. Der Autor von Spielend Lernen kam erstmalig im Februar 2007 mit dem Pilotprojekt in Berührung, als er im 5. Semester in eine Praktikumsstelle an der oben genannten Schule wechselte, um sich an dem weiteren Aufbau des Projektes zu beteiligen.

Die Schule zur Individuellen Lernförderung in der Rothwiesenstraße in München, ist in eine Grund- & Hauptschule gegliedert, in welcher bereits verschiedene Förderangebote integriert sind.

Die bereits bestehenden Fördermaßnahmen der Schule werden nun kurz beschrieben:

- ***Therapieraum Ergo***

Die kooperierende Praxis hat in Absprache mit dem Direktor bereits einen Raum im Keller der Schule eingerichtet, in dem Kinder aus verschiedenen Klassen bereits Ergotherapie auf Rezept erhalten. Die Schüler werden dabei an zwei Tagen pro Woche (Montag und Mittwoch) von Ergotherapeuten aus der Klasse abgeholt und erhalten in diesem Raum 45 Minuten Ergotherapie.

- ***Sozialarbeiter***

Ebenfalls besteht bereits ein „*Trainingsraum*“ eines Sozialarbeiters der mit den Schülern vor allem soziales Kompetenztraining durchführt. Das Angebot des Sozialarbeiters richtet sich an die gesamte Schule, ist aber vor allem an die höheren Klassen der Hauptschule gerichtet (ab Klasse 7), und dient im wesentlichem der Praktikums- und Berufsvorbereitung. Aber auch klassenübergreifende (sportliche) Gruppenangebote werden angeboten (v.a. Wasserball, Basketball), in der auch die unteren Klassen die Möglichkeit bekamen, durch soziale Gruppenprozesse die Gruppenfähigkeit zu trainieren.

- ***Heilpädagogische Hilfe***

Neben der Ergotherapie kommt eine heilpädagogische Fachkraft in die Schule, die den Therapieraum gemeinsam mit den Ergotherapeuten gestaltet und nutzt. Die Heilpädagogin holt, ebenso wie die Ergotherapeuten, einzelne Schüler aus dem Unterricht und fördert diese besonders im Bereich der Wahrnehmung bzw. bei Wahrnehmungsdefiziten (v.a. auditiv, visuell und taktil).

Inhalte von Spielend Lernen:

Nachdem eine Schule zur Kooperation bereits im Vorfeld gefunden war und der Zeitpunkt für das Gruppeprogramm nach Absprache mit der Projektleiterin und dem Direktor der Schule grob fest stand, wurde ein Fragebogen entwickelt, welcher die dringendsten Problematiken der Lehrer abfragte. Der Fragebogen wurde dabei an alle interessierten Lehrkräfte der Schule ausgeteilt und die Ergebnisse wurden ausgewertet, um dadurch einen „akuten und individuellen Handlungsbedarf“ nach Meinung der Lehrer zu erhalten. Diese Beteiligung der Lehrer wurde als geradezu essentiell im gesamten Projektverlauf angesehen, da durch dieses Projekt vor allem auch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagogen und Therapeuten, angestrebt wurde.

Nach der Auswertung der Fragebögen war zu erkennen, welche Probleme am meisten im Unterricht störten und welche Problembereiche aus Lehrersicht als Erstes angegangen werden sollten. *(MACK & LICHTENAUER, 2007)* [7]

Folgende gewünschte (und dem Sinn nach zusammengefasste) Förderbereiche /- gruppen konnten somit nach der Lehrerbefragung identifiziert werden: (Wortlaut der Lehrer)

1. „Basisarbeitsfähigkeiten“ => Handlungsdurchführung, Strukturierung und Planung von Arbeiten, Wahrnehmung von Aufgaben und Inhalten

2. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsförderung + Verhalten

3. Motoriktraining (Fein- und Grobmotorik)

Abbildung 2: Gewünschte Förderbereiche bzw. Fördergruppen nach Lehrerbefragung

Diese Umfrage geschah bereits ein halbes Jahr vor dem eigentlichen Projektstart für die Bachelorarbeit, zu Beginn des 5. Semesters im Februar / März 2007. Die Fragebogenentwicklung wurde von Frau Mack übernommen, während der Autor von „Spielend Lernen“ die Auswertung der Ergebnisse übernahm. Die Ergebnisse waren mit denen der deutschlandweit durchgeführten Studie von Schalaster 2004 nahezu identisch. (vgl. Kapitel 1.5)

Der Autor beschloss, in seiner Programmentwicklung vor allem den Bereich der „Basisarbeitsfähigkeiten“ anzusprechen und nannte dies „Fähigkeiten zur Handlungsorganisation und Handlungsplanung“, was dem ergotherapeutischen Fachjargon näher steht. Die Wahl auf den Bereich der Basisarbeitsfähigkeiten viel auf Grund der zahlreichen Problemschilderungen der Lehrkräfte und der Häufigkeit in der Nennung bei der Umfrage.

Nachdem nun der Förderbereich feststand, musste noch grob das Klientel innerhalb der Schule eingegrenzt werden. Gemeinsam wurde entschieden, dass vor allem Grundschüler davon profitieren würden, weil die Fähigkeiten zur Organisation und Gliederung von Handlung(-sschritten) so früh wie möglich erlernt werden sollen. Geschieht dies nicht, können weitreichende Problematiken in der Alltagsbewältigung und der Partizipation folgen. *(WINTER, 2007)*

In der eigentlichen Projektphase zur Bachelorarbeit im 6. Semester wurde anschließend noch einmal eine Umfrage zu Aufgabenempfehlungen für das präventive Gruppenangebot zur Förderung der Handlungsplanung – und organisation, speziell durch die involvierten Lehrkräfte der Klassen 1 bis 4, durchgeführt.

[7] Die Auswertung der Fragebogenumfrage befindet sich im Anhang auf der CD – ROM

Folgende Ergebnisse konnten aus der Aufgabenempfehlung der Lehrer gewonnen werden (Auszüge; sinngemäße Zusammenfassung, *keine* Gliederung nach Nennungshäufigkeit): [8]

Die Schüler sollten:

⇒ den Arbeitsplatz allgemein, sowie Aufgaben bei handwerklichen Betätigungen sinnvoller strukturieren.

⇒ Mündliche Arbeitsanweisungen sollen umgesetzt werden können.

⇒ Arbeitsblätter und Arbeitsmappe sollen mit einer gewissen Sorgfalt geführt werden können (auch Heftführung, inklusive Lochen und Kleben).

⇒ Alle Arbeitsanweisungen auf Arbeitsblätter durchführen.

⇒ Reihenfolgen bei der Arbeitsdurchführung beachten lernen.

⇒ Farbliches Markieren, hervorheben von wichtigem Unterrichtsstoff, Vermittlung von „Wissen wie man lernt“ (entweder es wird alles hervorgehoben oder gar nichts).

⇒ Transfer von Wissen bei automatisierten Aufgaben auf leicht abgeänderte Aufgaben.

Abbildung 3: Ergebnisse aus der Aufgabenempfehlung der an SL beteiligten Lehrkräfte

Neben dem übergeordneten Themenbereich der Fördergruppe und den Aufgabenempfehlungen durch die Lehrer, wurde aber auch noch nach therapeutischen Konzepten gesucht, die sich eine Förderung der „Basisarbeitsfähigkeiten“ zuschreiben. (vgl. Kapitel 2.2.2)

All diese Ergebnisse sollten in der anschließenden Programmentwicklung konkretisiert werden und in das Programm mit einfließen.

Assessments zur Programmevaluation:

Da eine (angedachte) Änderung traditioneller und bewährter (Schul-)Strukturen meist nur gelingt, wenn stichhaltige Ergebnisse vorgelegt werden, mussten anerkannte und verbreitete Assessments ausgewählt werden, die den Erfolg von „Spielend Lernen“ bzw. dem Pilotprojekt unabhängig und objektiv beurteilen. Die Programmevaluation sollte sich dabei nicht nur auf Eindrücke des Lehrers oder des durchführenden Experten beschränken, sondern auch die Sichtweise der Kinder und der Eltern auf das Programm und dessen Durchführung berücksichtigen. Dazu erschien es vorteilhaft, sich einer breiten, vielschichtigen Assessmenterhebung zu bedienen.

[8] Detaillierte Ergebnisse aus der Umfrage zu Aufgabenempfehlungen siehe Anhang auf der CD - ROM

Hierdurch sollte gewährleistet werden, dass sowohl die Schüler als auch die Lehrer, sowie die Experten, Eindrücke über den Erfolg des Gruppenangebotes mitteilen können und so die Akzeptanz der Ergebnisse eine breitere Basis findet.

Bei den Lehrern und bei den teilnehmenden Schülern sollte diese Beurteilung der Zufriedenheit (=Ergebnisse aus SL) durch Interviews und Fragebogen erfolgen, während die Eltern durch einen Fragebogen die Möglichkeit erhielten, ihre Eindrücke weiterzugeben.

Der durchführende Therapeut bediente sich der Hilfe eines Beobachtungsbogens sowie der Videobeobachtung, um Schüler für „Spielend Lernen" auszuwählen und die Programmdurchführung zu evaluieren.

Die Fragebogen an Lehrer und Eltern[9] wurden dabei selbst erstellt, während für die Befragungen der Schüler und Lehrer nach validen Interviews gesucht wurde.

Folgende Assessments wurden anschließend nach der Recherche und in Absprache mit dem betreuenden Dozenten und der Projektleiterin ausgewählt, um den Erfolg des Programms zu messen:

- **COSA** für das Interview mit den Schülern
- **COPM** für das Interview mit den Lehrern

2.1.1 Assessment COSA

Mit Hilfe des **C**hild – **O**ccupational – **S**elf – **A**ssessment (COSA) aus dem MOHO – Konzept[10] sollen die betreffenden Schüler direkt, sowohl vor als auch nach der Intervention, interviewt werden, um so das *subjektive Erleben* und eine eventuelle subjektive Veränderung der Schüler durch das Konzept festhalten zu können. Die Klientenzentrierte Vorgehensweise mittels COSA ermöglicht es dem Kind Mitverantwortung und Selbstbestimmung auszudrücken. Die Vorstellungen des Kindes sind dabei wichtig und werden akzeptiert. *(PUTTHOF, 2007)* Dies soll die Motivation der Schüler erhöhen und gleichzeitig zu einer Auseinandersetzung mit eigenen Stärken und Schwächen anregen.

2.1.2 Assessment COPM

Das kanadische Instrument zur Zielfindung in der Ergotherapie (**C**anadian **O**ccupational **P**erformance **M**easure = COPM) von Law et al. (1998) aus dem CMOP - Konzept[11] soll herangezogen werden, um mit den Lehrern eine Fremdeinschätzung über die Problembereiche des jeweiligen Schülers durchzuführen.

---

[9] Siehe Anhang auf der CD – ROM

[10] Das MOHO – Konzept (Model of Human Occupation) stammt in erster Ausführung 1994 von Gary Kielhofner et al. und beschreibt einen betätigungsorientierten Ansatz in der Arbeit mit Klienten

[11] Das CMOP – Konzept (Canadian Modell of Occupational Performance) stammt aus dem Jahre 1998 von Law et al. und stellt ein betätigungsorientiertes und klientenzentriertes Arbeiten in der Ergotherapie dar

Die Lehrer erhalten beim COPM dabei die Möglichkeit, neben Ressourcen und Barrieren auch genaue Zielvorstellung für den einzelnen Schüler zu formulieren. Dazu wurde jeweils mit dem betreffenden Klassenlehrer des Schülers ein Interview auf Basis des COPM - Leitfadens durchgeführt.

Sowohl COSA als auch COPM wurden dabei als Pre- /Postuntersuchung aufgezogen, d.h. es gab einen Messzeitpunkt vor Beginn der Intervention und nach Programmende.

Auch wurden die Ergebnisse aus der Pre - Durchführung der Assesments COSA und COPM dazu verwendet, die Inhalte des Programms auf die individuellen Problembereiche anzupassen.

Sonstige Rahmenbedingungen:

Da während eines Forschungsprozesses auch Aspekte bedacht werden müssen, die nicht direkt mit der Forschung selbst in Zusammenhang stehen (wie z.B. Assessments, Konzepte, Modelle), musste ebenfalls eine Recherche zu Rahmenbedingungen für das Projekt erfolgen. So mussten ethische Standards mit berücksichtigt werden, gerade auch beim geplanten Einsatz von Videobeobachtungen. Daneben war es aber auch von großer Bedeutung, sowohl für die Gruppenteilnehmer als auch für den Gruppenleiter, dass versicherungsrelevante Aspekte mit bedacht wurden. Hierzu wurde in entsprechender ethischer Fachrichtung recherchiert. Die Versicherungsfrage wurde mit allen am Projekt Beteiligten geklärt.

2.2 Grundüberlegungen zu „Spielend Lernen“

Im Folgenden Abschnitt werden nun die Grundüberlegungen, die zur Entwicklung des präventiven Gruppenangebotes mit dem Namen „Spielend Lernen“ führten, dargestellt.

2.2.1 Allgemeine Programmentwicklung

Vor einer Programmentwicklung musste zuerst Literatur gefunden werden, die Auskunft über die Möglichkeiten einer ergotherapeutischen Programmentwicklung gibt. Der Aufbau eines Programmes ist dabei nur bedingt flexibel, wenn man den Anspruch eines wissenschaftlich, nachvollziehbaren Programms verfolgt.

Da durch eigene Recherche sowie Gesprächen mit dem betreuenden Dozenten in Erfahrung gebracht wurde, dass im deutschen Sprachraum hier wenig Literatur existiert, wurde die Suche auch auf den englischsprachigen Raum ausgedehnt.

Nach erfolgter Recherche zur Entwicklung von ergotherapeutischen Programmen wurde ein amerikanisches Fachbuch[12] ausgewählt, dass eine Programmbeschreibung im Bereich der Ergotherapie aufzeigt. Dabei war es von entscheidender Bedeutung, die zuvor überlegten und durch Konzepte ermittelten Grundprinzipien des Programms in die Entwicklung mit einfließen zu lassen.

Neben den Erklärungen zu den angedachten Grundprinzipien des Autors zur Programmerstellung, wird im Folgenden Abschnitt ebenfalls ein kurzer Auszug aus dem amerikanischen Fachbuch zur Programmentwicklung gegeben.

Grundprinzipien:

Folgenden Grundprinzipien soll bei der Erstellung von „Spielend Lernen“ Rechnung getragen werden:

⇒ Das präventive Gruppenprogramm „Spielend Lernen“ hat den Anspruch eines nachhaltigen und multimodalen Förderprogramms. Damit soll ein langfristiger Erfolg über die 6 wöchige Behandlungszeit hinaus gesichert werden. Nachhaltig und Multimodal im Sinne des Autors meint dabei, dass neben dem Therapeuten auch noch andere Bezugspersonen der Schüler (Lehrer, Eltern) gewisse Teilaspekte aus dem Förderprogramm in die Lebensumwelten der Schüler einbauen (Klassenzimmer, Familie) und somit die Nachhaltigkeit der Ergebnisse aus dem Programm unterstützen.

⇒ Der Aufbau des Programms ist nach einem stringenten Ablauf der einzelnen Therapieeinheiten zu gliedern. Der Autor betrachtete es als absolut notwendig, dass unstrukturierte Kinder, die Probleme haben sich ihre Umwelt angemessen zu adaptieren und sich darin zu assimilieren, in den Trainingsstunden feste Strukturen in Form von ritualisierten Therapieeinheiten vorfinden. Dies ist auch in der Hinsicht von elementarer Bedeutung, als dass auch andere Therapeuten sich leicht in das Programm einarbeiten können, da eine eventuelle Weiterverbreitung bzw. ein Ausbau des Programms vom Autor in Betracht gezogen wird.

⇒ Ebenso wurde darauf Wert gelegt, handwerkliche Aufgaben in den Programminhalt mit einfließen zu lassen. Dies erschien äußerst sinnvoll, da gerade ein handwerkliches Gestalten von Gegenständen ein strukturiertes Vorgehen fördert und die Handlungsfertigkeiten (Kognition & Motorik) gezielt gefördert werden.[13] *(WINTER 2007)*

⇒ Ein weiteres Prinzip von „Spielend Lernen“ sollte nach Auffassung des Autors ein betätigungsorientiertes Arbeiten mit den Schülern sein um somit die schulischen Anforderungen (=Betätigungen), gezielt anzusprechen und zu trainieren.

[12] Jacobs et al. (1999): Functions of a Manager in Occupational Therapy, Chapter 10: Developing a New Occupational Therapy Program

[13] Ein integrieren von handwerklichen, schulischen Anforderungen wurde dabei durch die Lehrer als empfehlend bestätigt (siehe Kapitel 2.1 => Aufgabenempfehlungen der Lehrer)

⇒ Der letzte als sehr wichtig empfundene Aspekt, stellt die spielerische Ausgestaltung des Programms dar. Dem Autor war es von Anfang an wichtig, dem Programm einen „spielerischen Anstrich“ zu geben, um so die Kinder durch die große Leidenschaft „SPIEL“ zum Lernen und zur Mitarbeit zu motivieren.

Programmentwicklung:

„A Program is a specifically designed service that is aimed toward a specific goal and is designed to achieve clearly defined outcomes or results.“ ***(JACOBS et al. 1999)***

Ein Programm wird von Jacobs et al. somit als „spezifisch geschaffene Dienstleistung“ bezeichnet, der „ein bestimmtes Ziel“ erreichen möchte, mit klar (vor-)definierten Resultaten.

Die Entwicklung wird dabei als ein „*Step by Step process*“ angesehen, welcher darauf abzielt, von der Planung und Entwicklung einer Idee, hin zu einem neuen Angebot der Ergotherapie zu kommen. *(JACOBS et al. 1999)*

Als Gründe warum solche spezifischen Programme benötig werden geben Jacobs et al. an, dass nur auf ein Klientel zugeschnittene Programme direkt die Bedürfnisse der identifizierten Gruppen ansprechen und diese anschließend auch den Erfolg solcher Probleme sehr klar darstellen können. Außerdem werden die Betätigungen transparenter und somit nachvollziehbarer, wenn sie in einem Programm zusammengefasst werden. Dies gilt sowohl für Betroffene als auch für Ergotherapeuten, was bei beides wiederum zu einem wachsenden Verständnis von ergotherapeutischen Angeboten führt. *(JACOBS et al. 1999)*

Die konkrete Programmentwicklung wird von Jacobs et al. in 5 Schritten eingeteilt:

1. The Idea - Die Idee[14]
2. The needs Assessments - Die benötigten Assessments
3. The Program Description – Die Programmbeschreibung /-ausarbeitung
4. Financial Implications – Finanzielle Verwirklichung
5. Implementation Plan – Durchführungsplan

[14] Die Übersetzungen vom Englischen ins Deutsche stammen vom Autor

Grafisch sieht diese Vorgehensweise folgendermaßen aus:

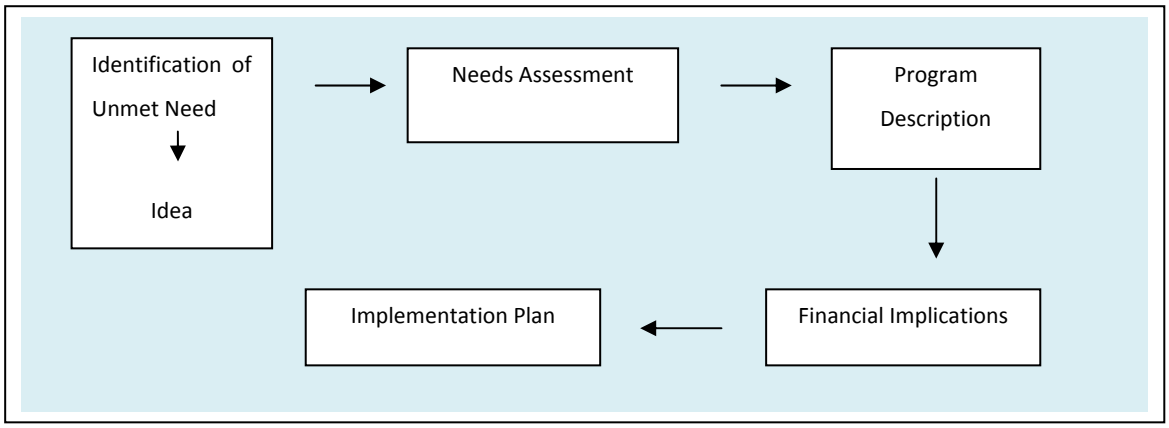


Abbildung 4: Steps in the program development process; nach Jacobs et al.

1.The Idea – Die Idee

Das Buch geht davon aus, dass Ergotherapeuten eine Reihe von „Inspirationsquellen“ bei einer Programmerstellung haben. So können Ergotherapeuten, durch ihr berufliches Umfeld und dem Kontakt mit dem Klientel, die Bedürfnisse und Anforderungen der Klienten genau erfassen. Beobachtet ein Ergotherapeut nun diese Umwelt genau und hört aufmerksam zu bzw. „scannt“ diese nach Problembereichen, so kann er oftmals die Bedürfnisse von Klienten erkennen und ob hier individuelle Behandlungsansätze bereits vorhanden sind oder nicht.

Auch durch Institutionen und andere im Gesundheitssystem beschäftigte Dienstleister, können Ideen für neue Programme kommen.

Ebenso die Gesellschaft und ihre Mitglieder, die Politik, oder das Lesen in anderen Medien (Zeitung, Magazin, Internet), können Ideen für neue Programme bzw. von Versorgungslücken aufzeigen.

Es wird auch davon gesprochen, dass eine kritische Haltung des Ergotherapeuten über bestehende Therapieprogramme dazu beitragen kann, dass er über (neue) Alternativen nachdenkt, da ihm die Wirksamkeit des bestehenden als zu gering erscheint.
Genau so gut können Ideen aber spontan durch den täglichen Kontakt entstehen.

Damit lautet das Fazit auch, dass es für Ergotherapeuten genug „Quellen der Inspiration“ gibt, die durch aufmerksames und engagiertes Arbeiten herausgefunden werden können.

Wichtig in diesem Schritt ist, laut den Autoren, die Probleme so klar wie möglich zu identifizieren.

Kurz & knapp soll dabei die Zielgruppe, das Problem oder die unbefriedigten Bedürfnisse, sowie der Zweck des Programms beschrieben werden. Wichtige Fragen dabei sind: Welches übergeordnete Ziel verfolgt das Programm? Was ist der allgemeine Nutzen aus diesem Programm?

Als weiterer sehr wichtiger Aspekt wird angesehen, dass das Programm kompatibel mit den daran beteiligten Institutionen und Organisationen sein muss, da es sonst nie voll akzeptiert und unterstützt wird. *(JACOBS et al. 1999)*

2. The needs Assessments – Die benötigten Assessments

Der Zweck dieses zweiten Schrittes ist es, die Bedürfnisse oder Problembereiche die im Schritt eins identifiziert werden, mit grundlegenden Fakten und Daten zu beweisen.

Dabei sind 3 Fragen von entscheidender Bedeutung:

1. Was war der Auslöser für das aktuelle Problem? Wie viele Individuen sind davon betroffen? Wie häufig tritt dieses Problem auf? Wird einer Steigerung der Problematik erwartet?

2. Wie und in welchem Ausmaß ist das Problem zur Zeit innerhalb der Institution aufgetreten?

3. Welche Faktoren unterstützen oder tragen zu dem aktuellen Problem einen Anteil bei?

Das Wichtigste an diesem Schritt ist es, Daten zu sammeln, Quellen zu finden, Prognosen, medizinische Charts und / oder Ergebnisse aus Studien und Untersuchungen. Oftmals können solche Daten von Institutionen des Gesundheitssystems zur Verfügung gestellt werden.

Auch Interviews mit der betroffenen Zielgruppe oder Personen bei denen die Programmanwendung denkbar wäre, kann hier helfen letzte Bedürfnisse auszuloten und den Zweck sowie die Nötigkeit eines solchen Programmes aufzeigen. Aber auch eine mögliche Hochrechnung, wie viele Betroffene von dem Programm profitieren könnten, kann für die Argumentation zur Programmentwicklung sehr hilfreich sein.

Ebenso wird hier betont, wie wichtig objektive Messinstrumente zur Programmkonstruktion und –evaluation sind. Dabei ist es wichtig den Assessments in der gesamten Programmplanung einen eigenen Punkt zu widmen.

Generell kann gesagt werden, dass hier unter Assessments sowohl Mess- und Befundungsinstrumente verstanden werden, als auch Daten, die ein neues Programm gesellschaftlich rechtfertigen, aber auch die Relevanz und die Zielgruppe näher beschreiben. Unter Assessments werden also auch Kriterien für eine schlüssige Argumentationskette verstanden.

Dieser Schritt wird von den Autoren auch oft als „*Reality Check*“ verstanden, der eine rationale Grundlage für das neue Programm herstellen möchte.

Zum Abschluss / Ende dieses Schrittes sollten alle Informationen und Daten gesichtet und interpretiert sein. Die Entwickler entscheiden an dieser Stelle, ob die Fakten den Bedarf unterstützen und ob dieser Bedarf groß genug ist, damit weitere zeitliche Ressourcen in die Programmentwicklung gerechtfertigt sind. *(JACOBS et al. 1999)*

3. The Programm Description – Die Programmbeschreibung

In diesem Schritt der Programmentwicklung wird das Programm ausformuliert und beschrieben. Die Verfasser beschreiben darin wie die Idee in der Praxis umgesetzt werden soll und wer mitbeteiligt ist. Dabei sollten 6 Aspekte unbedingt mit beachtet werden:

1. Ziele und Objektivität

Die ursprünglichen Ziele aus der Idee (Schritt 1) sollten nach der Datensammlung und –auswertung (Schritt 2) noch einmal überdacht und eventuell angepasst werden. Mit Objektivität ist hier gemeint, einen Bezug zu den Zielen herzustellen und zwar sollte dieser Bezug **a)** relevant, **b)** zielgebunden, **c)** messbar und **d)** erreichbar, sein.

2. Zielgruppe

Auch die genaue Zielgruppe muss hier beschrieben werden, inklusive für wem das Programm gedacht ist und für wen nicht. Ebenfalls sollten hier die Faktoren Alter, Diagnose, Fähigkeitsstand und örtliche Gegebenheiten, mit aufgeführt werden. (vgl. Ein- und Ausschlusskriterien, Gruppenzusammensetzung SL)

3. Setting

Hier muss auf den Rahmen eingegangen werden, in dem das Programm stattfinden soll. Wo genau soll es durchgeführt werden (Praxis, Schule, Krankenhaus, zu Hause) und welche physikalische Umwelt wird dazu benötigt (Raumgröße, Geräte, etc.).

4. Überblick über die Programmtätigkeiten

Darunter wird eine detaillierte Beschreibung der Aktivitäten und Methoden die zum Einsatz kommen verstanden und evtl. auch welche neue dafür entwickelt werden müssen. Außerdem wird hier aufgeführt, welche Gespräche und Behandlungen den Rahmen des Programms bilden, ob eine Evaluation durchgeführt wird und wie das Umfeld (Familie, interdisziplinär arbeitende Berufsgruppen) bei dem Programm beteiligt sind. Zur verbesserten Veranschaulichung wird hier empfohlen, einen grafischen Verlaufsplan / Programmplan zu entwickeln.[15]

5. Umfang

Hier sollte eine realistische Einschätzung gegeben werden, in welchem Umfang das Programm starten soll. Der typische Verlauf einer solchen Umfangeinschätzung fängt dabei niedrig an und wächst stetig mit der Bekanntheit des Programms.

[15] Grafischer Verlaufsplan von SL siehe Anhang auf der CD – ROM

6. Ressourcenausnutzung

Bei der Ressourcenausnutzung geht es darum, nach erfolgreicher Beschreibung der Programminhalte sowie des geschätzten Startumfangs, die Ressourcen aufzuzeigen die für die Durchführung benötigt werden. Darunter fallen Räumlichkeiten, Ausrüstung, Zubehör und Materialien sowie Personal. *(JACOBS et al. 1999)*

4. Financial Implications – Finanzielle Verwirklichung

Unter „Financial Implications" wird eine genaue Kosten – Nutzen Analyse verstanden, welche neben den Kosten für die Durchführung des Programms auch das „Einkommen" oder den Nutzen des Programms in Geld ausdrückt.

Die Kosten werden dabei aufgegliedert in „*Start-up costs*" und in „*operating costs*". Dabei werden jeweils etwaige Personalkosten und Investitionen in physikalische Gegebenheiten zusammen gefasst.

Unter Einkommen wird beschrieben, ob das Programm kostendeckend oder gar gewinnbringend ausgerichtet sein soll, oder ob das Programm als *„non profit"* orientiert von anderen Ämtern oder Organisationen lediglich kostendeckend bezahlt werden soll.

Ein Gespräch mit der Finanzierungsebene muss hier notwendigerweise durchgeführt werden und die Frage ob eine Gebühr für das Programm zu erheben ist und ob diese Gebühr die Kosten decken soll bzw. übersteigen soll, so dass evtl. finanzieller Spielraum für eine Weiterentwicklung des Programms gegeben ist. *(JACOBS et al. 1999)*

Anmerkung:

Auf die Frage der Finanzierung von „Spielend Lernen" kann in dieser Arbeit nicht detailliert eingegangen werden. In der Diskussion (Kapitel 5.) werden etwaige finanzielle Möglichkeiten kurz benannt, jedoch nicht ausführlich vorgestellt, da die vorliegende Arbeit sich grundsätzlich nur mit der Entwicklung des Gruppenangebotes SL und deren Durchführung beschäftigt und der Umfang den Rahmen der Abschlussarbeit sonst gesprengt hätte. Bei einer Weiterentwicklung des Programms ist diese Frage jedoch als nächstes genauer zu klären.

5. Implementation Plan - Durchführungsplan

Der letzte Schritt einer Programmentwicklung ist, einen genauen Ablaufplan für die Durchführung zu erstellen. Alle anderen Faktoren sind bis hierhin ausführlich beschrieben worden. Die Entwickler wissen bereits, wo das Programm durchgeführt wird, welche Materialien und Ausrüstung benötigt werden und welches Personal mit eingebunden werden soll.

Eine Darstellung in einem Zeitstrahl wird hier empfohlen.

Außerdem sollte der Durchführungsplan eine Übersicht zu den Aufgaben geben, die in den folgenden Bereichen durchgeführt werden müssen:

- ⇒ Raumvorbereitungen
- ⇒ Material und Ausrüstung
- ⇒ Vorbereitungen zu den Aktivitäten
- ⇒ Vorbereitungen der Mitarbeiter (Mitarbeiterschulung)
- ⇒ Werbung
- ⇒ Evaluation

Die Evaluation wird dabei als besonders wichtig hervorgehoben, welche aus zweierlei Perspektiven betrachtet werden soll. Zuerst die *Prozess – Evaluation,* die genau aufzeigt in welcher Art und Weise das Programm geleitet wurde und zum zweiten die *Outcome – Evaluation,* welche die Ergebnisse und Resultate aus der Programmdurchführung beschreibt.

Als abschließender Schritt in der Programmentwicklung wird das Ausformulieren der Programminhalte und das Niederschreiben aller zuvor genannten Aspekte angesehen. Es geht darum, anderen Personen einen Überblick zu geben, wie das Programm entstanden ist, wo und wie es ansetzt bzw. welchen Zweck es verfolgt. *(JACOBS et al. 1999)*

2.2.2 Zu Grunde liegende Therapieprogramme / Konzepte

Nach den vorangegangen theoretischen Ausführungen zum Aufbau und zur Entwicklung eines ergotherapeutischen Gruppenangebotes nach Jacobs et al., werden nun die in „Spielend Lernen“ eingeflossenen Programme und Konzepte genannt.

Um ein wissenschaftlich validiertes und für den späteren Einsatz akzeptiertes Gruppenangebot zu erstellen, war es sinnvoll, sich neben dem stringentem Programmentwurf nach Jacobs, an bereits bestehenden Therapiemethoden und Konzepten zu orientieren, die in der Praxis bereits häufig zum Einsatz kommen. Dies schafft einerseits mehr wertvollen Praxisbezug, da einige Methoden unter Therapeuten weit verbreitet und bekannt sind und auf der anderen Seite „schützt“ es das ergotherapeutische Handeln vor zu viel „subjektivem Tun“.

Deshalb wurde hier speziell nach etablierten therapeutischen Methoden und Konzepten recherchiert, die sich in irgendeiner Art & Weise mit der Förderung von Handlungsfähigkeit und Handlungsorganisation beschäftigten. Die Suche nach entsprechenden Konzepten wurde dabei auch auf andere therapeutische Professionen ausgedehnt, so dass auch Inhalte von Pädagogen, Soziologen, Psychologen und Physiotherapeuten gesichtet wurden.

Da Spielend Lernen für sich den Anspruch eines nachhaltigen und multimodalen Gruppenangebotes beansprucht (siehe Grundprinzipien 2.2.1), musste neben Konzepten zur Verbesserung der Handlungsfähigkeiten, auch nach Literatur bzw. Konzepte über die Edukation von Lehrern und Eltern recherchiert werden.

Folgende Konzepte wurden bei der Erstellung von Spielend Lernen nach Abschluss der Recherchearbeiten berücksichtigt:

Therapiekonzept / Methode	**Verwendete Anteile aus dem Konzept / eingeflossen in Spielend Lernen**
Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergartenkinder (Krowatschek et al.)	Gruppenregeln, Anfangsrituale, Bewegungsspiele, Aufgaben
Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder (Krowatschek et al.)	Selbstinstruktionstraining, Selbstwahrnehmungstraining, Selbstregulationstraining, Umgang mit Problemverhalten
Ergotherapie bei Kindern mit ADHS (Winter et al.)	Handlungsorganisationstraining, Handlungsstrategietraining, Aufgaben, Umgang mit Problemverhalten
Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern (Laut & Schlottke)	Aufgaben, Elternedukation
Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (= THOP nach Döpfner et al.)	Elternedukation, Lehreredukation, Umgang mit Problemverhalten
Wackelpeter & Trotzkopf – Hilfen bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten (Döpfner et al.)	Elternedukation, Lehreredukation
Fit für die Schule mit Familienergo (Dernick)	Elternedukation

Tabelle 3: Übersicht der verwendeten Konzepte zu Spielend Lernen

Neben den oben in der Tabelle explizit aufgeführten Konzepten, wurden auch noch Aufgabenvorschläge der betreuenden Klassenlehrer die aus einem Fragebogen hervorgingen, sowie Aufgabenstellungen aus den Schulbibliotheken von Mühldorf am Inn und München verwendet.

Da diese jedoch keinem Konzept zugeordnet werden können, sondern lediglich „Ausschnitte“ aus (teilweise schon gehaltenen) Unterrichtseinheiten darstellen, wird auf eine Anführung in der Tabelle verzichtet.[16]

2.3 Einsatz des Programms in der Schule

2.3.1 Gruppenauswahl

Um geeignete Teilnehmer für das präventive Gruppenangebot „Spielend Lernen“ zu finden wurde gemeinsam mit den Klassenleitern Schüler mit Problembereichen in der Handlungsfähigkeit gesucht. Im Vorfeld und nach Absprache mit den Projektteilnehmern (Projektleiter, betreuender Dozent, involvierte Lehrkräfte) wurde die Gruppengröße auf 5 Schüler festgelegt, da sonst eine intensive Förderung des einzelnen Schülers nicht mehr möglich bzw. erheblich erschwert ist. *(vgl. MKT für Kindergarten und Vorschulkinder, 2004, S.23)*

Ein- und Ausschlusskriterien für die Gruppe:

Um eine möglichst homogene Gruppe zu erhalten, auch in Bezug auf die weiter unten aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien, wurden die fünf Schüler aus den Klassen DFK 2 (Klassenleitung Frau B.) und DFK 3/4 (Klassenleitung Frau S.) ausgewählt.

Die ebenfalls im 5. Semester beobachteten Schüler der Klassen DFK 1 und DFK 5/6 wurden bei der Gruppenauswahl somit nicht berücksichtigt. Dies hatte zweierlei Gründe. Einerseits ist zu bedenken, dass eine Gruppenzusammensetzung von Schülern aus vier verschiedenen Klassen eine einheitliche Terminfestlegung der Bausteine von „Spielend Lernen“ nahezu unmöglich gemacht hätte. Andererseits hätten die unterschiedlichen Entwicklungsstände der Schüler eine zu große Diskrepanz aufgewiesen.

„Die Teilnehmer einer Gruppe sollen etwa auf dem gleichen Entwicklungsstand sein, um Unter- oder Überforderung einzelner Kinder zu vermeiden!“, stellt hierzu auch das MKT fest. *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 40*)

Unter Rücksichtnahme der Homogenität, wurden somit folgende Ein- und Ausschlusskriterien gemeinsam mit den beiden Klassenleiterinnen festgelegt.

[16] Die Aufgaben aus den Unterrichtseinheiten werden im Anhang separat gekennzeichnet

Einschlußkriterien für die Gruppe:

⇒ Die Schüler erhalten zur Zeit keinerlei spezielle (auch schulinterne) Förderung oder Therapie (wichtig um Schüler nicht zu überfordern und einen etwaigen Erfolg auf SL zurückzuführen können)

⇒ Bei den Schülern wurde sowohl durch die Lehrkräfte, als auch durch die Expertenbeobachtung (Beobachtungsbogen, Videobeobachtung) ein Förderbedarf festgestellt.

⇒ Feinmotorische Basisfähigkeiten (schneiden, kleben, falten) sollten in basalen Grundzügen vorhanden sein.

⇒ Ebenso sollten die Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen) zu einem Mindestmaß beherrscht werden. (auch dieses Kriterium wäre bei Schülern der DFK 1 nicht gegeben)

Ausschlusskriterien für die Gruppe:

⇒ Schüler erhalten bereits irgendeine Form von Therapie (ambulant in der Praxis, Schule oder Hort)

⇒ Eltern oder Schüler verweigern die Mitarbeit bzw. Teilnahme an dem Programm

⇒ Das Alphabet bzw. ein Leseverständnis bzw. die Kulturtechniken sowie die feinmotorischen Basisfähigkeiten waren nicht vorhanden

Nicht entscheidend für eine Teilnahme waren das Alter und das Geschlecht.

Da die Kinder ohnehin aus den Klassen DFK 2 und DFK 3/4 ausgewählt wurden, blieb die Altersdiskrepanz daher in einem hinnehmbaren Ausmaß (8,9 – 10,3 Jahre).

2.3.2 Assessments zur Teilnehmereinschätzung

Beobachtungen der Schüler im Vorfeld:

Aufgrund der Mitarbeit in der Klasse und den bereits im Vorfeld durchgeführten Unterrichtsbeobachtungen im 5. Semester des Studiums und unter Einbeziehung der Lehrerempfehlung, sowie der (oben genannten) Ein- und Ausschlusskriterien, waren einige Kinder als potentielle Teilnehmer für die Gruppe bereits bekannt.

Es wurde damit zu Projektbeginn recht schnell ersichtlich, welche fünf Schüler für das Programm „Spielend Lernen“ geeignet sind. Diese wurden nun, anhand des auf die Handlungsfähigkeit und Handlungsorganisation modifizierten Beobachtungsleitfaden[17] von Lietmeyer, genauer betrachtet.

Neben dieser Expertenbeobachtung anhand des detailreichen Beobachtungsbogens wurde von den fünf Schülern zusätzlich eine Videobeobachtung durchgeführt.

Außerdem wurden vor Beginn des Programms noch das COPM – Interview über den betroffenen Schüler mit dem jeweiligen Klassenlehrer durchgeführt.

2.3.2.1 COPM – Interview mit den Klassenlehrerinnen:[18]

Die fünf in Frage kommenden Schüler wurden nach Absprache mit der Klassenleitung und nach erfolgter Einverständniserklärung[19] der Eltern, zur Durchführung der Experten- und Videobeobachtung, sowie der COPM – Pre – Interviews ausgewählt.

Die genaue Durchführung der COPM Interviews wird dabei im Kapitel 3.5 erläutert. Jedoch sollen hier die Ergebnisse vorweggenommen werden, da es zum Verständnis der Gruppenzusammensetzung beiträgt und die Teilnehmer so vorab kurz beschrieben werden können.

Kind A:

Alter:	**9,6 Jahre**
Geschlecht:	Männlich
Performance Problem lt. COPM:	1. Wahrnehmung und zielgerichtete Aufmerksamkeit
(Nach der Wichtigkeit)	2. Orientierung (zu sich selbst R / L und im Raum)
	3. Unstrukturiertes Vorgehen (Sorgfalt, Genauigkeit, Sinnerfassung)
	4. Unterscheidung von Wesentlichem & Unwesentlichem

Tabelle 4: Ergebnisse aus COPM: Kind A

[17] Der modifizierte Beobachtungsleitfaden befindet sich im Anhang auf der CD -ROM
[18] Anonymisierte COPM – Interviews befinden sich im Anhang auf der CD – ROM
[19] Einverständniserklärung befindet sich im Anhang auf der CD – ROM

Kind B:

Alter:	**8,10 Jahre**
Geschlecht:	Weiblich
Performance Problem lt. COPM: **(Nach der Wichtigkeit)**	1. Umsetzung von Arbeitsaufträgen / Selbstständigkeit 2. Orientierung (Raum – Lage & R / L) 3. Zielgerichtete Aufmerksamkeit 4. Konzentrationsspanne

Tabelle 5: Ergebnisse aus COPM: Kind B

Kind C:

Alter:	**10,0 Jahre**
Geschlecht:	Männlich
Performance Problem lt. COPM: **(Nach der Wichtigkeit)**	1. Arbeitstempo (v.a. schreiben und Aufträge abholen) 2. Orientierung verbessern (R/L & im Raum) 3. Arbeitsanweisungen einhalten & befolgen (3 Stück) 4. Nachfragen bei Unverständnis

Tabelle 6: Ergebnisse aus COPM: Kind C

Kind D:

Alter:	**10,3 Jahre**
Geschlecht:	Männlich
Performance Problem lt. COPM: **(Nach der Wichtigkeit)**	1. Selbstorganisation (v.a. bei Arbeitsplatz, Arbeitskiste, Aufträge) 2. Selbstständigkeit (Aufträge im Klassenzimmer)

Tabelle 7: Ergebnisse aus COPM: Kind D

Kind E:

Alter:	**10,10 Jahre**
Geschlecht:	Männlich
Performance Problem lt. COPM: **(Nach der Wichtigkeit)**	1. Strukturlosigkeit (Rituale, Orientierung im Raum, Aufgabenbearbeitung) 2. Selbstständigkeit (Aufträge im Klassenzimmer)

Tabelle 8: Ergebnisse aus COPM: Kind E

2.3.2.2 Systematische Beobachtung anhand eines Beobachtungsbogens

Hierzu wurde der äußerst umfangreiche Beobachtungsleitfaden für Grundschüler, der von *Johannes Lietmeyer* in seiner Bachelorarbeit *„Exploration der Lebensumwelt Schule als Arbeitsfeld für die ET“* erstellt wurde, herangezogen. Dieser wurde entsprechend den Anforderungen adaptiert und modifiziert und anschließend von einschlägigen Experten[20] auf diesem Gebiet gegen gelesenen. Mit diesem Beobachtungsbogen wurden anschließend die Handlungsorganisation und –planung, sowie Aspekte der Konzentration und Aufmerksamkeit direkt im Unterricht beobachtet. Nach Absprache mit dem zuständigen Klassenleiter, konnte somit jeder Schüler direkt im Unterricht für mindestens 40 Minuten beobachtet werden.

2.3.2.3 Systematische Beobachtung mit Hilfe von Videoaufnahmen

Zusätzlich zu der Expertenbeobachtung anhand eines Beobachtungsleitfadens wurde jedes Kind mindestens einmal mit einem Video – Camcorder in Bezug auf die Aufgabenperformanz beobachtet. Die Handlungsfähigkeit der Schüler im Unterricht wurde hierbei gezielt evaluiert. Die zusätzliche Beobachtung mit Hilfe des Video – Camcorders, neben der ebenfalls durchgeführten systematischen Beobachtung durch den Experten, diente dabei der höheren Objektivität und Reflektivität der Daten. Die Auswertung der Videoaufnahmen aus der Programmdurchführung konnte jedoch auf Grund des abgesteckten Bearbeitungsrahmens der Bachelorarbeit nicht mehr im Ergebnissteil mit aufgeführt werden. Die daraus gewonnen Daten sollen in einer DVD nach der Programmdurchführung und nach Beendigung der Bachelorarbeit, festgehalten werden. Lediglich die Videoaufnahmen aus der Unterrichtsbeobachtung wurden gesichtet und zusammen mit den Expertenbeobachtungen ausgewertet.

[20] Gegen gelesen durch die Projektleiterin, gesichtet durch den betreuenden Dozenten

Es wurde darauf geachtet, dass alle Teilnehmer in etwa mit derselben Minutenanzahl beobachtet wurden. Dabei erstreckte sich das Zeitintervall der gesamten Beobachtung bei den Teilnehmern von 80 – 85 Minuten und entsprach in etwa 40 – 42,5 Minuten Beobachtungszeit anhand des Beobachtungsbogens und 40 – 42,5 Minuten Videobeobachtung. (jeweils 1 Unterrichtseinheit per Beobachtungsbogen und 1 Unterrichtseinheit per Videobeobachtung pro Kind konnten so im Zeitrahmen evaluiert werden).

Die Ergebnisse dieser Experten- und Videobeobachtung wurden quantitativ ausgewertet (Verhalten wurde ausgezählt) und werden nun in der Tabelle auf der nächsten Seite vorgestellt.

Verhalten	Kind A (80 Min.)	Kind B (85 Min.)	Kind C (80 Min.)	Kind D (80 Min.)	Kind E (80 Min.)
Anweisung nicht ausführen			2	1	2
Fehlende Struktur am Arbeitsplatz		1		1	1
Arbeitsutensilien nicht zur Verfügung haben				1	1
Schwierigkeiten bei Umsetzung geforderter Tätigkeiten (nicht wissen was zu tun)	1				2
Schwierigkeiten Platz zu finden	1				1
Verspätete oder verlangsamte Reaktion		1	4		1
Vergessen von Handlungsschritten	1	1		1	2
Trödeln / unnötig Zeit lassen		2		1	3
Fehler bei Ausführung machen		2	1		1
Anweisungen können nicht wiederholt werden	1	4	2		1
Wiederholen bereits gegebener Antworten					1
In der Klasse umsehen	3	6	1	3	3
Schwätzen	5	5	1	3	4
Albern				3	2
Müde / Gähnen	4		3		5
Sich mit Gegenständen/Möbel / Körper beschäftigen	3	9	6	2	3
Oberkörper auf den Tisch ablegen					2
Kopf abstützen	2	5	4	4	4
Nicht aufhören trotz anderen Auftrages		5		1	1
Sich nicht trauen neues auszuprobieren			1	1	
Fehlende Funktionskenntniss			1		
Kopieren / Spicken bei anderen		1	1	1	
Schwierigkeiten bei Umsetzung geforderter bekannter Tätigkeiten		1	1	2	
Vorwegnahme der Lösung	3		1	2	
Viel Zeit benötigen bei Durchführung		3	1		
Leicht abgelenkt			1		
Überhöhte Druckdosierung	1				
Essen		1			
Zappelig		3			
GESAMT	25	50	31	27	39

Tabelle 9: Auswertung der Experten- und Videobeobachtung der Teilnehmer von SL

2.3.3 Vorbereitungen zur Durchführung

Neben einer Festlegung der Teilnehmeranzahl und der Teilnehmer mussten vor dem Programmstart noch organisatorische Angelegenheiten mit der Verwaltung der Schule (räumliche Gegebenheiten) und mit dem Stundenplan der Lehrkräfte aus den Klassen DFK 1 und DFK 3/4 (Terminierung von SL) abgeklärt werden.

Räumliche Gegebenheiten:

Vom Direktor der Schule wurde das kürzlich frei gewordenen, alte Lehrerzimmer zur Verfügung gestellt und den Bedürfnissen von Spielend Lernen entsprechend vorbereitet. Das Setting sollte dabei möglichst reizarm aufgebaut werden. Dies schafft ein optimales Lernumfeld und eine leichtere Fokussierung der Schüleraufmerksamkeit und Konzentration auf das wesentliche, nämlich die Inhalte von „Spielend Lernen“.[21]

Terminierung der Einheiten von „Spielend Lernen“:

Nach Absprache mit den betreuenden Klassenlehrerinnen Frau B. und Frau S. wurden entsprechende Unterrichtstage und -stunden für die Durchführung des Gruppenangebotes ausgewählt. Die Wahl viel dabei auf ***Dienstag***, vierte und fünfte Unterrichtsstunde und ***Donnerstag***, erste und zweite Unterrichtsstunde.

In diesen Zeiträumen verpassten die Schüler am wenigsten vom normalen Unterrichtsgeschehen, da hier oftmals eine Besprechungsrunde, bzw. nicht essentiell wichtige Inhalte durchgenommen wurden, sondern eher bekanntes wiederholt wurde.[22]

In nachfolgender Tabelle wird eine kurze Terminübersicht über das abgelaufene Gruppenprogramm Spielen Lernen gegeben.

[21] Fotos zur Veranschaulichung der Raumgestaltung sind auf der CD – ROM enthalten
[22] Aussage der beteiligten Klassenlehrerinnen

Datum	*Zeit*
1.Einheit - Dienstag, 2. Oktober	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
2.Einheit - Donnerstag, 4. Oktober	8:00 Uhr – 9:30 Uhr
3.Einheit - Dienstag, 9. Oktober	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
4.Einheit - Donnerstag, 11. Oktober	8:00 Uhr – 9:30 Uhr
5.Einheit - Dienstag, 16. Oktober	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
6.Einheit - Donnerstag, 18. Oktober	8:00 Uhr – 9:30 Uhr
7.Einheit - Dienstag, 23. Oktober	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
8.Einheit - Donnerstag, 25. Oktober	8:00 Uhr – 9:30 Uhr
Dienstag, 30. Oktober F E R I E N **Donnerstag, 1. November F E R I E N**	
9.Einheit - Dienstag, 6. November	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
10.Einheit - Donnerstag, 8. November	8:00 Uhr – 9:30 Uhr
11.Einheit - Dienstag, 13. November	10:30 Uhr – 12:15 Uhr
12.Einheit - Donnerstag, 15. November	8:00 Uhr – 9:30 Uhr

Tabelle 10: Terminübersicht der Programmdurchführung an der Münchner Förderschule

2.4 Evaluationsvorbereitungen

Wie in 2.1 bereits erwähnt, wurden zur Evaluation der Ergebnisse von „Spielend Lernen“ die anerkannten Assessments COSA und COPM in einer Pre- / Postuntersuchung verwendet. Die im Rahmen der Durchführung ausgeteilten Informationsblätter für Lehrer und Eltern (Lehrer- und Elternedukation) sollen mit Hilfe eines Fragebogens ebenfalls evaluiert werden, Voraussetzung ist, dass es die zeitlichen Ressourcen erlauben. Die genaue Durchführung der Assessments und der Fragebögen findet sich im Ergebnisteil unter 3.5.1 bis 3.5.3 wieder.

Außerdem wurden von der Durchführung der Bausteine vom Experten Beobachtungen niedergeschrieben, welche in den Ergebnisteil mit einfließen werden. (siehe 3.4)

Daneben wurde von der Durchführung der Bausteine von jeder Einheit (gesamt 90 Minuten) mindestens 45 Minuten Videoaufnahmen gemacht. Die Analyse der Videobeobachtungen soll jedoch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen und einer Weiterentwicklung bzw. einer Ausgestaltung von „Spielend Lernen“ dienen. Im Rahmen der Abschlussarbeit war die Entwicklung der angedachten DVD nicht mehr möglich.

3 Ergebnisse

Nachfolgend werden nun die verschiedenen Ergebnisteile aus der Recherche, der Programmentwicklung sowie der Durchführung und Evaluation von SL, dargestellt.

3.1 Ethische Aspekte

Während eines Forschungsprozesses spielen verschiedene ethische Gesichtspunkte eine wichtige Rolle und müssen in den jeweiligen Stufen des Forschungsprozesses mit beachtet werden. In der Thematisierung der Fragestellung, Planung und Gestaltung des Designs, in den Interviewsituationen, während der Transkription und Analyse des Datenmaterials (Videos, Interview, usw.), sowie in der Darstellung der Ergebnisse. Dazu zählt auch der respektvolle Umgang sowohl mit den Werten, Überzeugungen und Meinungen der Befragten, als auch mit den gesammelten Daten. Die Privatsphäre der Interviewpartner soll gewürdigt werden, was z.B. bei der Wahl des Interviewortes von Bedeutung sein kann. Ein angenehmes Setting ist enorm wichtig für die Qualität der Antworten. Alle Befragten werden außerdem darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist und Sie jederzeit Fragen verweigern oder von der Befragung zurücktreten können. Weiterhin wird festgehalten, dass alle gesammelten Daten in der Forschungsarbeit anonymisiert und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen behandelt werden und somit, wenn gewünscht, auch vernichtet werden. *(HACK, 2003)*

Gerade der beschriebene Einsatz von neuen digitalen Medien (Videokamera etc.) muss ebenfalls diesen oben genannten strengen ethischen Forschungsprinzipien unterliegen. Zur Wahrung und Aufklärung dieser Rechte der Kinder, wurden die Eltern durch einen Brief informiert[23] und es wurde eine Einverständniserklärung von den Erziehungsberechtigten der Schüler zur Akzeptanz des Angebotes unterschrieben. Der Elternbrief wird dabei so gestaltet, dass das Vorhaben des Gruppenprogramms auch für einen Laien verständlich ist. Um dabei das Recht auf Selbstbestimmung zu wahren, wird explizit auf eine freiwillige Teilnahme hingewiesen.

Bei der Durchführung des Gruppenprogramms wird außerdem beachtet, dass die Kinder durch die Intervention keinen physiologischen und/oder psychischen Schaden erleiden.

Zu Beginn des Projektes soll Vertrauen aufgebaut werden und jedes Kind wird nach dem COSA – Interview gelobt, unabhängig davon ob das Kind schlecht war oder die Anleitungen nicht richtig verstand, bzw. auch bei nicht adäquaten Antworten werden keine negativen, demotivierenden Äußerungen gemacht.

[23] Der Elternbrief befindet sich im Anhang bzw. auf der CD

3.2 Versicherungsrelevante Aspekte

Da vor der Durchführung eines solchen Gruppenangebotes auch abgeklärt werden muss wer bei Schäden an Menschen oder Materialien haftbar gemacht werden kann, musste eine Abklärung über etwaige Haftungsfragen erfolgen. Nach Rücksprache mit der Fachhochschule delegiert diese die Versicherungspflicht für Praktikanten an die Praktikumsstelle weiter. Dies ist auch in der Praktikumsvereinbarung so festgehalten. Übernimmt jedoch die Praktikumsstelle aus sinnigen Gründen diese Versicherungspflicht nicht, so tritt an dieser Stelle doch die Fachhochschule für ihre Studenten und Praktikanten in die Pflicht und übernimmt in diesen Fällen die Versicherungspflicht des Praktikanten. *(SPLETE, 2007)* Damit war eine versicherungsrechtliche Absicherung der Teilnehmer und des handelnden Therapeuten gewährleistet.

3.3 Entwicklung und Aufbau von Spielend Lernen

Durch die Auseinandersetzung mit der Programmentwicklung und den Grundprinzipien des Autors, kann *„Spielend Lernen“* folgendermaßen beschrieben werden.

Programmbeschreibung:

Bei dem Programm ***„Spielend Lernen - Entwicklung der Handlungsfertigkeiten“*** handelt es sich um ein pädagogisch – therapeutisches Gruppenangebot für den schulischen Kontext, dass auf das gezielte Training der Handlungsplanung und Handlungsorganisation von Grundschülern abzielt. Es beruht auf Kenntnissen der Ergotherapie, der Pädagogik, der (Spiel-)Psychologie und der Didaktik, sowie dem Modell der funktionellen Gesundheit durch Betätigung in den für das Individuum entscheidenden und bedeutenden Lebensumwelten.

Therapie bedeutet dabei oftmals auch etwas neues zu lernen und dieses Gelernte dann zu automatisieren. Aus der „Lernbiologie“ ist beispielsweise bekannt, wie wichtig die Einbeziehung positiver Emotionen für das Lernen ist *(WINTER 2007 nach SPITZER 2002, S. 58).*Gerade deshalb ist der spielerische Charakter von SL so wichtig, da durch das Spiel Emotionen in den Teilnehmern geweckt werden.

Dieses Wissen von der positiven Wirkung von Emotionen auf das Lernen untermauert deshalb die ergotherapeutische Denkweise, Erfolgserlebnisse durch konkretes Tun zu vermitteln und positive Emotionen wie Freude, Stolz, spielerisches Ausprobieren, Neugier und körpernahes Spüren, selbstverständlich in den therapeutischen Prozess mi einfließen zu lassen.

3.3.1 Allgemeines zur Durchführung

Nachdem nun das COPM - Interview zur Identifikation der Schülerproblematiken[24] ausgewertet wurde (vgl. Kapitel 2.3.2.1) und die Aufgabenempfehlungen der Lehrer[25] (vgl. Kapitel 2.1) in die Grundüberlegungen der Aufgaben des Programms miteinbezogen wurden, kann nun mit der detaillierten Ausarbeitung der einzelnen Programmbausteine begonnen werden.

Der Ablauf der einzelnen Bausteine wurde nach einem **gleichmäßigen Schemata** aufgebaut. Für Schüler die Probleme in dem Erkennen und dem Einhalten von Strukturen haben, ist es gerade zu essentiell, einen festen und stabilen Ablaufrahmen zu haben. *(LAUTH & SCHLOTTKE, 1999, WINTER 2007, MKT für Schulkinder 2004)* Dieser verbreitetet wissenschaftliche Konsens wurde daher als Grundstruktur für SL übernommen.

Der **Ablauf** jeder Einheit sieht dabei wie folgt aus: *(in Anlehnung an das MKT für Schulkinder, 2004)*

- **Begrüßung der Gruppenteilnehmer**
- Erläuterung / Besprechen der Regeln
- **(Besprechen der Hausaufgabe) => *nur jede 2. Einheit***
- Vermittlung des Wochenthemas
- **Durchführung schulrelevanter Aufgaben**
- *Pause*
- **Durchführung schulrelevanter Aufgaben**
- Reflexion und Punktebewertung
- **(Austeilen der Hausaufgabe) => *nur jede 2. Einheit***
- Verabschiedung / Ende

Abbildung 5: Ritualisierter Ablauf der Einheiten / Bausteine von Spielend Lernen

In jeder Einheit (90 Minuten) wurde darauf geachtet, dass mindestens 3 und maximal 5 schriftliche, schulrelevante, und somit unterrichtsnahe Aufgaben, bearbeitet wurden. Diese Beschränkung auf 3 bzw. 5 Aufgaben hat etwas mit der altersüblichen Konzentrationsspanne von 6jährigen zu tun. Das MKT für Schulkinder spricht von 10 – 12 Minuten ab dem 6. Lebensjahr und geht auf 15 – 20 Minuten bei 8jährigen. *(MKT für Schulkinder, 2004*) Bei dem besonderen Klientel der Förderschule muss dabei eher von einer verminderten Konzentrationsspanne ausgegangen werden.

[24] Die Auswertung des Fragebogens befindet sich auf der CD - ROM
[25] Eine Zusammenfassung der empfohlenen Aufgaben befindet sich auf der CD - ROM

Die Beschränkung der schulnahen schriftlichen Aufgaben auf maximal 5 hat somit den Zweck die Kinder nicht zu überfordern mit zu vielen Aufgaben. Aus demselben Grund werden zwischen der Bearbeitung der schulischen Betätigungen auch immer wieder Bewegungsspiele eingebaut. Diese zwischenzeitliche „Ablenkung" auf andere Inhalte soll eine dauerhafte Motivation und Aufmerksamkeit unterstützen. „Bewegungsspiele haben sich dabei zur erneuten Bündelung der Aufmerksamkeit bewährt …", schreibt auch Winter in Ihrem neuen Konzept von Ergotherapie zur ADHS. *(WINTER, 2007)*

Zur einfacheren Strukturierung der einzelnen Bausteine für den durchführenden Therapeuten, wurde ein genauer Zeitplan von jedem Baustein angefertigt.[26] Diese zeitliche Vorstrukturierung diente jedoch nur zur groben Orientierung und konnte jederzeit bei Bedarf abgeändert werden. Ein Spielraum zu Improvisationen war somit gegeben, da bei einer Gruppensitzung immer etwas Unvorhergesehenes passieren kann.

Neben den oben stichpunktartig genanntem Aufbau der einzelnen Gruppenstunden, wurden drei verhaltenstherapeutische Elemente in die Struktur von SL eingebaut.

Nach einer allgemeinen Vorstellung der Elemente (Regeln, Hausaufgabe, Tokensystem) aus *„Spielend Lernen"*, folgt im Anschluss eine detaillierte Beschreibung der **Inhalte, Ziele** und **Vorgehensweise** bei der Ausarbeitung der einzelnen Bausteine.

Ein Baustein besteht dabei aus zwei Interventionseinheiten zu je 90 Minuten, insgesamt also 180 Minuten pro Baustein und somit 1080 Minuten Gesamtintervention pro Programmdurchführung.

Wichtig zu erwähnen ist, dass jeder Baustein inhaltlich auf den vorangegangen aufbaut, er aber auch in sich selbst schlüssig und eigenständig ist.

ELEMENT - Regeln:

„Gerade bei einem Gruppenangebot für Kinder von 6 – 10 Jahren sind Regeln notwendig, um ein konfliktfreies und geordnetes Arbeiten zu ermöglichen, da bei Kindern mit Aufmerksamkeitsproblemen in Gruppensituationen Verhaltensweisen auftreten, die sich kaum zeigen, wenn das Kind alleine mit Erwachsenen ist." ***(MKT für Schulkinder, 2004, S. 40)***

Durch die Möglichkeit der Teilnahme an Gruppensitzungen in der kooperierenden Praxis im Vorfeld der Ausarbeitung von „*Spielend Lernen*", konnten bereits im Vorfeld Arbeitsregeln ausformuliert werden. Diese, teilweise übernommenen und teilweise ergänzten, Arbeitsregeln hatten sich dabei in vielen Gruppentherapien in der Praxis bewährt.

[26] Siehe Ausarbeitung der Bausteine im Anhang auf der CD – ROM

Folgende Regeln werden in Spielend Lernen zur Verhaltensregulierung eingesetzt:

1. **Ich arbeite gut mit**
2. **Ich höre dem Sprechenden zu**
3. **Ich warte ab, bis ich dran bin**
4. **Ich bin fair zu den anderen**
5. **Ich bleibe ruhig auf meinem Platz**

Abbildung 6: Verhaltensregeln für die Durchführung von Spielend Lernen

ELEMENT - Hausaufgaben:

„Therapeutische Hausaufgaben sind alle Aktivitäten, die mit einem Patienten während einer Therapiestunde geplant wurden, damit er sie bis zur nächsten Sitzung alleine durchführt“
(WUNSCHEL in Linden&Hautzinger, 2004, S. 176)

Dabei belegen Forschungsergebnisse, dass Patienten einen größeren Therapiefortschritt mit Hausaufgaben machen, da diese entscheidend dazu beitragen, die „ …Sitzungsinhalte zu rekapitulieren und die Inhalte so ihre Selbstwirksamkeit vergrößern. Der Lerneffekt wird dabei insgesamt beschleunigt und effizienter gestaltet.“ (*WUNSCHEL in Linden&Hautzinger, 2004, S. 176)*

Die stets freiwilligen Hausaufgaben (bei den Schülern wurden diese Fleißaufgaben genannt) wurden im 2 Wochen Takt am Ende der Bausteine I – V ausgegeben und waren dazu gedacht, auch zwischen den Einheiten eine gewisse Weiterförderung bzw. ein Festigung von dem im Gruppentraining gelernten, zu erreichen. Im Baustein VI (Reflexion) wurde keine Hausaufgabe mehr ausgegeben. Um die Kinder zur Durchführung zu motivieren wurden entsprechende Sonderpunkte für die Bearbeitung versprochen. (vgl. nachfolgende Beschreibung des Tokensystems) Insgesamt wurden so 5 Hausaufgaben ausgeteilt.

Die Inhalte der Hausaufgaben waren dabei auf durchgehend einfachem Niveau und vor allem zum Training der visuellen und auditiven Basisfähigkeiten (Daueraufmerksamkeit auf einen Wahrnehmungskanal, differenzieren und identifizieren von Reizen, usw.) gedacht. Die Teilnehmer sollten dabei jedoch nicht durch zu schwere Fleißaufgaben die Motivation verlieren. Zusätzlich wurden bei der Hausaufgabenbearbeitung grundsätzliche Schreibfertigkeiten (Sorgfalt, Ausdauer) und Konzentrations- bzw. Aufmerksamkeitsfertigkeiten trainiert. Dies diente hauptsächlich der Förderung von Basisfähigkeiten, die aus zeitlichen Gründen nicht ausgiebig genug in den Bausteinen gefördert werden konnten, da überwiegend schulische Betätigungen im Vordergrund standen. Durch die Lehrerumfrage (vgl. Kapitel 2.1) war jedoch ersichtlich, dass diese „Basisfähigkeiten“ ebenfalls ein großes Problem darstellten.

ELEMENT - Tokensystem / Verstärkersystem:

„Ein Punkteplan kommt dann zum Einsatz, wenn das Kind eine störende Verhaltensweise ablegen und sich stattdessen ein erwünschtes Verhalten angewöhnen soll."
(MKT für Kindergartenkinder und Vorschulkinder, 2004, S. 20)

Da durch die Lehrerumfrage im Februar / März 2007 auch eine Verbesserung in den Verhaltensmustern der Schüler gewünscht wurde und in den Unterrichts- und Videobeobachtungen des Experten ebenfalls Verhaltensauffälligkeiten auftraten, wird eine Verknüpfung von verhaltenstherapeutischen Elementen mit den Förderaspekten der Handlungsfähigkeit, angestrebt. Dies geschieht mit den Punkteplänen aus dem MKT für Schulkinder, welche zusammen mit den Arbeitsregeln zur unmittelbaren Vermittlung von Feedbacks zum jeweiligen Verhalten, verwendet wurde. „Dieses Punktesystem lässt sich dabei hervorragend mit zuvor ausgearbeiteten Gruppenregeln verbinden", schreibt hierzu auch das MKT *(MKT für Schulkinder, 2004)*

Das Verstärkersystem wird also mit der Einführung von den oben erwähnten Arbeitsregeln verknüpft. Werden diese Regeln eingehalten, können Punkte gesammelt werden. Ebenso für eine vorbildliche Aufgabenbearbeitung oder konstruktive Unterrichtsbeiträge. Kommt es zu negativen Verhaltensmustern werden diese zuerst nicht mit Aufmerksamkeit belohnt *(MKT für Schulkinder, 2004)*, jedoch ab einer gewissen Intensität mittels der Regeln und dem Punktesystem versucht aufzulösen, d.h. sinnig und in Maßen zu tadeln und das Fehlverhalten zu erklären.

Da Kinder beim Punktesammeln vor allem auf materielle Verstärker sehr gut ansprechen *(MKT für Kindergartenkinder und Vorschulkinder, 2004, S. 20)*, werden kleine Spielgegenstände als Verstärker ausgewählt. Für 10 gesammelte Punkte soll es ein kleines Geschenk, für 20 gesammelte Punkte ein großes Geschenk geben. Diese müssen dabei nicht immer „pädagogisch wertvoll" sein, stellt das MKT für Kindergarten und Vorschulkinder hierzu fest.

Anmerkungen zum Aufbau von SL:

Der in Abbildung 5 stichpunktartig aufgeführte Ablaufrahmen für die Einheiten und Bausteine von SL wurde mit den oben genannten drei Elementen, Regeln, Hausaufgaben und Tokensystem, verknüpft. Es wurde versucht, sich so stringent wie möglich an diesen vorgegebenen theoretischen Rahmen bei der Durchführung zu halten.

Eine genaue Ausgestaltung der verschiedenen Methoden und Elemente findet sich im Anhang bei der einzelnen Bausteinbeschreibung wieder.

3.3.2 Baustein I – Einführung[27]

Ziel:

Das Ziel des ersten Bausteines ist es den Schülern die Unsicherheit und Angst vor dem was nun auf sie zukommt zu nehmen. Dazu ist es wichtig eine angenehme Atmosphäre zu schaffen in denen sich die Schüler wohlfühlen und der Trainer das Programm und seine Aufgabe dabei genau vorstellt. Auch soll hier der Grundstein für die Motivation geschaffen werden, aktiv in den nächsten Wochen mitzuarbeiten.

Die Grundelemente des Gruppenprogramms (Regeln, Verstärkersystem) sollen dabei erläutert und eingeführt werden.

Daneben ist es noch wichtig, den Schülern einen Überblick zu geben, warum Sie hier sind und was Ihre Aufgaben in den nächsten Wochen sein werden, bzw. was Sie lernen sollen in dieser Gruppe. Auch sollen die Schüler ein grobes Verständnis von den Begriffen „Lernen“ und „Gehirn“ erhalten. Wichtig ist dabei gemeinsam mit den Schülern Zusammenhänge herzustellen.

Inhalt:

Die Regeln sollen eingeführt werden um anschließend die Schüler mit den Grundzügen des Verstärkersystems vertraut zu machen. Beide Systeme stehen in einem sehr engen Verhältnis zueinander, wie oben bereits beschrieben wurde.

Außerdem wird ein Film gezeigt der auf kindliche Art und Weise die Abläufe im menschlichen Gehirn vermittelt.[28] Diese Aufklärung über Lernprozesse im Gehirn dient dabei der Edukation der Kinder und soll langfristiges Verständnis von Lernen anbahnen und stimulieren. Es wird während des Programms häufig auf den Inhalt des Filmes zurückgegriffen und die zentralen Aussagen durch mehrfache Wiederholung gelernt, so dass sie in den Langzeitspeicher übernommen werden können. Auf die Weise wird das Lernverhalten der Kinder langfristig positiv beeinflusst.

Daneben sollen noch erste, einfache Aufgaben durchgeführt werden (Bewegungsspiele, erste einfach schriftliche Aufgaben wie „Deutsch – Sätze bilden“ und „Gittertier“) um die Teilnehmer langsam mit dem Ablauf und den Reglements von SL vertraut zu machen.

Vorgehensweise:

Um nun mit den Schülern eine positive, vertrauensvolle Trainer – Schüler – Beziehung aufbauen zu können, wird jedes Kind mit einem Lächeln und Handschlag persönlich begrüßt. Danach wird Freude über das Erscheinen geäußert und der Trainer stellt sich und das Programm ausführlich vor und geht dabei auf Fragen der Schüler ein.

---

[27] Die ausführliche Darstellung des Gruppenprogramms, wie es in der Praxis auch umgesetzt wurde, befindet sich im Anhang auf der CD - ROM

[28] Der Film: „Es war einmal das Leben… Das Gehirn“ ist auf der CD – ROM enthalten

Auch sollen sich die Kinder hier untereinander vorstellen mit Hilfe eines Ballspiels. Anschließend wird ein Überblick über die erste Einheit und das Baustein - Wochenthema gegeben.

Nachdem jedes Kind nach eigenem Ermessen einige Sätze sagen darf, wird begonnen die Regeln in der Gruppe einzuführen und die Wichtigkeit der Einhaltung wird dabei besonders hervorgehoben. Es soll allen ersichtlich werden, dass diese Regeln sowohl ein für die Schüler angenehmes Lern- und Arbeitsklima schaffen, als auch für den Trainer. Hierauf anschließend wird auch das Verstärkersystem eingeführt und den Schülern erklärt, wann und wie Sie Punkte sammeln können. In Anlehnung an das MKT für Schulkinder bekommt dabei jedes Kind einen Punkteplan und eine Arbeitsmappe ausgehändigt, in der künftig alle bearbeiteten Aufgaben gesammelt werden können.

„Die Einführung von Punktesystemen ist immer dort sinnvoll, wo man schnell die Motivation und Anstrengungsbereitschaft der Kinder herstellen möchte. Es wird vereinbart, wann das Kind durch sein Verhalten Punkte erhalten kann." *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 28)* Hat der Schüler genügend Punkte gesammelt, kann es die Punkte eintauschen (10 Punkte = kleines Geschenk) oder sammeln (20 Punkte = großes Geschenk). Zur Förderung der Anstrengungsbereitschaft und der Motivation ist wichtig, dass alle Kinder in der ersten Einheit genügend Punkte sammeln können, um ein kleines Geschenk zu erhalten. *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 30)*

Damit wird der Reiz des Verstärkersystems noch einmal erhöht. Mit der Zeit sollen die Punkte dann reduziert werden bzw. der Schwierigkeitsgrad Punkte zu bekommen, soll ansteigen. *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 34)*

Der wichtigste Inhalt des ersten Bausteins ist neben der Aufklärung über die Funktionsweise der Gruppe, die Vermittlung was Lernen überhaupt bedeutet, wie wir Lernen und was unser Gehirn dazu braucht, bzw. wie unser Gehirn lernen kann.

Um dieses doch recht schwierige theoretische Verständnis in den Kindern zu fördern, soll ein Zeichentrickfilm[29] gezeigt werden, der genau diesen Themenbereich anspricht und auf kindliche und verständliche Art und Weise erklärt. Diese Vorführung soll die Kinder motivieren für die nächsten Einheiten gut mitzuarbeiten und in Ihnen ein erstes Verständnis vom Zusammenhang von Körper und Geist zu geben. Dabei kann im übergeordneten Sinne auch von „Empowerment" der Kinder gesprochen werden, d.h. sie selbst durch Informationen über Lernprozesse zu „Lernexperten" zu machen.

Um die Unsicherheiten in Hinblick auf die Aufgabenbearbeitung auszuräumen und die Motivation zusätzlich positiv zu beeinflussen bzw. zu erhöhen, werden erste einfache Aufgaben durchgeführt (siehe Ausarbeitung der Bausteine auf der CD – ROM) und darauf geachtet, dass alle Schüler diese verstehen.

[29] Der Zeichentrickfilm entstammt einer ganzen Serie von kleinen Filmen, die durch europäische Förderung zur Kinder- und Jugendbildung unterstützt wurde

3.3.3 Baustein II – Selbstwahrnehmung / Selbstbeobachtung

„Selbstbeobachtung beinhaltet das Beobachten und Registrieren von eigenen, offen sichtbaren oder verdeckten Verhaltensweisen.“ ***(LINDEN&HAUTZINGER, 2004, S. 249)***

Ziel:

Den Schülern soll in diesem Wochenthema der Begriff der Selbstwahrnehmung näher gebracht werden. Ziel sollte es sein, dass sich die Teilnehmer besser selbst beobachten und einschätzen lernen, z.B. wie es Ihnen gerade geht. Sie sollen aktuelle Befindlichkeiten und Gemütslagen lernen zu interpretieren, um so die Ausgangsbasis für ein adäquates reagieren auf Stresssituationen zu lernen und dies mit der Zeit auch umzusetzen.

Hautzinger betont dabei, dass Selbstbeobachtung eine wichtige Methode der Selbstkontrolltechnik ist. Es soll also mit der Einheit Selbstwahrnehmung auf die kommende Einheit Selbstkontrolle vorbereitet werden. (vgl. Aufbau der einzelnen Bausteine aufeinander) Außerdem beschreibt er weiter, dass Selbstbeobachtung u.a. erfolgreich eingesetzt wurde im Bereich des Arbeitsverhaltens, bei Aufmerksamkeits- und Konzentrationsverhalten in der Schule, sowie bei der Mitarbeit und dem Einhalten bestimmter Abmachungen im Unterricht. *(LINDEN&HAUTZINGER, 2004, S. 249 - 251)*

Inhalt:

Durch einen theoretischen Anteil, wird in einer Art Frontalunterricht den Kindern das Wort Selbstwahrnehmung beschrieben. Nach der Erklärung sämtlicher Wortbestandteile wird es gleichgesetzt mit dem Wort Selbstbeobachtung und gemeinsam sollen Beispiele von Selbstbeobachtung herausgefunden werden. Die Kinder sollen lernen, dass Beobachtung etwas natürliches, alltägliches ist und Sie auch sich selbst beobachten können.

Durch Selbstwahrnehmungsübungen sollen die theoretischen Erkenntnisse vertieft und weiter verinnerlicht werden. Nebenher werden immer wieder schulnahe Aufgaben durchgeführt.

Vorgehensweise:

Nach dem ritualisierten Einstieg in die Gruppe, wird den Schülern am Flip-Chart erklärt, wie das Wort „Selbstwahrnehmung“ zusammengesetzt ist. Die beiden Bestandteile „Selbst“ und „Wahrnehmung“ werden einzeln erklärt. Durch gezielte Impulse des Therapeuten und durch die Mitarbeit, sollen die Kinder ein Verständnis für die beiden Wörter entstehen.

Den Schülern wird erklärt, was es bedeutet wenn wir unsere Welt wahrnehmen und dass dies auch viel mit beobachten zu tun hat. Die Kinder werden dabei nach eigenen, für Sie lustigen Beobachtungen befragt und anschließend wird Ihnen erklärt, dass diese eine Beobachtung einer fremden Person in einer Situation ist.

Anschließend wird Ihnen erklärt, dass man sich selbst auch beobachten kann, wie man zur Zeit gerade fühlt und denkt, und wie müde oder aufmerksam man gerade ist.

„Erklärung und Besprechung der Notwendigkeit und Nützlichkeit von Selbstbeobachtung“, wird von Hautzinger als sehr wichtig betont, ebenso wie das Verbinden mit dem eigentlichen Therapieprogramm und das langsame Einsteigen in dieses Gebiet, durch anfängliches beobachten von nur einem Verhalten. *(LINDEN&HAUTZINGER, 2004, S. 252)*

Verfestigt werden soll dieser Theorieteil mit praktischen Aufgaben, beispielsweise dem Einschätzen von Emotionen von Personen auf Fotos, oder auch durch die Selbstwahrnehmungsübung „Herr der Lüfte“, die nach dem MKT für Schulkinder modifiziert wurde. Die im MKT eingesetzten Entspannungsübungen, beinhalten dabei die Grundstufe des Autogenen Trainings. *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 47)*

Im Übungsteil des zweiten Bausteins sollen erstmal Mathe und Deutsch ähnliche Aufgaben eingesetzt werden, um hier auch gezielt schulische Anforderungen aufzugreifen und zu fördern. Das alles auf spielerische Art und Weise mit Hilfe des Bären „Manni“.

Ebenso soll in der vierten Einheit im zweiten Baustein mit der handwerklichen Tätigkeit (Bau eines Fotoständers für Weihnachten) begonnen werden, um gezielt das handlungsorganisatorische Vorgehen bei der Durchführung mehrerer Arbeitsschritte, zu üben.

3.3.4 Baustein III – Selbstregulation / Selbstkontrolle

„Selbstkontrolle als Ziel, d.h. als das Ergebnis einer therapeutischen Intervention sollte es sein, dass der Patient befähigt wird, sein Verhalten mittels verschiedener Techniken selbst zu steuern.“
(REINECKER in Linden&Hauzinger, 2004, S. 373)

Ziel:

Mit Hilfe des Wortes Selbstkontrolle sollen in diesem Wochenthema die Schüler dazu angeleitet werden, sich „selbst“ bei der Aufgabenbearbeitung zu „kontrollieren“. Hier sollte das Ziel sein, sowohl den Prozess als auch das Ergebnis zu überprüfen.

Als Methode zur Erreichung dieser Selbstkontrolle wurde das Selbst – Instruktions – Training ausgewählt. Das MKT für Schulkinder sieht in dem Selbst – Instruktions – Training (SIT) sogar den wichtigsten Bestandteil des gesamten MKT Programms. *(MKT für Schulkinder, 2004, S. 18).* Aber auch Breuninger sieht das SIT vor allem geeignet, „wo vorhandene Bewertungs- und Verhaltensschemata zu schädlichen Kreisläufen geführt haben“, und nennt hier auch Lern- und Leistungsstörungen, sowie bei fehlenden Problemlösestrategien durch Konzentrations- und Kompetenzmängel. *(BREUNINGER in Linden&Hauzinger, 2004, S. 255)*

Weiter wird beschrieben, dass der Transfer und die Generalisierung des Therapieerfolges am größten sind, wenn das SIT gemeinsam mit Selbstwahrnehmung, Entspannung, soziale Kompetenz oder Problemlösestrategien trainiert wird. Hierbei wird noch explizit betont, dass das SIT einzeln, jedoch besser in Gruppen durchgeführt werden kann. *(BREUNINGER in Linden&Hauzinger, 2004, S. 255)*

Inhalt:

„Selbstinstruktion ist die Verbalisierung adäquater Bewertung und förderlicher Handlungsschritte in der aktuellen Situation durch den Patienten selbst."
(BREUNINGER in Linden&Hautzinger, 2004, S. 253)

Das SIT soll dabei durch einen geringen Umfang von drei Instruktionen zunächst bei sehr einfachen Aufgaben durchgeführt werden. Zunächst wird dabei wieder in einer Art Frontalunterricht eine detaillierte Erklärung der Begriffe Selbstkontrolle und SIT gegeben. Statt SIT wird dazu bei den Schülern von „Arbeitsregeln" gesprochen, die nach den fünf Schritten des MKT für Schulkinder eingeübt werden.

Folgende Schritte werden beim SIT unterschieden:

Schritt 1 – Modelllernen

Die Trainerin oder der Trainer führt als Modell vor, wie das Kind zu einer Aufgabe sprechen und diese durchführen kann.

Schritt 2 – Fremdsteuerung

Die Trainerin oder der Trainer spricht die Instruktionen zu der Aufgabe, und das Kind führt die Aufgabe durch.

Schritt 3 – Lautes Denken

Das Kind spricht die Instruktionen laut, während es die Aufgabe durchführt.

Schritt 4 – Leise Selbstinstruktion

Das Kind flüstert die Instruktionen bei der Durchführung.

Schritt 5 – Inneres Sprechen oder Selbstinstruktion

Das Kind denkt die Instruktionen, während es die Aufgabe durchführt.

Abbildung 7:Übersicht über die Selbstinstruktionsschritte des MKT für Schulkinder

Vorgehensweise:

Mit das Wichtigste am gesamten Konzept *„Spielend Lernen“* ist die Vermittlung des SIT. Die Schüler sollen dabei die Gelegenheit haben das SIT bei möglichst vielen unterschiedlichen Aufgaben zu trainieren um so eine gewisse Transferleistung des SIT in jegliche Aufgabenart zu erreichen. Jedoch wird auch jede Aufgabe mindestens zweimal durchgeführt, um hier eine gewisse Routine zu erlangen.

Dazu wird den Kindern anfangs wieder das Wort Selbstkontrolle genau erklärt und die Kinder erhalten die Möglichkeit durch Rückfragen bzw. durch eigene Beispiele eine tiefere Worterfassung aufzubauen. Auch hat es sich nach Winter bewährt, dem SIT eine Entspannungsphase vorwegzuschalten. *(WINTER 2007, S. 71)*

Daran anschließend kommt es zu einer ersten logischen Aufgabe, die speziell die Handlungsfähigkeit mit Hilfe des SIT trainiert. Die Schüler sollen dabei mehrere Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge ausführen. Dazu erklärt der Trainer die „Arbeitsregeln“ den Schülern genau und führt die Aufgabe gemeinsam mit den Kindern, gemäß den fünf Schritten des SIT aus dem MKT durch.

Dabei ist zu beachten, dass zunächst wenige und nur die wesentlichsten Selbstaussagen einzeln zu trainieren sind und langsam, nach entsprechender Übung und Erfahrung, auch komplexere Selbstinstruktionen aufgebaut werden. *(BREUNINGER in Linden&Hauzinger, 2004, S. 255)*

3.3.5 Baustein IV – Handlungsorganisation

„Unter Handlungsorganisation wird die vorausschauende Planung für ein zu erreichendes Ziel, die Lösung eines Problems, oder die Bewältigung einer Aufgabe, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten einer Sachlage, sowie einer Menge von Mitteln und Wegen, verstanden.“
(nach DEDERICHS 2007, Uni Hamburg)

Ziel:

Das Wochenthema Handlungsorganisation wird ausführlich erläutert, dazu werden die Begriffe „Handlung“ und „Organisation“ wieder ausführlich erklärt und mit Beispielen von Schülern und Trainer untermauert.

Die Schüler sollen begreifen lernen, dass eine Arbeit oder Aufgabe aus verschiedenen Teilschritten besteht, die nacheinander in der richtigen Reihenfolge auszuführen sind, um das gewünschte Ergebnis zu erhalten. Hierzu werden spezielle Handlungstricks, die nach Winter modifiziert wurden, eingeübt.

Inhalt:

Durch den weiteren Ausbau des SIT werden verschiedene handwerkliche und schulrelevante Aufgaben durchgeführt. Die Inhalte des SIT werden komplexer und dadurch etwas schwieriger als zu Beginn.

Zusätzlich werden die Maßnahmen des SIT zu den Handlungsorganisationstricks (HOT) ausgebaut. Diese sind etwas komplexer und wie das SIT aufgabenunspezifisch, d.h. sie können bei jeder Aufgabenanforderung zum Einsatz kommen.

1.	2.
Stopp! Aufgepasst! Ich sitze aufrecht! Ich schaue genau hin! Ich höre genau zu!	**Nachdenken!** Was ist meine Aufgabe? Was sind die einzelnen Arbeitsschritte? Was brauche ich für die Aufgabe?
3.	**4.**
Anfangen/Dranbleiben! Ich arbeite Sorgfältig! Ich arbeite Schritt für Schritt! Ich lasse mich nicht unterbrechen!	**Arbeitsplatz aufgeräumt!** Die Tischplatte ist leer! Das Material ist an seinem Platz!
5.	**6.**
Stopp, Kontrollieren! Bin ich wirklich fertig? Ich korrigiere jetzt sorgfältig!	**FERTIG!** Ich bin Stolz auf mich!

Abbildung 8: HOT´s modifiziert nach Winter

Vorgehensweise:

Durch die genau Begriffsabklärung und den Ausbau der zu bearbeitenden Aufgaben auf dem SIT aus der vorherigen Einheit (siehe Baustein III: Selbstregulation – Selbstkontrolle), soll eine weitere Vertiefung der Inhalte erreicht werden. Dazu werden anfangs alltagsnahe Aufgaben (z.B. decken des Frühstückstisch, Reifenwechseln beim Fahrrad) bevorzugt um den Aufbau einer Handlung aus einzelnen Handlungsschritten den Kindern näher zu bringen.

Über handwerkliche Aufgaben wird anschließend versucht ein Verständnis für Einsatzgebiete der HOT´s zu schaffen. In einem letzten Schritt werden nun schulrelevante Aufgaben aus den Bereichen Lesen / Schreiben / Rechnen verwendet um die Transferleistungen der Schüler auf die schulrelevanten Aufgaben und Betätigungen zu fokussieren. Von elementarer Bedeutung ist dabei, dass jeder Schüler den Transfer von spielerischen Aufgaben, die bei der Erlernung des SIT im vorherigen Baustein bevorzugt wurden, zu den schulnahen Betätigungen schafft. Der Ausbau der SIT zu den HOT´s und die Anwendung der HOT´s stehen in diesem Baustein in unmittelbarem, vordergründigem Interesse.

3.3.6 Baustein V – Handlungsstrategie

„Unter Handlungsstrategie versteht man eine Problem- oder Zielanalyse um einen neuen Lösungsweg durch überlegtes und vorsätzliches Handeln zu erreichen. Dabei können bekannte Problemlösestrategien verwendet oder weiter entwickelt werden."
(nach LAUTH&SCHLOTTKE 1999, S. 20)

Ziel:

Im letzten theoretischen Baustein, wird der Begriff der Handlungsstrategie kindgerecht erklärt und, wie auch bereits in den vorherigen Schritten, mit Erfahrungen und Beispielen aus der Erlebniswelt der Kinder untermauert. Dadurch soll eine zusätzliche Wiederholung der gesamten Lerninhalte im Bereich der Handlungskontrolle, Handlungsplanung und Handlungsdurchführung erreicht werden.

Inhalt:

Durch weitere Bearbeitung schulrelevanter Aufgaben aus den Bereichen Schreiben / Lesen / Rechnen soll eine Vertiefung der HOT´s erreicht werden.

Das handwerkliche Projekt (Fotoständer bauen) soll fertig gestellt werden und Bewegungsspiele zur Förderung von schrittweisen Denkmustern werden ein letztes mal geübt.

Vorgehensweise:

Durch eine Beziehung auf vorrangegangene Aufgaben und Spiele sollen die Verfahren des SIT und der HOT´s noch einmal ausführlich wiederholt werden. Die Schüler erhalten die Gelegenheit bei Unverständnis noch mal nachzufragen und genauere Erklärungen einzufordern. Nach der Wiederholung der theoretischen Inhalte die sich mit dem Thema Handlung beschäftigen, werden alte Aufgaben in abgewandelter Form und mit gesteigertem Schwierigkeitsgrad noch einmal bearbeitet. Eine routiniertere Aufgabenbearbeitung wäre das Ziel dieses Bausteins.

3.3.7 Baustein VI – Reflexion

„Mit Reflexion in der Pädagogik ist das Nachdenken über eine vergangene pädagogische Situation aus Sicht der Lehrkraft gemeint, die damit noch einmal von allen Seiten beleuchtet und untersucht wird, um sie besser zu verstehen und bewusst aus ihr zu lernen.“ ***(KMK, 1999)***

Ziel:

Das Ziel des letzten Bausteins ist die Wiederholung aller vorher durchgenommen Bausteine mit den speziellen Inhalten und Aufgaben. Hier sollen insbesondere noch einmal die Aufgaben die größere Probleme bereitet haben besprochen werden. Außerdem kommt es zu einer ausführlichen Reflexion über jeden einzelnen Baustein und zu einer ersten Evaluation des Programms durch die Schüler.

Inhalt:

Mit Hilfe der sechs Verlaufsbilder zu den Interventionen [30] wird noch mal ein konkreter Bezug zu den vorrangegangenen Bausteinen hergestellt. Jedem Baustein sollte dabei mindestens 15 Minuten gewidmet werden.

Vorgehensweise:

Durch die grafische Unterstützung mit Hilfe der Verlaufsbilder werden die Schüler noch einmal angeregt über das komplette Programm nachzudenken und zu reflektieren. Die Inhalte der einzelnen Bausteine werden noch einmal unter Anleitung des Trainers überflogen und die wichtigsten Erkenntnisse dabei besonders herausgestellt bzw. gemeinsam mit den Schülern herausgearbeitet und auf dem Flip Chart notiert. Hier soll auch noch Zeit für letzte Fragen bleiben, die von den Schülern zu einzelnen Programmpunkten gestellt werden können.

Anschließend wird eine erste subjektive Programmevaluation in der Gruppe durchgeführt, wobei jeder Schüler mit ein paar Sätzen beschreiben soll, was ihm/ihr an *„Spielend Lernen“* gefallen hat und was ihm/ihr nicht gefallen hat. Hierbei wird betont, dass die Schüler „sagen sollen was sie denken“ und keine falsche Bescheidenheit entsteht, sondern ein offenes Reflektionsgespräch gewünscht ist.

Nach Ende der Reflexion und der Programmevaluation soll, je nach zeitlicher Möglichkeit, noch ein von den Teilnehmern in der 5. Woche festgelegtes Spiel durchgeführt werden. Dieses von den Kindern gewählte Spiel soll als eine Art Belohnung für die erfolgreiche Mitarbeit verstanden werden.

[30] Die Verlaufsbilder befinden sich im Anhang auf der CD - ROM

3.3.8 Lehreredukation

„Entscheidend für den Erfolg einer schulischen Entwicklung sind die Sensibilisierung der Lehrer und eine kooperative Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und Ergotherapie. Dazu ist eine bestmögliche Aufklärung wichtig.“ ***(WINTER 2007, S. 95)***

Vieles was in den Gruppenangeboten gelehrt wurde kann nur nachhaltig verfestigt werden, wenn der Schüler die Strategien aus dem Programm „Spielend Lernen“ auch im Unterricht wieder findet. Um diesen Langzeiteffekt und somit Nachhaltigkeit zu erreichen, hat das Programm von Anfang an großen Wert auf eine Einbeziehung der Lehrkräfte gelegt. Die Durchführung des Gruppenprogramms direkt in der schulischen Institution (=Lebensumwelt der Teilnehmer) begünstigt dabei die Zusammenarbeit und macht einen regen Informationsfluss in beide Richtungen möglich.

In vielen bereits etablierten Konzepten wird eine gezielte Umfeldberatung unterstrichen und angeregt. *(vgl. WINTER, LAUT&SCHLOTTKE, ATTENTIONER, THOP)*

„Um die Betätigungsausführung und Partizipation des Klienten zu ermitteln und zu verbessern…, …ist es unerlässlich, auch die Umfeldbedingungen zu erfassen und das Umfeld in den therapeutischen Prozess mit einzubeziehen.“ *(WINTER 2007, S. 57)* Ebenfalls wird hier enorm die Bedeutung der Transferleistung hervorgehoben, die letztendlich im Alltag zu einer Verbesserung führt und die Therapieeffektivität allgemein, sowie die Compliance aller Beteiligten, erhöht. *(WINTER 2007, S. 57)*

Gerade im Bereich des Transfers von dem in der Therapie bzw. im Training gelernten in die persönliche Lebensumwelt, gibt es immer wieder Schwierigkeiten. Dabei bedeutet gerade dies den Erfolg für den Klienten und für seine Angehörigen. ***(DÖPFNER, THOP, 2002, S. 417)***

Auch Döpfner et al, halten in Ihren Ausführungen weiter fest, „…dass multimodale Behandlungskonzepte den unimodalen Methoden in der Langzeitwirksamkeit enorm überlegen sind“. In Bezug zur Stärkung der Lehrercompliance durch eine Lehreredukation stellt er fest: „Mit den pädagogisch, therapeutischen Interventionen soll das pädagogische Verhalten der Lehrer(in) dem Kind gegenüber in problematischen Situationen dauerhaft verändert werden!“ *(DÖPFNER, THOP, 2002, S. 417)*

Von wissenschaftlicher Seite ist es somit kaum mehr zu rechtfertigen, wenn gerade bei Präventionsangeboten im schulischen Umfeld oder allgemein gesagt bei pädiatrischen Ergotherapieangeboten, es *nicht* zu einer Miteinbeziehung der Ressourcen die im Umfeld des Klienten liegen, kommt.

Die Stärkung der Compliance der Lehrer und Eltern bzw. die Sensibilisierung der Lehrerperspektive auf gewisse Faktoren, ist somit auch für die nachhaltige Wirkung von „Spielend Lernen“ unerlässlich.

Neben dem Einbeziehen der Lehrer beim allgemeinen Zielfindungsprozess über Inhalte und Aufgaben von *„Spielend Lernen“* (Empfehlungen der Lehrer von Förderbereichen und schulischen Betätigungen), hat sich der Autor deshalb (neben Gesprächen und direkten Unterrichtsbeobachtungen) zusätzlich zur Weiterreichung eines Informationsmerkblattes an die beteiligten Lehrer entschlossen.

Dies garantiert einen Informationsfluss in *beide* Richtungen.

Im Detail ist die Lehreredukation dabei wie folgt aufgebaut:[31]

1. Allgemeine Informationen zum Thema aufmerksamkeitsgestörte Kinder / ADHS
2. Welche Auswirkungen der Aufmerksamkeitsstörung beeinträchtigen das Kind in der Schule?
3. Wie kann ich als Lehrer symptommildernd auf das Kind einwirken?
4. Welche Möglichkeiten habe ich als Lehrer im Umgang mit Hyperaktivität und motorischer Unruhe?
5. Wie kann ich die Handlungsfähigkeit eines Schülers gezielt verbessern?
6. Wie erreiche ich dieses Verhalten bei oppositionellem Schülerverhalten?
7. Allgemeine Hinweise zum Umgang mit den Schülern

1. Allgemeine Informationen zum Thema aufmerksamkeitsgestörte Kinder / ADHS

Da die Handlungsfähigkeit eines Schülers unmittelbar mit seiner Aufmerksamkeit und Konzentration zusammenhängt, bzw. Konzentration und Aufmerksamkeit die Basis jeglichen Handelns und Tuns bilden, *(LAUTH & SCHLOTTKE 1999, WINTER 2007)* wurde in der Lehreredukation zu Beginn ein Überblick über aufmerksamkeitsgestörte Kinder und AD(H)S gegeben. Da es bei diesen beiden, ähnlichen Formen der Lernstörung oftmals noch zu Verwechslungen und Überschneidungen auf der Lehrerseite kommt, und eine genauere Differenzierung der AD(H)S Symptomatik für die oft Lehrer schwierig ist, wurden Kenntnisse zur genaueren Abgrenzung vermittelt.

[31] Die detaillierte Version der Lehreredukation befindet sich im Anhang auf der CD - ROM

2. Welche Auswirkungen der Aufmerksamkeitsstörung beeinträchtigen das Kind in der Schule?

Hier wurden explizite Beispiele genannt, wie sich Aufmerksamkeitsstörungen im Unterricht auswirken können.

Die konkreten Beispiele stammen dabei aus dem Konzept von Winter und umfassen die Bereiche:

- Mangelnde Konzentration
- Problematisches Verhalten in der Klassengemeinschaft
- Handlungsorganisation, Qualität der Arbeit
- Probleme im feinmotorischen Bereich und in der Kraftdosierung
- Mangelnde Problemlösestrategien
- Schwierigkeiten im sprachlichen Bereich

(modifiziert nach WINTER, 2007, S. 203 ff)

3. Wie kann ich als Lehrer symptommildernd auf das Kind einwirken?

Hier werden konkrete Interventionsmöglichkeiten an die Hand gegeben, wie Lehrer in der reizintensiven Atmosphäre einer Schule beruhigend und somit symptommildernd auf die Schüler einwirken können. Die Möglichkeiten beziehen sich dabei auf die Bereiche:

- Klassenraum
- Arbeitsplatz
- Unterrichtsgeschehen

(modifiziert nach WINTER, 2007, S. 203 ff)

4. Welche Möglichkeiten habe ich als Lehrer im Umgang mit Hyperaktivität und motorischer Unruhe?

Das Ziel dieser Frage ist es, den Lehrern Anregungen zu vermitteln, wie Sie das Unterrichtsgeschehen individueller auf den jeweiligen Klassenverband ausrichten und zu einer Unterrichtsstruktur finden, in denen gerade aufmerksamkeitsgestörte und motorisch sehr unruhige Kinder die Möglichkeit erhalten, den innewohnenden motorischen Drang mit der nötigen Aufmerksamkeit in Einklang zu bringen.

(modifiziert nach WINTER, 2007, S. 203 ff)

5. Wie kann ich die Handlungsfähigkeit eines Schülers gezielt verbessern?

Unter Bezugnahme auf die Förderangebote aus dem Programm Spielend Lernen erhalten hier die Lehrer noch mal eine theoretische Vermittlung von Wissen zur Förderung der Handlungsfähigkeit.

Dazu werden die beiden hauptsächlichen Interventionsmöglichkeiten aus dem Konzept „Spielend Lernen“ noch einmal kurz vorgestellt und der erhoffte Übertrag von den Inhalten der einzelnen Bausteine des Programms in den Unterrichtsalltag angeregt.

Es handelt sich dabei um die Maßnahme des Selbst – Instruktions – Trainings aus dem MKT und die modifizierten Handlungsorganisationtricks (HOT´s) aus dem Programm von Winter.

Ebenso werden stichwortartige Arbeitsregeln nach Döpfner kurz aufgelistet, welche sich ebenfalls als förderlich für die Handlungsfähigkeit erwiesen haben.

6. Wie erreiche ich dieses Verhalten bei oppositionellem Schülerverhalten?

Unter dieser Frage wird kurz das verwendete Tokensystem von „Spielend Lernen“ dargestellt und wie es mit Punktesystemen und Arbeitsregeln kombiniert werden kann. Ebenso werden Ratschläge an die Hand gegeben, welche Verstärker bei den Schülern beliebt sind und wie man diese „beliebten Verstärker“ speziell in der jeweiligen Klasse findet.

Rein informativer Art ist hier die angeregte Einführung einer „Spaß&Spiel“ Zeit.

7. Allgemeine Hinweise zum Umgang mit schwierigen Schülern

In dem letzten Abschnittsbereich werden noch sehr allgemeine Verhaltenshinweise zum Umgang mit problematischen, d.h. oppositionellen und aggressiven Schülern gegeben.

Diese stammen vorwiegend aus dem THOP – Konzept von Döpfner et. al.

Abschließend wird noch einmal explizit betont, dass es sich bei den Ausführungen dieses Merkblattes lediglich um die Weitergabe von Anregungen und Informationen handelt und die Lehrer dies nicht als Einmischung in ihre berufliche Autonomie verstehen sollen.

Ebenso werden Kontaktadressen an die Hand gegeben, damit der Therapeut auch nach Abschluss des Projektes in der Förderschule für Gespräche oder Informationsweitergabe zur Verfügung steht.

3.3.9 Elternedukation

„Eine Elternberatung ergänzt jede kindzentrierte Intervention. Ohne Einbezug der Eltern und der Familie, ist eine langfristig effektive Kinderverhaltenstherapie nicht denkbar."
(HENGELER et al. in Linden&Hautzinger, S. 342)

Die Elternedukation[32] ist dabei ähnlich aufgebaut wie die Lehrereduka tion. Durch die Informationsweitergabe an die Eltern soll „eine Einstellungs- und Verhaltensänderung bei den Eltern erreicht und damit die familiäre Interaktion modifiziert werden." *(PETERMANN R. in Linden&Hautzinger, S. 341).* Die Compliance der Eltern für das Kind und allgemein für das Thema Lernen und Lernstörung, soll erhöht werden und im Vordergrund der Beratung stehen.

Dabei werden von Petermann 3 verschiedene Arten von Elternarbeit unterschieden:

- Präventives Elterntraining (meist in Elterngruppen)
- Elterntraining im Kontext einer Kinderpsychotherapie / Kinderverhaltenstherapie
- Eltern – Kind Training (in vivo)

Für das Gruppenangebot von Spielend Lernen wurde das präventive Elterntraining ausgewählt, da es sich, nach Einschätzung des Autors, am besten dazu eignet die Eltern an den Inhalten von SL zu beteiligen.

Es wird betont, dass in der präventiven Elternberatung vor allem Lern- und verhaltenspsychologische Aspekte im Blickpunkt des Interesses stehen. Dabei ist es wichtig, „den Eltern Verhaltenszusammenhänge zu erläutern", und somit auch Möglichkeiten an die Hand geben, in welcher Art & Weise Sie dadurch ihr Kind positiv beeinflussen können. *(PETERMANN R. in Linden&Hautzinger, S. 341)*

Petermann gibt weiter an, dass eine Elternberatung grundsätzlich für alle Symptombilder geeignet ist.

Sowohl für chronisch kranke Kinder als auch bei Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen ist eine Informationsweitergabe an Eltern indiziert. Das Entwickeln von Problemlösestrategien steht dabei im Vordergrund. Diese Strategien sollten sich auf Veränderungen des Elternverhaltens im Hinblick auf konkrete Verhaltensweisen des Kindes beziehen. Ebenso sollten Ihnen einfache Lernprinzipien vermittelt werden und die Zusammenhänge von Verhalten und Konsequenzen aufgezeigt werden. *(PETERMANN R. in Linden&Hautzinger, S. 343)*

Ein grundlegendes Ziel der Elternedukation soll dabei sein, durch kleine Veränderungen im Alltag und im Umgang von den Eltern mit Ihren Kindern, langfristig große Veränderungen im interfamiliären Umgang zu erreichen.

[32] Die detaillierte Version der Elternedukation befindet sich im Anhang auf der CD - ROM

So kann z.B. die Erkenntniss an die Eltern, dass ein Kind für seine Selbstständigkeit gewisse Gegenstände selber einkaufen soll, langfristig dazu führen, dass der Umgang mit Geld verfestigt wird und auch das Selbstvertrauen im Umgang mit fremden Menschen (Verkäufern) sich grundlegend, langfristig positiver, entwickelt.

Auch das Marburger Konzentrationstrainingsprogramm (MKT) hat eine ähnliche Auffassung und sieht folgende Inhalte als wichtigen Bestandteil in der Elternarbeit an:

- Information der Eltern, Aufbau und Ablauf des Trainings werden erklärt
- Methoden werden vorgestellt & evtl. an die Hand gegeben, die sich bewährt haben
- Erfahrungsaustausch

In der Elternedukation von Spielend Lernen stand, wie bei dem gesamten Gruppenangebot, vor allem eine erweiterte Handlungsfähigkeit im Vordergrund.

Dieser Leitgedanke setzt sich somit auch während des gesamten Elternprogrammes durch. Da die Eltern jedoch nicht mit zu vielen Informationen „erschlagen“ werden sollten, wurde die Elternedukation auf 4 Seiten beschränkt, und bei gegebenem Interesse weiterführende Informationen angeboten.

Die Aufgliederung der Elterninformationen erfolgte in den Punkten:

1. *Aufklärung über Zusammenhänge von Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit*
2. *Schulung der Beobachtung*
3. *Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für die Handlungsfähigkeit des Kindes im familiären Alltag*
4. *Vermittlung von grundlegenden Lernprinzipien*

1. Aufklärung über Zusammenhänge von Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit

Durch eine Informationsweitergabe in einfacher Schriftsprache werden den Eltern die Zusammenhänge von Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit nahe gebracht. Nur ein Kind, dass Selbstständigkeit erfährt, d.h. dass es merkt, „ich kann auch etwas alleine“, entwickelt auch Selbstvertrauen („Ich vertraue auf mich selbst, dass ich das auch alleine kann!“). Dieses Selbstvertrauen ist wiederum die grundlegende Basis für die Entwicklung der Handlungsfähigkeit. Denn nur wer sich selbst vertraut und ein Gefühl der Selbstständigkeit entwickelt, traut sich auch an neue Handlungen heran, überlegt wie diese zergliedert werden müssen, damit diese erfolgreich gelöst werden können. *(DERNICK 2005, S. 7)*

2. Schulung der Beobachtung

Petermann spricht hierbei von einer manifestierten Wahrnehmung der Eltern auf Problembereiche und schlägt für ein verändertes Beobachtungsverhalten der Eltern vor, diesen Beobachtungsbögen zur Verfügung zu stellen. *(PETERMANN R. in Linden&Hautzinger, S. 343)* Da der Schwerpunkt der Elternberatung allerdings nicht in der Förderung der elterlichen Beobachtungfähigkeiten liegen soll, sondern in der Unterstützung kindlicher Handlungsfähigkeit, wird hier nur eine kurze Einführung über die Wichtigkeit von Beobachtung gegeben und vor allem auf die Unterstützung der Handlungsfähigkeit verwiesen.

3.Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für die Handlungsfähigkeit des Kindes im familiären Alltag

Hier sollen den Eltern zahlreiche, konkretisierte und auf den Familienalltag bezogene, Unterstützungsmöglichkeiten an die Hand gegeben werden, die eine Handlungsfähigkeit des Kindes fördern. *(DERNICK, 2005, S. 9 – 13)*

Folgende Möglichkeiten zur Förderung der Handlungskompetenz im Alltag werden dabei näher beschrieben[33]:

- Selbstständigkeit beim Essen auswählen / Umgang mit fremden Menschen
- Arbeitsaufträge im Haushalt wahrnehmen (Tisch decken, Wäsche zusammen legen, Spülmaschine ausräumen, etc.)
- Selbstständigkeit fördern, beim Einkauf von Waren und Gegenständen des täglichen Gebrauchs
- Selbstständigkeit und „zu Hören“ fördern beim Telefonieren

4.Vermittlung von grundlegenden Lernprinzipien

Zum Abschluss der Elternedukation werden die grundlegenden, psychologischen Lerntheorien „Lernen durch Versuch und Irrtum“ sowie „Lernen am Modell“ kurz und prägnant erläutert, und auf konkrete Verhaltensmöglichkeiten reduziert.

Die wichtigsten Inhalte sind dabei die Betonung von „Loben“ für ein erfolgreiches Lernen sowie der Grundsatz „*Hilfe sollte soviel wie nötig und so wenig wie möglich*“ angeboten werden.

[33] Für eine detailliertere Beschreibung siehe Anhang „Elternedukation“

Auch wird hier der Frage nachgegangen, wie die Eltern positives Verhalten unterstützen können, z.B. durch die Einführung eines Tokensystems. Daneben wird erklärt wie durch die Einführung von Regeln nicht erwünschtes Verhalten verringert werden kann.

Elternabend in der Schule:

Neben den Informationen aus der Elternedukation über Verhalten, Aufmerksamkeit, Handlung und Selbstvertrauen bei Kindern, gab es die Möglichkeit für alle Eltern am 27. September bei einem Elternabend in der Schule mit dem Therapeuten von Spielend Lernen direkt über Einzelheiten zu sprechen. Zwei Eltern von den fünf Teilnehmern von „Spielend Lernen“ ergriffen diese Möglichkeit und holten sich vor Programmstart zusätzliche Informationen über Inhalte und Struktur des Förderprogramms.

Überlegungen aus der Ausarbeitung der Lehrer- und Elternedukation:

Ein frühzeitiges Austeilen der Informationen an Lehrer und Eltern vor dem eigentlichen Programmbeginn, erscheint nach Einarbeitung in die Thematik der Umfeldberatung als sehr wichtig, da die Transferleistungen damit direkter unterstützt werden können.

Gerade am Anfang scheint (durch die Praxiserfahrung) die Motivation auf allen Seiten dabei noch recht hoch zu sein, positive Interaktionsmuster aus den Edukationen, auch zu Hause oder im Klassenzimmer anzuwenden. Die „Wirkung“ der Trainingsinhalte von „Spielen Lernen“ auf die Kinder ist dadurch vielleicht höher.

3.4 Ergebnisse aus der Implementation

Das Ziel dieser Arbeit war, ein Gruppeangebot zur Förderung der Handlungsfähigkeiten im neuen Tätigkeitsbereich der schulischen Ergotherapie zu entwickeln und anschließend praktische Erfahrungen durch die Implementation zu sammeln. Diese Praxiserfahrung konnte nach abgeschlossener Entwicklung und oben stehenden Vorüberlegungen, in der Zeit von 2.Oktober 2007 bis zum 15.November 2007 gesammelt werden.

Nach erfolgter Durchführung des auf sechs Wochen ausgelegten Programmes kann nun folgendes konstatiert werden.[34]

[34] Es werden nicht immer alle Spiele / Aufgaben des Bausteins direkt genannt; die komplette Aufgabenbearbeitung finden sich nach der Reihe der Durchführung im Anhang „Aufgaben der Bausteine I - VI von Spielend Lernen“ auf der CD - ROM

Baustein I – Einführung:

Zu Beginn des Trainings wurden das Augenmerkt auf die Motivation und den Abbau der Unsicherheit vor Unbekanntem bei den Schülern, gelegt. Deshalb gab es eine ausführliche Begrüßung der 5 Teilnehmer durch den Trainer und eine anschließende Vorstellung der Schüler untereinander vor der Gruppe. Hier konnte bereits ein Spannungsverhältnis innerhalb der 3 Teilnehmer aus der DFK 3/4 ausgemacht werden (Kind C, D, E), da Kind C offensichtlich verbal und physisch von den Kindern D und E, gemobbt wurde. Kind C kam neu in die Klassengemeinschaft und wurde wohl deshalb nach dem erst kurz zurückliegenden Schulbeginn (11.September) noch nicht akzeptiert. Dies wurde konsequent von Trainerseite unterbunden und direkt mit der Regeleinführung verbunden (Regel 3: „Ich bin fair zu den anderen!“). Nach dem die Regeln eingeführt waren, wurde eine leichte Überforderung bzw. Unkonzentriertheit festgestellt. Deshalb wurde ein kurzes Bewegungsspiel (Klatschspiel) eingebaut, um eine erneute Aufmerksamkeit zu forcieren. Nach kurzer Bewegung wurde anschließend das Tokensystem vorgestellt und die Grundprinzipien erläutert. Anschließend wurde die Einführung in das erste Wochenthema gegeben. Dazu wurde anhand von Lebenspraktischen Beispielen[35] die Lernbegriffe Handlung, Aufmerksamkeit und Konzentration erklärt.[36] Das Gehirn wurde dabei mit einem Muskel verglichen (um Verständlichkeit zu schaffen), welches bei spezifischen und ausdauerndem Training enorm an Leistung und Kraft zugewinnen kann.

Vertieft wurden die theoretischen Kenntnisse durch die Vorführung des Zeichentrickfilms: „*Es war einmal das Leben… das Gehirn*“. Nach der theoretischen Vermittlung kam es zu ausführlichen praktischen Interventionen in denen die Schüler vor allem die Basisfähigkeiten der Wahrnehmung, Koordination und Feinmotorik trainierten.[37] Daneben wurden aber auch erste schulische Anforderungen trainiert wie z.B. Deutsch (Lesen & Schreiben) und erste einfache Aufgaben in denen gezielt ein strukturiertes vorgehen, die Handlungsorganisation, trainiert wurden. (Gitternetz – Tiere nachzeichnen)

Eine einfache Aufgabenbearbeitung stand dabei im Vordergrund, um den Teilnehmern dadurch Sicherheit und Struktur zu vermitteln, und die Motivation für die nächsten Einheiten auf einem hohen Niveau zu halten. Zum Schluss des ersten Bausteins wurde noch eine kurze Fleißaufgabe verteilt, die freiwillig durchgeführt werden konnte und dem Sammeln von Punkten diente. (vgl. Hausaufgaben)[38]

---

[35] Durch Nachfragen konnte das Vorbild Michael Ballack eruiert werden und der Lernprozess anhand dieses Vorbildes erklärt werden.

[36] Eine detaillierte Ausführung finden Sie im Baustein I – Einführung im Anhang auf der CD - ROM

[37] Für die detaillierte Erläuterung zu den Interventionszielen sieh Anhang „Interventionsziele SL“ im Anhang auf der CD - ROM

[38] Die Hausaufgaben sind separat im Anhang auf der CD – ROM gekennzeichnet

Folgende Schülerbeobachtungen konnten während des ersten Bausteines festgehalten werden:

Kind A:

- War sehr motiviert, arbeitete gut mit und wollte oft was sagen, meldete sich dabei aber nur teilweise (=> vgl. Regeln)
- Regeln einhalten ist noch schwierig (redet viel dazwischen & hält sich immer nicht daran)
- Lässt sich viel und schnell von anderen Kindern ablenken, ist in Aufgabenbearbeitung dennoch gut und schnell (keinen Fehler beim Deutsch Spiel „Sätze zerlegen)

Kind B:

- Wirkte sehr schüchtern und zurückhaltend, beteiligte sich nur nach intensivem nachhacken von Trainerseite
- Motorisch sehr unruhig, bekam oftmals die Arbeitsaufgaben nicht mit, vor allem wenn etwas vorgelesen werden wusste (enorme Leseprobleme)
- Konzentration beim Film gut, ansonsten eher mäßig, kann sich eine 2er Reihenfolge nicht merken (Klatschspiel)

Kind C:

- Ging auf Konfrontationen mit Kind D und E ein („du bist fett!“), versuchte dann aber doch den Blödsinn der anderen mitzumachen (Mappe werfen)
- Grobmotorische Probleme beim Ballspiel
- Lese- und Aufgabenverständnis gut, Regelverständnis gut, klappt oft, jedoch nicht immer

Kind D:

- Motivation hoch (v.a. durch Punktesystem), arbeitete gut mit durch Wortmeldungen
- Regelverständniss mäßig, hält sich nicht oft daran
- Ist aufmerksam und konzentriert in der Aufgabenstellung und –bearbeitung, lässt sich allerdings sehr schnell ablenken

Kind E:

- Missachtete Regeln gezielt und provozierte durch Verhalten (Mappe werfen, Kind C angreifen)
- Motorisch sehr unruhig, stand oft auf, war schwer durch die Regeln zu führen
- Aufmerksamkeit und Konzentration waren oft nicht gegeben, wusste nicht wo er anfangen sollte

Baustein II – Selbstwahrnehmung / Selbstbeobachtung:

Bei dem zweiten Wochenthema Selbstwahrnehmung / Selbstbeobachtung stand eine Beschäftigung mit dem eigenen Körper und den eigenen Emotionen im Vordergrund. Nach dem ritualisierten Beginn („Bewegungs“-begrüßung, Regeln, Hausaufgabe) wurden die Begriffe „Selbst“ und „Beobachtung“ für die Schüler verständlich beschrieben. Hierzu wurde durch gezieltes fragen nach vergangenen Beobachtungssituationen der Kinder („Wann oder wen habt ihr schon mal beobachtet?“) ein Bezug zum Thema hergestellt. Anhand der Wortbeiträge wurde dann der Begriff der „Fremdbeobachtung“ aufgebaut und zur „Selbstbeobachtung bzw. Selbstwahrnehmung“, ausgebaut.

Es wurde versucht den Schülern sowohl die Begriffe Beobachtung und Wahrnehmung näher zu bringen, jedoch hatten die Schüler mit dem Wahrnehmungsbegriff enorme Verständnisschwierigkeiten, so dass der für die Schüler leichter zu verstehenden Begriff der „Beobachtung“ festgelegt wurde. Praktisch wurde die Selbstwahrnehmung mit dem identifizieren von Emotionen die auf Fotos abgebildet waren trainiert. Außerdem wurde die für „Spielend Lernen“ adaptierte Entspannungsgeschichte aus dem MKT für Vorschul- und Kindergartenkinder verwendet um den Kinder mit Körperwahrnehmungsprozessen, mit Inhalten aus der Grundstufe des Autogenen Trainings, vertraut zu machen.

Daneben kam es wiederholt zur Durchführung schulischer Anforderung (Mathe- und Deutschaufgaben[39]). Diese wurden erneut abwechselnd zwischen den Wahrnehmungsspielen zur Förderung der Grundfertigkeiten (Wahrnehmung, Kognition, Feinmotorik) und den Bewegungsspielen (Koordination, Grobmotorik) eingebaut. Zur gezielten Förderung der Handlungsplanung und –organisation wurde außerdem mit dem handwerklichen Projekt „Fotoständer“ begonnen, was bis zum Ende des Gruppenangebotes fertiggestellt werden sollte. Der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben hatte dabei einen leicht ansteigenden Charakter.

<u>Folgende Schülerbeobachtungen konnten während dieses Bausteins festgehalten werden:</u>

Kind A:

- Entspannungsreise wurde von ihm nicht angenommen, alberte rum und musste nach mehrmaligen Auffordern auch pausieren
- Erkannte keine Emotionen auf den Fotos, war sehr unkonzentriert und abgelenkt
- Erkannte Regelverletzungen bei Einschätzung zur Punktevergabe nicht

Kind B:

- Konzentration beim Ballspiel schlecht (vergaß die Tiernamen), hat bei Aufgabenbearbeitung gespickt (Tierrätsel, Deutsch Wirr Warr, Mathe), frägt nicht nach
- Entspannungsreise wurde gut angenommen, erkannte auch die Emotionen auf den Bildern

Kind C:

- Redet sehr viel und frägt viel nach, oft inadäquate antworten, schweift ab
- Aufmerksamkeit war stark wechselnd, bekam manche Anweisungen gar nicht mit, bei explizitem vorangegangen Hinweis („Gut aufpassen!“), klappte es besser
- Nimmt Regelverständnis zum Selbstschutz vor Mobbing (vgl. Regel 3)

Kind D:

- War erneut sehr motiviert und arbeitete gut mit, half anderen Teilnehmern da er oft der schnellste war in der Aufgabenbearbeitung (Deutsch Wirr-Warr, Mathe)
- Lässt sich leicht ablenken, hat viele Gespräche nebenher, durch Regeln jedoch gut zu kontrollieren, Selbsteinschätzung bei Regelbewertung mangelhaft

[39] Detaillierte Beschreibung Baustein II – Selbstwahrnehmung siehe Anhang auf der CD - ROM

Kind E:

- Lochte zum 4mal in Folge Arbeitsblätter falsch
- Weiterhin motorisch sehr unruhig, musste einmal pausieren bei Bewegungsspiel da die anderen Teilnehmer Angst hatten
- Aufgabenbearbeitung weiter schnell aber viele Fehler, Konzentration und Aufmerksamkeit schwer zu führen

Baustein III – Selbstregulation / Selbstkontrolle:

Die theoretischen Inhalte des dritten Bausteins wurden ähnlich wie in den vorangegangen Wochen vermittelt. Ähnlich wie bei dem Begriff Beobachtung wurde bei der Begrifflichkeit Kontrolle ein lebensnahes Beispiel der Kinder aufgegriffen (Polizeikontrolle, Buskontrolle) und versucht einen Sinn für dieses Wort zu vermitteln. Nach kurzer Theorie wurde begonnen anhand von einfach strukturierten Aufgaben (Gittertier zeichnen) das für diesen Baustein vorgesehene SIT aus dem MKT eingeführt. In einer Gruppenarbeit wurde dabei nacheinander ein Arbeitsschritt vom Trainer vorgelesen und von dem entsprechenden Schüler der an der Reihe war, umgesetzt. Hier zeigten sich bei allen 5 Schülern anfängliche Schwierigkeiten. Durch tiefergehende Erklärungen und Wiederholungen konnte jedoch ein Grundverständnis für die „Arbeitsregeln“ (der Name wie die Kinder das SIT kennen lernten) erreicht werden. Kind B hatte auf Grund der vorhandenen Leseproblematik dabei die meisten Probleme, gefolgt von Kind E, welches auf Grund von Albernheiten oft die genauen Anweisungen nicht mitbekam.

Parallel zu Baustein II, wurden auch in dieser Woche schulrelevante Spiele (Mathe, Deutsch) durchgeführt und abwechselnd mit Bewegungsspielen und Wahrnehmungsspielen durchgeführt.

Der Schwierigkeitsgrad bewegte sich, aufgrund der Anforderungen durch das eingeführte SIT, etwa auf dem Niveau der vorherigen Woche.

<u>Folgende Schülerbeobachtungen konnten dabei in der Durchführungsphase eruiert werden:</u>

Kind A:

- Regelakzeptanz immer besser, lässt sich damit gut steuern, „liebt“ Punktesystem
- Vertauschte beim SIT die „gesprochene“ Reihenfolge, aber machte den richtigen Arbeitsschritt
- Einlassen auf Entspannungsgeschichte klappte besser, Konzentration und Aufmerksamkeit etwas höher

Kind B:

- Sehr enge Führung garantierte bessere Konzentration und Aufmerksamkeit
- Leseverständnis schafft unheimlich große Problem bei Aufgabenbearbeitung und SIT einüben
- Frustrationstoleranz bei handwerklicher Aufgabe sehr gering, fordert unentwegt Bestätigung und Aufmerksamkeit

Kind C:

- Blühte bei handwerklicher Betätigung auf, konnte SIT dabei gut umsetzen und half den anderen Kindern (auch Kind D von dem er gemobbt wurde)
- Meldet sich sehr oft, sagt aber dann nichts passendes, kann aber abwarten (=>Regeln)
- Aufmerksamkeit und Konzentration sehr kurz und schwankend, oft lethargisch

Kind D:

- Diesmal große Problem mit Regelakzeptanz, versuchte oft zu provozieren (bekam Auszeit)
- Hatte ein sehr hohes Arbeitstempo, jedoch auch hohe Fehlerquote, konnte die Anweisungen des SIT anfangs nicht umsetzen
- Fotoständer bauen klappte gut, Konz. und Aufm. Vorhanden, hier SIT besser

Kind E:

- Aufgabenbearbeitung weiter sehr schnell, aber viele Fehler, Regelverständnis fehlt, Handwerk machte ihm sehr viel Spaß, Konz. Und Aufmerksamkeit gegeben, ansonsten schwierig
- Alberte sehr viel rum, spielte den Clown und provozierte unentwegt (=> bekam erneut Auszeit, gab keine Ruhe und wurde in Klasse zurück geschickt; letzte Warnung vor dem Ausschluss)

Baustein IV – Handlungsorganisation:

Im vierten Baustein ging es um die Vermittlung der HOT´s die nach Winter modifiziert wurden. Zuerst wurde dazu der Begriff der Handlungsorganisation, im Schülerjargon Handlungsplan genannt, gemeinsam mit den Teilnehmern an dem Flipchart erarbeitet. Dazu wurde jeder Schüler nach seinen Vorstellungen von „Handlung“ und „Plan“ gefragt und durch hinführende Fragen des Therapeuten konnten schließlich auch Beispiele für Handlungen und für einen Plan gefunden werden. Ein Bezug zur Alltagswelt der Schüler war hierbei erneut das wichtigste (z.B. Handlung Brötchen holen zum Frühstück, Handlung in die Schule gehen, Plan bei Legosteinen bauen befolgen, Plan/Regeln bei Sportspielen, usw.).

Nach ausführlicher Diskussion der Begriffe mit Untermauerung durch eine ganze Reihe von Schülerbeispielen, wurde schließlich der Übertrag zu den Handlungsorganisationstricks hergestellt. Den Schülern wurde vermittelt, dass diese HOT´s von einem Experten ausgedacht wurden, damit man Handlungen besser planen kann.

Ihnen wurde nahe gelegt, dass ein üben und trainieren der HOT´s bei Aufgaben, Ihnen zu einer besseren Aufgabenbearbeitung behilft. Mit Hilfe des in dem letzten Baustein eingeführten SIT wurden nun bei den zu bearbeitenden Aufgaben die HOT´s der Reihe nach aufgesagt und wiederholt. Zuerst wurde eine Orientierungsaufgabe bearbeitet, bei der die Teilnehmer Gegenstände auf einem Arbeitsblatt jeweils mit links/rechts, oben/unten, dahinter/davor, drinnen/draußen, teilweise auch in Kombination untereinander (z.B. links unten), beschreiben mussten. Die nächste Aufgabe war ein sortieren von Alltagsgegenständen in die richtige Kategorie. Zuvor wurde das Wort Kategorie als „Sammelbegriff“ umschrieben und den Schülern näher gebracht. Anschließend wurden Gegenstände aus den Bereichen, Essen, Werkzeug,

Verkehrsmittel und Kleidung durcheinander hingelegt. Die Schüler mussten die Gegenstände identifizieren und richtig zuordnen. Jede Aufgabe wurde unter zu Hilfe nahme der HOT´s gelöst und niedergeschrieben. Der Therapeut wirkte unterstützend bei einigen Schülern ein (Kind B, C, E). Anschließend wurde eine schulrelevante Aufgabe aus dem Bereich Deutsch trainiert (Buchstabensalat), bei dem die Kinder versteckte Wörter aus einer Buchstabenreihe finden mussten (ebenfalls unter zu Hilfe nahme der HOT´s).

Desweiteren wurden die handwerkliche Gestaltung des Fotoständers weiter geführt. Auch hierbei wurden die HOT´s innerhalb der verschiedenen Arbeitsschritte angewandt.

Zum Ende des vierten Bausteins wurden die HOT´s direkt in das jeweilige Klassenzimmer auf dem Tisch der Schüler geklebt. Dies war mit den Lehrern abgesprochen und sollte den Transfer in schulische Aufgaben erleichtern. Mit den Lehrkräften war vereinbart, dass bei gegebenen, unspezifischem Nachfragen der Teilnehmer im Klassenzimmer zuerst auf die HOT´s verwiesen wurde.

Folgende Schülerbeobachtungen wurden dabei gemacht:

Kind A:

- Arbeitete sehr selbstständig, nahm die HOT´s gut an und arbeitete mit ihnen
- Regelverständnis heute schwierig, nimmt SIT als Vorwand zum „nebenbei“ reden
- Konzentration und Aufmerksamkeit bei Aufgabenstellung heute mäßig

Kind B:

- Durch Leseprobleme große Verständnisschwierigkeiten bei SIT und HOT; enge Führung garantierte ein Minimalverständnis
- Arbeitete sehr langsam, fast pedantisch genau
- Regelverständnis gut, frägt auch öfter nach bei Unverständnis als am Anfang

Kind C:

- Konnte sich nicht mehr an SIT erinnern, kam jedoch nach erneutem erklären wieder gut damit zurecht, HOT´s wurden angenommen
- Regelverständnis hervorragend, war sehr „brav“ und arbeitete auch gut mit (aber weiterhin unpassende Beiträge)
- Sehr springende Aufmerksamkeit, steht des Öfteren „neben der Rolle“

Kind D:

- War stolz auf den Fotoständer, half anderen bei der Modellierung des Tones, überschätzt sich dabei aber oft
- Regelverständnis war gut, ist gut damit zu steuern

Kind E:

- Wirkte gefasster und konzentrierter, versuchte sich mehr an die Regeln zu halten als die letzten Stunden („Bemühen“ spürte man)
- Arbeitstempo etwas geringer, machte bei SIT und HOT´s gut mit, konnte dies mit am besten umsetzen, hatte weniger Fehler
- Arbeitet sehr selbstständig und hilft Kind B bei Bearbeitung von Deutsch Spiel

Baustein V – Handlungsstrategie:

Der Baustein Handlungsstrategie wurde den Kindern mit dem Wort Handlungsausführung erklärt. Nach ähnlich langer theoretischer Erklärung am Flipchart ging es im letzten Theorie – Baustein vor allem um eine noch malige Wiederholung der Bausteine II – IV. Dabei musste viel Zeit aufgewendet werden, da Baustein V nach den Allerheiligen Ferien durchgenommen wurde. Einige Teilnehmer wussten den Ablauf des Programmes nur noch bruchstückhaft, so dass viel Zeit in die Erklärung investiert wurde und dadurch leider Aufgaben gekürzt wurden (z.B. Pferderennen) bzw. eine Aufgabe ganz ausfiel (Sterne suchen). Das SIT und die HOT´s wurden anschließend als erstes bei einem recht einfach visuellen Wahrnehmungsspiel („Finde die richtigen“) trainiert. Nach dieser Wiederholung wurde das Kategorienspiel (Gegenstände einem Obergriff zuordnen => siehe Baustein IV) in einer zweiten Version durchgenommen. Die Kinder hatten beim zweiten Durchgang dieses Spieles mehr Kategorien und Gegenstände zu unterscheiden. Auch hier musste der Therapeut einigen Schülern bei der Anwendung des SIT und der HOT´s behilflich sein. Durch vormachen von Therapeutenseite sollten die Schüler ein letztes mal am Modell lernen.

Es folgte ein auflockerndes Bewegungsspiel bei dem die Teilnehmer sich eine Bewegungsreihenfolge merken mussten. Anschließend wurde das handwerklich Projekt „Fotoständer“ abgeschlossen, indem die Schüler den Draht mit dem Ton verklebten und anschließend nach belieben verzieren konnten. Danach wurde noch einmal ein Zuordnungsspiel für die Konzentration und visuelle Wahrnehmung durchgeführt (9 Bilder finden) und das altbekannte „Gittertier“ Spiel mit Hilfe der SIT und HOT´s bearbeitet.

Noch einmal wurde eine Entspannungsrunde („Ich werde ein Stein“) gespielt um anschließend das Deutsch Spiel „Buchstabensalat II“ auszuführen. Dies war den Schülern ebenfalls schon bekannt, musste aber erneut mit Hilfestellung des Therapeuten bei einigen Teilnehmern durchgeführt werden.

<u>Folgende Schülerbeobachtungen konnten dabei in der Durchführungsphase aufgezeichnet werden:</u>

Kind A:

- Verständnis für SIT und HOT´s wird immer besser; bei Konzentrationsspiel (“9 Bilder”) ist er stets der schnellste und beste
- Regelakzeptanz und Motivation durch Punktesystem gut
- Pausen können schwer ertragen werden, fordert enorm Bestätigung bei Handwerk

Kind B:

- Durch die große Unterstützung klappen die HOT´s immer besser, SIT bei Aufgaben jedoch weiterhin schwierig (Leseproblem)
- Bei Konzentrationsaufgaben besser durch HOT´s
- Regelverständnis sehr gut, ermahnt andere zum einhalten

Kind C:

- Wirkte teilweise sehr abwesend; Aufmerksamkeit und Konzentration waren jedoch durch Regeln gut zu steuern; schweifte aber schnell wieder ab
- Arbeitstempo etwas höher; kann HOT´s mittlerweile besser umsetzen; hat insgesamt eine geringe Fehlerquote

Kind D:

- Ist oft der schnellste und abwarten fällt sehr schwer; durch Regeln bzw. Stillarbeit jedoch einigermaßen auszugleichen
- Wird zu Kind C freundlicher, hat selbst Erfahrungen mit „Hänseleien“ gemacht, da er sich den Zahn ausstieß

Kind E:

- Verhalten ist regelkonformer, braucht dazu aber sehr nahe Führung sonst provoziert er schnell
- Fehlerquote wurde etwas besser durch die HOT´s; kontrolliert sich jetzt mehr
- Kategorisierungsspiel klappte sehr gut, konnte den anderen helfen

Baustein VI – Reflexion:

Zum Abschluss des sechs-wöchigen Gruppenangebotes standen zwei Aspekte im Vordergrund. Einerseits wurden die von den Kindern als sehr schwierig empfundenen Aufgaben wiederholt um hier nochmals ein Üben schwieriger Inhalte zu forcieren, und auf der anderen Seite kam es zu einer ausführlichen Reflexion und Wiederholung aller vorher durchgenommen Wochenthemen.

Bei den durchgenommenen Aufgaben standen die schulnahen Bereiche, wie Deutsch und Mathe, ebenso im Vordergrund wie das gezielte Training der Handlungsorganisation mit Hilfe der Aufgaben Gitternetz und dem Falten einer Papier – Wundertüte, welches von den Kindern selbst ausgewählt wurde. (vgl. Baustein V)

Bei der anschließenden fast 60 Minuten dauernden Reflexion, hatten die Schüler die Möglichkeit noch einmal konkret Ihr vorhandenes Wissen aufzuzeigen. Durch gezieltes Nachfragen und Nachhacken von Seiten des Trainers, konnte eine tiefergehende Verfestigung der Lerninhalte stattfinden.

Ebenso wurde bei dieser Gelegenheit eine erste Programmevaluation durch die Teilnehmer durchgeführt und unmittelbar mit dem Ende des Gruppenangebotes verknüpft. Die Schüler wurden ermutigt sowohl positive als auch negative Assoziationen mit „Spielend Lernen“ auszusprechen.[40]

Zum Abschluss von „Spielend Lernen“ erhielt jeder Teilnehmer eine Urkunde, für eine erfolgreiche Teilnahme an dem Programm. Dies sollte die Erinnerung an die Gruppe längerfristig wahren und die Nachhaltigkeit der erzielten Effekte durch die Motiviationseffekte eine Urkunde steigern.[41]

Folgende Schülerbeobachtungen konnten dabei in der Durchführungsphase eruiert werden:

Kind A:

- Regelverständnis gut ausgebildet, kennt die meisten auswendig und denkt oft daran
- Arbeitstempo ist schneller geworden, mit gleichzeitig sinkender Fehlerquote
- HOT´s wurden weitestgehend angenommen, auch wenn nicht bei jeder Aufgabe darauf rückbezogen wird
- Gute Mitarbeit und ausdauernde Konzentration und Aufmerksamkeit

Kind B:

- Regelverständnis vorhanden und dadurch gut steuerbar in Bezug auf Aufmerksamkeit und Konzentration
- Ist nach wie vor sehr schnell und unüberlegt bei der Aufgabenbearbeitung, so dass nach wie vor viele Fehler entstehen
- SIT und HOT´s wurden teilweise angenommen

Kind C:

- In der Reflexion griff Kind C die „Mobbingattacken“ von Kind D und E erneut auf und wehrte sich gezielt dagegen (vgl. anfängliche Schüchternheit im Programm)
- Arbeitstempo und Aufgabenumsetzung etwas besser als vorher, jedoch noch immer oft verträumt und teilweise lethargisch; nach wie vor viele Fehler, SIT und HOT´s werden kaum beachtet, außer durch enge Führung
- Gute Akzeptanz der Regeln, hat sich daran gehalten und war damit lenkbar

Kind D:

- Sehr gutes Regelverständnis, kannte alle auswendig und konnte so leicht durch die Aufgaben geführt werden
- Aussagekräftige Mitarbeit bei der Wiederholung, gute Erinnerung an vorangegangenes
- Arbeitstempo nach wie vor hoch; Fehlerquote etwas geringer; Teilweiser Einsatz von SIT und HOT´s

Kind E:

- Akzeptanz der Regeln sehr schwankend, provozierte oft mit Regelverstößen und nach Ermahnung wieder kurzzeitiges einhalten der Regeln
- Motorisch nach wie vor sehr unruhig
- SIT und HOT´s wurden teilweise angenommen

[40] Ergebnisse aus der Schülerreflexion befinden sich im Anhang auf der CD - ROM
[41] Urkunde von SL befindet sich im Anhang auf der CD - ROM

Fazit aus der Implementation der Bausteine:

Nach erfolgreicher praktischer Durchführung von SL können folgende Ergebnisse festgehalten werden. Die Teilnehmer waren durch den Einstieg und die Einführung des Punktesystems, sowie der Möglichkeit „sich Geschenke erarbeiten zu können“, die gesamten 6 Wochen über hoch motiviert. Eine freundliche Begrüßung sobald man das Schulgelände betrat und die Erkundigung nach den „neuen Inhalten“ von SL unterstrich dabei diese hohe Motivation und das Interesse an den Inhalten. Die theoretische Vermittlung, gerade der Selbstwahrnehmung, erwies sich als sehr zeitraubend und schwierig, da das Niveau der Schüler nicht immer getroffen wurde und zusätzlich Zeit zum Verständnis aufgebracht werden musste. Dies hatte zur Folge, dass an anderer Stelle diese Zeit „rein gearbeitet“ werden musste. So wurde entweder die Begrüßung oder Verabschiedung etwas gekürzt oder einzelne Aufgaben sind ausgefallen bzw. wurden nicht mehr ein zweites mal wiederholt.

Die Vermittlung von SIT und HOT wurde von den Teilnehmern gut angenommen, jedoch reichte die Zeit oft nicht aus, um auf spezifische Schülerbedürfnisse genügend eingehen zu können. Deshalb muss auch gesagt werden, dass eine Gruppengröße von 5 Schülern vom Autor als für zu hoch eingeschätzt wird. Gerade in dem besonderen Klientel der Förderschule, in der auch die Klassenstärke äußerst selten 15 Schüler übersteigt, konnte nicht immer auf alle Bedürfnisse der Teilnehmer eingegangen werden. Dieses Problem wäre durch einen zweiten Trainer oder eine geringe Gruppengröße aber zu lösen.

Weiterhin ist zu erwähnen, dass die beobachteten Ergebnisse und Erfolge vom Autor in der Durchführungsphase kritisch zu betrachten sind. Eine Subjektivität des im Projekt involvierten Autors ist nie auszuschließen und muss bei der Ergebnisbetrachtung mit bedacht werden. Jedoch wurden von jedem durchgeführten Baustein 90 Minuten mittels Videoaufnahmen dokumentiert. Jedoch war eine objektive Auswertung der Ergebnisse und Folgen aus der Durchführung durch verschiedene Experten in dem gegebenen Zeitrahmen leider nicht mehr möglich. Jedoch sollen diese Videobeobachtungen im Anschluss an das Projekt noch ausgewertet werden.

Eine genauere Betrachtung der Ergebnisse aus der Implementation folgt in der anschließenden Diskussion der Gruppendurchführung (vgl. Kapitel 4.2). Hier sollte lediglich ein kurzes Autoren - Fazit aus der Implementation wichtige Ergebnisse zusammenfassen.

Fazit aus der Interdisziplinären Zusammenarbeit:

Die Kontextorientierung von Spielend Lernen, d.h. sich direkt an der schulischen Bildungsumwelt und den schulischen Aufgaben zu orientieren, bzw. sich mit den Lehrern über Ausgestaltung abzusprechen, war äußert positiv und wurde von beiden Seiten als eine lehrreiche und stimulierende Erfahrung empfunden (vgl. Kapitel 3.5.2). Ein Zusammenarbeiten in verschiedenen Lernfragen hat sich dabei als besonders positiv herausgestellt, da die Lehrer die einzelnen „Lerntypen“ bereits genauestens kannten. Auch konnte so in der DFK 3 / 4 eine Adaption im Klassenzimmer durchgeführt werden, wobei der Platz von Kind C gewechselt wurde und Kind D und E auseinander gesetzt wurden, da diese als Freunde sowohl im Förderprogramm, als auch im Klassenzimmer für Unruhe sorgten. Auch die HOT´s die direkt auf dem Arbeitstisch der Schüler im Klassenzimmer geklebt wurden, stießen auf Unterstützung der Lehrkräfte. Die Klassenleiterin der DFK 3/4 führte darüber hinaus ein Tokensystem in den Schulstunden ein. Bei genügend gesammelten Punkten konnten die Schüler Hausaufgaben ausfallen lassen oder mussten Klassenämter nicht antreten.

Obwohl sich viele Eltern und die Teilnehmer eine längere Dauer von SL gewünscht hätten, standen die Lehrer dieser Frage eher skeptisch gegenüber. Die Tatsache, dass neben SL noch eine Menge anderer Schulveranstaltungen parallel zum normalen Klassenunterricht gelaufen sind (St. – Martins Singgruppe, Musik – Theater) wirkte sich hierbei negativ aus. Die Lehrkräfte gaben an, dass gewisse (oft schwache) Schüler so oft im normalen Unterricht fehlen, dass sie diese kaum noch „zu Gesicht“ bekommen. Jedoch wurde gerade zu Schulbeginn eine weitere Zusammenarbeit angeregt, da gerade im Bereich der Klassen DFK 1 Und DFK 2 ein enormer Förderbedarf besteht, der nach Aussagen der Pädagogen nicht alleine vom Klassenleiter gegeben werden kann.

Eine genauere Betrachtung der Ergebnisse aus der Zusammenarbeit folgt jedoch in der anschließenden Diskussion der Gruppendurchführung (vgl. Kapitel 4.2). Hier sollte lediglich ein kurzes Autoren - Fazit wichtige Ergebnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit zusammenfassen.

3.5 Programmevaluation

Die erfolgreiche Implementation der ersten Version von „Spielend Lernen“ in der Münchner Schule ergab eine große Menge an Daten, mit denen die Durchführung ausführlich evaluiert werden könnte. Auf Grund vorgegebener Rahmenbedingungen bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit muss jedoch in vielen Punkten darauf verzichtet werden. Nachfolgend wird nun ein Überblick über die Ergebnisse der Interviewführung von COSA und COPM gegeben. Die Evaluation der Videobeobachtung in dieser Arbeit hätte den Rahmen gesprengt und wurde daher weg gelassen.

3.5.1 Durchführung der Assessments

Sowohl COSA als auch COPM wurden im Gruppen - Behandlungsraum von Spielend Lernen durchgeführt. Damit war ein ruhiges und gleichbleibendes Setting, für die Lehrkräfte und für die Schüler, bei der Pre- und Postuntersuchung gewährleistet. (vgl. Kapitel 3.1 angenehmes Setting)

3.5.1.1 COPM

Preuntersuchung:

Auf Grund fehlender zeitlicher Möglichkeiten von seitens der Lehrkräfte mussten die COPM Interviews jeweils an einem Tag durchgeführt werden. Die Durchführung der Preuntersuchung war dabei vor der Durchführung der ersten Einheit aus dem Baustein I – Einführung von Spielend Lernen.

Postuntersuchung:

Die Postuntersuchung des COPM, zu der Entwicklung der angegeben Schülerproblematiken durch SL, wurde wieder an einem Tag durchgeführt. Der Durchführungstag schloss sich dabei unmittelbar der letzten Einheit von Spielend Lernen an, so dass zwischen Pre- und Postuntersuchung ziemlich genau ein Zeitraum von 6 Wochen lag.

Ergebnisse aus der Auswertung der COPM – Interviews:

Die Lehrkräfte bewerteten den Erfolg der Interventionen aus *„Spielend Lernen“* und somit das Schüler(arbeits-)verhalten direkt aus Ihren Erfahrungen im Klassenzimmer.

Die Zusammenfassung der Auswertungsergebnisse, sowie der angegebenen Schülerproblematiken, ist in nachfolgender Tabelle aufgeschlüsselt:

Kind A				
Occupational Performance Probleme	*P 1*[42]	*Z 1*[43]	*P 2*	*Z 2*
1. Wahrnehmung + zielgerichtete Aufmerksamkeit	2	1,5	5	4
2. Orientierung (zu sich selbst R/L und im Raum)	2	2	4	6
3. Unstrukturiertes Vorgehen (Sorgfalt, Genauigkeit, Sinnerfassung)	1	1	6,5	5
4. Unterscheidung von Wesentlichem & Unwesentlichem	3	2	5	4
Auswertung P & Z (Summe/Probleme)	2	1,625	5,125	4,75
Veränderung der Performanz (P2 – P1)	**+3,125**			
Veränderung der Zufriedenheit (Z2 – Z1)	**+ 3,125**			
Kind B				
Occupational Performance Probleme	*P 1*	*Z 1*	*P 2*	*Z 2*
1. Konzentrationsspanne	2,5	3	4	6
2. Zielgerichtete Aufmerksamkeit	4	5	5	6
3. Orientierung (Raum Lage & R/L)	1	1	2	2
4. Umsetzung von Arbeitsaufträgen / Selbstständigkeit	2	4	5	7
Auswertung P & Z (Summe/Probleme)	2,37	3,25	4	5,25
Veränderung der Performanz (P2 – P1)	**+1,63**			
Veränderung der Zufriedenheit (Z2 – Z1)	**+2**			
Kind C				
Occupational Performance Probleme	*P 1*	*Z 1*	*P 2*	*Z 2*
1. Arbeitstempo (v.a. schreiben und Aufträge abholen)	3	1	3	3
2. Orientierung (R/L & im Raum)	2	1	4	4
3. Arbeitsanweisungen einhalten & befolgen (3. Stück)	3	2	4	5
4. Nachfragen bei Unverständnis	4	2	4	5
Auswertung P & Z (Summe/Probleme)	3	1,5	3,75	4,25
Veränderung der Performanz (P2 – P1)	**+0,75**			
Veränderung der Zufriedenheit (Z2 – Z1)	**+2,75**			
Kind D				
Occupational Performance Probleme	*P 1*	*Z 1*	*P 2*	*Z 2*
1. Selbstorganisation (v.a. bei Arbeitsplatz, Arbeitskiste, Aufträge)	3	2	6	5
2. Selbstständigkeit (Aufträge im Klassenzimmer)	4,5	3,5	5	5
Auswertung P & Z (Summe/Probleme)	3,75	2,75	5,5	5
Veränderung der Performanz (P2 – P1)	**+1,75**			
Veränderung der Zufriedenheit (Z2 – Z1)	**+2,25**			
Kind E				
Occupational Performance Probleme	*P 1*	*Z 1*	*P 2*	*Z 2*
1. Strukturlosigkeit (Rituale, Orientierung im Raum, Aufgabenbearbeitung)	2	2	4	4
2. Selbstvertrauen (Gefühle zeigen & sagen)	3	2	5	4
Auswertung P & Z (Summe/Probleme)	2,5	2	4,5	4
Veränderung der Performanz (P2 – P1)	**+2**			
Veränderung der Zufriedenheit (Z2 – Z1)	**+2**			

Tabelle 11: Zusammenfassung der COPM – Ergebnisse aus der Prä- / Postuntersuchung

[42] P1 = Performanzwert 1 (pre) / P2 = Performanzwert 2 (post)

[43] Z1 = Zufriedenheitswert 1 (pre) / Z2 = Zufriedenheitswert 2 (post)

Eine detaillierte grafische Auswertung der COPM Ergebnisse, sowie eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse pro Kind, wird nun in den folgendem Abschnitt gegeben.

Kind A:

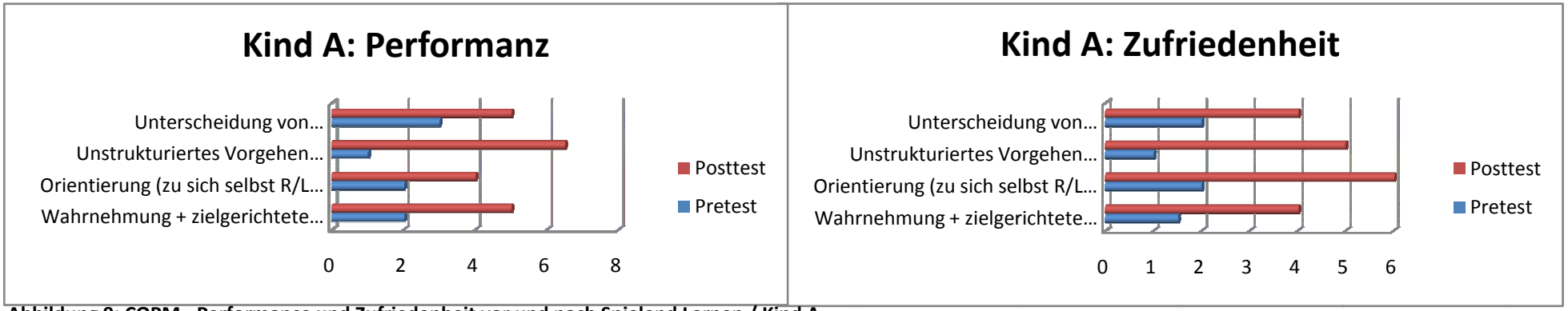


Abbildung 9: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind A

Zusammenfassung:

Bei Kind A ist eine erhebliche Verbesserung der Performanz und Zufriedenheit in allen Problembereichen feststellbar. Im Performanzbereich wurden vor allem das strukturierte Vorgehen (+5,5) und die zielgerichtete Fokussierung der Aufmerksamkeit (+3) auf die vorliegende Aufgabe, am meisten verbessert. Aber auch die Performanz zur Unterscheidung von wesentlichem und unwesentlichem (+2) und die Orientierung im Raum und zu sich selbst (+2), konnten gesteigert werden. Im Zufriedenheitsbereich wurden die höchsten Wertzuwächse in der strukturieten Bearbeitung (+4) und bei der Orientierung am Platz und im Raum (+4) gesehen. Anstiege verzeichneten aber auch die Zufriedenheit mit der zielgerichteten Aufmerksamkeit (+2,5) und die Unterscheidung von wesentlichem und unwesentlichem (+2).

Kind B:

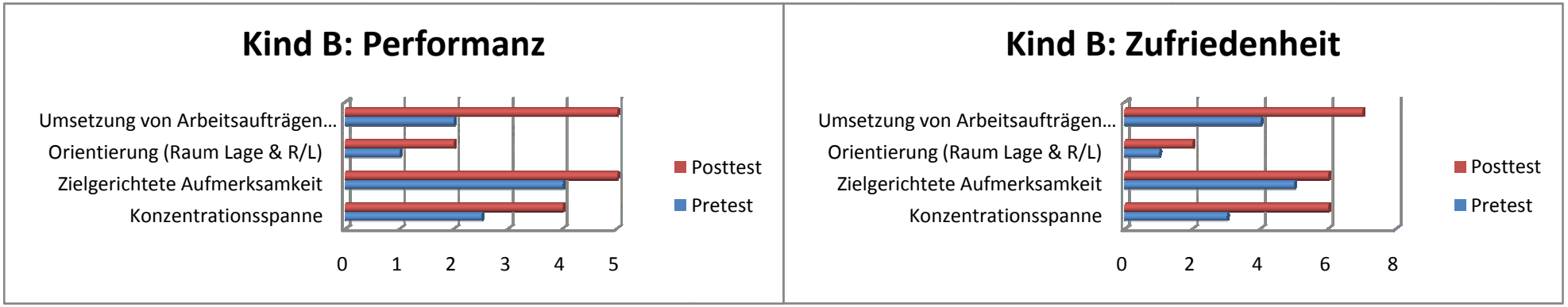


Abbildung 10: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind B

Zusammenfassung:

Wie bei den Ergebnisse von Kind B zu sehen ist, ergeben sich im Bereich der Performanz Verbesserungen in der Umsetzung von Arbeitsaufträgen (+3), Orientierung im Raum und zu sich selbst (+1), zielgerichtete Aufmerksamkeit (+1) und Konzentrationsspanne (+1,5). Die Zufriedenheit der Lehrer mit den Ausführungen des Kindes betrugen im Bereich des selbstständigen Arbeitens / Umsetzung von Arbeitsaufträgen (+3), Orientierung (+1), zielgerichtete Aufmerksamkeit (+1)und in der Konzentrationsspanne (+3).

Kind C:

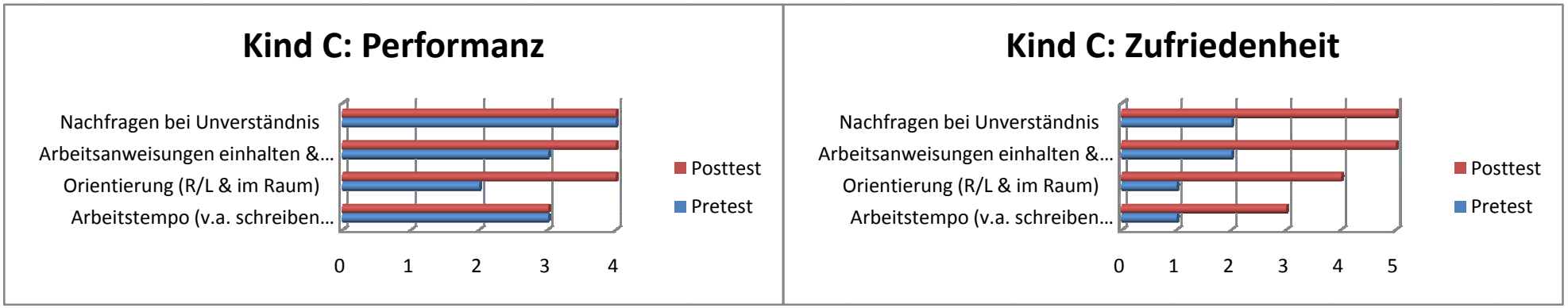


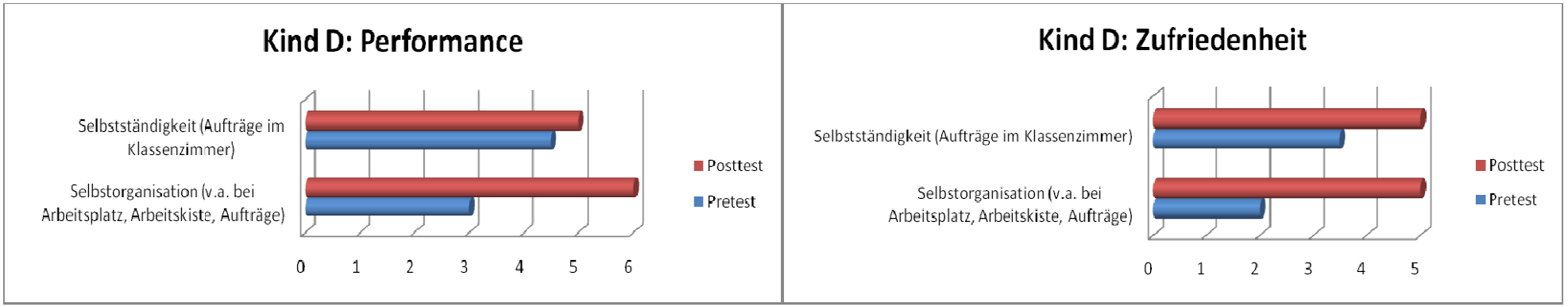
Abbildung 11: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind C

Zusammenfassung:

Bei Kind C sind zwei Performanzprobleme stagniert (Nachfragen bei Unverständnis; Arbeitstempo = +/- 0) während die hauptsächliche Verbesserung in der Orientierung im Raum und zur Person vorlag (+2). Marginale Verbesserungen konnten in der Einhaltung von Arbeitsschritten erreicht werden (+1). Die Zufriedenheit der Lehrkraft mit der Anstrengungsbereitschaft konnte jedoch in allen vier Problembereichen entscheidend erhöht werden (+2 bis +3).

Kind D:

Abbildung 12: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind D



Zusammenfassung:

Die genauere Betrachtung der Performancen von Kind D ergibt, dass vor allem die Selbstorganisation im Arbeitsablauf entscheidend verbessert werden konnte (+3). Auch der Zufriedenheitswert wurde vor allem im Bereich der Selbstorganisation positiver eingeschätzt (+3). Die Performance der Selbstständigkeit konnte Kind D um +0,5 steigern und die Zufriedenheit der Lehrkräfte im Bereich Selbstständigkeit um +1,5.

Kind E:

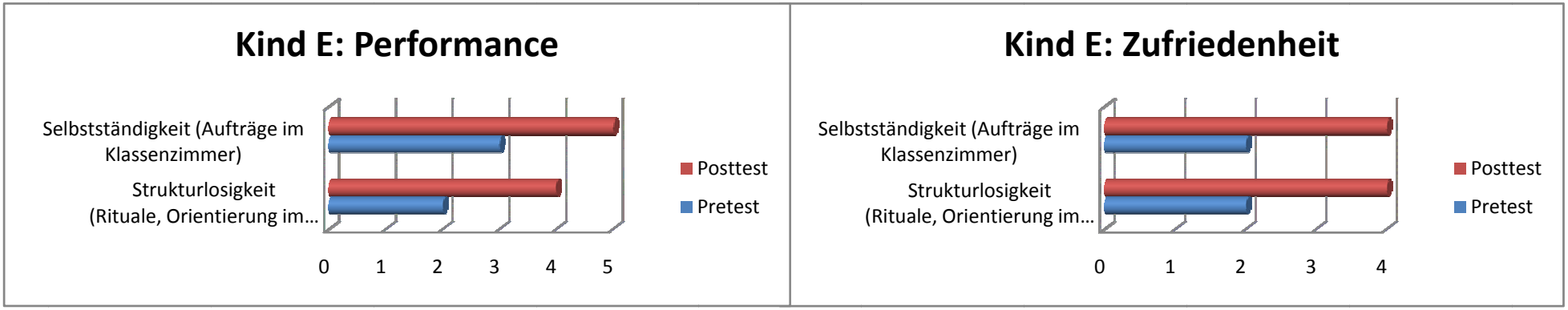


Abbildung 13: COPM - Performance und Zufriedenheit vor und nach Spielend Lernen / Kind E

Zusammenfassung:

Bei Kind E konnten sowohl im Performancebereich, als auch im Zufriedenheitsbereich sämtliche genannten Problembereiche (Selbstständigkeit + Strukturlosigkeit) um die Punktezahl von +2 verbessert werden.

Auswertungen der Gesamtveränderung je Kind in den Bereichen Zufriedenheit und Performanz:

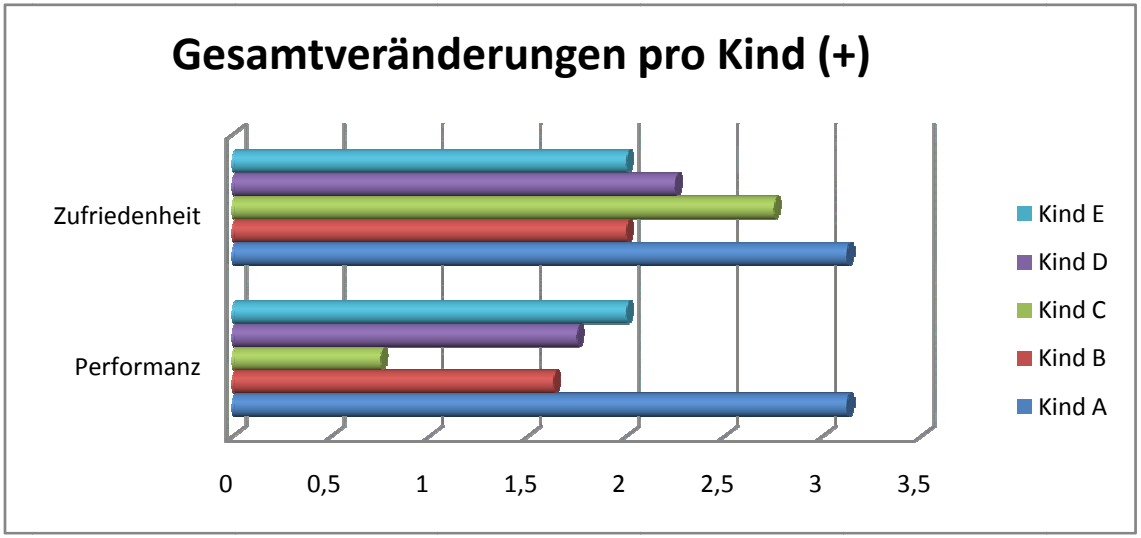


Abbildung 14: COPM Gesamtveränderungen pro Kind

<u>Zusammenfassung Gesamtveränderung:</u>

Hier ist deutlich zu erkennen, das Kind A mit +3,125 in beiden Bereichen die größten Verbesserungen erreichen konnte. Kind C konnte die Zufriedenheit zwar als zweitbester mit +2,75 verbessern, aber im Performancebereich lediglich mit einer Verbesserung von +0,75 den geringsten Wertzuwachs aufweisen. Kind E konnte beide Bereiche um +2 verbessern und Kind D die Zufriedenheit mit +2,25 und die Performance mit +1,75. Kind B konnte bei der Zufriedenheit um +2 und bei der Performance um + 1,63 zulegen.

Als abschließendes Fazit kann somit konstatiert werden, dass jedes Kind sowohl im Performancebereich als auch im Zufriedenheitsbereich zulegen konnte. Die Schwankungsbreite von Verbesserungen geht dabei von +0,75 bis hin zu +5,5.

3.5.1.2 COSA

Preuntersuchung:

Das COSA – Interview wurde an zwei Tagen durchgeführt, welche unmittelbar eine Woche vor Programmstart lagen. Zuerst wurden die zwei Schüler der DFK 2 (Frau B.) nacheinander interviewt. Dazu wurden die Schüler einzeln für etwa 35 Minuten aus dem Unterricht geholt und in die Räumlichkeiten von Spielend Lernen geführt. Dort erfolgte dann das Interview, bei der die Schüler die Fragen des COSA so weit es ging selbst gelesen haben und bei Problematiken, Hilfe von Therapeutenseite bekamen (vor allem Kind B). Am nächsten Interviewtag wurden nacheinander die Schüler der DFK 3/4 (Frau S.) interviewt. Dies geschah jeweils in Absprache mit den Lehrkräften und im Einklang mit dem Stundenplan.

Postuntersuchung:

Die fünf Interviews wurden an einem Vormittag geführt. Der Zeitpunkt der zweiten Interviewdurchführung war 13 Tage nach dem offiziellen Ende des Gruppenangebotes „Spielend Lernen“. Dies wird deshalb betont, da gewisse Interferenzen entstehen können durch eine beinahe zweiwöchige Verzögerung des Interviewzeitpunkts. Es könnte zu Verzerrungen der ursprünglichen Ergebnisse gekommen sein.

Ergebnisse aus der Auswertung der COSA – Interviews:

Hier wird vorangestellt, dass auf eine detaillierte Auswertung der 25 Einzelitems von COSA verzichtet wird, da diese Auswertung aus zeitlichen Kriterien und vom Umfang her, den vorgegeben Ergebnissrahmen sprengen würde. Jedoch befinden sich alle Interviews aus der Pre- und Postuntersuchung im Anhang.

Auffallend bei den Ergebnissen war allerdings, dass sich die **Schwankungsbreite der gegebenen Antworten vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt erheblich erweiterte**.

So stuften sich die Schüler bei der Ersterhebung besonders erfolgreich ein.

Nur 3 von insgesamt 125 abgefragten Items (5 Interviews und je 25 Items) erhielten in der Bewertung **„☹ = Das kann ich nicht so gut“**.

Die restlichen 122 Items erhielten entweder **„☺ = Das kann ich gut“** (31) oder **„☺☺ = Das kann ich sehr gut“** (91) in der Bewertung. **„☹☹ = Das kann ich gar nicht gut“** wurde kein einziges mal angegeben.

In einem Diagramm festgehalten sehen die Ergebnisse wie folgt aus:

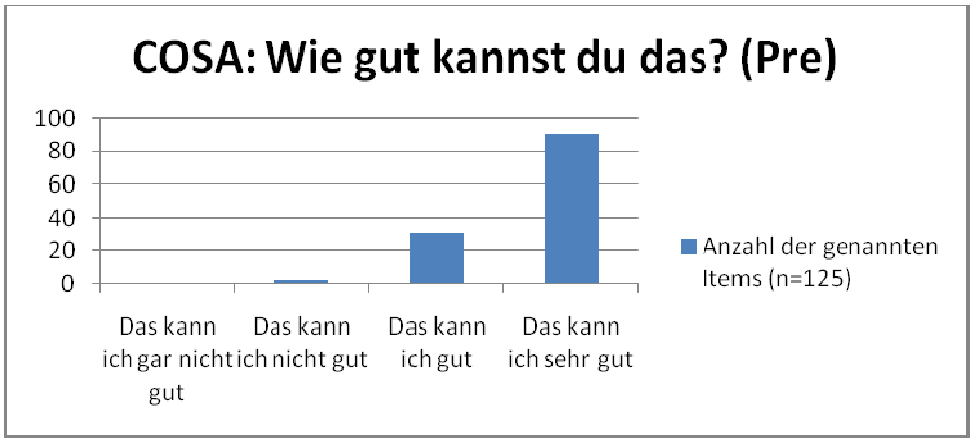


Abbildung 15: COSA – Einschätzung der 25 Items bzgl. Können vor Interventionsbeginn (Schüler = 5)

Bei der erneuten Erhebung hingegen wurde folgende Bewertung abgegeben.

11 von 125 abgefragten Items wurden mit **„☹ = Das kann ich nicht so gut“** (9) oder **„☹☹ = Das kann ich gar nicht gut“** (2) eingestuft.

Die restlichen 114 Items erhielten **„☺ = Das kann ich gut“** (44) oder **„☺☺ = Das kann ich sehr gut“** (70).

Grafisch kann man dies wie folgt darstellen:

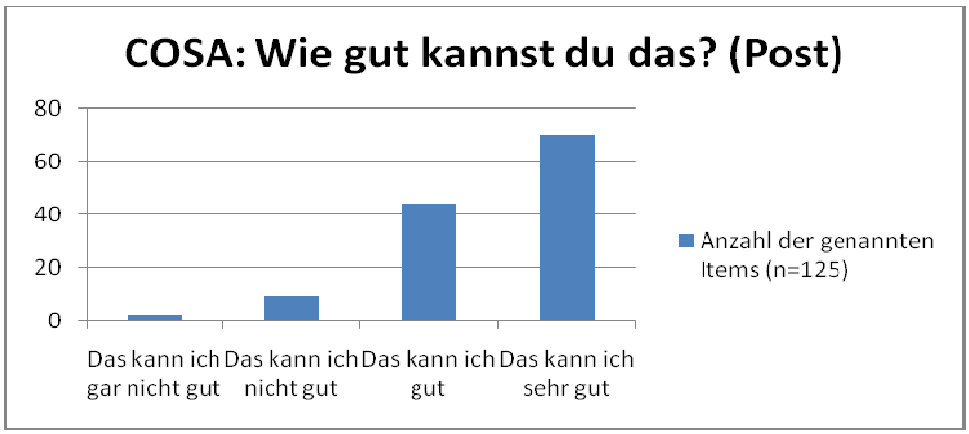


Abbildung 16: COSA – Einschätzung der 25 Items bzgl. Können nach Interventionsende (Schüler = 5)

Veränderung der Einschätzung gesamt:

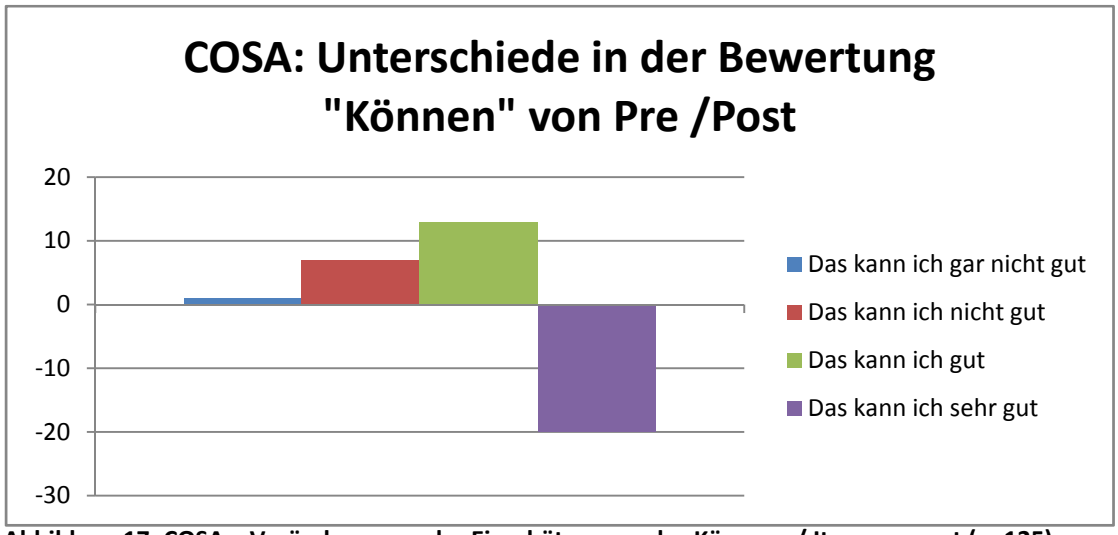


Abbildung 17: COSA – Veränderungen der Einschätzungen des Könnens / Items gesamt (n=125)

Zusammenfassung der Ergebnisse im Bereich „Können“:

Vergleicht man nun beide Ergebnisse (pre/post) aus den Interviews so ist zu erkennen, dass die Teilnehmer die abgefragten Fähigkeiten nach der Intervention zum Teil erheblich anders einschätzten als vor der Intervention. Die Einschätzung **„☺☺ = Das kann ich sehr gut“** nahm dabei als einzige Antwortmöglichkeit um 20 Punkte ab, während die Einschätzungen**„☹☹ = Das kann ich gar nicht gut“** (+1), **„☹ = Das kann ich nicht so gut“** (+6), **„☺ = Das kann ich gut“** (+13) zulegen konnten.

Als Fazit ist somit festzuhalten, dass die Schüler sich nach der Intervention schlechter einschätzten als vorher. Es kam zu einer Verlagerung der Einschätzung von **„☺☺ = Das kann ich sehr gut“** hin zu **„☺ = Das kann ich gut“, bzw. von „☺ = Das kann ich gut“** hin zu **„☹ = Das kann ich nicht so gut“**.

Kurze Diskussion der Ergebnisse:

Dieses Ergebnis kann zweierlei Gründe haben. Zum einen können die Schüler dem Therapeuten mehr Offenheit und Vertrautheit entgegengebracht haben, da durch die beinahe 2 monatige Interventionszeit ein engeres Beziehungsverhältnis entstanden ist. Um dies auszuschließen, hätte eine neutrale Person sowohl die Pre- als auch die Postuntersuchung durchführen sollen, was in der Projektausgestaltung jedoch nicht möglich war, da kein weiterer Mitarbeiter vorhanden war.

Zum anderen kann es aber auch an dem Training der Selbstwahrnehmung im Programm von *„Spielend Lernen“* liegen.

Die Teilnehmer mussten Ihre Leistungen in jeder Einheit mehrmals selbst einschätzen (v.a. bei der Punktevergabe) und durch gezieltes Selbstwahrnehmungstraining (vgl. Ausführungen in Baustein II – Selbstwahrnehmung / Selbstbeobachtung in 3.3.3 bzw. 3.4) wurde eine Sensibilisierung der Eigenwahrnehmung, sowie der eigenen Stärken und Schwächen durch verschiedene Programminhalte (Ergebniseinschätzung, Entspannungsreise) angeregt.

Die anfängliche „Super – Bewertung“ der Schüler könnte so ein wenig revidiert worden sein, da diese jetzt eine bessere Selbsteinschätzung der eigenen Leistungen bzw. der eigenen Stärken und Schwächen an den Tag legten. Eine anfängliche unrealistische Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten könnte für die positive Anfangsbewertung ein Grund sein.

Auch bei der Einstufung der subjektiven Wichtigkeit der einzelnen Items kam es zu sehr ähnlichen Ergebnissen.

Bei der ersten Erhebung wurden von den 125 Items:

2 x **„☆ = das ist gar nicht wichtig für mich“**,

12 x **„☆☆ = das ist nicht so wichtig für mich“**,

27 x **„☆☆☆ = das ist wichtig für mich“**,

84 x **„☆☆☆☆ = das ist sehr wichtig für mich“**, angegeben.

Bei der erneuten Erhebung kam es zu folgenden Ergebnissen:

7 x **„☆ = das ist gar nicht wichtig für mich“**,

8 x **„☆☆ = das ist nicht so wichtig für mich“**,

26 x **„☆☆☆ = das ist wichtig für mich“**,

84 x **„☆☆☆☆ = das ist sehr wichtig für mich“**, angegeben

Grafisch kann dies folgendermaßen dargestellt werden:

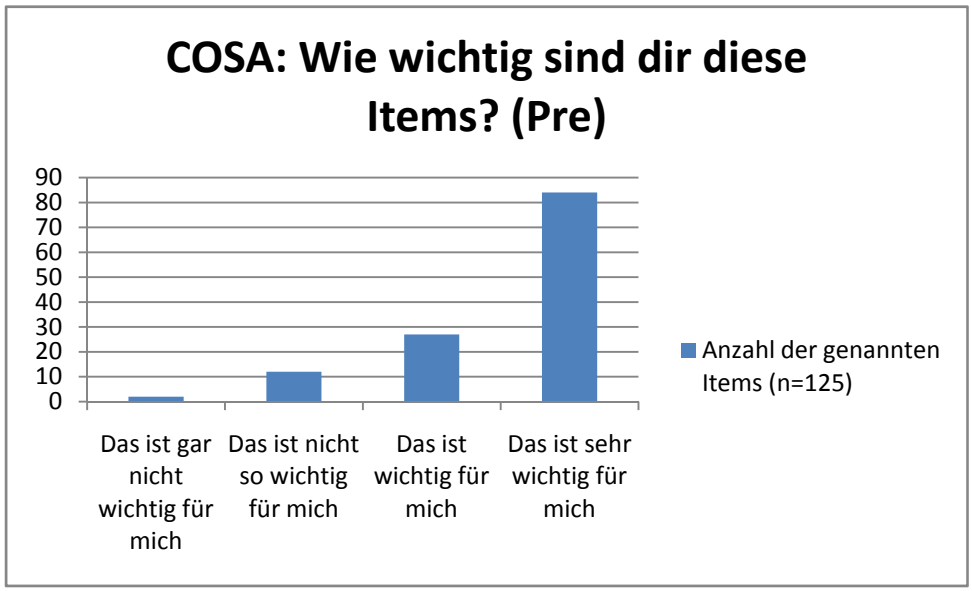


Abbildung 18: COSA – Einschätzung bzgl. Wichtigkeit der 25 Items vor Interventionsbeginn (Schüler = 5)

.

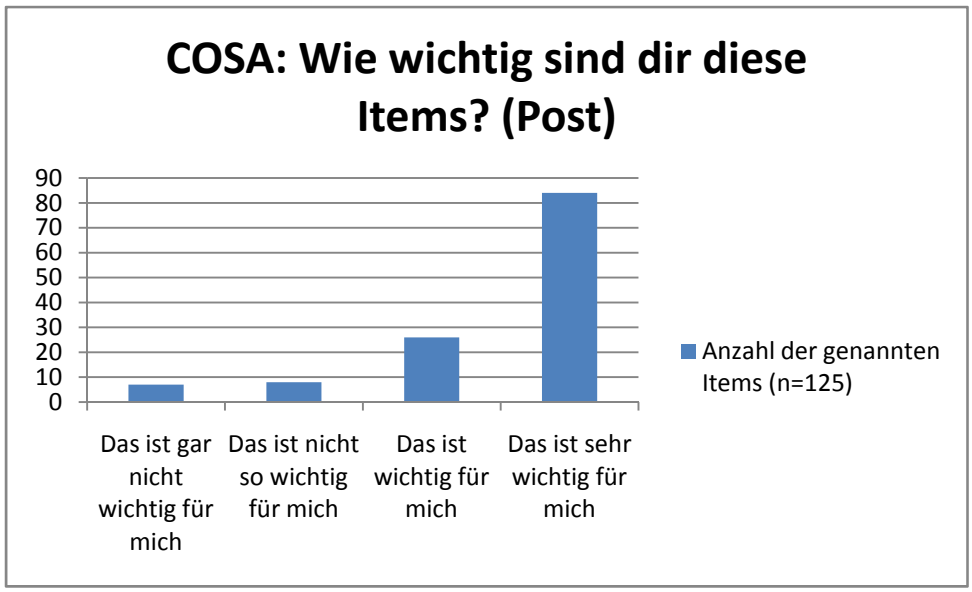


Abbildung 19: COSA – Einschätzung bzgl. Wichtigkeit der 25 Items nach Interventionsende (Schüler = 5)

Veränderung der Einschätzung gesamt:

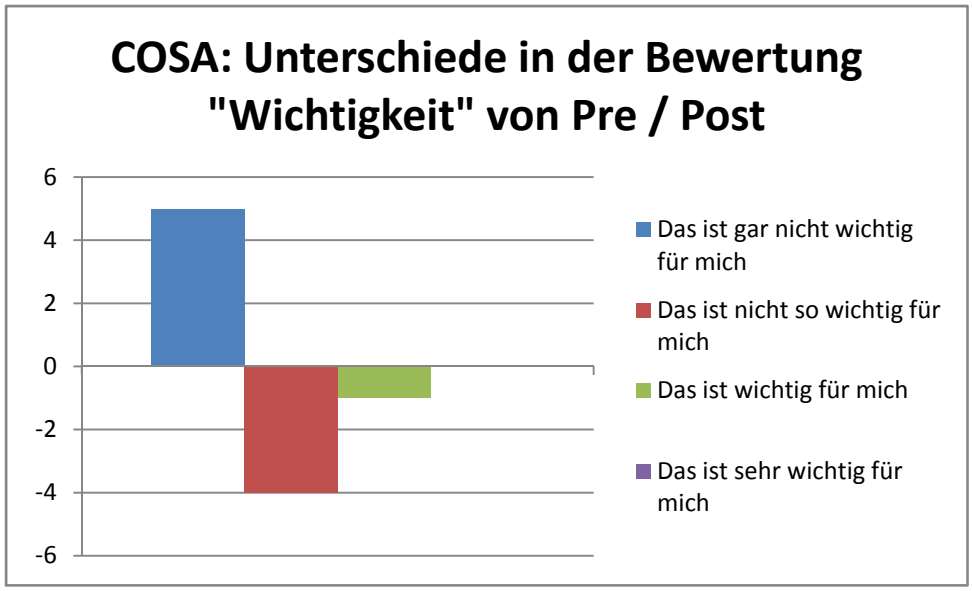


Abbildung 20: COSA – Veränderungen der Einschätzungen des Wichtigkeit / Items gesamt (n=125)

Zusammenfassung der Ergebnisse im Bereich „Wichtigkeit“:

Die Ergebnisse aus dem COSA – Interview im Bereich der Wichtigkeitseinstufung der einzelnen Items zeigen, dass der Bereich **„☆☆☆☆ = das ist sehr wichtig für mich“** unverändert blieb. Auch die Bestimmung einzelner Items **„☆☆☆ = das ist wichtig für mich“** von 27 auf 26 (-1) blieb dabei weitgehend konstant.

Allerdings wurden einige im COSA abgefragten Items nach der Intervention als nicht mehr so wichtig eingestuft wie im Vorfeld. Eine Verschiebung der Werte in der Kategorie **„☆ = das ist gar nicht wichtig für mich“** von 2 auf 7 (+5) bzw. in der Kategorie **„☆☆ = das ist nicht so wichtig für mich“** von 12 auf 8 (-4) lässt dies erkennen.

Es zeigt sich somit eine Abstufung der Wichtigkeit im Bereich von **„☆☆ = das ist nicht so wichtig für mich“** hin zu **„☆ = das ist gar nicht wichtig für mich“**.

Abschließendes FAZIT der COSA - Ergebnisse:

Als abschließendes Fazit kann somit festgehalten werden, dass die Ergebnisse aus der COSA – Durchführung auf Grund von ungünstigen Rahmenbedingungen in der Ausführung wenig aussagekräftig sind. Vor allem der Einsatz einer neutralen Interviewperson ist hier zu beanstanden, da eine involvierte Person von den Schülern nicht immer unbefangene Antworten erhält. Auch die subjektive Tageseinschätzung der Teilnehmer spielt hier sicherlich noch eine entscheidende Rolle und müsste noch ausführlicher mit untersucht und beachtet werden.

Allerdings wurde ein Ziel des Autors bei der Durchführung des COSA sicherlich erreicht, in dem es um die Motivationssteigerung ging. Die Teilnehmer sollten das Gefühl vermittelt bekommen, dass Ihre Anliegen und Sorgen ernst genommen werden und Sie die Möglichkeit erhielten, Ihre Stärken und Schwächen zu überdenken. Alleine diese Notwendigkeit zur Introspektion erhöhte bereits im Vorfeld die Wahrnehmung auf eigene Bedürfnisse und kann somit als hinführendes Ziel von *„Spielend Lernen“* definiert werden. Eine Mitverantwortung und ein Gefühl des „Ernst genommen Werdens“ stand somit bei der Testausführung mit im Vordergrund und nicht ausschließlich die Assessment - Ergebnisse.

3.5.2 Evaluation Lehrerzufriedenheit

Mit Hilfe des COPM wurde bereits eine Lehrerzufriedenheit, bezogen auf die Problematiken der an dem Programm teilnehmenden Schüler, durchgeführt. Eine allgemeine positive Bewertung über eine Verbesserung der Schülerproblematiken war dabei das Ergebnis. (siehe Kapitel 3.5.1)

Daneben war es aber auch noch interessant, wie die Lehrer den Aufbau des Gruppenprogramms *„Spielend Lernen“* und die Zusammenarbeit mit dem Ergotherapeuten einschätzen. Es wurde beschlossen noch einen zweiseitigen Kurzfragebogen zu erstellen[44] mit dem die Lehrer ihre Einschätzungen bezüglich des Ablaufs und der organisatorischen Struktur von „Spielend Lernen“ mitteilen konnten. Die Fragen und die Ergebnisse des Kurzfragebogens an die Lehrer sind in untenstehender Tabelle detailliert aufgegliedert.[45]

[44] Lehrerfragebogen siehe Anhang auf der CD - ROM

[45] Evaluation der Lehrerzufriedenheit (n=3) durch den Direktor der Schule und die beteiligten Klassenlehrer der DFK 2 und der DFK 3/4

Fragen	*Antworten*
1. Wie empfanden Sie die Struktur und den Ablauf des Programms? (Mehrfachantworten möglich)	Schulische Inhalte wurden trainiert: 2 Die Vorschläge der Lehrer wurden aufgenommen: 1
2. Würden sie mehr solcher Angebote unterstützen?	Ja: 2 Nein: 1 ⇨ weil es organisatorisch sehr schwierig ist, von Eltern auch keine Anregungen oder weiterführende Ergo angenommen wurde
3. Wie empfanden sie die Zusammenarbeit mit dem Ergotherapeuten? (Mehrfachantworten möglich)	Interessant / Anregend: 3 Zeitintensiv: 1 Fruchtbar: 1
4. Für welche Bereiche würden Sie sich ähnliche Angebote wünschen? (Mehrfachantworten möglich)	Verhaltenskontrolle: 1 Feinmotorik / Schreibmotorik: 1 Aufmerksamkeit / Konzentration: 1
5. Werden Sie Anregungen aus der Lehreredukation in den Unterricht einbauen, wenn ja was?	Ja: 1 (Tipps zur Selbstorganisation) Keine Antwort:1 Nein: 1 ⇨ Zuviel Text ⇨ Es ergeben sich Probleme wenn verschiedene Systeme parallel verwendet werden
6. Haben Sie noch irgendwelche Anregungen, Kritik oder Wünsche?	----------

Tabelle 12: Ergebnisse aus der Lehrerbefragung zu Struktur und Ablauf nach Spielend Lernen (n=3)

Ergebniss:

Vor allem das Trainieren von schulischen Inhalten, sowie die Aufgabenauswahl in enger Rücksprache mit den Lehrkräften, wurde als positiv angesehen. So würden auch 2 der 3 beteiligten Lehrkräfte mehr solcher Angebot unterstützen. Frau B. aus der DFK 2 wollte sollte Angebote auf den Nachmittag legen und vormittags im Schulunterricht keine weiteren Programme durchführen. Das Hauptargument war ein weiterer Verlust der Teilnehmer von der gemeinsamen Zeit im Klassenverband, welche durch diverse andere Projekte schon erheblich eingeschränkt war.

Die Zusammenarbeit wurde als anregend, fruchtbar und interessant beschrieben. Bei den Bereichen, welche für ein Präventivprogramm noch sinnvoll wären, gab es wieder die „klassischen Antworten“ Verhalten, Feinmotorik und Aufmerksamkeit. Diese wurden, wie in der Einleitung und unter 2.1 beschrieben, schon des Öfteren bei vorherigen Studien genannt.

Bei der Frage, welche Aspekte aus der Lehreredukation sich für den Unterricht eignen, gab es geteilte Meinung.

Frau S. aus der DFK 3/4 übernahm das SIT und ein von Ihr selbst modifiziertes Tokensystem. Frau B. hatte ähnliches bereits installiert und sprach von Problemen beim parallelen Einsatz von verschiedenen Verstärker und Regesystem, welche durchaus nachvollziehbar waren.

Insgesamt kann nach der Fragebogenauswertung von den beteiligten Pädagogen von einer erfolgreichen Durchführung gesprochen werden. Die Lehrer sahen sich unterstützt und betrachteten die Lehreredukation als interessante Erweiterung Ihres Fachwissens.

3.5.3 Evaluation Elternzufriedenheit

„Eine genaue Evaluation des Elterntrainings bzw. der Elternedukation ist in der Praxis meist sehr schwer. Vor allem hängt dies mit dem Umstand zusammen, dass die Elternedukation nur einen kleinen Teil der Interventionen am Kind ausmachen." *(PETERMANN R. in Linden&Hautzinger, S. 345)*

Um dennoch von einem wirksamen Elterntraining zu besprechen, soll zumindest die subjektive Einschätzung der Eltern gemessen werden, d.h. ob Sie die an die Hand gegebenen Informationen beachtet und umgesetzt haben, oder diese eben als nicht hilfreich deklarierten. Dazu wurde ebenfalls ein kurzer Fragebogen entworfen (siehe Anhang), der die subjektive Zufriedenheit mit den Informationen aus der Elternedukation und den Ablauf von Spielend Lernen zu messen versuchte.

Die Ergebnisse aus dem Fragebogen zur Elternberatung sehen dabei wie folgt aus:

Fragen	**Antworten**
1. Hat Ihr Kind von den Inhalten der Gruppenstunden zu Hause etwas darüber erzählt?	Ja: 4 Nein: 1
2. Haben Sie in den vergangenen 2 Monaten Veränderungen des Arbeits- und Motivationsverhaltens bemerkt? (Mehrfachantworten möglich)	Nein: 1 Ja, und zwar: 4 ⇨ Mein Kind führt Aufgaben öfter alleine aus (1) ⇨ Mein Kind geht motivierter in die Schule (2) ⇨ Mein Kind ist selbstständiger geworden bei Hausaufgaben(1) ⇨ Mein Kind konnte sich besser in die Klassengemeinschaft einfügen (1)
3. Sehen Sie mögliche Verbesserungen in einem Zusammenhang mit dem Gruppenangebot „Spielend Lernen"?	Nein: 2 Ja, weil: 3 ⇨ Die Strukturierungsweise der Aufgaben ist ordentlicher (2) ⇨ Mein Kind hatte Spaß an „Spielend Lernen" und verstand sich dort mit den

	Kinder besser als in der Klasse (1)
4. Würden Sie ähnliche Angebote in der Schule noch mal unterstützen? (Mehrfachantworten möglich)	Ja, ich finde es sollte mehr solche Gruppenangebote geben: 2 Ja, aber nur wenn sie in der Schule stattfinden: 2 Nein, mein Kind hat sowieso schon soviel neues zu lernen und ist andauernd beschäftigt: 1 Weiß nicht, keine Ahnung: 1
5. Wären Sie bereit für ein solches Gruppenangebot einen gewissen Eigenbetrag zu bezahlen?	Ja: 0 Nein, solche Angebote sollten von der Stadt / Ministerium bezahlt werden: 5
6. Wie nützlich fanden sie die Anregungen für zu Hause (Elterntipps)?	Gut, weil:3 (keine Begründung angegeben) Nicht gut, weil: 2(keine Begründung angegeben)
7. Haben Sie noch irgendwelche Anregungen, Kritik oder Wünsche?	Positive Äußerung zum Engagement und zum Programm: 2 Anregung die Laufzeit auf 6 Monate zu verlängern

Tabelle 13: Ergebnisse aus der Elternbefragung zu Struktur und Ablauf nach Spielend Lernen (n=5)

Ergebniss:

Die Auswertung des Elternfragebogens ergab, dass durch das Programm SL, zu Hause ein Austausch über schulische Anforderungen und Aufgaben angeregt wurde. (4 von 5 Kindern erzählten zu Hause von Inhalten). 4 von 5 Eltern bemerkten zu Hause auch Veränderungen am Kind, sei es eine erhöhte Motivation in die Schule zu gehen, oder eine erhöhte Selbstständigkeit bei der Hausaufgabenbearbeitung. 3 von 5 Eltern sahen diese Veränderungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung von Spielend Lernen.

Auf die Frage ob mehr solcher Angebote in der Schule zur Verfügung gestellt werden sollten, äußerten sich von 6 gegebenen Antworten 4 positiv und 2 negativ. Jedoch waren keine Eltern bereit, für solche Gruppenangebote einen gewissen finanziellen Eigenbetrag zu bezahlen, sondern sahen die Stadt oder den Staat in der Verantwortung. Die Elternedukation wurde von einer Mehrheit der am Programm beteiligten Eltern als positiv empfunden (3). Zwei Eltern äußerten sich negativ darüber und sahen es eher als nicht durchführbar an bzw. als Einmischung in das Erziehungsverhalten.

Bei der Frage nach weiteren Anregungen, Kritik oder Wünschen, gaben 2 Eltern an, dass sich ein längeres Engagement bzw. eine längere Gruppendauer, gewünscht hätten.

Insgesamt kann somit auch nach erfolgter Elternbefragung von einer überwiegend positiven Einschätzung, und somit von einer erfolgreichen Durchführung von SL, gesprochen werden.

4 Schlussbetrachtung

Im letzten Kapitel der Bachelorarbeit werden nun die gesamte Entwicklung, die Durchführung und die Ergebnisse aus der Implementation von *„Spielend Lernen“* kritisch diskutiert, soweit dies nicht bereits direkt in den entsprechenden Abschnitten geschah. (siehe Diskussion der Ergebnisse unter 3.4 Implementation und 3.5 Programmevaluation)

Außerdem wird hier nochmals ein Bezug auf die anfangs gefundenen Forschungsfragen hergestellt, ob und in welchem Umfang, diese durch die Arbeit beantwortet werden konnten.

4.1 Diskussion der Programmentwicklung

Forschungsfragen:

Zu Beginn der Projektarbeit und nach gefundenem Thema im 6. Studiensemester, stellten sich in der Recherche zur Programmentwicklung einige Forschungsfragen. Einerseits war dies die Frage nach den Problembereichen in der Schule, bei denen sich die Pädagogen Unterstützung wünschten. Durch die Forschungsarbeiten von Schalaster (2004) und Lietmeyer (2006) , sowie durch die direkte Befragung der Lehrkräfte in der kooperierenden Förderschule im Rahmen dieses Pilotprojektes, konnten hier recht zügig Antworten gefunden werden. Vor allem die Bereiche, Arbeitsplatzführung und Aufgabenumsetzung (=Basisarbeitsfähigkeiten ,= Handlungsorganisation) mit all den dazugehörigen basalen Grundfertigkeiten (Integration aller Sinne, Konzentration Aufmerksamkeit, Ausdauer), sowie die Bereiche Motorik (Feinmotorik und Grobmotorik) und psychosoziales Verhalten (Emotionalität, Gruppenverhalten, soziale Kompetenzen), wurden dabei von schulischer Seite genannt. Sowohl bei den Untersuchungen von Schalaster und Lietmeyer, als auch bei der direkten Umfrage in der Münchner Förderschule wurden somit diese relevanten Problembereiche genannt und die verschiedenen Untersuchungen bestätigten sich damit auch untereinander.

Weiterhin wurde in anderen Bachelorarbeiten, die sich mit der Schulergotherapie beschäftigen, diskutiert, dass Lehrer sich die Zusammenarbeit mit anderen Professionen wünschen. *(SCHALASTER, 2004)* Ebenso diskutierte Lietmeyer, dass bereits in der ergotherapeutischen Ausbildung Konzepte entwickelt werden sollten, wie Kinder mit psychosozialen und handlungsorientierten Schwierigkeiten in der Gruppe gefördert werden können, da dies eine wesentliche Aufgabe im Schulumfeld ist. *(LIETMEYER, 2006)* Ein tätig werden unserer Profession direkt in der Lebensumwelt Schule erschien dadurch auch als absolut wünschenswert und logisch.

Gerade Lietmeyer der in seiner ausführlichen Forschungsarbeit zur Schuleingangsphase in Nordrhein-Westfalen ebenfalls engen Kontakt zu Pädagogen und Schülern pflegte konstatiert in seiner Diskussion, dass gerade am Anfang der Schuleingangsphase, wo unter anderem Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsstörungen und Motorikproblemen die größten Schwierigkeiten zur Adaption in die „Lebensumwelt Schule“ haben, eine individuelle und gezielte Förderung geradezu essentiell wäre. Die Möglichkeit eine zeitlich begrenzte ergotherapeutische

Begleitung anzubieten, um die Kinder speziell auf die neuen Aufgaben im Schulalltag vorzubereiten, setzt dabei die Entwicklung klientenspezifischer Förderprogramme voraus.

Befindet sich ein zu behandelndes Kind in der Schuleingangsphase und hat es vor allem dyspraktische Schwierigkeiten und Handlungsorganisationsprobleme, ist die frühzeitige Kontaktaufnahme und das Angebote der Unterrichtsbegleitung erst recht anzuraten, diskutiert Lietmeyer weiter. *(LIETMEYER, 2006, S. 151ff)*

Die Relevanz von Förderprogrammen für die Schüler in der Grundschule, wurde also durch mehrere ergotherapeutischer Studien von therapeutischer Seite belegt und laut Umfragen bei den Lehrern (teilweise deutschlandweite Befragungen) auch ausdrücklich gewünscht. Die Frage nach den Problembereichen in der Schule, bei denen sich die Lehrer Unterstützung wünschen (vgl. Kapitel 1.9), konnte somit eindeutig beantwortet werden.

Die Frage wie ein klientenspezifisches Programm in der Ergotherapie aufgebaut sein sollte (vgl. Kapitel 1.9), das für ein spezielles Klientel gedacht ist, konnte durch das amerikanische Fachbuch „Functions of a manager in occupational therapy“, recht zügig beantwortet werden. Dabei wurde die in dieser Arbeit kurz dargestellte Gliederung eines Programmaufbaus als sehr hilfreich empfunden. Einige Aspekte in der Strukturierung von Gruppenangeboten, wie z.B. die Einbeziehung und Schulung anderer Mitarbeiter, waren dabei für dieses Pilotprojekt jedoch nicht nötig und wurden in der Entwicklung von *„Spielend Lernen“* somit nicht beachtet. Das Buch lieferte dennoch eine gut strukturierte Übersicht über die Vorgehensweise einer Programmausgestaltung und enthält auch weiterführende Aspekte, beispielsweise für die Finanzierung, welche nachfolgend noch ausführlicher diskutiert wird.

Eine weitere Forschungsfrage die sich bei der Themenfindung stellte und beantwortet werden konnte, war, welche Inhalte und Aufgaben in dem Programm integriert sein sollten, damit schulische Anforderungen trainiert werden, welches ja *DAS „Oberziel“* von *„Spielend Lernen“* war. Die Suche nach dieser Frage wurde dabei verknüpft mit der Inhaltsrecherche in anderen (ergo)therapeutischen Methoden und Konzepten, die sich ebenfalls stellte (vgl. Kapitel 1.9). Es war wichtig herauszufinden, ob die von den Lehrern genannten Problembereiche der Handlungsorganisation, durch ein bereits vorhandenes Konzept in befriedigender Art und Weise abgedeckt wurden. Dies war leider nicht der Fall, da kein bestehendes Konzept auf eine gezielte und spezielle Handlungsförderung abgezielt hatte. Gerade diese ausgiebige Handlungsförderung wurde von den befragten Lehrern jedoch als oberster und wichtigster Förderbereich eingestuft, so dass sich der Autor zu einer Kombination von vorhandenen Methoden entschloss. Das Ziel war dabei immer, ein spezielles Programm zur Handlungsförderung aus der Kombination und Modulation von verschiedenen vorhandenen wissenschaftlichen Methoden zu erstellen.

Durch eine ausführliche Recherche in anderen therapeutischen Konzepten die in 2.1 namentlich genannt werden, sowie durch die Umfrage in der Münchner Förderschule zu Aufgabenempfehlungen von den involvierten Lehrkräften und die Suche nach geeigneten Aufgaben in Schulbibliotheken, konnten anschließend genügend schulrelevante Aufgaben gefunden werden.

Diese wurden systematisch nach den Bereichen der Handlungsorganisation und Handlungsplanung hin untersucht, ausgewählt und anschließend (evtl. leicht adaptiert) in das Programm „Spielend Lernen“ integriert.

Durch diese Vorgehensweise konnten genügend schulrelevanten Betätigungen gefunden werden, die eine Handlungsorganisation voraussetzen bzw. sich zur Förderung derselben eignen und sowohl von pädagogischer als auch von therapeutischer Perspektive als „wertvoll“ betrachtet wurden.

Anzumerken ist hier jedoch noch ein sehr wichtiger, weiterer Aspekt. Kaum ein vorhandenes therapeutisches Konzept, bzw. auch „Spielend Lernen“, fördert nur einen speziellen Bereich. Natürlich werden auch Fertigkeiten wie feinmotorisches Geschick, Wahrnehmung oder Konzentration und Ausdauer durch die Aufgabenbearbeitung gefördert. Sowohl bei SL als auch bei anderen vorhandenen und verbreiteten Methoden. Und das ist auch gut so, da viele Kinder in mehreren Bereichen Schwächen zeigen bzw. nach Gesprächen mit Lehrern es oft auch eine „generalisierte Schwäche“ bei den Schülern gibt. SL ist also hier, wie viele andere Konzepte auch, durchaus als ganzheitliche Förderung der Kinder bzw. Schüler zu verstehen.

Der Autor von „Spielend Lernen“ hat jedoch viele Aufgaben vor allem wegen dem Bezug zur schrittweisen Handlungsabfolge ausgewählt. Bei vielen Betätigungen steht somit neben feinmotorischen, wahrnehmungsorientierten und konzentrationsfördernden Aspekten, vor allem die Handlungsförderung, d.h. die Zergliederung von Handlungen und die strukturierte Bearbeitung von Handlungsschritten, im Vordergrund. Eine dermaßen spezielle Ausrichtung der Aufgaben und Betätigungen in SL auf diesen Inhalt, ist unter den vorhandenen Methoden und Konzepten bislang einzigartig.

Die letzte Frage die zu Beginn der Arbeit auftauchte (vgl. Kapitel 1.9), war die, wie man eine anschließende erste praktische Erprobung von SL wissenschaftlich evaluieren kann. Eine detaillierte Evaluation mit Hilfe der Eltern wurde dabei nach Gesprächen mit Pädagogen und den am Projekt Beteiligten ausgeschlossen, da kein entsprechender, regelmäßiger Zugang zu den Eltern gefunden werden konnte. Viele Eltern waren nicht bereit, bzw. einfach nicht motiviert genug, an einer ergotherapeutischen Förderung Ihrer Kinder. Diese Aussage wird unterstützt, durch die Tatsache, dass vielen Eltern bereits eine ergotherapeutische Förderung für Ihr Kind empfohlen wurde, die Eltern das anfangs auch unterstützten, es jedoch nie zu einer Rezeptverschreibung durch einen Arzt gekommen ist. Auch nach mehrmaligem nachhacken durch involvierte Pädagogen nicht. Und das obwohl bereits eine Ergotherapeutin in der Schule zweimal pro Woche verkehrt und die Förderung des Kindes für die Eltern daher ohne große organisatorische Aufwände direkt in der Schule hätte stattfinden können.

Eine Evaluation der Ergebnisse mit den Eltern wurde daher weitestgehend ausgeschlossen. Die Kinder im Alter von 8 – 10 Jahren waren nach Einschätzung aller am Projekt beteiligten noch zu jung, um nachher allein durch sie, aussagekräftige Ergebnisse zur Durchführung zu erhalten.

Somit blieben die Lehrer, als nahe stehende Bezugsperson und Experten für die Kinder übrig, welche auch eine professionelle Zusammenarbeit garantierten. Das Fachwissen der Lehrer und die geschulte Beobachtung wurden dabei als sehr hilfreich für die Evaluation angesehen.

4.2 Diskussion der Programmimplementation

Probleme bei der Durchführung von „Spielend Lernen“:

Die Praxisdurchführung von „Spielend Lernen“ wurde erfolgreich in der Zeit von 2. Oktober bis 15. November realisiert. Nachteilig wirkte sich nach Meinung des Autors aus, dass die Durchführung der einzelnen Bausteine durch die „Allerheiligen Ferien“, Anfang November, unterbrochen wurden.

Diese Unterbrechung des stringenten Programmablaufs war nicht optimal und gewährleistete leider keine bestmögliche Umsetzung der Programminhalte, vor allem der Bausteine, die nach den Ferien durchgenommen wurden. Bedingt durch die Tatsache, dass einige Teilnehmer nicht mehr wussten was vor den Ferien gemacht wurde, benötigte der Autor einige Zeit um die Schüler wieder an SL heranzuführen.

Diese Zeit ging vor allem zu Lasten des Bausteins V (Handlungsstrategie), der dann auch etwas gekürzt werden musste. So fiel eine Aufgabenbearbeitung komplett aus, bei der es sich jedoch um eine Wiederholung gehandelt hätte (vgl. Kapitel 3.4).

Auch der Streik der Deutschen Bahn brachte den Programmablauf zweimal durcheinander. Durch verspätete Züge und den einhergehenden Verkehrskollaps in München, kam der Therapeut zweimal verspätet zum Beginn der Förderstunden. Einmal belief sich die Verspätung lediglich auf 10 Minuten, was durch eine verkürzte Begrüßung und Verabschiedung wieder ausgeglichen werden konnte. Beim zweiten mal belief sich die Verspätung leider auf 30 Minuten, was nicht mehr alleine durch eine Verkürzung von ritualisierten Elementen (Begrüßung, Verabschiedung) ausgeglichen werden konnte. Es mussten erneut Aufgaben gekürzt werden.

Da bereits im Vorfeld der Programmplanung klar wurde, dass neben den festgelegten Termin von 2. Oktober bis 15. November keine weiteren Termine zur Verfügung stehen könnten, mussten in dieser verspäteten Einheit (Baustein V und Baustein VI) Aufgaben gekürzt bzw. komplett gestrichen werden. Ein rhythmisches Bewegungsspiel bei der man sich eine Bewegungsabfolge merken und nachklatschen musste, viel so ganz aus (Baustein VI). Eine andere Aufgabe bei der das SIT trainiert werden sollte, musste in der Aufmachung gekürzt werden (Baustein V).

Die Lehrkräfte hatten bereits im Vorfeld, über zeitliche Schwierigkeiten mit der Dauer des Programms, geklagt. Eine Menge an parallel stattfindenden Veranstaltungen (Sankt Martins Vorbereitungen, Musiktheater, Sportfest) der Schule, war für die Tatsache verantwortlich, dass die zur Verfügung stehende gemeinsame Unterrichtszeit der Lehrkräfte schon sehr begrenzt war.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

Obwohl durchgehend von einer positiven interdisziplinären Zusammenarbeit von Pädagogen und Therapeut im gesamten Projektverlauf zu sprechen ist, äußerten die Lehrkräfte des Öfteren Bedenken zum zeitlichen Rahmen des Förderprogramms. Die Lehrer hätten sich eine Begrenzung auf 4 Wochen gewünscht. Dies wurde von Therapeutenseite und auch nach Absprache mit der Projektleitung als zu kurz angesehen, um nachweislich Erfolge in der Handlungsorganisation zu erbringen.

Der Informationsaustausch über das Schülerverhalten in der Klasse, aber auch in SL, funktionierte reibungslos und war sehr anregend für die therapeutische Seite. Die Lehrkräfte teilten die „neuerlichen" Probleme der Schüler bei gewissen Aufgabenstellungen mit, während der Therapeut von SL vor allem seine Erfahrungen mit Schülerproblematiken bei der Aufgabenbearbeitung aus SL an die Klassenleiter weiter gab. Es wurde versucht hier konkrete Hilfestellungen an die pädagogische Seite zu geben.

Auch wurden sowohl Inhalte aus dem kommenden Unterricht an den Therapeuten weitergegeben, während dieser im Gegenzug die Aufgaben aus SL den Pädagogen genauer erläuterte.

In offenen Gesprächen mit den Lehrern wurde aber der Wunsch deutlich, dass solche Förderungen möglichst in eine Ganztagsschule integriert werden sollten, damit die Lehrer nichts von Ihrer bereits knapp bemessenen Unterrichtszeit für evtl. Förderprogramme „abzweigen" müssen.

Verwendete Methoden bei der Durchführung von SL:

Die Instrumente des SIT und der HOT´s eigneten sich nach Ansicht des Autors hervorragend um eine gezieltere Strukturierung von Handlungen anzubahnen. Auch von Seiten der beteiligten Pädagogen wurden diese als sehr erfolgversprechende Methode angesehen. Sowohl die Konzepte MKT von Krowatschek et al., sowie „Ergotherapie bei Kinder mit ADH(S)" von Winter und auch Lauth & Schlottke mit dem „Training für aufmersamkeitsgestörte Kinder", sehen das SIT als Methode zur „Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung" was letztenendes zu einer erhöhten Kompetenz in der Aufgabenbearbeitung führt. Diese Problemlösestrategie unterstützt das planvolle Vorgehen und die schrittweise und aufbauende Denkstruktur bei der Lösung von Problemen. *(vgl. KROWATSCHEK, WINTER, LAUTH&SCHLOTTKE)*

Das Einbauen von Regeln und eines Verstärkersystems hat sich ebenfalls bei anderen Konzepten, bzw. nach der bisherigen Praxiserfahrung des Autors, oft bewährt und war auch für eine kontrollierte Umsetzung von SL überaus wichtig. Mit Hilfe des Punktesystems konnte die Motivation, wie in Kapitel 3.4 bereits beschrieben, auf einem durchgehend hohen Niveau gehalten werden. Die Verknüpfung des Tokensystems mit den Regeln gewährleistete dabei eine stringente Wiederholung der Arbeitsregeln und dadurch den Einstieg zu einem automatisierten Ablauf- und Regelverständnis.

Vorteilhaft wäre evtl. der Einsatz eines Tokenvertrages gewesen, bei dem Kind, Lehrer und Therapeut gemeinsam Ihre Ziele formulieren und diese dann gemeinsam in der Durchführung von SL umgesetzt werden. Diese Selbstbeteiligung der Teilnehmer in der Zielformulierung wird bei dem Assessment COSA, aber auch in anderen Konzepten (Attentioner) dabei ausdrücklich als effizienzsteigernd beschrieben. Bei einer Weiterentwicklung von SL sollte dieses Element mitberücksichtigt werden. Auch sollte eventuell die „Art" des Tokensystems überdacht werden, da neuere wissenschaftlichere Untersuchungen davon ausgehen, dass Tokensysteme wirksamer sind, wenn den Kindern *vorher* eine gewisse Punktzahl ausgehändigt wird und bei Fehlverhalten entsprechend Punkte weggenommen werden, als den Kindern die Punkte schrittweise sammeln zu lassen.

Die Methode der Hausaufgaben- bzw. Fleißaufgabenbearbeitung in Kombination mit den Regeln sowie dem Tokensystem erwies sich dabei als nützlich und fördernd für SL. Nicht alle Teilnehmer wollten jedes mal die Fleißaufgabe zum Punkte sammeln machen , aber oft konnte durch die freiwillige Aufgabenbearbeitung und die Zusatzpunkte eine Motivation zur Bearbeitung und somit zum Lernen, hergestellt werden.

Der Aufbau von SL, der von den verwendeten Konzepten zu gewissen Teilen empfohlen wurde, eignete sich nach Ansicht des Autors und nach erfolgter Implementation, hervorragend zur Vermittlung von kognitiven und motorischen Handlungsfertigkeiten.

Ein aufeinander Aufbauen der Punkte: * Erhöhung der Compliance der Kinder bzw. Aufklärung über Lern- und Handlungsprozesse (Baustein I) , hin zum * Training der Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung („wie läuft mein Motor, wie geht es mir gerade" => Baustein II) gepaart mit dem Verständnis der Selbstkontrolle und der Methode zur geschickteren Aufgabenbearbeitung (SIT im Baustein III) und dem anschließenden Ausbauen der geschickten Aufgabenbearbeitung in den Bausteinen IV und V (Handlungsorganisation und Handlungsstrategie) mit ständigem üben des SIT und den zusätzlich eingeführten HOT´s, bewährte sich sowohl in der Ergebnisbetrachtung durch die Lehrerevaluation mittels COPM (vgl. Kapitel 3.5), als auch nach Ansicht des Autors. Auch Winter und Krowatschek sehen beispielsweise einen unmittelbaren Zusammenhang zum Erfolg des SIT durch ein vorgeschaltetes Selbstwahrnehmungstraining. *(vgl. WINTER, KROWATSCHEK)*

Verwendete Aufgaben bei der Durchführung von SL:

Die verwendeten Aufgaben, sowie das Abwechseln von Bewegungsspielen, intensiven Lernaufgaben und handwerklichen Tätigkeiten innerhalb der einzelnen Bausteine, wurde sowohl von den Teilnehmern als auch von den Pädagogen und dem durchführenden Autor, als äußerst positiv angesehen. Die Kinder freuten sich schon immer auf ein Bewegungsspiel zwischen den doch manchmal sehr anspruchsvollen kognitiven Aufgaben. Auch das handwerkliche „tun" und das fertige Produkt Fotoständer als Ergebnis, freuten die Teilnehmer sehr.

Dem Autor war diese Abwechslung sehr wichtig, da in der Fachliteratur immer wieder angegeben ist, dass die durchschnittliche Konzentrationszeit von Schülern in der Grundschule selten über 15 Minuten liegt und außerdem einer hohen individuellen Schwankungsbreite unterliegt. *(vgl. KROWATSCHEK)*

Um deshalb die Konzentration langfristig über 90 Minuten aufrecht erhalten zu können, war es absolut notwendig, eine gewisse Abwechslung innerhalb der Aufgaben, einzubauen. Auch die didaktischen Methoden der Pädagogen berücksichtigten diese verkürzte Konzentrationszeit bei Grundschülern in der Unterrichtsgestaltung. So wird auch im Unterricht in der Klasse versucht durch das Einfügen von Bewegungsspielen eine gewisse Daueraufmerksamkeit zu forcieren. Erst recht muss dies bei Förderschülern und Förderprogrammen bedacht werden.

Die Ausrichtung der Aufgaben auf schulische Inhalte unterstrich das betätigungsorientierte Arbeiten von SL. Es wurden die Inhalte trainiert, die in der schulischen Lebensumwelt noch Probleme bereiten (z.B. in Deutsch und Mathematik). Dazu wurden diese „schwierigen Aufgaben“ nicht vollkommen neu „erfunden“, sondern es wurden schulische Aufgaben leicht abgewandelt, **was zu einer erhöhten Transferleistung** von „Können in der Fördergruppe in die Klassengemeinschaft“ führen sollte. Das Einbeziehen von (ergo)therapeutisch bewährten Aufgaben zur Steigerung von basalen Fertigkeiten wie Konzentration, Ausdauer, aber auch analytischem und strukturiertem Denken (z.B. Gittertier, Handlungsorganisationsspiel, handwerkliches Projekt), garantierte eine Abwechslung die dem Lern- und Entwicklungsstand der Teilnehmer gerecht wurde.

Auch die kindliche Ausrichtung z.B. der Deutsch und Matheaufgaben mit dem Bären Manni, diente dabei dem Übertrag in die Klassengemeinschaft. Der Bär war allen Schülern schon aus Aufgaben aus dem Unterricht bekannt.

4.3 Diskussion der Programmevaluation

Die Evaluation der Ergebnisse der fünf Teilnehmer aus der empirischen Studie von der Durchführung von Spielend Lernen, war mit der wichtigste Schritt im gesamten Forschungsprozess.

Validität der verwendeten Konzepte:

Die Validität bzw. das Evidenzniveau der hauptsächlich verwendeten Konzepte differieren. Aber sowohl das „Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern“ von Lauth und Schlottke als auch das MKT für Kindergarten-, Vorschul- und Schulkinder liefern signifikante Daten zur Verbesserung nach einer Durchführung der Programme. Bei beiden Konzepten wurden Studien mit mehreren hundert Kindern durchgeführt, mit signifikanten Steigerungen in den Problembereichen.

Auf Grund der Aktualität noch nicht validiert ist das Konzept von Winter „Ergotherapie bei Kindern mit AD(H)S“, da dies erst Mitte 2007 erschien.

Hier ist allerdings anzumerken, dass die Validität der „Ursprungskonzepte“ schwer auf SL zu übertragen ist, da lediglich Teile aus den validierten Konzepten übernommen wurde. Werden jedoch nur punktuell Aufgaben, z.B. aus dem MKT, durchgeführt, dann kann man die Validität des MKT nicht auf einzelne Aufgaben übertragen, sondern das gesamte Konzept erbringt diese Validität. Außerdem wurden einige Aufgaben zwar vom Kern her aus dem MKT entnommen, jedoch für den Einsatz bei *„Spielend Lernen“* modifiziert und adaptiert was eine Evidenzaussage zusätzlich erschwert.

Auf eine genaue Darstellung der Evidenzen der verwendeten Konzepte wird aus diesem Grund auch verzichtet. Für die Ergebnisse von SL sind somit alleine die verwendeten Assessments COSA und COPM repräsentant.

Verwendete Assessments:

Das Präventivprogramm SL wird nur anerkannt und damit auch praktisch verwendet werden, wenn es die Handlungsfähigkeit der Schüler, also die Handlungsorganisation und Handlungsplanung von Aufgaben, signifikant steigern kann. Für diesen Wirksamkeitsnachweis eignet sich die vorliegende, begrenzte empirische Studie zur Evaluation des Programms mit 5 Teilnehmern nicht. Vielmehr muss mit einer größeren Zahl von Schülern in einem weiterführenden Prozess eine kontinuierliche Evaluation weiter voran getrieben werden.

Die durchgeführte Evaluation der Implementation mit den Assessments COSA, COPM und der Videobeobachtung, eignet sich jedoch für eine tendenzielle Aussage über die Wirksamkeit von SL. Die Ergebnisse können eine Vorstellung über mögliche Wirkungen geben.

Um aber die Wirksamkeit von Spielend Lernen wirklich zu überprüfen müssten nach einem halben Jahr oder nach einem Jahr noch mal Messungen gemacht werden, ob und in wie weit es zu langfristigen und nachhaltigen Verbesserungen der Handlungsfähigkeit gekommen ist. (Post – Untersuchung) Das COPM Interview würde sich dazu eignen, jedoch gilt es auch noch andere Assessments zur Evaluation zu finden bzw. zu beachten.

Die vorliegenden Ergebnisse aus der Durchführung des COPM, deuten jedoch darauf hin, dass sich die Schüler in den identifizierten Problembereichen, steigern konnten. Hierbei kam es bei allen 5 Teilnehmern zu einer Steigerung in den defizitären Bereichen, nach einer Einschätzung durch die Lehrkräfte und durch den Therapeuten in einem Zeitraum von 6 Wochen.

Diese gemessenen Verbesserungen übersteigen dabei teilweise ein so hohes Maß (+5,5), dass es mit der normalen Weiterentwicklung der Kinder alleine nicht mehr zu erklären ist. Jedoch müssen auch solche „Entwicklungssprünge“ bei der Interpretation der Ergebnisse, mit bedacht werden. Auch die Tatsache, dass einige Kinder große Sprünge in der Einschätzung der Performanz auf der COPM Skala gemacht haben (+5,5) und einige andere Teilnehmer stagnierten bzw. sich nur geringfügig verbesserten (+0,75) muss näher untersucht werden. Die Voraussetzungen bzw. die vorhandenen Fertigkeiten und Fähigkeiten der Schüler müssten dazu noch genauer aufgeschlüsselt werden als bisher.

Die Individualität der Schüler muss noch mehr berücksichtigt werden, was vielleicht auch letztenendes Konsequenzen auf die Ein- und Ausschlusskriterien der Gruppe haben kann. Um jedoch eine signifikante Verbesserungen in einzelnen Schülerbereichen zu erzielen und auch zu messen, ist eine detailliertere Assessmentüberprüfung nötig.

Eventuell könnte hier auch die Schuleingangsdiagnostik (SED) zur genaueren Fertigkeitenanalyse der Schüler dienen. Eine Miteinbeziehung bereits in der Schule vorhandener Diagnostiken wäre sicherlich sinnvoll. Auch hier könnten sich durch eine Pre / Post Untersuchung aussagekräftige Ergebnisse bilden lassen.

Außerdem gilt es trotz des validierten und objektiven Assessments COPM die subjektive Tageseinschätzung der Lehrer zu berücksichtigen. Eine Lehrerin sagte, Sie habe einen Teilnehmer von SL schon lange nicht mehr einen ganzen Unterrichtstag ohne Unterbrechung gesehen und es sei für Sie daher gerade sehr schwierig, sich den Schüler vorzustellen. Unter diesen gegebenen Umständen ist jede Einschätzung somit sehr subjektiv.

Auch ist bei diesem Klientel in der Förderschule, und bei Grundschülern allgemein, stets der Zeitpunkt der Beobachtung sehr entscheidend. Die Ergebnisse aus SL können abweichen, wenn die Lehrer in der ersten oder in der vierten Stunde mit dem Schüler zusammenarbeiten und dabei die Erfolge aus SL beobachten sollen.

Die Ergebnisse aus der COSA Durchführung sind wenig valide und heben damit das Evidenzniveau der Intervention in der Schule nicht wirklich. Vor allem aber auch die Selbsteinschätzung der Kinder durch das COSA ist nach Ansicht des Autors sehr wichtig und diente dem gesamten Programmablauf. Es ist hierbei jedoch anzumerken, dass die übersetzte, deutsche Version des COSA faktisch noch nicht validiert wurde und nur Ergebnisse aus den USA zur Verfügung stehen.

Die unterschiedliche Bewertung aus der Pre- und Postuntersuchung, d.h. die schlechtere Einstufung von eigenen Fähigkeiten nach der Durchführung von SL, kann vielerlei Gründe haben. Die genannten Gründe der größeren Offenheit gegenüber dem Interviewer bzw. der erhöhten Selbstwahrnehmung (=Introspektionsfähigkeit) durch die Bausteine von SL, erscheinen dem Autor dabei noch als die wahrscheinlichsten (vgl. Kapitel 3.5.2). Eine erneute Durchführung des COSA bei wiederholter Durchführung von SL ist deshalb fraglich. Andere Assessments wie beispielsweise das School AMPS würden sich eventuell besser dazu eignen. Eine genaue in Augenscheinnahme ist dabei aber Voraussetzung.

Das Ernst genommen werden und die Introspektionsfähigkeit der Teilnehmer standen in der COSA – Durchführung jedoch im Vordergrund und wurde anschließend durch das Training von SL weiter ausgebaut (Baustein II – Selbstwahrnehmung).

Auch wenn am Schluss leider nicht recht aussagekräftige Ergebnisse durch die Pre / Post Untersuchung mit Hilfe des COSA zustande kamen, (siehe 3.5) diente die Durchführung dem gesteigerten Mut, dem Aufbau von Beziehungen zwischen Teilnehmer und Therapeut und weniger Angst bzw. Selbstunsicherheit bei der Teilnahme an SL. Diese Selbstwirksamkeit, die durch eine Durchführung des COSA angebahnt wird, kann langfristig enorme Auswirkungen bei der Lösung von Aufgaben im Unterricht oder bei Problemen im Leben haben. Die Steigerung dieser Introspektionsfähigkeit, im weitesten Sinne also der Selbstwahrnehmung, war dabei sogar mit eines der wichtigsten Ziel dieses Projektes.

Die Ergebnisse aus der Evaluation von COPM (siehe Kapitel 3.5.1) sind jedoch aussagekräftig genug um gemeinsam mit anderen Studien den Nutzen von direkter Therapie in der Lebensumwelt des Klienten (hier Schüler) zu unterstreichen. Die Ergebnisse von SL beweisen, dass es Erfolge und Verbesserungen der Schüler bei einer gezielten Förderung in der problematischen Lebensumwelt gibt. Die Zusammenarbeit wurde dabei von allen Seiten als überwiegend hilfreich und positiv angesehen.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist es somit nicht mehr zu rechtfertigen, dass Therapie *nicht* in der problematischen Lebensumwelt stattfindet. Die „sterile“ Therapie in der Praxis ist nicht so wirksam und effizient wie ein direktes tätig werden in der Lebensumwelt. Dies ist eine zentrale Aussage der verschiedenen Studien mit weitreichenden Folgen für die „Praxislandschaft“ in Deutschland und den Verschreibungen der Ärzte, ja sogar für das gesamte Denken über Gesundheit und Krankheit.

Eventuell würden sich für die Evaluation von SL, wie oben angedeutet, auch noch andere Assessments eignen. So erschien im Oktober 2007 das COPM for KIDS, welches allerdings im gegebenen Zeitrahmen nicht mehr zugänglich gemacht werden konnte. Außerdem war zu diesem Zeitpunkt das Projekt auch schon gestartet. Jedoch muss diese neue Version des COPM, das spezielle auf Kinder zugeschnitten ist, in der nächsten Evaluationsphase unbedingt mit bedacht werden. Die Selbsteinschätzung der Teilnehmer geht dabei konform mit der in der Ergotherapie geforderten Klientenzentriertheit.

Eventuell wäre auch das OT PAL [46] für eine Evaluation besser geeignet. Zumindest in Teilbereichen können damit Schülerfaktoren näher beurteilt werden, vor allem in der Zielfindung der Förderbreiche. In dem OT PAL werden die Schüler beispielsweise zu Aufgaben oder Ämtern im Klassenzimmer befragt und wie Sie mit der Ausstattung oder Aufmachung des Unterrichtsraumes zufrieden sind. Auch werden hier Aktivitäten gezielt abgefragt, die für die Schüler leicht sind und welche noch große Schwierigkeiten bereiten. Ebenfalls wird auf ein vorhandenes Regelverständniss eingegangen und gezielt nachgefragt, ob Regeln existieren und wie weit sich die Schüler daran halten.

Befrägt man Schüler und Lehrer im Vorfeld bereits über Regeln kann ein vermischen von verschiedenen Reglements aus der Fördergruppe uns aus dem Klassenzimmer verhindert werden.

[46] Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning (OT PAL) Version 2.0, 1999 aus dem MOHO Konzept

Ein Kritikpunkte der Lehrer, nämlich das es schwierig ist den Schülern zwei parallel laufende Regel- und Verstärkersysteme beizubringen, könnte dadurch schon ausgeräumt werden. Hier war die Vorgehensweise des Autors suboptimal, da ein gezielteres Einbauen der „Schulregeln“ für die Transferleistung innerhalb der Teilnehmer, sicherlich dienlich gewesen wäre.

Einsatz von Videobeobachtung bei SL:

Die Vorteile einer filmischen Beobachtung, die ebenfalls zum Einsatz kam, liegen auf der Hand. Zum einen muss man nicht sichtbar protokollieren, was das Kind spürt und unterbewusst beeinflusst, sondern die Beobachtung bleibt unmerklich. Nachteilig wirken sich die relativ teure und zeitintensive Ausrichtung des Mediums aus. *(CARDENAS, 1992)*

Videobeobachtung ist nach Ansicht des Autors viel wissenschaftlicher als eine von Schülern vielleicht „durchschaute“ Testsituation. Zum anderen können die Aufzeichnungen Kollegen gezeigt werden und der erste subjektive Eindruck kann überprüft bzw. notfalls korrigiert werden.

Der Einsatz der Videobeobachtung war also sicherlich ein Zugewinn. Allein sich mit der Methode, sowie den Vor- und Nachteilen beim Einsatz dieses Mediums, bekannt zu machen, verspricht einen Gewinn für zukünftige Projekte. Leider konnten die aufgezeichneten Videoaufnahmen, insgesamt 720 Minuten Beobachtungsdaten aus der Unterrichtsbeobachtung und Durchführung von SL, nicht weiter als in dem vorliegenden Umfang, als Projektbestandteil in die Auswertung mit eingebracht werden. In einem weiterführenden Schritt soll diese Auswertung jedoch zielstrebig verfolgt werden und eine DVD über die Implementation entstehen.

4.4 Gedanken und Aussichten zum gesamten Pilotprojekt

Zum Abschluss dieser Bachelorarbeit sollen noch einige Gedanken des Autors zur Zukunft von SL sowie allgemein zu Präventivprogrammen und zur Ergotherapie aufgegriffen werden.

Die teilweise schon angesprochene Finanzierung von präventiven Förderprogrammen wie „Spielend Lernen“, die z.B. generell die ersten Monate nach Schulbeginn in den Klassen 1 und 2 angeboten werden, ist dabei eine entscheidende Frage, die als nächstes zu klären ist. Im Umfang der Arbeit war dies leider nicht mehr möglich, dennoch muss dies mit bedacht werden.

Sowohl das Gesundheitssystem lehnt eine Finanzierung solch präventiver Förderprogramme derzeit ab, da keine medizinische Diagnose der Teilnehmer vorhanden ist. Auch das Bildungssystem übernimmt bislang keine Kosten für ergotherapeutische Präventivförderung, mit der Begründung, dass genügend qualifiziertes Personal in der Schule zur Verfügung steht und Ergotherapeuten somit nicht direkt in Bildungseinrichtungen angestellt werden müssen / können.

De facto ist in der Realität eine Förderung der schwachen Schüler jedoch nicht gegeben, da die Schule diese Verantwortung auf die Eltern überträgt und diese für eine Förderung der Kinder, nach allgemeiner medizinischer Vorgehensweise (Diagnose stellen), in Verantwortung sieht.

Gerade bei Förderschulen ist diese Praxis jedoch sehr kritisch zu sehen. Wie man durch verschiedene Studien weiß *(KIGGS,PISA)* wird Armut und Bildung von Generation zu Generation oft weiter vererbt bzw. hat der sozioökonomische Status und die Bildung der Elterngeneration entscheidenden, und den internationalen Studien nach in der BRD einen viel zu großen, Einfluss auf die Förderung und Bildung der Kinder. Hier sollten die Familien einer Förderschule, oftmals durch einen Immigrations Hintergrund in der Auffassung des deutschen Sozialstaats eingeschränkt, gezielter und besser unterstützt werden.

Vor allem soll der Teufelskreis der vererbten Armut und Bildung durchbrochen werden. Dies wird immer wieder politisch gefordert wie beispielsweise von Christian Moravcik, MDL des bayrischen Landtags nach der Veröffentlichung der PISA Ergebnisse 2006 feststellte. „Kinder haben es verdient, dass man auf Ihre Schwächen und Stärken eingeht und Sie eine dementsprechend individuelle Schulausbildung bekommen." Auch Constanze Roth, eine Sprecherin der Grünen Jugend Bayern stellte hierzu fest: „Es kann nicht angehen, das Schüler/innen nach Ihrem Abschluss noch immer nicht über die Werkzeuge des Textverständnisses und des analytischen Denkens verfügen."

Diese Zitate aus dem politischen Spektrum lassen erkennen, dass die Gedanken einer individuellen Förderung von Schülern sich immer weiter verbreiten. Auch ist hier Familienministerin Ursula von der Leyen positiv hervorzuheben, da sie es geschafft hat, die Familienpolitik und hier insbesondere auch die Kinder, in den Focus der Gesellschaft zu stellen, wo all die Jahre zuvor beinahe ausschließlich über arbeits- und wirtschaftspolitische Interessen, diskutiert wurden. Es gilt jetzt diesen „Trend" nicht zu verpassen und durch geschickte berufspolitische Argumentation den Zugang zu diesem „Thema" zu wahren. Hier sind vor allem auch der Verband der Ergotherapeuten DVE, sowie Experten auf diesem Gebiet gefragt, die durch schlagkräftige Argumente diese Diskussion nicht abreißen lassen.

So sollten der Meinung des Autors nach, um die finanzielle Beteiligung an präventiven Förderprogrammen in der Schule anzustreben, vor allem die Politiker über Zustände informiert werden, da diesen ja oft nachgesagt wird, den „direkten Draht zur Gesellschaft" ohnehin verloren zu haben. Durch eine Aufklärung der Politiker über die Gegebenheiten in den Schulen und über die bereits vorhandenen Fördermöglichkeiten mit positiven Ergebnissen, bzw. über die zu erwartenden Folgekosten für die Gesellschaft bei einer „Vererbung" der Bildung und Armut, könnte allmählich eine Bereitstellung von Finanzmitteln erfolgen.

Was sind 30000€ Personalkosten pro Jahr für einen festangestellten Ergotherapeuten an einer Schule, wenn dieser, vielen Kindern zu einer erfolgreichen Partizipation in der Gesellschaft verhilft und dadurch Folgekosten z.B. durch Arbeitslosigkeit, Kriminalität, schlimmsten Falles gar Gefängnisaufenthalte, oder auch Gesundheitsfolgekosten durch psychische und körperliche Erkrankungen, eingespart werden können? Eine Aufschlüsselung dieser möglichen Folgekosten ist schwierig, aber nach Ansicht des Autors notwendig, um gezielt argumentieren zu können.

Langfristig finanziert werden Ergotherapeuten an Schulen nach Ansicht des Autors wohl nur, wenn sich diese Anstellungen finanziell für den Staat und die Sozialsysteme „rechnen". Hierzu müssen aber noch dementsprechende Beweise erbracht werden.

Die von den Lehrern vorgeschlagene Integration solcher präventiven Förderprogramme in die Nachmittagsbetreuung einer Ganztagsschule erschien dabei auch dem Therapeuten als sehr sinnvoller Gedanke. Hier würde man gezielt die Kinder erreichen, die nachmittags ohne weitere Betreuung und Förderung durch die Familie aufwachsen und oft auf sich alleine gestellt sind. Der Bereich der Ganztagsschulen ist dabei politisch gesehen, seit der „Bildungsmisere 2003“ (vgl. PISA 2004) im Umbruch und wurde mit einer Milliardenbezuschussung durch Bund und Länder gefördert. Durch „wirksames und nachgewiesenes Fördern“ könnten hier Ergotherapeuten stundenweise Förderangebote unabhängig von Rezepten anbieten und finanzielle Mittel zugewiesen bekommen. Auch wäre eine Festanstellung in einer Ganztagsschule denkbar, wobei der Ergotherapeut vormittags auf konkrete Probleme im Klassenzimmer eingehen könnte und nachmittags durch individuelle Trainingsprogramme eine gezielte Förderung von schwächeren Schülern unterstützt. Ein Problem hierbei könnte jedoch wieder die Verschiebung des Trainings in eine andere Lebensumwelt (von Schule zu Hort) sein, obwohl davon auszugehen ist, dass der Transfer hier trotzdem eher gelingt, als bei Interventionen in der ergotherapeutischen Praxis.

Aber auch dieser Vorschlag Bedarf zuerst der Transferierung in die politische Klasse des Landes und einer transparenten Darstellung der Problematiken der Ergotherapeuten bei dem Versuch im Bildungssystem, trotz ausreichender Kompetenzen, helfend tätig zu werden.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist es jedoch nicht mehr zu rechtfertigen, *nicht* in der direkten Lebensumwelt, in der auch die Probleme auftreten, tätig zu werden. Auch die Ergebnisse von SL unterstreichen das.

Vielleicht ist also so ein Förderprogramm wie SL für die ersten beiden Jahre in der Grundschule am besten geeignet, da hier der Grundstein für die weiteren (Lern-)Jahre, auch in der Aufgabenerfassung und Handlungsplanung, gelegt werden. Strategien in diesem frühen und entscheidenden Zeitpunkt an die Hand zu geben wäre sicherlich sinnvoll, jedoch müssen dafür noch entsprechende Evidenzen zur Argumentation vorgelegt werden.

Die Erfahrungen aus SL und anderen Konzepten zeigen jedoch, dass Kinder in diesem Alter sowohl auf das Punktesystem als auch auf die Regeln besser achten und können diese leichter annehmen, während in den höheren Jahrgangsstufen eher Schwierigkeiten entstehen, da bereits jede Menge anderer Regeln gelernt wurden und es schwierig wird in den verschiedensten Reglements zu unterscheiden was jetzt wichtig ist und was nicht bzw. sind die Schüler leichter überfordert.

Zum Schluss muss noch gesagt werden, dass die Arbeit über *„Spielend Lernen“* sehr interessant und vielfältig war. Man erlebt interdisziplinäres Arbeiten neu und muss sich auch mit einer Menge von Faktoren auseinander setzen, die fern der eigentlichen Therapie stehen. Das Einarbeiten in vorhandene Methoden und Konzepte war dabei sicherlich eine Bereicherung für mein therapeutisches Tun, da das Repertoire an vorhandenen Möglichkeiten sicherlich gewachsen ist.

Literaturverzeichnis

Monographien:

Cárdenas B. (1992): Diagnostik mit Pfiffigunde – Ein kindgemäßes Verfahren zur Beobachtung von Wahrnehmung und Motorik (5-8 Jahre), 5. Auflage, Borgmann Verlag, Dortmund

Dernick, R (2005): Fit für die Schule mit Familienergo – Ein Kompetenztraining für Kinder von 4 ½ bis 7 Jahren, Heiber Druck & Verlag, S. 3 – 20

Döpfner M (2002): Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Probelmverhalten – THOP, 2. völlig überarbeitete Auflage, Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim, S. 417

Fischer, A. (2006): Ergotherapie in Kindergarten und Schule – Skript zu den Vorlesungsunterlagen der Fachhochschule Osnabrück

Fischer, A. (2006): Rehabilitationswissenschaften, Vorlesungsunterlagen aus dem 4. Und 5. Semester der Fachhochschule Osnabrück

Hack B.M. (2003): Ethik in der Ergotherapie, Springer Verlag, Berlin

Haubrock, M. (2006): Interdependenzen zwischen dem Gesundheits- und dem Wirtschaftssystem, Vorlesungsunterlagen im 4. Semester der Fachhochschule Osnabrück

Jacobs, K. (1999): Functions of a manager in occupational therapy, 3rd edition, New Jersey, S. 129 - 144

Krowatschek D., Albrecht S.,Krowatschek G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder, 6. Völlig überarbeitete Auflage, Verlag Modernes Lernen, Dortmund

Krowatschek D., Albrecht S.,Krowatschek G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten und Vorschulkinder, Verlag Modernes Lernen, Dortmund

Lauth / Schlottke (1999): Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, 4. Korrigierte Auflage, BELTZ – Psychologie Verlags Union, Weinheim

Lietmeyer J. (2006): Exploration der Lebensumwelt Schule als Arbeitsfeld für die Ergotherapie, Bachelorarbeit an der FH Osnabrück

Linden M., Hautzinger M. (2004): Verhaltenstherapiemanual – 5. Auflage, Springer Verlag, S. 39 - 345

Mack C., Lichtenauer N. (2007): Auswertung des Fragebogens zur Schülerproblematik in der Schule zur individuellen Lernförderung in München, Rothwiesenstraße / Karlsfeld / München

Schalaster, V. (2004): Ergotherapie in Schulen – Exploration eines neuen Arbeitsfeldes für Ergotherapeuten, 2. Überarbeitete Auflage, Bachelorarbeit an der FH Osnabrück

Winter, B., Arasin B. (2007): Ergotherapie bei Kindern mit ADH, Neuerscheinung Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, S. 95ff

Zeitungen, Zeitschriften:

D-A-CH-S Projekt (2007): Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft?, Europäische 4 Länder Broschüre zur Zukunft der Ergotherapie im deutschsprachigem Raum unter Beteiligung des DVE, Karo Druck, Frankfurt, S. 15ff

Putthoff, B. (2007): Clinical Reasoning in der Pädiatrie – Umsetzung der Aspekte und Denkprozesse des Clinical Reasoning mithilfe des Children´s Occupational Self Assessments (COSA), Ergotherapie & Rehabilitation, 2007 / 6, S. 22

SPIEGEL (2007): Kann die Welt uns noch verkraften? – Wie Turbokaptialismus und Globalisierung unsere Erde aussaugen, September 2007 Ausgabe 36 /52, S. 142

Internet:

Bundesministerium für Gesundheit (2007): Themenschwerpunkt Prävention, In:

http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_599776/DE/Themenschwerpunkte/Praevention/praevention-node,param=.html__nnn=true

Bundesministerium für Gesundheit (2007): Zur Gesundheitsreform 2007, In:

http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsreform/ueberblick/was_kommt_wann/index.html

Dederichs (2007): Die Struktur des Handelns – Handlungsstruktur und Handlungsorganisation, Unterlagen zu einer Philosophie Vorlesung an der Universität Hamburg, In:

http://asi-www.informatik.uni-hamburg.de/personen/schefe/priv/PhilSWT/PHILSWTneu4.

DVE (2007): Über die Ergotherapie, Definition, In:

http://www.ergotherapie-dve.de/informationen/ueber_die_ergotherapie/definition.php

Fischer, A. (2007): Systemwechsel in der Ergotherapie mit Kindern , Skript der FH Osnabrück, In:http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/Systemwechsel_in_der_Ergotherapie_mit_Kindern.pdf

Fischer, A. (2005): Ergotherapie in Bildungsumwelten – Hintergrundinformationen und Ergänzungen zum Vortrag, Skript der FH Osnabrück, In: http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/Skript-Schul-ET-DVE0505_01.pdf

Homepage des Psychotherapeutennetzwerks „ADHS in der Schweiz", (2007):

http://www.adhs-schweiz.ch/wissenschaft.htm

KIGGS (2007): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert Koch Institut im Auftrag der Bundesregierung, In:

http://www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/Basispublikation/index.html

KMK (1999): Bildungsstandards und Pädagogischer Austausch, In: http://www.kmk.org/schul/home1.htm

Niethammer D. (2007): Homepage der Bundesärztekammer (2007) Prof. Dr. Dietrich Niethammer, In: http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5169.5197

OECD (2000): PISA – Studie 2000, Das Lernen lernen – Voraussetzungen für ein lebensbegleitendes Lernen, In: http://www.mpib-berlin.mpg.de/en/Pisa/newweb/LearnersForLife_GER.pdf

WIKIPEDIA (2007): Finanzierungsmodelle verschiedener Gesundheitssysteme In: http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitssystem#Finanzierungsmodelle , Download am 2.11.07 um10:35 Uhr

Sonstige Quellen:

Denninger A., Lindinger M. (2007): Gespräch über ein Schulfach Medienkompetenz an der Schule zur individuellen Lernförderung in München, Rothwiesenstraße, Gespräch im Rahmen eines Eltern- & Informationsabends am 27. September 2007

Splete A (2007): Telefongespräch am 23.7.2007 mit Frau Splete / Verwaltung FH Osnabrück, bezüglich der Versicherungsfragen, Telefon: 0541 / 969 – 2934

Anhang

Da der Anhang eine derartige Größe angenommen hat, sind nun alle Unterlagen die mit dem Gruppenangebot „Spielend Lernen“ in Zusammenhang stehen, auf eine CD – ROM zusammengefasst worden:

Inhalte der CD ROM: (ALLE DATEIEN IN PDF – FORMAT):

- *Anonymisierte COPM – Interviews Kind A – E*
- *Anonymisierte COSA – Interviews Kind A – E*
- *Auswertung Fragebogen München*
- *Bausteine von Spielend Lernen:*
  - *Baustein I – Einführung*
  - *Baustein II – Selbstwahrnehmung*
  - *Baustein III – Selbstregulation*
  - *Baustein IV – Handlungsorganisation*
  - *Baustein V – Handlungsstrategie*
  - *Baustein VI – Reflexion*
- *Beobachtungsbogen für die Durchführungsphase*
- *Beobachtungsleitfaden für Unterricht*
- *Elternanschreiben*
- *Elternedukation*
- ***Film** „Es war einmal das Leben… Das Gehirn“*
- *Fotos vom Behandlungszimmer & Ablauf in der Schule*
- *Fotos vom handwerklichen Projekt „Fotoständer“*
- *Fragebogen Elternzufriedenheit*

- *Fragebogen Lehrerzufriedenheit*
- *Handlungstricks*
- *Interventionsziele von Spielend Lernen (I – VI)*
- *Kurzinformationen zu Spielend Lernen*
- *Lehreredukation*
- *Reflexion der Inhalte von SL durch die Teilnehmer (Baustein VI)*
- *Regeln von Spielend Lernen*
- *Verlaufsbilder zur Intervention von Baustein I – Baustein VI*

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Norbert Lichtenauer, geboren am 7. April 1981 in Freyung / Niederbayern, an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, ganz oder in Teilen noch nicht als Prüfungsleistung vorgelegt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, die benutzten Publikationen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben kenntlich gemacht.

Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen, sowie für Quellen aus dem Internet.

(Ort, Datum) (Unterschrift)