



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung  
Studiengang Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

**Experteninterview – Die Sicht eines Dritten auf eine hochbelastete  
Familie die durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe  
unterstützt wird**

von  
**Denis Romanowski**

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0211-6

Hauptprüfer: Prof. Dr. Matthias Müller  
Nebenprüfer: Prof. Dr. phil. habil. Babara Bräutigam

Sommersemester 2010

Abgabe: 10. Juni 2010

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Erklärung der Methode .....</b>	<b>3</b>
2.1 Vorgehensweise Experteninterview .....	4
2.2 Eigene Erwartungen.....	8
2.3 Mottos und Zusammenfassung .....	10
2.4 Paraphrasierung.....	13
2.5 Themen .....	14
2.6 Schlussfolgerung Experteninterview .....	21
<b>3. Theoretische Differenzierung eines Themas.....</b>	<b>24</b>
<b>4. Ausblick.....</b>	<b>30</b>
<b>5. Anhang .....</b>	<b>32</b>
<b>6. Quellenverzeichnis .....</b>	<b>34</b>

## 1. Einleitung

In dieser Arbeit möchte ich im Rahmen des Forschungsprojektes „Im Risiko handeln“ anhand eines Experteninterviews, welches dazu dient, durch Dritte die Wirksamkeit der Hilfe einzuschätzen, Daten erheben und auswerten. Dazu werde ich zunächst einen zusammenfassenden Einblick in das Forschungsprojekt „Im Risiko handeln“ geben und erklären, was Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) beinhaltet.

Das Projekt „Im Risiko handeln“ dient zur Entwicklung neuer Konzepte aufsuchender Hilfe in hochbelasteten Familien. Herr Matthias Müller und Frau Barbara Bräutigam leiten hierbei die Untersuchungen. Es wurden in der Vergangenheit Fallwerkstätten mit den Jugendamtsmitarbeitern/innen, Familienhelfer/innen und Familientherapeuten/innen aus Rostock und Waren durchgeführt. Bei diesen Treffen waren Studenten der Hochschule Neubrandenburg beteiligt. Es wurden Forschungsfälle dargestellt und anhand von Supervision bearbeitet. Weiterhin wurden parallel dazu narrative Interviews mit verschiedenen Familien durchgeführt. Anschließend wurden diese Interviews durch die Studenten aufbereitet und ausgewertet. Das Projekt „Im Risiko handeln“ hat unter anderem das Ziel, einen interdisziplinären Ansatz in der aufsuchenden Familienhilfe zu etablieren, um neue Standards zu setzen und Qualitäts- bzw. Effektivitätssteigerungen bei der Unterstützung in Multiproblemfamilien zu erreichen. Während der Forschungsarbeit bekam ich Einsicht in die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), welche dadurch gekennzeichnet ist, dass sie Familien in Erziehungsaufgaben begleitet und betreut. Hierbei unterstützt SPFH die Familien bei der Bewältigung von Problemen und sucht mit ihnen gemeinsam Lösungen für Konflikte. Dabei wird durch die Helfer versucht, die Selbsthilfepotentiale der Klientel zu mobilisieren (vgl. Richterich 1995 S.16-17). Die gesetzlichen Grundlagen finden sich in den § 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung und § 31 SGB VIII Sozialpädagogische Familienhilfe. Belastungsfaktoren, die dazu führen, dass SPFH angewandt wird, können psychischer, wirtschaftlicher oder sozialer Natur sein. Beispiele sind geringe Frustrationstoleranz, gewalttätige Auseinandersetzungen, Arbeitslosigkeit, Sucht und unzureichende sozialen Beziehungen. Diese unterschiedlichen Bereiche können sich zu einer multiplen Problemlage verknüpfen und sowohl als Einzelkrise wie auch als Strukturkrise auftreten (vgl. Stephan 1995 S.16-19). Durch das Forschungsprojekt konnte ich mir Kenntnisse und Informationen über Qualitative Sozialforschung und Sozialpädagogische Familienhilfe erarbeiten. Dies führte dazu, dass mein Interesse an Experteninterviews geweckt wurde, da Dritthelfer eine andere Perspektive auf die betroffenen Familien haben und durch Interviews weitere wichtige Informationen gesammelt werden können.

Zudem konnte ich bei der Durchführung des Experteninterview benachbarte Berufsfelder der Sozialen Arbeit kennenlernen, die von Bedeutung sind, und mir dadurch Wissen über Netzwerkarbeit aneignen. Durch die Befragung der Expertin, einer Ergotherapeutin, welche im Rahmen des Forschungsprojektes „Im Risiko handeln“ von Anne, meiner Forschungskollegin, und mir durchgeführt wurde, bekam ich außerdem die Gelegenheit, meine bisher erlernten Fähigkeiten in der Gesprächsführung anzuwenden. Die Datenerhebung fand in Rostock statt. Anne und ich interviewten die Ergotherapeutin Frau B. und nahmen die Befragung auf Tonband auf. Anschließend reflektierten wir den Interviewprozess und bereiteten durch Transkription den Mitschnitt auf.

### **Exkurs: Ergotherapeut/in**

Die Aufgaben und Tätigkeiten eines/einer Ergotherapeuten/in umfassen die Behandlung beziehungsweise Beratung erkrankter Personen und behinderter Menschen. Es werden mit den Patienten gemeinsam Grundfertigkeiten, wie beispielsweise Essen und Anziehen, geübt. Zudem können Grob- und Feinmotorik oder die Orientierungs- und Konzentrationsfähigkeit trainiert werden. Darüber hinaus unterstützen Ergotherapeuten/innen die Patienten im Umgang mit Prothesen (vgl. URL: Bundesagentur für Arbeit BERUFENET 2010).

Ich möchte im weiteren Verlauf dieser Arbeit erklären, welche Grundgedanken Qualitative Sozialforschung beinhaltet. Anschließend werde ich die Vorgehensweise bei Experteninterviews beschreiben. Daraufhin werde ich meine eigenen Erwartungen hinsichtlich des Experteninterviews mit der Ergotherapeutin Frau B. darstellen. Weiterhin wird das erhobene Material von mir systematisch ausgewertet, indem ich Mottos bilde und das Interview zusammenfasse. Eine beispielhafte Paraphrasierung des Textmaterials wird ein weiterer Schritt in dieser Arbeit sein. Anhand des Experteninterviews werde ich zudem ausgesuchte Themen eines gemeinsam von Anne und mir entwickelten Kataloges aufzeigen. Aus den erzeugten Ergebnissen werde ich anschließend Schlussfolgerungen ziehen, wobei ich mögliche Kategorien aufzeige und ein Thema theoretisch differenziere. Am Ende dieser Arbeit gebe ich einen abschließenden Ausblick.

## 2. Erklärung der Methode

Ich werde zunächst unter diesem Punkt die Qualitative Sozialforschung beschreiben, um daraufhin in den nächsten Arbeitsschritten die Vorgehensweise des Experteninterviews zu erklären und anzuwenden.

Das Fundament Qualitativer Sozialforschung lässt sich nach Mayring (2002) in unterschiedliche Grundgedanken unterteilen. Er spricht davon, dass Menschen stets Ausgangspunkt und Ziel der Analysen sind. Somit wird das Subjekt in seiner Ganzheit und in seinem Gewordensein betrachtet. Zu Beginn der Untersuchungen werden stets Beschreibungen des zu analysierenden Gegenstandes durchgeführt. Hierbei ist darauf zu achten, dass mit Offenheit und einzelfallbezogen in Bezug auf das Subjekt agiert wird. Zudem sollten die einzelnen Arbeitsschritte kontrolliert werden. Durch Interpretationen wird ein Auseinandersetzen mit dem Untersuchungsgegenstand ermöglicht. Der Forscher sollte sich während der Untersuchungen mit seinen Erfahrungen bzw. seinem Wissen auseinandersetzen. Am Ende der Analyse findet eine Verallgemeinerung der Ergebnisse statt (vgl. Mayring 2002 S.19-39).

Nach Mayrings (2002) Verständnis beinhaltet Qualitative Sozialforschung sogenannte Untersuchungspläne und Untersuchungsverfahren. Der Untersuchungsplan, auch Design genannt, ist gewissermaßen die grundlegende Analyse und enthält den Ablauf, das Ziel und stellt Regeln in der Forscher-Probanden-Beziehung her. Zu den Untersuchungsplänen zählen die Einzelfallanalyse, die Dokumentenanalyse, die Handlungsforschung, die Feldforschung, das Qualitative Experiment und die Qualitative Evaluationsforschung (vgl. Mayring 2002 S.40-61). Untersuchungsverfahren beinhalten das methodische Erheben, Aufbereiten und Auswerten von Daten. Es sind unterschiedliche Verfahren qualitativer Analyse möglich. Zu den Erhebungsverfahren zählt beispielsweise das Problemzentrierte Interview. Für mich sind hier einige Parallelen zum Experteninterview ersichtlich und aufgrund dessen möchte ich dieses Verfahren erläutern. Beim Problemzentrierten Interview wird ein sprachlicher Zugang gewählt, bei dem die interviewte Person frei sprechen kann. Der Forscher hat hierfür im Vorfeld eine bestimmte Problemstellung zentriert und einen Leitfaden dazu entwickelt, wobei dieser nicht strikt eingehalten werden muss, er dient eher zur Orientierung. Es werden Sondierungsfragen gestellt, um einen Einstieg in die Thematik zu erhalten und zu ermitteln, welche subjektive Bedeutung das Thema für die befragte Person hat. Problemzentrierte Interviews werden meist bei theoriegeleiteten Untersuchungen angewandt (vgl. Mayring 2002 S.65-71). Ein Aufbereitungsverfahren ist die Kommentierte Transkription. Da wir dieses Verfahren für unser Experteninterview angewandt haben, möchte ich es kurz darstellen.

Bei der Kommentierten Transkription werden zusätzlich zum Wortprotokoll bedeutende Informationen durch Kommentare vermerkt. Es existieren zwei Techniken, die verwendet werden. Durch Sonderzeichen werden im Wortprotokoll beispielsweise Auffälligkeiten der Sprache, wie Pausen, Betonungen und Lachen, zum Ausdruck gebracht. Diese Kommentare können die Lesbarkeit des Interviews negativ beeinflussen. Deswegen sollte vom Forscher geprüft werden, inwieweit diese zusätzlichen Informationen für die Auswertung sinnvoll sind. Eine andere Technik besteht darin, eine zusätzliche Spalte neben dem Protokoll anzulegen, die durch den Interviewer ausgefüllt wird. Dies bietet sich bei Gruppendiskussionen mit zusätzlichen Beobachtern an (vgl. Mayring 2002 S.91-94). Unter den Auswertungsverfahren zählt beispielsweise die Qualitative Inhaltsanalyse. Auch dieses Verfahren zeigt Gemeinsamkeiten mit der Vorgehensweise, die von Anne und mir bei der Auswertung des Experteninterviews angewandt wurde. Bei der Qualitativen Inhaltsanalyse wird das Datenmaterial unterteilt, methodisch kontrolliert und schrittweise untersucht. Im Mittelpunkt steht ein Kategoriensystem, das anhand der bestehenden Informationen entwickelt wird (vgl. Mayring 2002 S.114-120). Die von mir beschriebenen Ansätze sind ein Ausschnitt und zeigen nicht das ganze Spektrum der Möglichkeiten qualitativ zu forschen. Die Designs und Untersuchungsverfahren qualitativer Forschung sind zudem miteinander kombinierbar.

## **2.1 Vorgehensweise Experteninterview**

Um in der Qualitativen Sozialforschung an Informationen zu gelangen, empfehlen sich unterschiedliche Arten von Interviews. In dieser Arbeit beschäftige ich mich mit dem Experteninterview, welches von Anne und mir gemeinsam erhoben, aufbereitet und ausgewertet wurde. Die Expertenbefragung dient dazu, durch die Perspektive von Dritthelfern, zum Beispiel Ergotherapeuten/innen, zusätzliche Informationen über die betroffene Familie zu erhalten. Dies können beispielsweise Informationen über vorhandene Ressourcen oder bestehende Probleme sein. Anfangs wäre zu klären, was genau unter einem Experten zu verstehen ist. Meuser und Nagel (2009) sind der Meinung, dass Experten über ein spezielles Sonderwissen verfügen, was ihnen Definitionsmacht verleiht. Experten besitzen demnach institutionalisierte Kompetenzen, die sie durch ihre Berufsrolle mitbringen, womit sie die Möglichkeit haben, Wirklichkeit zu konstruieren.

Die Formen der Wissensproduktion verflüssigen sich jedoch in der modernen Welt und damit verändert sich auch die Unterscheidung zwischen Experten- und Laienstatus (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.35-39). Im so genannten Modus 1 wird Wissen disziplinar erzeugt und durch soziale Gesetzmäßigkeiten beeinflusst. Dies findet im Kontext des jeweiligen Wissenschaftszweigs statt und ist somit autark. Der Modus 2 beinhaltet die Eigenschaften des Modus 1, auch wenn hier eine Verflüssigung der Unterscheidung zwischen Experten, Laien und Disziplinarität deutlich zu erkennen ist. Demnach hat sich die moderne Wissensproduktion erweitert und transformiert. Das Expertenwissen befindet sich folglich in einem Dilemma. Die gesellschaftlichen Belastungsfaktoren fordern ein erhöhtes Angebot durch Experten. Gleichzeitig produziert Expertenwissen selbst die Risiken, die es versucht abzuwenden. Es werden alternative Öffentlichkeiten etabliert, die in direkter Konkurrenz mit den Problemlösungsstrategien des Modus 1 stehen. Aus diesem Grund findet ein Aushandlungsprozess zwischen Laien und Experten statt, der Transdisziplinarität ermöglicht (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.39-42). In der Gegenwartsgesellschaft ist Berufswissen also nicht der einzige Faktor für Expertenwissen. Meuser und Nagel (2009) weisen daraufhin, dass sogenannte aktive Partizipanten wie beispielsweise Aktivisten in Bürgerinitiativen, die durch ihre Tätigkeit über ein Sonderwissen verfügen, im Forschungsrahmen den Status des Experten erlangen (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.42-45).

Das Experteninterview mit der Ergotherapeutin, welches Anne und ich durchführten, bereiteten wir vor, indem wir zusammen mit der Forschungsgruppe unter der Leitung von Frau Bräutigam und Herr Müller einen Leitfaden generierten. Dieser offene Leitfaden wurde auf die überindividuellen und handlungsspezifischen Muster des Expertenwissens angepasst. Anne und ich probten das Interview mit einem Kommilitonen, wodurch wir ein Gefühl dafür bekamen, wie das spätere Experteninterview ablaufen könnte. Wir veränderten den Leitfaden leicht um so speziell auf das Berufsfeld der Ergotherapeutin einzugehen. Die Kernfragestellung blieb jedoch erhalten. Das Proben half uns zudem mehr Selbstsicherheit zu erlangen, da wir durch den Kommilitonen ein Feedback bekamen, das uns in unserem Vorhaben stärkte. Dadurch wurde uns aufgezeigt, wo genau unsere Potentiale liegen und dass die Teamarbeit produktiv verläuft. Während des Interviews mit der Expertin ermöglichte uns die flexible und unbürokratische Handhabung des thematischen Leitfadens, das wir spontan aufkommende, interessante Themen intensiver hinterfragen konnten. Wir als Forscher gingen dabei auf die attraktiven Erzählungen der interviewten Person ein und stellten dazu passende Fragen. Im Fokus der Betrachtung lagen die Strategien des Handelns und die Kriterien des Entscheidens der Expertin.

Allgemein ist zu sagen, dass es wichtig ist, sich im Vorfeld über Regelungen, Gesetzesbestimmungen und Presseberichte, die den Wirkungsraum der Experten betreffen, zu informieren. Diese Vorgehensweise dient der kompetenten Durchführung des Experteninterviews. Ein Nichtwissen bezüglich der internen Ereignisse von Institutionen ist dagegen gestattet (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.51-52). Experteninterviews werden entweder durch Tonband- oder Videoaufnahmegeräte mitgeschnitten. Anne und ich benutzen für die Befragung in Rostock ein digitales Tonbandgerät. Durch diese Möglichkeit des Protokollierens konnten wir uns voll und ganz auf die Befragung der Ergotherapeutin konzentrieren, um auch die Mimik bzw. Gestik und die Körperhaltung zu beobachten. Zudem führten Anne und ich nach dem Interview mit der Ergotherapeutin ein Reflexionsgespräch durch und konnten auf Grund dessen einige interessante Ansichten und Wahrnehmungen austauschen, welche ich in dieser Arbeit noch darstellen werde. Das Experteninterview unterscheidet sich durch seine Zielrichtung und Methodik vom biografischen Interview, doch sind auch hier narrative Elemente enthalten. Die Erzählungen zeigen Relevanzstrukturen des Expertenhandelns auf. Auch Berichte über Störungen des Betriebes können aufschlussreich sein, denn durch die Bewältigung dieser lässt sich der normale Ablauf des Handelns entschlüsseln. Da das Interview mit der Ergotherapeutin unterbrochen wurde konnte ich hier beispielsweise beobachten, wie die Expertin mit dieser Störung, die durch einen kleinen Jungen verursacht wurde, der auf seine Behandlung wartete und unaufgefordert das Zimmer betrat, umging. Sie war geduldig und sprach in einem bestimmten, aber gleichzeitig ruhigen Ton und konnte so den Jungen wieder zum Warten bewegen. Hier konnte ich einen kleinen Einblick in den Umgang der Ergotherapeutin mit den Patienten bekommen. Die Fragen während des Experteninterview sollten so gestaltet sein, dass sie auf das Wie des Handelns beziehungsweise des Entscheidens und auf das überpersönliche Wissen gerichtet sind. Durch Nachfragen sollten Erzählungen und Berichte über spezielle Ereignisse erzeugt werden (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.52-54).

Die Auswertung richtet sich nach thematischen Einheiten und nach inhaltlich zusammengehörigen Textpassagen. Dabei ist es wichtig, dass die Experten im Kontext ihrer institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen untersucht werden. Der Gesprächsleitfaden dient dazu, interessante Themen aus dem Forschungsgegenstand herauszukristallisieren. Das Zirkuläre Dekonstruieren stellt eine Auswertungsmethode von Experteninterviews dar, die kommunikativ gewonnene Daten beinhaltet und aus unterschiedlichen Vorgehensweisen von unterschiedlichen Forschungsprojekten zusammengesetzt ist. Hierbei werden zu einem Text subjektiv kreative Gedanken entwickelt, welche intuitions- und theoriegeleitet rotieren.

Im Anschluss daran wird der Text wieder zusammengesetzt, um die Sinngehalte aufzuzeigen. Es werden Bausteine für Theorien hergestellt und Erkenntnisse in Bezug auf den Forschungsgegenstand gewonnen, indem ein wiederholter Perspektivwechsel stattfindet (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S.5-7 Internetseite). Da wir die Vorgehensweise des Zirkulären Dekonstruieren in der Vergangenheit bereits bei narrativen Interviews angewandt hatten, wussten Anne und ich in etwa, was auf uns zukommen würde. Nach der Datenerhebung in Rostock gingen wir nun zu der Auswertung des Materials über. Bevor die Auswertung starten konnte, musste das aufgezeichnete Interview transkribiert werden. Die Transkription erfolgt nach bestimmten Regeln und heißt nicht anderes als das die Tonbandaufnahme detailliert und wortgenau in Schriftform verfasst wird. Ich hatte vorher noch nie aufgezeichnete Interviews transkribiert, aber von Kommilitonen bereits gehört, dass diese Arbeit mühselig und aufwendig ist. Daher plante ich etwas mehr Zeit ein und machte mich an meinen Teil der Transkription. Zunächst ging es tatsächlich langsam voran, aber mit der Zeit wurde ich schneller und konnte eine für mich geeignete Technik entwickeln. Nachdem Anne und ich die Transkription abgeschlossen hatten, fügten wir beide Teile zusammen und überprüften gemeinsam das Ergebnis.

Der erste Arbeitsschritt, den ich während der Auswertung des Experteninterviews durchführte, war die Formulierung eines Mottos für den Text. Dieses Motto kann subjektiv entwickelt werden oder ein aus dem Text entnommener treffender Satz sein und spiegelt die Kernaussage des Interviews wieder. Der Forscher setzt sich dabei mit seinen eigenen Gefühlen, die bei ihm entstehen, wenn er das Interview bearbeitet, auseinander und begründet mit Hilfe von Textsequenzen das entwickelte Motto. Der nächste Schritt ist die Zusammenfassende Nacherzählung. Diese sollte nicht mehr als zwei Seiten umfassen, also auf das Wesentliche beschränkt sein. Anne und ich kristallisierten die Interpretationsschwerpunkte des Exinterviews heraus und reflektierten diese, indem wir besprachen, was uns wichtig ist und wo sich im Interview, nach unserer Meinung, interessante Informationen zeigen (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S.8 Internetseite). Ein weiterer Arbeitsschritt ist die Paraphrasierung. Dabei wird der ganze Text beziehungsweise die Äußerungen der Experten durch den Forscher erfasst und sinngemäß mit eigenen Worten wiedergegeben (vgl. Meuser/Nagel 2009 S.56). Für die Paraphrasierung wurde das aufgezeichnete Interview zwischen Anne und mir aufgeteilt und jeder führte sie selbstständig durch. Durch die Paraphrasierung konnte ich den Text bzw. die Aussagen der Ergotherapeutin besser verstehen.

Der vierte Arbeitsschritt stellt die Entwicklung eines Themenkataloges dar. Dieser Katalog ist eine komplexe Abstrahierung, bei der gleichartige Sinnzusammenhänge aus dem Experteninterview zu Oberbegriffen konstruiert werden (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S.9-10 Internetseite). Den Themenkatalog entwickelten Anne und ich zusammen, dabei konnte jeder seine Ideen mit einbringen. Die Themen wurden während des Forschungsprozesses und der Arbeit an der Bachelor-Thesis verändert bzw. weiterentwickelt. Beim letzten Arbeitsschritt werden Kategorien aus allen erhobenen Experteninterviews abstrahiert, indem sie auf ihre Gültigkeit geprüft, verändert und gegebenenfalls verworfen werden (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S.13-14 Internetseite). In dieser Arbeit werde ich den letzten Arbeitsschritt nur ansatzweise durchführen und somit zwei mögliche Kategorien, die von Anne und mir entwickelt wurden, unter den Punkt Schlussfolgerungen darstellen.

## **2.2 Eigene Erwartungen**

Meine Erwartungen bezogen auf das Experteninterview wurden zunächst durch ein grundsätzliches Interesse am Neuen bestimmt. Für mich war es spannend und interessant zugleich, selbst ein Interview führen zu können. Hierbei spielte die Vorbereitung auf das Interview schon eine wichtige Rolle. Ich beschäftigte mich mit dem Leitfaden, führte ein Probeinterview mit anderen Studenten durch und informierte mich über das Berufsfeld des/der Ergotherapeuten/in. Mir wurde durch diese Maßnahmen mehr Sicherheit gegeben und meine Nervosität verringerte sich. Dabei wurde mir klar, dass ein wenig Nervosität jedoch durchaus sinnvoll ist, da sie dazu beiträgt, genau und umsichtig zu arbeiten.

Es stellte sich für mich die Frage, ob Anne und ich vom Experten als professionelle Interviewer akzeptiert werden. Ich erwartete von der Ergotherapeutin, dass hier eine höhere Sprachkompetenz vorliegt als in den interviewten Familien. Aus diesem Grund dachte ich darüber nach und kam zu der Überzeugung, dass die Befragung wahrscheinlich in einem respektvollen Kommunikationsrahmen stattfinden würde. Da wir von unserem/r Professor/in im Vorfeld darauf aufmerksam gemacht wurden, die Kommunikation von „unten“ nach „oben“ zu gestalten, begann ich mir vorzustellen, wie dies ablaufen könnte. Ich wollte nicht von der Ergotherapeutin als inkompetent wahrgenommen werden oder auf sie besserwisserisch wirken. Deswegen kam ich zu dem Schluss, dass ich mit einer gesunden Neugierde und mit einem authentischen Auftreten das Beste aus dem Interview herausholen könnte.

Da der Leitfaden kein starres Instrument ist, sondern eher zur Orientierung dient, machte ich mir Gedanken, wie ich denn am besten diese Möglichkeit der Flexibilität während des Interviews für eine professionelle Umsetzung nutzen könnte. Ich reflektierte meine Gefühle und anfängliche Unsicherheit verwandelte sich in ein klares Selbstbewusstsein. Denn die letzten zweieinhalb Jahre des Studiums hatte ich genug Zeit, mir ein breites Wissen und sehr gute Kompetenzen in der Gesprächsführung, Beratung und Kommunikation anzueignen. Weiterhin erwartete ich von meiner Teamkollegin Anne und auch von mir selbst, dass wir uns vor dem Interview motivieren beziehungsweise stärken und während der Befragung gegenseitig unterstützen. Im Hinblick auf das Experteninterview würde das bedeuten, dass der Forschungspartner zum Beispiel einschreitet, wenn der Rote Faden verloren ginge oder einer von uns ins Straucheln käme. Da Anne und ich schon während der narrativen Interviews am Forschungsbericht zusammen arbeiteten, war mir bewusst, dass hier eine produktive Energie vorlag, die wir gemeinsam für die Befragung der Ergotherapeutin nutzen würden. Dieser Umstand motivierte mich zusätzlich, weil ich wusste, dass wir uns im Team aufeinander verlassen können. Im Hinblick auf die Ergotherapeutin überlegte ich, inwieweit diese mit der betroffenen Familie zusammenarbeitet und welche Hilfsleistung sie beiträgt. Ich wusste nicht viel über die Familie, weder warum noch für wen eine Ergotherapie durchgeführt wird. Zudem war der Beruf des/der Ergotherapeuten/in für mich neu. Aus diesen Gründen hatte ich ambivalente Gefühle. Einerseits, so meine Meinung, kann es gut sein, mit einem Nichtwissen in Bezug auf die Familie an die Forschungsarbeit heranzugehen, weil ich dadurch unvoreingenommener bin und somit objektiver agieren kann. Andererseits hatte ich die Befürchtung, dass mir Informationen fehlen könnten, die in der Befragung nützlich wären. Um dieser Unsicherheit entgegenzuwirken beschloss ich, mir Informationen über das Arbeitsfeld der Ergotherapeutin zu beschaffen, weil ich es als sinnvoll empfand zu wissen, was mein Gegenüber beruflich tut.

Während der telefonischen Terminabsprache mit Frau B., der Ergotherapeutin, hatte ich insgesamt ein gutes Gefühl. Ich empfand sie als freundlich und aufgeschlossen. Diese Empfindungen waren der Grund dafür, dass ich mit einer positiven Einstellung dem Tag, an dem das Interview stattfinden würde, entgegensah. Ich wollte, dass auch Anne von dieser Energie profitiert und beschrieb ihr den Verlauf des Telefonats und welche Emotionen ich dabei hatte, um ihr Mut zu machen und sie zu motivieren. Dadurch trug ich dazu bei, meine eigenen Erwartungen bezogen auf die Teamarbeit, welche weiter oben von mir beschrieben wurden, zu erfüllen.

## 2.3 Mottos und Zusammenfassung

Im nun folgenden Arbeitsschritt werde ich Mottos zu dem Experteninterview mit Frau B., der Ergotherapeutin, entwickeln und diese anhand von Textstellen begründen. Anschließend erstelle ich eine Zusammenfassung des gesamten Experteninterviews.

### Mottos

#### **Das Mädchen hat Ressourcen, aber auch Probleme!**

Im Interview kristallisieren sich meiner Einschätzung nach zwei Hauptaspekte deutlich heraus. Zum einen sind da die Ressourcen, die das neunjährige Mädchen besitzt, und zum anderen gibt es Probleme, die nach Meinung der Ergotherapeutin weithin behandelt werden müssten. Aus diesem Grund bildete ich das oben genannte Motto und werde meine Entscheidung durch die folgenden Aussagen darstellen.

Eine Ressource, über die das Mädchen verfügt, ist ihr Arbeitstempo beziehungsweise die schnelle Realisierung der Aufgaben. Die Ergotherapeutin sieht hier aber gleichzeitig die Gefahr, dass der Patientin durch das schnelle Arbeiten auch Fehler passieren könnten. Nach meinen Erfahrungen ist ein schnelles Arbeiten dann fehlerfrei möglich, wenn man die Grundfertigkeiten der Tätigkeit besitzt bzw. die Ausübungsabläufe sicher beherrscht. Ein zu übereiltes Arbeiten kann aber auch bei geübten Personen zu Fehlern führen. Deswegen kann ich hier die Bedenken der Ergotherapeutin nachvollziehen. Ein anderes Problem, das die Ergotherapeutin während der Befragung anspricht, ist, dass das Mädchen sich selbst nicht immer vernünftig kontrolliert. Für mich ist hier nicht ganz klar, was die Ergotherapeutin damit meint. Es könnte einerseits sein, dass die Patientin die ihr aufgetragenen Aufgaben nicht vernünftig überprüft und sich somit Fehler einschleichen oder andererseits, dass sie gelegentlich die Beherrschung verliert. Vielleicht treffen aber auch beide Vermutungen gleichzeitig zu. Weitere Stärken in Bezug auf das Mädchen, die von der Ergotherapeutin angesprochen werden, sind das figürliche und räumliche Sehen. Im motorischen Bereich ist die Patientin ebenfalls besonders gut und dies spricht somit für eine „normale“ Entwicklung. Das beweisen die folgenden Interviewaussagen: „... ganz fit ganz stark räumliches sehen auch figürliches sehen das macht sie super gut ähm was macht sie noch super gut (2) mhm motorisch motorisch auf alle Fälle ist sie Klasse also da ist sie vom Entwicklungsstand auch ohne Auffälligkeiten...“ (Zeile 229-232). Hier zeigt sich ein Widerspruch, denn später im Interview erzählt die Ergotherapeutin, dass dem Mädchen die feinmotorischen Fähigkeiten schwer fallen. Im Text heißt es: „...was manchmal noch son bisschen schwer fällt ist=so feinmotorisches...“ (Zeile 286-287).

Auch das Wiedergeben von Aufgaben und Erkennen bzw. Ausbessern von Fehlern ist für die Ergotherapeutin noch weiterhin zu bearbeiten, wenngleich bisher Fortschritte erzielt wurden. Sequenzen, die das im Interview verdeutlichen, sind: „...bei der Selbstreflexion der Aufgaben selber wiedergeben eigene Fehler erkennen, eigene Fehler verbessern...“ (Zeile 295-298).

Eine Gefahr, die ich persönlich aus dem Interview herausnehme, besteht darin, dass die Ergotherapeutin eventuell das Mädchen nicht loslassen möchte. Die Expertin nennt zwar viele Fortschritte, welche die Ressourcen der Patientin betreffen, aber gleichzeitig findet sie immer wieder Probleme, die bestehen und bearbeitet werden müssten. Für mich stellt sich die Frage, in wie weit finanzielle Aspekte hier eine Rolle spielen könnten. Bei jedem Patienten wird die Behandlung durch einen Arzt verordnet und die Krankenkasse muss dann die Kosten bewilligen. Welche Voraussetzungen hier erfüllt sein müssen, damit eine Behandlung genehmigt wird und welche Personen in Frage kommen wurde, im Interview nicht geklärt.

### **Bewegung unterstützt die Aufmerksamkeit!**

Die Befragung ergab, dass die Ergotherapeutin am Anfang der Behandlung die Aufgaben zum Teil in sportliche Betätigungen verpackte, um die Konzentration bei den Übungen und Spielen zu fördern. Sie sagt im Interview: „...wir machen zum Beispiel ganz viel Bewegung ganz viel Sport...“ und „...zusätzlich haben wir dann Lernspiele Lernübungen Feinmotorikspiele Feinmotorikübungen was wir immer in Begleitung mit Bewegung machen...“ (Zeile 45-52). Da ich aus eigenen Erlebnissen weiß, dass Bewegung Spaß macht und zum Ausgleich von kopflastiger Arbeit wichtig ist, empfinde ich die Vorgehensweise der Ergotherapeutin als sinnvoll. Im weiteren Verlauf der Therapie nahm die Ergotherapeutin das Mädchen aus dem Sport heraus, um die Bewegung als Belohnung für erfolgreich durchgeführte Aufgaben einzusetzen. Dadurch erreichte die Ergotherapeutin vermutlich, dass die Patientin motiviert war, die ihr gestellten Aufgaben auszuführen und sich auf dies eine Zeit lang zu konzentrieren. Das Mädchen hat nach Aussage der Ergotherapeutin eine motorische Unruhe, die sie dazu bewegt, sich stets auf Reizsuche zu begeben. Aus diesem Grund wird gezielt die Bewegung eingesetzt, um hier in geeigneter Art und Weise entgegenzuwirken. Hier scheint es, als ob die Ergotherapeutin durch die unterschiedlichen Sportübungen dem Mädchen die Möglichkeit einräumt, ihre Bedürfnisse nach Bewegung zu befriedigen. Für mich ist das oben genannte Motto sinnvoll, da es die gesamten Behandlungs-, Bewegungs- und Konzentrationsübungen, d. h. die komplette Ergotherapie umfasst und somit die Kernaussage des Interviews widerspiegelt.

## **Zusammenfassung**

Das Interview handelt von einer Ergotherapeutin, Frau B. aus Rostock, die ein neunjähriges Mädchen behandelt. Dieses Mädchen wurde zu Anfang der Therapie von ihrer leiblichen Mutter zusammen mit der kleinen Schwester begleitet. Mit der Mutter wurden dann Aufnahmegespräche durchgeführt und Situationen kommuniziert, die sie als belastend empfand. Dabei suchte die Kindesmutter Rat und Hilfe, wie sie denn zu Hause dazu beitragen könne, die Situation zu verbessern. Aktuell wird das Mädchen vom Großvater zur Behandlung gebracht. Es finden nach den Sitzungen Reflektionsgespräche mit dem Opa statt und die Ergotherapeutin hält telefonischen Kontakt mit der Mutter. Die Patientin hat das Krankheitsbild Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS), welches durch geringe Konzentrationsfähigkeit und körperliche Unruhe gekennzeichnet ist. Das Mädchen wiederholt zurzeit die erste Klasse. Eine Therapieeinheit wird ärztlich verordnet und umfasst zehn Sitzungen, die von der Krankenkasse bewilligt werden müssen. Eine Aufgabenstellung während der ergotherapeutischen Behandlung beträgt eine dreiviertel Stunde, die mittlerweile vom Mädchen durchgehalten wird. Am Anfang der Therapie fanden die Aufgaben im Sportraum statt, wo alles mit Bewegung zu tun hatte. Da das Mädchen aber alles ablehnte, was durch die Ergotherapeutin angeboten wurde, stellte diese die sportlichen Betätigungen zunächst komplett ein. Die Ergotherapeutin entwickelte daraufhin ein Belohnungssystem, wobei es darum ging, dass die Patientin bei Aufgaben mitwirkte und diese zeitlich bewältigte. Wenn dies geschah, durfte sie in den Sportraum, um sich dort zu bewegen. Diese sportlichen Übungen umfassten beispielsweise Klettern, Rutschen, Rollbrettfahren und Schaukeln. Es wurden Konzentrations- und Feinmotorikübungen durchgeführt, welche das Mädchen anfangs nur schwer durchhielt. Auf Grund dessen wendete die Ergotherapeutin eine zusätzliche Belohnungsmethode an. Hierbei erhielt das Mädchen Büroklammern für jede Aufgabe, die sie schaffte, um letztendlich eine Überraschung aus einer Schatzkiste zu erhalten. Da sie fünfzehn Büroklammern benötigte und in einer Therapie-sitzung ein bis zwei erhielt, war es für sie anfangs schwierig, das zeitliche Ausmaß einzuschätzen. Zurzeit ist es so, dass die Patientin Hinweise und Tipps annimmt, sich leiten lässt und nichts mehr abblockt.

Die Ergotherapeutin wendet ein Konzentrationstrainingsprogramm nach Lauth und Schlottke an, in dem es darum geht, eigenständig zu arbeiten, Handlungsstrategien zu entwickeln, Aufgaben genau zu erfassen und diese selbstständig durchzuführen und zu kontrollieren. Das Belohnungssystem ist derzeit eingestellt worden, da die Patientin die ihr gestellten Aufgaben bewältigen und aushalten kann. Die Ergotherapeutin sieht aber noch Probleme bei der Erfassung, Wiedergabe und Kontrolle der Aufgaben, die sie dem Mädchen stellt.

Unter dem innerlichen Druck, sich zu bewegen zu müssen, leiden das Schriftbild und das feinmotorische Geschick, woran aber gemeinsam gearbeitet wird. Ressourcen, die das Mädchen besitzt, sind nach Einschätzung der Ergotherapeutin die Geschwindigkeit bei der Bewältigung der Aufgaben, das räumliche beziehungsweise das figürliche Sehen, die Motorik und der Gleichgewichtssinn. Weitere Stärken der Patientin liegen bei ihren kognitiven Fähigkeiten, die sich stetig verbessern. Derzeit zeigt die Patientin den Willen, voranzukommen und ist motiviert. Die Ergotherapeutin kann aber noch nicht hundertprozentig sagen, ob die bisherige Therapie ausreicht, sie muss erst die nächsten zehn Sitzungen abwarten. Zudem hat sie das Gefühl, dass sich die Situation im Familienleben entspannt hat und besser ist als zum Anfang, wo es eher chaotisch zuging. Weiterhin hat die Ergotherapeutin der Mutter Tipps und Übungen mitgeteilt, die sie zu Hause mit der Tochter durchführen kann. Diese Übungen umfassen Konzentrationsübungen, wie beispielsweise Rechenaufgaben oder Memory. Das Mädchen ist im Gegensatz zu früher offener in Bezug auf die Kommunikation über das alltägliche Leben in Bezug auf Schule und Familie geworden.

## 2.4 Paraphrasierung

Unter diesem Punkt erstelle ich eine beispielhafte sequenzielle Textrekonstruktion, das heißt, dass ich eine Seite aus dem Experteninterview paraphasiere bzw. den Inhalt mit eigenen Worten wiedergebe.

<b>Zeilen</b>	<b>Paraphrasierter Text</b>
200-204	Die Ergotherapeutin hat zurzeit das Belohnungssystem eingestellt, da die Patientin die ihr gestellten Aufgaben selbstständig bewältigt und diese von ihr ausgehalten werden können. Dem Mädchen fallen aber noch kleine Dinge schwer, wie beispielsweise die ihr gestellten Aufgaben vollständig aufzunehmen und sie wiederzugeben.
205-210	Dem Mädchen wurden Aufgaben von der Ergotherapeutin gestellt. Diese musste sie anschließend wiedergeben. Dabei ließ sie kleine Details weg. Die Ergotherapeutin meint, dass daraus Fehler resultieren können.
211-215	Das Mädchen verfügt über ein sehr schnelles Arbeitstempo bei dem Erledigen der Aufgaben, was die Ergotherapeutin als positiv bewertet. Es besteht aber die Gefahr, so die Einschätzung der Ergotherapeutin, dass der Patientin hierbei Feh-

	ler passieren.
216-220	An der Kontrolle der Aufgaben wird derzeit gemeinsam gearbeitet, da hier noch Verbesserungen möglich sind.
221-225	Der männliche Interviewer fragt die Ergotherapeutin nach weiteren Ressourcen und Fähigkeiten, die das Mädchen außer einem hohen Arbeitstempo besitzt.
226-230	Die Ergotherapeutin macht auf die visuellen Fähigkeiten der Patientin aufmerksam. Dabei ist das räumliche Sehen stark ausgebildet und das figürliche Sehen wird von ihr als sehr gut eingestuft.
231-235	Eine weitere Ressource der Patientin sind ihre motorischen Fähigkeiten, welche die Ergotherapeutin als hervorragend wahrnimmt. Darunter fallen die Motorikbereiche Koordination und Gleichgewicht. Bei den unterschiedlichen Wahrnehmungsbereichen möchte die Ergotherapeutin eine weitere Behandlung ansetzen.
236-240	Die Ergotherapeutin ist der Meinung, dass die Patientin motorisch fit ist, aber in ihrem Körper ein Bewegungsdrang bzw. eine innerliche Unruhe besteht. Auf Grund dessen ist das Mädchen auf ständiger Reizsuche, damit sie ihrem Körper etwas zu spüren geben kann.
241-245	Dieser motorischen Unruhe versucht die Ergotherapeutin gezielt mit Bewegung beziehungsweise Sportübungen entgegenzuwirken und sie abzubauen.
246-249	Die kognitiven Fähigkeiten des Mädchens haben sich im Verlauf der Behandlung verbessert. Das Mädchen hat die erste Klasse wiederholt.

## 2.5 Themen

Bei diesem Arbeitsschritt werde ich vier Themen unseres Themenkataloges, den Anne und ich entwickelt haben, differenzieren. Dabei werde ich Themen mit Textsequenzen bzw. mit Zitaten aus dem Interview unterfüttern und meine Entscheidungen begründen.

### **Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS)**

Das Thema ADHS stellt meiner Meinung nach das Kernelement des Experteninterviews dar, denn die gesamte Behandlung der Ergotherapeutin basiert auf dieser Krankheitsdiagnose und wird im Interview wiederholend thematisiert. Das ADHS geht nach Einschätzung der Ergotherapeutin mit geringer Konzentration und körperlicher Unruhe einher.

Die Ergotherapeutin setzt genau bei diesen Symptomen die Behandlung des Mädchens an. Im Text heißt es: „...sie hat ja die Krankheitsdiagnose ADHS Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und ä:h:m daraus resultiert sich ja ebenda ä wenig Konzentration alles muss schnell gehen körperliche Unruhe und ähm da setzen wir an...“ (Zeile 37-42). Der Bewegungsdrang des Mädchens wird durch die Ergotherapeutin im Interview erneut thematisiert. Sie sagt: „...ne hatte aber in=im=im Körper diesen Bewegungsdrang diese innerliche Unruhe ne wo sie ja auch ständig auf Reizsuche dann ist um ihren Körper da irgendwo was spüren zu geben...“ (Zeile 238-241). Die Ergotherapeutin sieht außerdem einen Handlungsbedarf bei dem konzentrierten Zuhören. Im Interview heißt es: „...also was dann in Richtung Aufmerksamkeit geht richtig zuhören richtig äh erfassen...“ (Zeile 281-283). Die Patientin lehnte am Anfang der Therapie die Angebote der Ergotherapeutin ab. Aus diesem Grund entschied sich die Ergotherapeutin dafür, die sportlichen Übungen einzustellen. Das belegen die folgenden Stellen im Interview: „...ähm Kw1 war zu Anfang ganz stark äh selbstbestimmt und äh hat ganz viel auch ähm abgelehnt egal was ich ihr angeboten habe...“ und „... dann hab ich ä:h sie komplett aus dem Sport zurückgezogen...“ (Zeile 137-138 und 141-142). Diese Textsequenz bzw. Aussage der Ergotherapeutin lässt nicht eindeutig darauf schließen, dass dieses Verhalten mit der Krankheit ADHS in einem unmittelbaren Zusammenhang steht. Da aber ADHS dissoziales Verhalten als ein Symptom mit einschließt und meiner Einschätzung nach das ablehnende Verhalten des Mädchens gegenüber der Ergotherapeutin scheinbar dissozial ist, habe ich mich dennoch dafür entschieden, diese Sequenz dem Thema zuzuordnen (vgl. ICD-10-GM 2009 S.213). Im Interview erwähnt die Ergotherapeutin ein weiteres Verhalten, das die Patientin zu Beginn der Behandlung zeigte. Das Mädchen konnte Konzentrationsübungen über einen längeren Zeitraum nur schwer durchführen. Eine Textsequenz, die das verdeutlicht, ist: „...und dann Konzentrationsübungen gemacht die dann sich über äh zwanzig Minuten hinzog die hat sie ähm anfänglich noch ganz schwer durchgehalten...“ (Zeile 148-151). Hier wird ein weiteres Symptom der Krankheit ADHS thematisiert. Bei hyperkinetischen Störungen ist ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen zu verzeichnen (vgl. ICD-10-GM 2009 S.213). Deswegen füge ich auch diese Aussage der Ergotherapeutin mit in dieses Thema ein. Die Ergotherapeutin erzählt davon, wie sie die Mutter des Mädchens und die Beziehung der Beiden erlebt hat. Sie macht dabei darauf aufmerksam, dass die Krankheit ADHS auch das soziale Umfeld beeinflusst. Die betroffenen bzw. beteiligten Personen werden an ihre Grenzen gebracht, was wiederum viel Kraft kostet. Im Text heißt es: „...mhm also Mutti war kam zum Anfang oft und hat sich ja viel so Ballast auch von der Seele reden müssen hat ich ja das Gefühl weil sie doch äh ziemlich ähm Schwierigkeiten auch mit ihr hatte und äh sie hat ja nun is auch nich

gerade ohne das ADHS is ja auch noch mal n Krankheitsbild was was sehr viel Kraft kostet auch...“ (Zeile 335-338). Hier wird für mich deutlich, dass unter der Krankheit ADHS auch die anderen Familienmitglieder, in diesem Fall speziell die Mutter, leiden.

## **Ergotherapie**

Im Themenkatalog haben Anne und ich zudem das Thema Ergotherapie generiert. Da die Expertenbefragung mit einer Ergotherapeutin erfolgte und während des Interviews die Vorgehensweise bzw. die Übungen der Ergotherapie beschrieben wurden, finde ich dieses Thema passend und sinnvoll.

Die Ergotherapeutin beschreibt zunächst allgemein was sie unter den Begriff Ergotherapie versteht und geht anschließend speziell auf die Behandlung des Mädchens ein. Die Therapie dient bei Kindern der Wahrnehmungsförderung und schließt den ganzen Menschen in die Behandlung mit ein. Es werden gezielt die Konzentration und die motorischen Fähigkeiten trainiert um ein neues Körperempfinden bei den Patienten zu ermöglichen. Dies veranschaulichen die nun folgenden Textstellen: „...genau also Ergotherapie wir befassen uns mit den ganzen Menschen...“, „...äh speziell bei Kindern ä:h die=se der gesamte Wahrnehmungsbereich äh Wahrnehmungsförderung...“, „...Motorik äh Konzentration is mit drinne Feinmotorik is mit drinne...“ und „...bei Kw1 ganz gezielt ist es ähm Wahrnehmung Körperwahrnehmung eigenes Körperempfinden und natürlich speziell die Konzentration...“ (Zeile 20-31). Hier werden also viele unterschiedliche Fähigkeiten des Mädchens in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Daraus kann ich schließen, dass die Arbeit einer Ergotherapeutin ein umfangreiches Repertoire an Wissen und Kenntnissen beinhaltet. Der Sport nimmt eine bedeutende Rolle in der Behandlung des Mädchens ein, da die Patientin zum einen eine geringe Konzentrationsfähigkeit hat und zum anderen körperlich unruhig ist. Aus diesem Grund therapiert die Ergotherapeutin das Mädchen mit sportlichen Übungen. Im Interview heißt es: „...wir machen zum Beispiel ganz viel Sport Klettern Rutschen Rollbrettfahren Schaukeln...“ (Zeile 45-48). Eine weitere Stelle im Text, die das verdeutlicht, ist: „...sofort in den Sportraum geholt und da ebend äh die die Übungen und äh die Aufgaben in Bewegung zu packen...“ (Zeile 133-135). Diese sportlichen Übungen kombiniert die Ergotherapeutin demnach mit Lern- und Feinmotorikübungen. Der Grund dafür ist, so die Meinung der Ergotherapeutin, dass Bewegung gleichzeitig die Konzentrationsfähigkeit fördert. Eine Textsequenz, die das belegt ist: „...zusätzlich haben wir dann Lernspiele Lernübungen Feinmotorikspiele Feinmotorikübungen was wir immer in Begleitung mit Bewegung machen um die Konzentration aufrecht zu erhalten ne denn Bewegung fördert Konzentration...“ (Zeile 50-53).

Hier werden zwei Behandlungsbereiche meiner Meinung nach sinnvoll kombiniert. Dies trägt dazu bei, dass in beiden Bereichen Verbesserungen erreicht werden. Speziell rückt auch bei der Behandlung des Mädchens die Feinmotorik in den Fokus der Betrachtung. Es werden Grafikmotorik- und Geschicklichkeitsübungen durchgeführt. Die Ergotherapeutin sagt: „...Feinmotorikübungen können wir entweder was mit dem Stift machen feinmotorisch Malen Grafikmotorikübungen sind Schwungübungen fürs Schriftbild...“ und „...und ähm Geschicklichkeitsübungen was kleines Filigranes machen zusammenstecken zusammenbauen...“ (Zeile 58-60 und 67-68). Die Ergotherapeutin beschreibt die Aufgaben nicht detailliert, sondern eher oberflächlich. Aus diesem Grund ist es für mich nicht ganz leicht nachzuvollziehen, wie diese Übungen nun im Einzelnen aussehen und was sie beinhalten. Zusätzlich zu den oben genannten Methoden führt die Ergotherapeutin Gespräche mit der Patientin und der Kindesmutter bzw. mit dem Großvater durch. Hier konnte die Mutter der Patientin in der Vergangenheit der Ergotherapeutin ihre Sorgen mitteilen. Nach der Behandlung werden Reflexionsgespräche geführt, um Ressourcen, Probleme und Fortschritte aufzuzeigen. Im Text heißt es: „...dann erfolgten anfangs immer noch mal so äh kurze kurze Aufnahmegespräche und wies ihr geht ne so ein paar Reflexionssachen vom Ta- und äh was Mutti immer aufm Herzen lag...“, „...da führen wir vorweg kurz Gespräch wies ihr geht...“ und „...äh dann wird noch mal reflektiert °auch beim Opa° was wir gemacht haben was gut lief was weniger gut lief...“ (Zeile 92-97, 101 und 107-109). An dieser Stelle wird für mich deutlich, dass die Ergotherapeutin als Helfer nicht nur mit der Patientin selbst Kontakt hat und diese unterstützt, sondern auch die Familienmitglieder in die Arbeit integriert. Dies wiederum spricht für ein systemisches Arbeiten und umfasst demnach alle Elemente der betroffenen Struktur, in diesem Fall die gesamte Familie. Da die Patientin am Anfang der Therapie viele Aufgaben ablehnte, beschloss die Ergotherapeutin, die Sportübungen einzustellen und diese als eine Art der Belohnung für erledigte Aufgaben in die Arbeit mit dem Mädchen einzubauen. Textsequenzen, die dies verdeutlichen, sind: „...wollte einfach äh jegliche Sachen nicht machen die die man ihr so fremd irgendwo nah gebracht hat dann hab ich ä:h sie komplett aus dem Sport zurückgezogen...“ und „...das war immer son so=ne Art Belohnung für sie wenn wir die Aufgabe super gut schaffen...“ (Zeile 140-142 und 144-145). Hierdurch wurde ein Anreiz für das Mädchen geschaffen, schwierige Situationen auszuhalten. Eine andere Art der Belohnung setzte die Ergotherapeutin dazu ein, um das Durchhaltevermögen bei Konzentrations- und Feinmotorikübungen zu verbessern. Im Interview heißt es: „...haben wir wirklich ne feinmotorische und Konzentrationsübung gemacht die dann sich über äh zwanzig Minuten hinzog die hat sie ähm anfänglich noch ganz schwer durchgehalten dann musst ich ein Belohnungs-

system hinzuziehen...“ (Zeile 148-152). Die Belohnungsmethode umfasste das Sammeln von Büroklammern, was letztendlich bei einer bestimmten Anzahl dazu führte, dass die Patientin aus einer Schatzkiste eine Überraschung bekam. Ein Textbeleg dafür ist: „...wenn sie so und so viele Büroklammern hatte denn durfte sie sich aus einer riesengroßen Schatzkiste was rausuchen eine Überraschung...“ (Zeile 156-160). Dadurch, so meine Einschätzung, konnte die Patientin lernen geduldig zu sein und die Fähigkeit erlangen, Aufgaben auch über einen längeren Zeitraum zu bearbeiten. Eine Methode, welche die Ergotherapeutin anwendet, ist das Konzentrationstrainingsprogramm von Lauth und Schlottke. Dieses Programm fördert die Selbstständigkeit und Konzentration des Mädchens. Ein Textbeleg dafür ist: „...ich mach ja mit ihr n ganz gezieltes Programm was ähm nach Lauter Schlottke heißt dieses Programm das ist ein Konzentrationstrainingsprogramm und ähm d:a soll si:e erlernen eigenständig zu arbeiten eigenständig zu handeln selbst äh Handlungsstrategien zu entwickeln Aufgaben genau (.) zuhören genau erlesen genau aufpassen...“ (Zeile 189-195). Wie dieses Trainingsprogramm im Einzelnen angewandt wird, möchte ich im Laufe dieser Arbeit noch erläutern. Die oben genannten Ausführungen weisen deutlich darauf hin, dass die Ergotherapie ein wichtiges Thema im Interview darstellt. Es ist, so mein Standpunkt, eines der Kernelemente des Experteninterviews.

### **Fortschritte**

Das Mädchen hat während der Behandlung unterschiedliche Fortschritte gemacht. Diese Verbesserungen stellen meiner Meinung nach ein weiteres wichtiges Thema im Experteninterview dar, welches ich nun darstellen möchte.

Am Anfang der Therapie konnte die Patientin Feinmotorikübungen und Konzentrationsaufgaben über einen bestimmten Zeitraum nur schwer bewältigen. Es fehlte an Durchhaltevermögen, was die Ergotherapeutin durch die Einführung eines Belohnungssystems, zu verbessern versuchte. Die Patientin konnte schrittweise ihre Konzentrationsfähigkeit verbessern und nimmt inzwischen die Hinweise der Ergotherapeutin an. Im Interview heißt es: „...das wurde nach und nach besser...“ und „...ähm versucht auch ähm Hinweise und Tipps anzunehmen...“ (Zeile 170 und 175). Hier zeigt sich für mich ein deutlicher Fortschritt, den das Mädchen während der Ergotherapie gemacht hat. Eine weitere Verbesserung, die sich eingestellt hat, bezieht sich auf das Selbständige Arbeiten des Mädchens. Dies betrifft die Bereiche Entwicklung von Handlungsstrategien, genaues Zuhören, Selbstkontrolle und aufmerksames Lesen.

Textsequenzen, die das verdeutlichen, sind: „...und ähm d:a soll si:e erlernen eigenständig zu arbeiten eigenständig zu handeln...“ und „...mittlerweile haben wir die Belohnungspunkte rausgenommen weil sie das alles selbstständig gut äh bewältigen kann...“ (Zeile 193 und 200-201). An dieser Stelle wird ersichtlich, dass die Methoden der Ergotherapeutin erfolgreich waren. Zudem hat das Mädchen nach Einschätzung der Ergotherapeutin hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten einen Fortschritt erreicht. Dabei ist die Expertin der Meinung, dass der schulische Entwicklungsstand ihrem Alter entspricht. Hier bin ich mir nicht sicher, ob diese Aussage der Realität entspricht, da das Mädchen nach meinen Informationen neun Jahre alt ist und die erste Klasse wiederholt. Wenn sie auf einem altersgerechten Entwicklungsstand wäre, so meine Berechnungen, müsste die Patientin aber acht Jahre alt sein. Im Text steht: „...kognitiv kognitiv ist sie eigentlich auch hat sie auch n riesen Fortschritt gemacht sie hat ja jetzt die erste Klasse noch mal wiederholt und ähm ist also auch vom schulischen her dem Altersstand auch entsprechend...“ (Zeile 248-251). Vermutlich hat sich die Ergotherapeutin nur unglücklich ausgedrückt und wollte eigentlich darauf hinweisen, dass auch im schulischen Bereich Fortschritte zu verzeichnen sind.

Die Ergotherapeutin ist der Meinung, dass es notwendig ist, die nächsten zehn Verordnungen noch durchzuführen, um Fortschritte zu erreichen. Sie sagt: „...also ich denk sie brauch noch die nächste Runde um an den Bereichen wo wir jetzt noch ansetzen um da überhaupt noch n Fortschritt zu erzielen...“ (Zeile 314-316). Mir ist nicht ganz klar, nach welchen Kriterien die Ergotherapeutin diese Bewertung vornimmt. Hier wäre ein weiteres Nachfragen sinnvoll gewesen, um zu einem besseren Verständnis zu kommen. Zudem schätzt die Ergotherapeutin die gesamte Situation des Mädchen in Bezug auf die erreichten Verbesserungen als gut ein. Das belegt folgende Interviewstelle: „...ne aber so tendenziell mach sie ganz äh gute Fortschritte...“ (Zeile 322). Diese Verbesserungen zeigen sich bei dem Mädchen dadurch, dass sie motivierter mitarbeitet als es noch am Anfang der Behandlung der Fall war. Im Text steht: „...auch jetzt n ziemlichen Willen das auch zu wollen das sie voran kommt lernt und also da auch ähm viel motivierter ist...“ (Zeile 325-327). Für mich wäre es interessant zu wissen, was der Auslöser für die Verhaltensänderung des Mädchens war. Innerhalb des primären sozialen Umfeldes haben sich nach Einschätzung der Ergotherapeutin Fortschritte eingestellt. Bei den Telefonaten mit der Mutter hatte die Ergotherapeutin das Gefühl, dass die Situation in der Familie sich verbessert hat und die Mutter ruhiger und entspannter wirkte. Eine Textsequenz, die das belegt, ist: „...das sie zuhause wieder viel viel besser läuft sie auch viel ruhiger viel entspannter ausgeglichener am Telefon auch über Kw reden konnte...“ (Zeile 365-367).

Im Interview wird deutlich, dass die Ergotherapeutin der Meinung ist, dass die Patientin viel aufgeschlossener ist und mehr als am Anfang über ihr alltägliches Leben spricht. Sie sagt: „...Kw1 ist viel offener auch geworden redet auch mehr über über häusliche Häuslichkeiten...“ (Zeile 469-470). An dieser Stelle ist nicht ganz klar, wie groß der Anteil der Ergotherapeutin ist, dass sich die Situation verändert hat und inwieweit die SPFH für diesen Wandel verantwortlich sein könnte. Für mich wäre es interessant, hier genauere Informationen zu erhalten, um weitere Interpretationen und Rückschlüsse anzustellen. Zusammenfassend gesagt spielt das Thema Fortschritte nach meiner Wahrnehmung eine bedeutende Rolle im Interview. Denn hieran wird erkennbar, inwieweit die Arbeit der Ergotherapeutin erfolgreich war.

### **Therapieverordnung**

Ich bin der Meinung, dass dieses Thema durchaus ein wichtiges Element des Interviews darstellt. Ohne die Therapieverordnungen wäre eine Ergotherapie wahrscheinlich nur möglich, wenn die Kosten durch die Klientel übernommen werden. Da hochbelastete Familien meist aber nur über geringe finanzielle Mittel verfügen, sind diese an die Entscheidungen der Ärzte bzw. der Krankenkassen gebunden.

Um die Ergotherapie durchführen zu können, muss die Behandlung durch eine Ärztin verordnet werden. In diesem Fall wurden zehn Sitzungen erteilt, wobei eine Therapieeinheit pro Woche stattfindet. Im Interview heißt es: „...einmal die Woche ärztlich verordnet äh sie kriegt immer eine Verordnung von zehn Therapieeinheiten am Stück die dann über zehn Wochen dann ebend abgearbeitet werden...“ (Zeile 75-80). Aktuell sind die ersten zehn Behandlungen abgeschlossen. Die Mutter der Patientin versucht derzeit, eine neue Therapieverordnung zu erhalten. Die Ergotherapeutin vermutet, dass noch eine Behandlung verordnet wird. Textsequenzen, die das belegen, sind: „...ja also sie hat jetzt äh die Verordnung beendet und Mutti ist dabei noch eine neue zubekommen und dann hat sie glaub ich ein dürfte sie noch machen...“ (Zeile 258-162). Es ist an dieser Aussage zu erkennen, dass es noch nicht sicher ist ob eine weitere Therapie verschrieben wird. Die Ergotherapeutin macht darauf aufmerksam, dass nach einer bestimmten Anzahl von Therapieeinheiten die Behandlung unterbrochen wird, da die Krankenkassen dann keine weitere finanzielle Unterstützung geben. Der folgende Textbeleg veranschaulicht dies: „...und dann muss sie eine Pause machen weil das äh von von den Krankenkassen her äh nur so und so viele bewilligt werden...“ (Zeile 261-265). Mir stellt sich hierbei die Frage, ob die Krankenkassen trotz therapeutischen Bedarfs die Behandlung nicht genehmigen würden.

Im Interview wird ersichtlich, dass während der nächsten Therapieverordnung eine Beurteilung der weiteren Förderung vorgenommen wird. Durch wen dieses Gutachten erarbeitet wird, ist im Interview nicht erkennbar. Im Text heißt es: „...innerhalb der nächsten äh 10 mal wenn sie eine noch bekommen sollte wird dann auch noch mal be- urteilt äh inwieweit da noch Förderbedarf ist...“ (Zeile 267-269). Die Befragung ergab weiter, dass die Ergotherapeutin weitere zehn Therapieeinheiten für sinnvoll erachtet bevor, die Patientin ohne Unterstützung auskommt. Dies belegt folgende Textstelle: „...dann glauben sie das anschließend die Familie dann ohne Hilfe auskommt oder also das das dann auch reicht ähm was auf Kw1 jetzt bezogen ist ähm also ich denk sie brauch auf alle Fälle noch äh die die nächste Runde...“ (Zeile 312-315). Für mich ist im Interview nicht geklärt worden, mit welchen Kriterien die Ergotherapeutin weitere zehn Therapieeinheiten rechtfertigt. Hier besteht meiner Meinung nach noch Informationsbedarf.

Um einen vollständigen Überblick über die Themen zu erhalten, ist im Anhang dieser Arbeit der gesamte Themenkatalog aufgeführt und mit den jeweiligen Zitaten aus dem Experteninterview unterfüttert.

## **2.6 Schlussfolgerung Experteninterview**

Die Durchführung des Experteninterviews gestaltete sich in einer offenen Atmosphäre. Anfängliche Nervosität verflog schnell, da die Ergotherapeutin auf mich sympathisch wirkte. Im Reflexionsgespräch stellten Anne und ich fest, dass die Unterbrechungen, zum einen durch das klingelnde Handy bzw. Telefonat und zum anderen durch den wartenden Jungen, der wiederholt das Zimmer betrat, gleichzeitig als negativ und positiv durch uns bewertet wurden. Der negative Aspekt der Unterbrechung lag darin, dass hier der Gesprächsfluss gestört wurde und es einen Moment dauerte, wieder die Kommunikation aufzunehmen und sich auf das Interview zu konzentrieren. Im Gegensatz dazu konnten Anne und ich durch die ungewollten Pausen Absprachen über den weiteren Verlauf der Befragung treffen. Dies half dabei, Unklarheiten zu beseitigen und wir konnten uns somit neu orientieren. Das Zimmer, in dem die Befragung stattfand, war lichtdurchflutet und angenehm ausgestattet. Dadurch fühlte ich mich wohler als auf dem Flur, wo Anne und ich gewartet hatten, denn dort war es beengt und dunkel. Während des Interviews zeigte sich an der Mimik und Gestik der Ergotherapeutin, ob sie die Frage verstanden hatte. Wenn dies nicht der Fall war, stellte ich die Frage anders.

Um spezielle Informationen zu erhalten stellten wir die Fragen dann so, dass uns ein tiefer gehender, thematischer Einblick in die Arbeit der Ergotherapeutin ermöglicht wurde. Dabei gingen wir auf die Erzählungen der Ergotherapeutin ein und stellten weitere Fragen beziehungsweise fassten das bereits Gesagte zusammen, um zu reflektieren, ob wir es verstanden haben. Ich stellte bei dieser Vorgehensweise fest, dass mir spontan entwickelte Fragen besser liegen als das Abhandeln eines Leitfadens. Deswegen war ich froh, dass mir die Methode des Experteninterviews diesen Freiraum ermöglichte. Zwischen Anne, der Ergotherapeutin und mir bestand abwechselnder Blickkontakt, wodurch eine klare Verständigung erleichtert wurde. Zudem ergänzten Anne und ich uns während des Interviews, indem wir abwechselnd die Fragen an die Ergotherapeutin stellten. Dies sorgte für Sicherheit und Entspannung, da diese kleinen Pausen von Anne und mir dazu genutzt wurden, sich die nächste Frage zu überlegen und um die Äußerungen der Ergotherapeutin zu verfolgen. Weiterhin konnte ich in Ruhe meine eigene Körperhaltung und die der anderen beobachten. Zunächst saß ich mit überschränkten Beinen kerzengerade und die Hände ineinander gefasst da. In der Mitte des Gesprächs schaute ich dann noch mal auf meine Körperhaltung und stellte fest, dass ich auf dem Stuhl weiter heruntergerutscht war und gleichzeitig meine Beine ausgestreckte. Dies korrigierte ich gleich, da mir diese Körperhaltung zu lässig bzw. unangemessen erschien. Im Interview war es so, dass ich versuchte, mich auf so viele Sachen wie möglich zu konzentrieren. Ich achtete auf die verbalen Äußerungen der Ergotherapeutin, darauf was Anne sagte und nonverbal ausdrückte, auf den Leitfaden beziehungsweise auf die nächste Frage und auf Informationen, die meiner Einschätzung nach, vertieft werden sollten. Dies gelang mir, so meine Meinung, recht gut.

Ingesamt bin ich aus dem Interview mit einem guten Gefühl herausgegangen. Überraschend für mich war, dass die Befragung im Gegensatz zu narrativen Interviews relativ kurz ablief. Dies könnte meiner Meinung nach an der zielgerichteten Fragestellung liegen oder an der Ergotherapeutin selbst, da sie keine weitschweifenden Ausführungen darbot, sondern recht schnell auf den Punkt kam. Bei Anne entstand die Sorge, dass das erhobene Material eventuell nicht ausreichen könnte um damit eine Bachelor-Arbeit vernünftig gestalten zu können. Ich war dagegen zuversichtlich, dass die gesammelten Informationen eine sehr gute Basis für ein professionelles Auswerten darstellten. Ich teilte dies Anne verbal mit und konnte so eine Veränderung in ihrer Sichtweise feststellen. Weiterhin dachte ich rational und machte Anne darauf aufmerksam, das weniger auditives Datenmaterial auch einen geringeren Arbeitsaufwand bei der Transkription für uns bedeuten würde. Die Transkription gestaltete sich unproblematisch, verlangte aber von mir Geduld.

Ich musste genau zuhören beim abspielen des Tonbands, da schnelle Sprachsequenzen leicht von mir überhört wurden. Dies hatte außerdem zur Folge, dass ich einige Sequenzen der Aufnahme wiederholend anhören musste, um sie zu verstehen. Durch die Entwicklung der Mottos konnte ich mir den Inhalt des Interviews verdeutlichen und so einen Eindruck davon erlangen, um was es geht. Die Zusammenfassung der Befragung ermöglichte mir einen kurzen Überblick zu erhalten, der die Kerninformationen des Interviews enthält. Im Verlauf der Paraphrasierung entwickelte ich ein Verständnis über das Gesagte, da ich hier durch eigene Worte den Inhalt wiedergeben musste. Daran erkannte ich, ob der Text von mir verstanden wurde. Das Aufschlüsseln und Unterfüttern der Themen war eine angenehme Aufgabe, die mir nach meinem Empfinden, relativ leicht fiel. Aus dem entwickelten Themenkatalog differenzierten Anne und ich zwei mögliche Kategorien, welche ich nun aufzeigen möchte.

Die erste Kategorie, die wir entwickelt haben, ist die Unterstützung. Da im Rahmen des Forschungsprojekts mehrere Interviews durchgeführt wurden, also unterschiedliche Expertenbefragungen stattfanden, beispielsweise mit Erzieherinnen, erachten wir die Kategorie Unterstützung aus folgenden Gründen als sinnvoll und adäquat. Erzieherinnen leisten nicht in dem Sinne wie Ergotherapeuten/innen Hilfe, sie unterstützen eher bei den Sozialisations- bzw. Erziehungsaufgaben die Eltern. Ergotherapeuten, so stellten wir fest, unterstützen bzw. helfen, Kinder mit der Krankheit ADHS dabei, ihren Körper besser wahrzunehmen und sich zu konzentrieren. Eine aussagekräftige Interviewpassage, die ich in Bezug auf die Kategorie Unterstützung als sinnvoll erachte, ist: „...Motorik äh Konzentration ist mit drinne Feinmotorik ist mit drinne °Handgeschicklichkeit° das sind also die groben Bereiche die wir abdecken bei Kw1 ganz gezielt ist es ähm Wahrnehmung Körperwahrnehmung eigenes äh Körperempfinden und natürlich ganz speziell die Konzentration...“ (Zeile 23-31). Hier spiegelt sich das Thema Ergotherapie wieder. Weiterhin ist der Kategorie Unterstützung das Thema Therapieverordnung zuzuordnen, da hierdurch erst eine Hilfe in Form von Ergotherapie möglich ist. Im Text heißt es: „...einmal die Woche ärztlich verordnet äh sie kriegt immer eine Verordnung von zehn Therapieeinheiten am Stück...“ (Zeile 75-77). Das Thema Familie fließt ebenso in der Kategorie Unterstützung ein. Der Großvater unterstützt die Mutter, seitdem sie wieder arbeitet dabei, das Mädchen zur Ergotherapie zu bringen. Eine Textsequenz, die das beweist, ist: „...Mutti dann in Arbeit kam und dann wurde das vom Opa übernommen und jetze bringt sie eigentlich regelmäßig der Opa...“ (Zeile 98-99). Ein weiteres Thema, das sich der Kategorie Unterstützung unterordnen lässt, ist ADHS. Ich bin der Meinung, dass ohne dieses Störungsbild eine unterstützende Ergotherapie nicht notwendig wäre.

Die Ergotherapeutin sagt im Interview: „...Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und ä:hm daraus resultiert sich ja ebenda ä wenig Konzentration alles muss schnell gehen körperliche Unruhe und ähm da setzten wir an...“ (Zeile 39-42). Die zweite Kategorie haben wir aus den Themen Fortschritte, Ressourcen, Probleme und Schule generiert. Für uns war die Bezeichnung Veränderung am treffendsten, denn durch die Ressourcen des Mädchens konnten viele Probleme, die sie hat, bearbeitet werden und es wurde somit ein Fortschritt erreicht. Eine Textsequenz die das verdeutlicht ist: „...kognitiv kognitiv ist sie eigentlich auch hat sie auch n riesen Fortschritt gemacht...“ (Zeile 248). Das Thema Probleme haben wir deshalb in die Kategorie Veränderung eingeordnet, da sich hier zum einen Verbesserungen eingestellt haben und zum anderen noch an bestimmten Stellen ein Bearbeitungsbedarf besteht. Eine Textpassage, die das veranschaulicht, ist: „...und ähm die Kontrolle die Selbstkontrolle da haperts manchmal noch son bisschen...“ (Zeile 217). Zudem haben Anne und ich das Thema Schule der Kategorie Veränderung untergeordnet, weil durch das Wiederholen einer Klassenstufe sich nach Aussagen der Ergotherapeutin ein Wandel in Bezug auf den Entwicklungsstand des Mädchens ergeben hat. Dies belegt folgende Textsequenz: „...sie hat ja jetzt die erste Klasse noch mal wiederholt und ähm is da also auch vom vom schulischen her dem Altersstand auch entsprechend...“ (Zeile 249-251).

Schlussfolgernd kann ich sagen, dass ich durch die Erhebungs-, Aufbereitungs- und Auswertungsprozesse des Experteninterviews neue Kenntnisse erlangt habe und bereits bestehende Fähigkeiten vertiefen konnte.

### **3. Theoretische Differenzierung eines Themas**

Durch den Themenkatalog hat sich für mich ein bedeutender Gegenstand herauskristallisiert, den ich nun intensiver bearbeiten werde. Die Krankheit ADHS wird auf den folgenden Seiten das zentrale Thema darstellen, da nach meiner Einschätzung hier der Kernaspekt im Experteninterview liegt.

#### **Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) was ist das?**

ADHS ist eine psychiatrische Störung die drei Kernsymptome umfasst. Zunächst wäre da die Unaufmerksamkeit zu nennen, welche sich darin äußert, dass das Kind Einzelheiten nicht beachtet oder während der Arbeit andere Tätigkeiten ausübt, Probleme dabei hat die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrecht zu erhalten, Anweisungen nicht vollständig durchführt,

sich oft durch äußere Reize ablenken lässt und vergesslich in Bezug auf Alltagsaktivitäten ist. Ein anderes Symptom stellt die Hyperaktivität dar. Die Hyperaktivität zeigt sich in einem Verhalten, das dadurch gekennzeichnet ist, dass das Kind häufig mit Händen und Füßen zappelt, in unpassenden Situationen herumläuft oder exzessiv klettert, oft Schwierigkeiten hat ruhig zu spielen und übermäßig viel redet. Die Impulsivität ist ein weiteres Merkmal der ADHS. Impulsivität liegt dann vor, wenn das Kind oft mit Antworten herausplatzt, nur schwer abwarten kann und andere häufig unterbricht bzw. stört. Komorbide Symptome die auftreten können umfassen Leistungsprobleme, aggressives Verhalten und emotionale Störungen (vgl. Gawrilow 2009 S.7-23).

Nach der ICD-10-GM (2009) wird ADHS u. a. unterschieden in Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung F90.0 und in Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens F90.1. Dabei fallen diese beiden Klassifikationen unter den Oberbegriff Hyperkinetische Störungen F90.-. Die Hyperkinetischen Störungen sind gekennzeichnet durch einen frühen Beginn, einen Mangel an Ausdauer bei kognitiven Tätigkeiten und einer impulsiven Aktivität. Hinzu kommt dissoziales Verhalten und ein niedriges Selbstwertgefühl. Die Störungen des Sozialverhaltens F91.- zeigen sich in einem anhaltenden aggressiven und aufsässigen Verhalten, beispielsweise Tyrannisieren, schwere Wutausbrüche, häufiges Lügen und Weglaufen (vgl. ICD-10-GM 2009 S.213). In der DSM-IV (1996) wird ADHS unterteilt in verschiedene Kriterien, zum Beispiel Kriterium A beinhaltet Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität, Kriterium C ist dadurch gekennzeichnet dass die Symptome in mindesten zwei Lebensbereichen auftreten müssen oder Kriterium D umfasst die Beeinträchtigungen in der entwicklungsgemäßen sozialen, schulischen bzw. beruflichen Leistungsfähigkeit. Nach der DSM-IV (1996) wird ADHS zudem in Subtypen unterschieden, der Mischtypus, der Vorwiegend Unaufmerksame Typus und der Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsive Typus (vgl. DSM-IV 1996 S.115-118).

### **Welche Ursachen für ADHS existieren?**

Die neurowissenschaftliche Forschung geht von einer vererbten Transmitterstörung im Dopamintransportersystem des Gehirns aus. Dabei können die biochemischen Prozesse an den Synapsen der Nervenzellen nur unzureichend reguliert werden. Durch diese Dysregulation der Botenstoffe werden die vorgenannten Symptome auf der Verhaltensebene hervorgerufen (vgl. Neraal 2008 S.39). Empirische Studien zeigen, dass bestimmte neuropsychologische Fähigkeiten bei ADHS, wie beispielsweise die Reaktionshemmung, das Arbeitsgedächtnis oder die Flexibilität im Denken und Verhalten bzw. deren Sequenzierung, eingeschränkt sind.

Psychosoziale Faktoren wie ein ungünstiges soziales Milieu werden heutzutage nicht als alleinige Ursache angesehen, sondern aufgrund dessen können Interaktionsstörungen in den Beziehungen des Kindes auftreten, die wiederum die ADHS-Symptomatik verstärken (vgl. Gawrilow 2009 S.21-23). In Soziologischen Erklärungsmodellen wird ADHS bei Kindern in Zusammenhang mit der Hektik und Rastlosigkeit der Gegenwartsgesellschaft und den daraus folgenden Leistungsdruck gesehen. Weitere Faktoren können Fernsehkonsum, Arbeitsmarktunsicherheit und materielle Not der Eltern sein (vgl. Neraal 2008 S.40). Nach Klammrodt (2007) kann durch ein intensives Impfen in der frühkindlichen Phase ADHS hervorgerufen werden (vgl. Klammrodt 2007 S.7-13). Da die Familie die primäre Sozialisationsinstanz darstellt, spielen die Beziehungen in diesem System bei der Bewältigung von Schwierigkeiten eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund sind die Ressourcen, auf die das Familiensystem zurückgreifen kann, von entscheidender Bedeutung. Nach Neraal (2008) verbinden Eltern mit der Geburt eines Kindes bestimmte Erwartungen und Ängste, welche die Beziehungen prägend beeinflussen. Diese Erwartungen sind manchmal unrealistisch und überfordern die Eltern wie auch das Kind gleichermaßen. Die entwicklungsbedingten Bedürfnisse, das im Kind angelegte Temperament, die intellektuellen Ressourcen und eventuelle Erkrankungen bzw. Behinderungen stellen eine große Herausforderung für die Eltern dar (vgl. Neraal 2008 S.41-42). Eine weitere Perspektive zu ADHS wird durch die Evolutionstheorie bereitgestellt. Hierbei werden die genetischen Wurzeln bis in die Steinzeit zurückverfolgt. Die zu jener Zeit überlebenswichtigen Fähigkeiten, wie ständige Überwachung der Umgebung, die Bereitschaft Risiken bzw. Gefahren auf sich zu nehmen und unabhängig zu agieren spiegeln sich bei ADHS-Betroffenen in den Symptomen leichte Ablenkbarkeit, Handeln ohne die Konsequenzen zu bedenken und Schwierigkeiten beim Befolgen von Anweisungen, wieder. Andere Ursachen, die eventuell ADHS hervorrufen können, sind der Konsum von Zigaretten, Alkohol und anderen Drogen in der Schwangerschaft (vgl. Gawrilow 2009 S.24-25). Neraal (2008) sieht eine weitere Ursache für ADHS in der sogenannten Bindungsstörung. Eltern geben ihre frühkindlichen Beziehungserfahrungen an die eigenen Kinder weiter. Die Reifung einer sicheren Bindung hängt davon ab, wie feinfühlig die betreuende Person auf das Kind reagiert. Eine Trennung von der Bezugsperson löst beim Kind Angst aus, was wiederum dazu führt das das Bedürfnis nach Bindung aktiviert wird. Durch die Befriedigung des Bindungsbedürfnisses wird die Angst verringert. Eine sichere Bindung ermöglicht dem Kind zu spielen und seine Umwelt zu erforschen.

Kann dies durch die Bezugsperson nicht realisiert werden, weil sie sich gegenüber dem Kind entweder feindselig, distanziert, ambivalent oder hilflos-ängstlich verhält, ergibt sich entweder eine unsicher-ambivalente, eine desorientierte oder eine unsicher-vermeidene Bindung. Folgen, die sich aus den genannten unsicheren Bindungen ergeben zeigen sich darin, dass Belastungen schwerer bewältigt werden können, dass bei Problemen, die nicht gelöst werden können, Resignation eintritt, weniger soziale Beziehungen bestehen und dass die Lernleistungen bzw. das Handeln eingeschränkter sind (vgl. Neraal 2008 S.59-65). Ein anderer Grund für ADHS sind Regulationsstörungen in der frühen Kindheit, die sich in exzessivem Schreien, Ein- und Durchschlafstörungen, sowie in Problemen beim Stillen manifestieren. Das Erkunden durch Spielsituationen und damit die Entwicklung von Selbstwirksamkeit ist bei Kindern mit einer frühen Regulationsstörung eingeschränkt. Die Regulierung von Affekten beim Säugling entwickelt sich durch eine angemessene bzw. empathische Befriedigung der Bedürfnisse durch die pflegende Person. Durch diese sicher vermittelten Objekt- und Bindungsrepräsentanzen kann das Kind im Bedarfsfall auch eine verzögerte Bedürfnisbefriedigung aushalten und wird somit optimal frustriert. Sind bei der pflegenden Person dagegen Gefühle von Angst und Unsicherheit in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes präsent, so kann sich eine reflexive Kompetenz, welche der Aufrechterhaltung von Bindungssicherheit dient, nicht entwickeln. Daraus ergibt sich, dass durch unsichere Objektbeziehungen im späteren Verlauf der Entwicklung eines Kindes Hyperaktivität in Verbindung mit dysregulierten Aggressionen, entstehen kann. Die betroffenen Kinder haben es nicht gelernt ihre, Affekte zu regulieren, spalten belastende Ereignisse aus dem Bewusstsein ab, sind pessimistisch und depressiv (vgl. Neraal 2008 S.67-73). Eine weitere Ursache für ADHS stellt eine bestimmte Familiendynamik dar. Durch unabgegrenzte Familienbeziehungen, kontrollierende, von Gleichgültigkeit geprägte und feindselige innerfamiliäre Interaktionen kann ADHS entstehen. Von entscheidender Bedeutung ist hier die Weitergabe verinnerlichter Objektbeziehungen und narzisstischer Defizite. Wenn Kinder die Rolle eines Erwachsenen übernehmen, da die Eltern in ihrer eigenen Kindheit wenig Zuwendung und Fürsorge erfahren haben und somit selber bedürftig sind, kommt die Versorgung und Bedürfnisbefriedigung im Hinblick auf die Selbstverwirklichung beim Spielen und Lernen zu kurz. Daraus entwickelt sich ein widersprüchliches Selbstbild und das Kind büßt Autonomie ein. Wenn Eltern ihre eigenen unerfüllten Wünsche auf die Kinder projizieren, kann dies zu Versagensängsten führen, was wiederum Konzentrationsstörungen und motorische Unruhe hervorruft.

Weiterhin können unbewusste transgenerationelle Konflikte und ein Mangel an Liebe und Zuwendung die Familiendynamik negativ beeinflussen und letztendlich zu ADHS charakteristischen Symptomen wie Ruhelosigkeit, Konzentrationsstörung und Impulsivität führen (vgl. Neraal 2008 S.74-86).

### **Wie kann ADHS diagnostiziert werden?**

Das ADHS Diagnoseverfahren ist komplex, daneben zeitaufwendig und verlangt deshalb den Einsatz von multiplen Diagnosemethoden, welche zu Hause, im Kindergarten oder in der Schule vorgenommen werden sollten. Zu einer professionellen ADHS-Diagnostik gehören eine ausführliche Anamnese, eine Verhaltensbeobachtung, die Erfassung der Emotionalität des Kindes, eine Leistungs- und Aufmerksamkeitsfeststellung, und eine neurologische Untersuchung. Im Kleinkind- und Vorschulalter sollte eine Befragung der Eltern und Kindergärtner/innen stattfinden. Zudem ist es sinnvoll, in dieser Phase eine Verhaltensbeobachtung durchzuführen. Diagnostische Methoden, die im Grundschulalter vollzogen werden sollten, sind u. a. die Lehrer bzw. Eltern interviewen, vorhandene Schulzeugnisse sichten, das Verhalten des Kindes während des Unterrichts und der Pausen beobachten, Erfassung der Leistungen des Kindes und Rating-Skalen ausfüllen lassen. In der Adoleszenz sollten zunächst die Jugendlichen selbst befragt werden. Hierzu können unstrukturierte Interviews und Selbstbeurteilungsbögen hilfreich sein. Zudem sollten auch alle Diagnoseinstrumente, die im Grundschulalter angewandt werden, ein Bestandteil der Feststellung sein. ADHS im Erwachsenenalter sollte durch Interviews, Selbstbeurteilungsskalen, Fremdanamnesen und testpsychologische Untersuchungen diagnostiziert werden (vgl. Gawrilow 2009 S.43-45).

### **Welche Behandlungsmethoden für ADHS gibt es?**

Zunächst ist es sinnvoll eine Beratung der betroffenen Personen und deren Angehörigen vorzunehmen, d. h. die Eltern, Lehrer und Patienten zu beraten. Hierbei ist es wichtig, über das Krankheitsbild ADHS zu informieren. Im alltäglichen Leben können die Eltern beispielsweise Gespräche mit den Lehrern suchen, den Tagesablauf organisieren bzw. strukturieren, das Kind für Aufgaben die es bewältigt hat loben, Verstärker einsetzen für bestimmte Verhaltensweisen, Auszeiten verwenden und Regeln aufstellen. Für Erwachsene mit dem Störungsbild ADHS sind andere Therapiemaßnahmen im Alltag anzuwenden, auf die ich in dieser Arbeit nicht weiter eingehen möchte (vgl. Gawrilow 2009 S.51-53). Eine Behandlungsmethode für ADHS sind Elterntrainings, wobei hier die Kompetenzen bezogen auf das Sozialverhalten der Eltern gestärkt werden.

Die Eltern sollen bei den Übungen lernen, schwierige Alltagssituationen besser zu bewältigen. Dabei werden konkrete Beispiele aus dem Leben der betroffenen Personen aufgegriffen. Das Setting umfasst Gruppentrainings, in denen ein Austausch mehrerer Familien angeregt wird. Eine andere Behandlungsmöglichkeit ist die pädagogisch-therapeutische Therapie, bei der Konzentrationstrainings, Gedächtnis- und Lernstrategietrainings und Selbstregulierungstrainings angewandt werden. Konzentrationstrainings dienen dazu, das Arbeitsverhalten des Kindes zu verbessern. Die Gedächtnis- und Lernstrategietrainings sollen dem Kind dazu verhelfen, praktisch anwendbare Strategien in Bezug auf die Bewältigung von schulischen Aufgaben zu erlernen. Beispiele für Gedächtnisstrategien sind interaktive mentale Bilder zu entwickeln, welche möglichst lebhaft und sinnvoll sein sollten, um diverse Items besser zu erlernen und das kategoriale Clustern, wobei hier die Items in sinnvolle Einheiten geordnet werden. Lernstrategien sind beispielsweise das Bewusstmachen was Sinn und Zweck des Lernens ist wie auch das Voraugenführen, wo die eigenen Schwächen und Stärken beim Lernen liegen. Die Selbstregulationstrainings unterstützen durch sogenannte Wenn-dann-Pläne die Beseitigung von Schwierigkeiten im Unterrichtsverlauf (vgl. Gawrilow 2009 S.53-55). Zusätzlich zu den oben genannten Therapiemethoden ist noch die kognitive Verhaltenstherapie zu erwähnen, bei der unterschiedliche Trainingsbausteine enthalten sind. Ein Übungselement ist das Spieltraining, welches zur Steigerung der Beschäftigungs- und Spielintensität dient. Einen anderen Baustein stellt das Selbstinstruktionstraining dar, wobei diese Übung das handlungsanleitende und reflexive Denken fördert. Im Selbstmanagementtraining wird die Beobachtung des eigenen Verhaltens in den Fokus der Betrachtung gerückt. Ein weiterer Übungsbaustein der kognitiven Verhaltenstherapie ist das Selbstregulationstraining, bei dem die Kontrolle des persönlichen Denkens, Handelns und Fühlens verstärkt wird (vgl. Gawrilow 2009 S.59-60). Die medikamentöse Therapie ist eine Behandlungsmethode, bei der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat verabreicht werden. Durch das Methylphenidat wird eine bessere Aufmerksamkeit bei den Patienten erreicht, weil dieser Wirkstoff psychostimulierend wirkt. Therapiebegleitende Maßnahmen können zudem Coaching, Selbsthilfegruppen und sportliche Betätigungen, wie beispielsweise Kampfsporttraining, sein (vgl. Gawrilow 2009 S.60-63).

### **Trainingsprogramm nach Lauth und Schlottke**

Die Ergotherapeutin verwendet in der Behandlung mit dem Mädchen ein spezielles Trainingsprogramm für Kinder, die in ihrer Aufmerksamkeit gestört sind, auf das ich nun eingehen möchte.

Das Therapiekonzept nach Lauth und Schlottke (1993) besteht darin, die Entwicklung der betroffenen Person zu beeinflussen, indem sie in ihrer Selbstständigkeit gefördert wird. Das Konzept beinhaltet vier verschiedene Therapieeinheiten. Das Basistraining konzentriert sich auf die verhaltensregulierenden Fähigkeiten, wie beispielsweise genau zuhören, genau nachzählen, sowie auf die Reaktionskontrolle und einfache Formen verbaler Handlungsregulation. Die begleitende Elternanleitung informiert über das Störungsbild und die Behandlungsziele und -verfahren, um bestehende Erziehungsprobleme zu reflektieren und die Eltern dazu zu befähigen, ihr Kind im Alltag in optimaler Weise zu fördern. Das Strategietraining fokussiert die Einschränkung der Verhaltensorganisation. Hierbei werden handlungsorganisierende Strategien und Selbstinstruktionen für die Umsetzung vermittelt. Bei der individualisierten Wissensvermittlung werden Bereiche in den Mittelpunkt gerückt, die das Kind nur unzureichend beherrscht (vgl. Lauth/Schlottke 1993 S.40-41). Das Trainingsprogramm wird von den behandelnden Therapeuten flexibel eingesetzt, so dass ein betroffenes Kind nicht zwingend an allen Therapieeinheiten teilnehmen muss. Es wird ein individueller Behandlungseinstieg gewählt, um die spezifischen Ausprägungen im Einzelfall herauszufiltern. Der Übergang zu einer anderen Einheit ist dann vorgesehen, wenn das Kind die Inhalte bzw. die Aufgaben des vorherigen erfüllt hat. Die Wiederholung von Therapiesitzungen ist wiederum dann notwendig, wenn das Kind langsamer vorankommt als es geplant war (vgl. Lauth/Schlottke 1993 S.42-43).

#### **4. Ausblick**

In der Forschungsarbeit konnte ich selbstständig ein Experteninterview durchführen, aufbereiten und auswerten. Dies führte dazu, dass ich mir Kenntnisse und Fähigkeiten aneignen konnte, die ein Sozialarbeiter für die Qualitative Sozialforschung benötigt. Weiterhin konnte ich durch die Expertenbefragung praktische Erfahrungen im interviewen von Personen sammeln. Durch die Recherche über das Berufsfeld der Ergotherapeutin eignete ich mir zudem Wissen über dieses Arbeitsfeld an. Im Verlauf der Bachelor-Thesis erkannte ich für mich persönlich, dass mir die Forschungsarbeit Spaß bereitete und ich sie mit Begeisterung ausübte. Zum einen war für mich die Teamarbeit sehr interessant und abwechslungsreich, da hier von mir Kooperations- und Kompromissbereitschaft verlangt wurde, aber ich auch gleichzeitig meine Meinung vertreten bzw. argumentativ stützen musste.

Zum anderen waren die Phasen des eigenständigen Agierens für mich sinnvoll und produktiv, wobei ich lernte konzentriert Teilaufgaben zu bestimmten Terminen zu erledigen, Recherchen anzufertigen und Auswertungsschritte in Bezug auf ein Experteninterview durchzuführen. Im Laufe der Forschungsarbeit entschloss ich mich daher, den Masterstudiengang Social Work in den Fokus meiner Aufmerksamkeit zu rücken, da ich erkannte, dass hier meine Interessen liegen und ich in Zukunft in diesem Berufsfeld aktiv werden möchte. Durch das Experteninterview konnte ich eine Menge Informationen über die Familie zusammentragen und darüber hinaus mich speziell mit dem Störungsbild ADHS beschäftigen. Dabei fiel mir auf, dass die inneren familiären Beziehungen eine überaus wichtige Rolle in der Entstehung und im Verlauf des ADHS einnehmen. Deshalb bin ich davon überzeugt, dass es notwendig ist die ganze Familie in die Therapie mit einzubeziehen. SPFH ist meiner Meinung nach ein geeignetes Instrument um die Beziehungen zwischen den Familienmitglieder in soweit zu verändern, das ein Umgang mit Belastungen in angemessener Art und Weise realisiert wird und die Muster der Leidenerzeugung durchbrochen werden. Die Ergotherapie selbst ist, so wie ich finde, ein adäquates Mittel um Kinder mit ADHS zu behandeln und somit Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit entgegenzuwirken. Meiner Meinung nach sollte die Arbeit zwischen den verschiedenen Helfern intensiviert und ausgebaut werden. Davon könnten meiner Einschätzung nach die betroffenen Familien profitieren, da eventuell mehr Transparenz zwischen den Experten im Prozess einer engeren Zusammenarbeit, entstehen würde. Die unterschiedlichen Perspektiven bzw. Fachgebiete könnten ihr Wissen über die Familie sinnvoll ergänzen und somit der Familie bei der Mobilisierung ihrer Selbsthilfepotentiale unterstützen. Dies verlangt selbstverständlich von den einzelnen Helfern Kooperationsbereitschaft und eine wertschätzende Grundeinstellung zu anderen Experten bzw. Helfern.

Inwieweit die von Anne und mir generierten Kategorien sich auf die anderen Experteninterviews anwenden lassen, wird die weitere Forschungsarbeit zeigen. Ich habe während der Arbeit an der Bachelor-Thesis gelernt, dass gebildete Themen bzw. Kategorien anhand von Argumenten immer wieder einer Prüfung unterzogen werden sollten, bis ein plausibles Endergebnis entsteht welches den Kriterien einer professionellen Forschung standhält.

## 5. Anhang

### Themenkatalog

Themen	Zeilen
<b>1. Ressourcen</b> - Motorik (Koordination und Gleichgewicht) - räumliches und figürliches Sehen	212-214, 229-232, 234-236, 251
<b>2. Probleme</b> - Feinmotorik - Selbstkontrolle - innerliche Unruhe - Selbstreflexion der Aufgaben	40, 201-203, 205-206, 217, 278, 281, 283-284, 286-292, 295-300
<b>3. Fortschritte</b> - offen - kognitiv	162, 170-173, 175-176, 183, 248, 322-325, 327, 469-480, 483-484, 506-507
<b>4. Familie</b> - Mutter - Opa	89-99, 107, 335-338, 342-344, 352-353, 356-360, 365-368, 370-382, 405-407, 414-419,
<b>5. ADHS</b> - geringe Konzentration - Bewegungsdrang - Ablehnung - Ausdauer - innerliche Unruhe	33-39, 238-242, 302-305, 503-504, 515-520, 524-528, 530-531
<b>6. Ergotherapie</b> - Schulung Körperwahrnehmung, Körperempfinden - Sportübungen, Geschicklichkeitsübungen, Konzentrationsübungen, motorische- und feinmotorische Übungen - Lauth und Schlottke	20-31, 46-48, 50-53, 58-60, 67-71, 123, 133-135, 140-142, 144-145, 148-149, 154-158, 168, 190-191, 193-196, 199-201, 422-423, 432-441, 455-458,

<p>(Konzentrationsprogramm)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belohnungssystem (Büroklammern + Schatzkiste)</li> <li>- Sport</li> <li>- Gespräche mit Kw1, Mutti und Opa</li> </ul>	
<p><b>7. Therapieverordnung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arzt</li> <li>- Krankenkasse</li> </ul>	<p>73-78, 257-259, 261-269</p>

## 6. Quellenverzeichnis

Gawrilow, Caterina: ADHS. München 2009.

ICD-10-GM 2009: Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Köln 2009.

Jaeggi, Eva/Faas, Angelika/Mruck, Katja: Denkverbote gibt es nicht! Vorschlag zur interpretativen Auswertung kommunikativ gewonnener Daten. Berlin 1998. URL: [http://www.ash-berlin.eu/hsl/freedocs/227/Zirkulaeres\\_Dekonstruieren.pdf](http://www.ash-berlin.eu/hsl/freedocs/227/Zirkulaeres_Dekonstruieren.pdf)

Klammrodt, Friedrich: ADS - eine Impffolge. Heilerfolge mit Homöopathie und Bioresonanz. Bielefeld 2007.

Lauth, Gerhard W./Schlottke, Peter F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. Materialien für die psychosoziale Praxis. Weinheim 1993.

Mayring, Philipp: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativen Denken. 5. Aufl. Weinheim und Basel 2002.

Meuser, Michael/Nagel, Ulrike: Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Aufl. Wiesbaden 2009.

Neraal, Terje: Derzeitige Theoriekonzepte. In: Neraal, Terje/Wildermuth, Matthias (Hrsg.): ADHS. Symptome verstehen – Beziehungen verändern. Gießen 2008.

Richterich, Lukas: Praxis und Theorie der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Kinder und Jugendliche – kennen und verstehen. Zürich 1995.

Saß, Henning/Wiitichen Hans-Ulrich, Zaudig, Michael: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-IV. Göttingen 1996.

Stephan, Heinz: Sozialpädagogische Familienhilfe in Hannover. Katamnestiche Untersuchung. Marburg 1995.

URL: <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/berufld.do> [Stand 28.04.2010]