



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
Anne Martin

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0208-9

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

Sommersemester 2010

Abgabe: 10. Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Erklärung der Methode	2
2.1 Vorgehensweise.....	8
2.2 Eigene Erwartungen	9
2.3 Motto und Zusammenfassung	11
2.4 Paraphrasierung	14
2.5 Themen	16
2.6 Schlussfolgerung Experteninterview.....	22
3. Theoretische Differenzierung eines Themas	26
4. Schluss/ Ausblick	31
5. Anhang	32
6. Quellenverzeichnis	34

1. Einleitung

Bereits seit einiger Zeit beschäftige ich mich mit dem Forschungsprojekt „Im Risiko handeln“. In diesem geht es bekanntlich um hochbelastete Familien und Sozialpädagogische Familienhilfe. Hochbelastete Familien sind Menschen mit multiplen Problemen. Das bedeutet, sie befinden sich in einer Situation, in der sie Unterstützung benötigen, da es in ihrem Leben mehrere verschiedene Vorkommnisse, wie Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung, vom Schulverweis bedrohte oder straffällige Jugendliche beziehungsweise psychisch erkrankte Elternteile gibt. Anhand dieser Problemlagen erfolgte auch die Auswahl der Familien. Um kostensparender zu arbeiten und den hochbelasteten Familien schneller und besser Hilfe leisten zu können, wurde dieses Projekt entwickelt. Kriterien gab es auch in Bezug auf die Familienhelfer. Sie müssen ein abgeschlossenes Studium nachweisen können, geschult werden, an regelmäßigen Fallwerkstätten teilnehmen, zu zweit in eine Familie gehen und mit ihr arbeiten (vgl. URL₁). Natürlich stellt die Sozialpädagogische Hilfe auch immer einen Eingriff in das System Familie dar. Die Helfer und Helferinnen können der Familie durch den Aufenthalt in den Wohnräumen näher kommen, als beispielsweise Therapeuten, die diese Möglichkeit zu meist nicht haben. Dies kann Vorteilhaft sein, da eine engere Zusammenarbeit möglich ist, aber auch negative Aspekte in sich bergen. Durch die Nähe kann die Familie ihre Intimität schlechter schützen und ist verletzlicher (vgl. Richterich 1995, S. 69). Mit diesem Konzept der Tandem-Hilfe sollen neue Standards in der Arbeit mit Familien gesetzt werden. Um das Ergebnis der Familienhilfe messen zu können, wird unter anderem die Qualitative Sozialforschung genutzt (vgl. URL₁). In meinem Projektbericht, den ich vor kurzer Zeit schrieb, beschäftigte ich mich mit einem der methodischen Zugänge bei diesem Projekt. Dies waren die Qualitativen Interviews. Ich wertete sie aus, um zu erfahren was wünscht sich die Familie, welche Ressourcen bringt sie mit in die Hilfe und in welchen Bereichen liegen ihre Belastungsfaktoren. Bei dieser Arbeit wurde für mich immer deutlicher, dass die Kooperation verschiedener Institutionen und Personen sehr wichtig ist. Diese Zusammenarbeit kann durch Supervisionen oder über einen einfachen Austausch der unterschiedlichen Experten über die Familien, in den multiplen Problemlagen, erfolgen. Im Laufe der Zeit bemerkte ich, dass nicht nur eine Sichtweise bei der Arbeit ausreicht, daher begann ich mich auch für andere zu interessieren. Des weiteren, kristallisierte sich die Qualitative Forschung als sehr spannend für mich heraus. Da sehr oft auch andere Helfer, wie zum Beispiel Therapeuten an der Arbeit mit der Familie beteiligt sind, denke ich, es ist wichtig ebenso ihre Arbeitsfelder kennenzulernen und ein Verständnis für diese zu gewinnen.

Aus diesem Grund entschied ich mich, meine Bachelor-Thesis über Experteninterviews zu schreiben. So kann ich unterschiedliche Perspektiven kennenlernen. Einen weiteren Vorteil, den ich für mich durch diese Arbeit sehe, ist das Lernen der Interviewführung. Da ich noch nie zu vor ein Experteninterview geführt habe, sehe ich an diesem Punkt eine Herausforderung auf mich zukommen, die ich, um mich weiter zu entwickeln, gerne annehme. In meiner Arbeit werde ich aus den genannten Gründen zuerst kurz auf die quantitative und qualitative Sozialforschung eingehen. Dann erkläre ich die Methode Experteninterview und die Vorgehensweise, nach Meuser und Nagel (2009), die verdeutlichen wie die Interviewführung funktioniert und worum es dabei geht. Danach werde ich meine persönlichen Erwartungen darstellen, die meine Gedanken und Gefühle in Bezug auf das Interview genauer erläutern. Für mich ist die eigene Erwartungshaltung sehr wichtig, da ich durch diese das Interview und meine weitere Arbeit bewusst, aber auch unbewusst, beeinflussen kann. Nach diesen Vorbereitungen in Bezug auf das Interview führe ich es durch und werde es anschließend analysieren. Die Auswertung wird nach Jaeggi, Faas und Mruck (1997) erfolgen, mit deren Methode ich mich im Verlauf meiner Arbeit auseinandersetzen werde. Anschließend differenziere ich Themen, die sich aus dem Experteninterview ergeben und schreibe über meine ersten Gedanken zur möglichen Kategorienbildung. Abschließend schlussfolgere ich, was sich für mich durch die Arbeit und Auswertung des geführten Interviews ergeben hat und gebe einen Ausblick für die Zukunft.

2. Erklärung der Methode

Anfänglich wurde vor allem mit der quantitativen Sozialforschung gearbeitet. Durch Tests, Skalen und Fragebögen erforschte man, die verschiedensten Menschen und Dinge. Im Laufe der Zeit reichte diese Methode nicht mehr aus, da sie durch ihre vorgegebenen Antworten keinen Spielraum für weitere Angaben und Wissen lies. So ergab sich eine Wende in der Sozialwissenschaft. Qualitative Vorgehensweisen wurden entwickelt. Dies bedeutet, dass Erhebungen, durch unstrukturierte Beobachtungen und offene Befragungen von Sozialdaten immer häufiger stattfanden. Durch diese neue Erkenntnismethode wurde es möglich, sich dem gewöhnlichen Leben und den alltäglichen Situationen zu nähern und sie zu erforschen (vgl. Mayring 2002, S. 9-10). Eine Methode der Qualitativen Sozialforschung sind die Experteninterviews. Seit 1990 wurde das Wissen der Experten immer bedeutungsvoller. Da diese Me-

thode immer weiter entwickelt und bearbeitet wurde, konnte sie im Laufe der Zeit professionalisiert und qualitativ verbessert werden.

Das Experteninterview kann meist ohne Widerstand durchgeführt werden, da die Experten oft schon von allein sehr motiviert sind und man schnell an wertvolle Informationen gelangt. Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass für diese Methode einige Voraussetzungen erforderlich sind (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 35-36). Aus diesem Grund gehe ich nun darauf ein, was Expertenwissen ist und was dementsprechend einen Experten ausmacht.

Grundlegend kann gesagt werden, dass ein Forscher einen Menschen anhand seiner Erfahrungen und Kenntnisse als Experten definiert. Dabei spielt die Befragung eine große Rolle, denn die Person, die für das Gespräch ausgesucht wurde, wird vom Wissenschaftler sozusagen zum Experten auserkoren. Dies geschieht jedoch nicht einfach aus einer Laune heraus, sondern es gibt verschiedene Kriterien, die erfüllt sein müssen, da ansonsten jeder einzelne ein Experte sein könnte. Daraus würde sich ergeben, dass kein Unterschied mehr zu anderen Interviews ersichtlich wäre. In Anbetracht dessen, wurden verschiedene Eigenschaften und Anforderungen festgelegt, wodurch sich Fachwissen und Expertenhandeln vom alltäglichem Handeln und –Wissen abgrenzen (vgl. ebenda, S. 37). Eine Person die zum Experten ernannt wird, besitzt fachliche Kenntnisse, über die zwar auch andere verfügen können, die aber trotzdem nicht jedem zugänglich sind. Weiterhin ist ein Experte eine Person, die es gelernt hat die Wirklichkeit zu konstruieren und somit ein fundiertes Sachverständnis in seinem Fachbereich besitzt und dadurch überlegener als andere in diesem Gebiet ist. Durch dieses spezielle Sonderwissen kann deutlich von Alltagsspezialisten unterschieden werden (vgl. ebenda, S. 38). Vollständiger Weise ist zu sagen, dass natürlich nicht jeder Wissen in allen Fachbereichen haben kann, daher ist es immer vom Forschungsinteresse abhängig, ob und in welchem Bereich man als Experte oder Laie gilt.

Es dauerte viele Jahrzehnte bis sich das Verständnis und die Definition der Begriffe „Experte“ und „Expertenwissen“, wie eben beschrieben entwickelten. Es gibt zwei Modi, die den Wandel der Wissensproduktion beschreiben. Anfänglich geht man im Modus 1, der sich im Zeitalter der Moderne entwickelte, davon aus, dass die Experten auferlegte Relevanzen haben. Dies sind beispielsweise Wissen innerhalb der Berufsausübung durch viel Disziplin zu erlangen und ebenso soziale Normen in unterschiedlichen Kontexten zu erkennen und sie je nach Situation anzuwenden. Auf Grund dieser Relevanzen lässt sich ein Experte von einem Laien genau unterscheiden, da nur das Handeln des Fachmanns durch sie bestimmt wird (vgl. ebenda S. 39). Allmählich wandelte sich die Gesellschaft und somit ihr Wissen und es entstand in den

1960er Jahren Modus 2. Im Gegensatz zu Modus 1 ist fortan keine eindeutige Trennung von Experte und Laie mehr möglich, da sich die Zugänge zu neuen Kenntnissen änderten.

Nach und nach entwickelten sich neue Problemlagen, Problemwahrnehmungen und neuartige Lebensformen. Daraus ergibt sich, die Ausbreitung von Expertensystemen und Expertenwissen, welches nicht mehr nur im Kontext mit dem Beruf angewandt wird. Es werden immer mehr wissenschaftliche Disziplinen miteinbezogen. Auch Institutionen und Organisationen, die nicht in Bezug zu einem wissenschaftlichen Gebiet stehen, ergänzen oder ersetzen das Expertenwissen. Die Zeit in der reines Fachwissen Verwendung findet, ist vorbei, da auch lokales Wissen und Erfahrungswissen eine große Rolle spielen (vgl. ebenda, S. 40-41). Das Resultat, welches sich also hieraus ergibt, ist, dass der Expertenbegriff nicht mehr mit der Rolle des Berufs einhergeht, da das Sonderwissen, worauf das Experteninterview abzielt, nicht zwangsläufig durch eine Ausbildung erworben werden muss. Im Gegenteil, man kann schon durch eine einfache Arbeit zu diesem Wissen kommen und als Fachmann gelten, jedoch nicht in jedem Fall. Erlangt man während seiner Tätigkeit Kenntnisse, die nicht direkt etwas mit dieser Funktion zu tun haben, wird noch lange nicht der Expertenstatus erreicht. So lässt sich festhalten, dass die Eigenschaften aus Modus 1 unentbehrlich sind, sie jedoch durch den Wandel der Gesellschaft von Modus 2 ergänzt werden mussten (vgl. ebenda, S. 41-44).

Abschließend werde ich nun auf das Zirkuläre Dekonstruieren, ein Auswertungsverfahren von Interviews, nach Jaeggi, Faas und Mruck (1997), eingehen (vgl. URL₂). Dieses Verfahren ist eine Mischform aus verschiedenen Forschungsansätzen. Einige der vielen Theorien die dabei integriert werden, entstanden durch Glaser und Strauss, Breuer, Mruck und Mey (vgl. URL₃). Dieses Auswertungs- und Erhebungsverfahren wird für kommunikativ gewordene Daten genutzt, wie zum Beispiel für narrative oder problemzentrierte Interviews. Ich werde die Methode auf ein von mir und Denis, meinem Interviewpartner, geführtes Experteninterview mit einer Ergotherapeutin anwenden. Um von dem Verfahren des zirkulären Dekonstruierens Gebrauch machen zu können, wird das Interview zunächst mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgenommen und anschließend anhand verschiedener feststehender Regeln verschriftlicht. Dieses Verfahren wird auch als Transkription bezeichnet, wobei es neben der verbalen Kommunikation auch um die nonverbale Verständigung geht (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S. 5-6 Internetquelle). Fängt ein Interviewteilnehmer beispielsweise zu weinen an, wird auch dies schriftlich festgehalten. Das positive dieser Methode ist der relativ einfache Gebrauch des Interviewmaterials, wodurch die Kategorienbildung erleichtert wird. Als besonderes Merkmal des Zirkulären Dekonstruierens gilt die Subjektivität. Aus diesem Grund ist die Verfremdung des lebendigen Gesprächs zu einem statistischen Text, der durch die Verschriftlichung und

verschiedener, subjektiver Lesarten anders wiederbelebt wird, nicht negativ zu werten. Es ist sogar wünschenswert, da verschiedene Sichtweisen, Interpretationen und Analysen dazu beitragen die Interaktion besser zu verstehen. Auch die Transkription kann das Gesagte im Interview verzerren. Zwar sind die Regeln der Transkription einheitlich und damit Objektiv und doch empfindet jeder die Interaktion unterschiedlich und schreibt sie somit beeinflusst von seinen Gedanken und Gefühlen nieder (vgl. ebenda, S. 5-6 Internetquelle).

Aus diesem Grund denke ich, dass diese Forschungsarbeit lieber in einem Team durchgeführt werden sollte, als allein. Da man so das Wahrgenommene besser reflektieren kann und weitere verschiedene Perspektiven kennen lernt. Getreu dem Motto: „Denkverbote gibt es nicht!“, sollte die Forschungsarbeit ablaufen. Das bedeutet, beim Zirkulären Dekonstruieren wird die Transkription als Ausgangsmaterial genutzt, um welches man seine Gedanken intuitions- und theoriegeleitet herum kreisen lässt. Der Text wird also Stück für Stück zirkulär auseinander genommen und anschließend so zusammengesetzt, dass Textsequenzen mit gleichem Inhalt bei einander stehen und dadurch implizite Sinngehalte sichtbar werden. Dementsprechend können neue oder auch weiterführende Erkenntnisse und Theorien durch den mehrfachen Perspektivwechsel gewonnen werden (vgl. ebenda, S. 5-6 Internetquelle).

Handelt es sich um eine interpretative Auswertung der erhobenen Daten, so muss auf Transparenz und Plausibilität geachtet werden, damit sich eine Logik für die ganze Arbeit ergibt. Hierbei sollte jedoch beachtet werden, dass ein Interview sehr vielfältige Seiten hat und dadurch niemals vollständig auswertbar ist. Bei der Analyse erweist es sich als sinnvoll nicht nur am Text festzuhalten, sondern sich auf die eigene Intuitionen zu verlassen. Das bedeutet, man sollte nicht durch langes Grübeln auf Ideen stoßen, sondern seinen kreativen Gedanken freien Lauf lassen. Diese Überlegungen werden dann anschließend anhand der Transkription überprüft, in welchem Umfang sie noch immer mit dem Text übereinstimmen, um dann zu entscheiden, ob mit diesen Ideen weiter gearbeitet werden kann oder nicht (vgl. ebenda, S. 5-6 Internetquelle).

Für die Auswertung der Interviews gibt es nach Jaeggi, Faas und Mruck sechs Arbeitsschritte (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S. 7-14 Internetquelle). Auf diese werde ich im Folgenden eingehen und sie auch später in meiner Analyse und Bearbeitung des Interviews, mit der Ergotherapeutin, berücksichtigen.

Die erste Auswertungsphase ist die Formulierung eines Mottos für das transkribierte Gespräch. Dabei kann es sich entweder um einen ausdrucksstarken Satz handeln, der im Interview gesagt wurde oder um einen der den subjektiven Eindruck vom Text wiedergibt. Diese Vorgehensweise ist erforderlich und hilfreich, für das Bearbeiten und Befassen mit der

Transkription auf einer emotionalen Ebene. Es vereinfacht die Zuordnung der Textpassagen zum interviewten Teilnehmer, da bereits grob formuliert wurde, worum es in dem Text geht. Der zweite Auswertungsschritt ist die Zusammenfassende Nacherzählung. Dauert ein Interview beispielsweise eine Stunde, so wird das Transkript ungefähr 20 Seiten beinhalten. Daraus soll eine Kurzfassung des Gesprächs auf maximal zwei Seiten entstehen, die vor allem das wesentliche des Interviews enthalten.

Durch die Kürzung werden schon einige Interpretationsschwerpunkte bestimmt, die beispielsweise in einem Team zusammen ausgewertet und reflektiert werden können. Oft erscheinen bestimmte Teile der Nacherzählungen fast identisch, doch hierbei gilt, dass durch relativ gleiche Inhalte noch lange nicht das Selbe gemeint wurde. Aus diesem Grund kann man nicht davon sprechen, dass die sogenannte Wahrheit bereits gefunden wurde und somit sollten kritische Hinterfragungen nicht unterlassen werden. Ich persönlich finde, diesen zweiten Arbeitsschritt sehr wichtig, da das Interview dadurch übersichtlicher erscheint. Bedeutend wird für mich auch die Arbeit in der Gruppe, da in dieser das Textverständnis noch einmal überprüft werden kann und einige Unstimmigkeiten in Bezug auf das Interview gelöst werden.

Der dritte Schritt bei der Auswertung einer Transkription ist die Stichwortliste. Dies ist eine eher einfache Übung, die jedoch sehr Arbeitsintensiv sein kann, je nachdem wie viele Seiten der Text beinhaltet. Das Interview wird chronologisch durchgearbeitet und dabei werden auffällige und bedeutungsvolle Wörter und Begriffe herausgearbeitet und aufgelistet. Um die Arbeitszeit bei einem längeren Text etwas zu verkürzen, ist es auch möglich nur die ersten und letzten fünf Seiten und drei bis fünf aus der Mitte der Transkription durchzuarbeiten. Daraus kann sich bereits eine qualitativ und produktiv hochwertige Grundlage für das Verstehen einer fremden Welt bilden. Allerdings kann bei diesem Arbeitsschritt nicht genau geklärt werden, welches Wort beispielsweise sehr hervorstechend ist. Der Sinn und Zweck dieser Arbeit ist jedoch erneut, den Inhalt des Textes weiterhin zu kürzen und damit überschaubarer zu machen. Auch bei diesem Auswertungsschritt sollte immer wieder versucht werden auf spontane, intuitive Interpretationen zu achten.

Die vierte Phase der Auswertung ist der Themenkatalog. Er ist eine erweiterte Stufe der Stichwortliste, denn durch ihn werden die wesentlichen Punkte des Interviews weiter verdeutlicht. Dies funktioniert indem, die unterschiedlich benannten Themenbereiche der Stichwortliste herausgefiltert werden. Themen mit gleichen Inhalten oder Sinngehalten werden zusammengefasst und für sie wird ein Oberbegriff gesucht. Ein Beispiel dafür wäre, wenn in der Stichwortliste Wörter wie, Erhalt von Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung,

Verbesserung der Realitätsbezogenheit von Selbst- und Fremdwahrnehmung oder Entwicklung psychischer Stabilität stehen, dann könnte ein Oberbegriff für diese Themen, Ziele der Ergotherapie sein. Durch diesen Oberbegriff sollen sich die verschiedenen entstandenen Bereiche klarer und deutlicher von einander abgrenzen können und von anderen Themenbereichen unterscheidbarer machen. Dies ist hilfreich, um das Auswertungsverfahren weiterhin zu strukturieren. Bereits bei diesem Schritt zeigt sich zu welchen Themen man sich hingezogen fühlt und dass die eigene Urteilsbildung beispielsweise durch persönliche Erfahrungen beeinflusst wird.

Der fünfte Auswertungsschritt ist die Paraphrasierung. Hierbei wird erneut von einer Interpretationsleistung gesprochen, die allerdings im Vergleich zur Nacherzählung anders verläuft. Zur eigenen Wahrnehmung und Intuition wird die Vorstrukturierung der Gedankengänge, die im Themenkatalog festgelegt wurden, hinzugezogen. Nun gibt es zwei verschiedene Schritte, wie man weiter verfahren kann. Entweder fasst man die Themen des Katalogs so zusammen, dass sich daraus Meta-Themen bilden oder man nimmt sich nur ein Thema heraus und differenziert es. Auch bei Meuser und Nagel lässt sich der Arbeitsschritt „Paraphrasieren“ finden. Sie beschreiben, dass der Text in bestimmte themengleiche Abschnitte sequenziert wird. Da kein Expertenwissen verloren gehen soll, muss der Verlauf des Interviews chronologisch wiedergegeben werden. (Meuser/Nagel 2009, S. 56)

Beim sechsten Schritt der Auswertung nach Jaeggi, Faas und Mruck (1998) handelt es sich um die zentralen Kategorien, die sich aus den vorherigen Arbeitsschritten ergeben. Das Ziel der zentralen Kategorien ist, dass man verschiedene Interviews vergleichbar machen kann. Die extrahierten Kategorien können von Auswerter zu Auswerter unterschiedlich sein, wobei sich nicht sagen lässt, was richtig und was falsch ist. Dennoch darf nicht davon ausgegangen werden, dass die Auswahl der Kategorien willkürlich ist. Sie müssen zum Beispiel anhand von Textpassagen untermauert werden können. Bedeutend ist die Struktur des Interviews, denn umso strukturierter es ist, desto einfacher ist es, eine Äußerung der Interviewten als zentrale Kategorie zu nutzen. Ein eher unstrukturiertes Interview weist viel Datenmaterial auf, wodurch es schwieriger wird eine Kategorie zu bilden (vgl. Jaeggi/Faas/Mruck 1998 S. 7-14 Internetquelle).

2.1 Vorgehensweise

Nun möchte ich kurz die Vorbereitung auf das Experteninterview darstellen, denn die eigentliche Arbeit fängt nicht erst mit dem Interview an, sondern beginnt bereits im Vorhinein. Damit beschäftigten sich auch Meuser und Nagel (Meuser/Nagel 2009, S. 51-55).

Das Wissen der Experten ist kein Gefühl welches man intuitiv besitzt, sondern es ist hart erarbeitet. Trotz dessen, dass man sich das Wissen durch Eigeninitiative sorgfältig angeeignet hat, ist es dennoch nicht sofort abspulbar. Die Experten können beispielsweise ihre Handlungsprinzipien benennen oder über ihre Entscheidungen berichten und erklären, wie sie in welchen Fällen verfahren. Um anschließend ihre handlungs- bzw. funktionsbereichsspezifischen Muster zu rekonstruieren, ist der Leitfaden ein nützliches Erhebungsinstrument (Meuser/Nagel 2009, S. 51). Aus diesem Grund sollte man sich vor dem Experteninterview ein paar Punkte überlegen, die von hoher Bedeutung für das Forschungsinteresse sind und diese in einem Leitfaden festhalten. Durch die nicht standardisierte Befragung lässt sich auch tiefgründiges Wissen herausfinden im Gegensatz zu einem standardisierten Instrument, welches zwar logische Kenntnisse an das Tageslicht bringt aber doch eher oberflächlich ist. Möchte man also erreichen, dass der Experte für ein bestimmtes Wissen Beispiele mit einbringt und diese erläutert, kann dies nur in Form einer offenen Interviewsituation geschehen (ebenda 2009, S. 52).

Dafür ist es sehr wichtig, dass der vorher entwickelte Leitfaden so gestaltet ist, dass er flexibel und unbürokratisch ist und somit die Relevanzen des Experten in den Vordergrund rücken und nicht die eigenen. Ein Experteninterview ohne einen Leitfaden zu führen, wie es bei anderen Interviews, zum Beispiel bei dem narrativen Interview der Fall ist, kann fatal sein. Einerseits könnte der Gesprächspartner den Forscher als inkompetent definieren. Dies ist vor allem bei Managern häufiger der Fall. Aus diesem Grund ist es auch sehr wichtig, sich in Vorbereitung auf das Interview über die zu besprechenden Themen zu informieren, sich mit Pressemitteilungen und gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen auseinanderzusetzen. Andererseits würde man durch einen fehlenden Leitfaden auch die eigentliche Methode verfehlen, da bei einem Experteninterview das überpersönliche, institutionelle Wissen im Vordergrund steht und nicht der Lebenslauf des Fachmanns (ebenda 2009, S. 52). Sicherlich kann man dennoch nicht davon ausgehen, dass es überhaupt keine biografischen Ausschnitte in einem Interview mit einem Experten gibt. Unter anderem können kleine narrative Passagen auch vorteilhaft sein, da durch sie einige Handlungen des Fachmanns besser rekonstruierbar werden.

Des Weiteren sollten Nachfragen bei einem Experteninterview ein ganz bestimmtes Ziel verfolgen. Sie sind dazu da, konkrete Ereignisse näher zu beschreiben und zu erläutern.

Einen Einfluss auf das Gespräch haben auch das Alter, der soziale Status und das Geschlecht (ebenda 2009, S. 52-55). Darüber sollte man sich im Vorhinein bewusst werden, um auf mögliche Reaktionen des Gegenübers reagieren zu können. So ist es oftmals der Fall, dass junge Forscher ohne akademischen Titel nicht so angesehen sind.

Auch Frauen haben es oft schwerer akzeptiert zu werden, da sie als unerfahren gelten. Dies geschieht vor allem in Bereichen, die von Männern dominiert werden. Davon sollte man sich jedoch nicht abschrecken lassen, sondern das Wissen darum, positiv für sich nutzen. Obwohl man auf das Experteninterview gut vorbereitet ist, können natürlich trotz Beachtung der genannten Faktoren noch immer einige unvorhergesehene Sachen einem erfolgreichem Interview im Wege stehen. Ein wichtiger Punkt, der die Interviews auch beeinflussen kann, sind die eigenen Erwartungen. Aus diesem Grund stelle ich im folgenden Punkt meine Gefühle und Gedanken in Bezug auf das bevorstehende Gespräch mit der Ergotherapeutin dar.

2.2 Eigene Erwartungen

Nachdem ich nun die Methode des Experteninterviews erklärt habe und die verschiedenen Auswertungsschritte dargestellt habe, möchte ich auf meine eigenen Erwartungen eingehen. Im Vorfeld des Interviews habe ich mir viele Gedanken gemacht. Ich wünschte mir, dass wir mit einem Experten aus einem der vergangenen Interviews, der wir bearbeitet haben, sprechen können. Dies war mir wichtig, da mir der Fall, um den es geht schon bekannt gewesen wäre. Jedoch wurden meine Vorstellungen enttäuscht und wir werden mit einer Ergotherapeutin sprechen, die mit einer anderen Familie gearbeitet hat, als die mit der wir uns zuvor beschäftigten. Nach dieser Ernüchterung versuchte ich nicht nur alles negativ zu sehen und schnell bemerkte ich, dass es auch einen positiven Aspekt hat. So sehe ich nun einen Vorteil darin, dass ich unvoreingenommen, zumindest in Bezug auf den Fall, zum Interview gehen kann. Weiterhin hoffte ich, dass wir mit einer Person aus einer Einrichtung oder Institution sprechen können, die keiner Sozialpädagogischen Familienhilfe angehört. Glücklicherweise hat sich diese Vorstellung bestätigt. Ich hätte das Interview ungern mit einem Mitarbeiter der Familienhilfe geführt, da er für mich zu sehr in dem System Familie involviert ist und ich die Sicht eines außen stehenden Dritten kennenlernen wollte. Des Weiteren gehe ich davon aus, dass ich mich mindestens zweimal mit Denis, meinem Interviewpartner, treffen werde, um die Fragen,

die wir im Experteninterview stellen wollen zu verinnerlichen. Unser Ziel ist es den Leitfaden für das Interview im Kopf zu haben und Formulierungen zu finden, mit denen wir uns wohl fühlen. Um ein Gefühl für die Fragestellungen und die Interviewsituation zu bekommen, werden wir versuchen diese so gut es geht, mit Hilfe anderer Studenten, nachzustellen. Ich denke, dies ist eine gute Vorbereitung, für eine flüssige Gesprächsführung und ermöglicht auch dann flexibel zu reagieren, wenn ein Sachverhalt, der durch den Leitfaden nicht abgedeckt ist, angesprochen wird. Da wir ein förderliches Gesprächsklima schaffen möchten, denke ich, dass wir uns gegenseitig unterstützen, motivieren und Mut machen. Ich erwarte, dass wir in etwa zu gleichen Teilen die Möglichkeit haben das Interview zu gestalten und jeder seinen Part dazu beitragen kann. Somit wünsche ich mir, dass unter uns eine Art Zusammenspiel erfolgt, bei dem wir nicht planen müssen, wer welche Fragen stellt, sondern dass sich diese aus dem einfachen Gesprächsablauf ergeben. Sollten jedoch Schwierigkeiten auftreten, gehe ich davon aus, dass wir in der Lage sind uns gegenseitig zu ergänzen. Von der Ergotherapeutin, unserer Expertin, erwarte ich, dass sie uns als professionelle Interviewer akzeptiert und sich dementsprechend verhält. Ich wünsche mir, dass zwischen uns eine Kommunikation entsteht, die auf eine respektvolle Umgangsweise deuten lässt. Da ich noch sehr unerfahren in der Interviewführung bin und es trotzdem gut gelingen soll, rechne ich anfänglich mit einer gewissen Nervosität, die sich jedoch im Laufe des Gesprächs legen wird. Ich bin der Meinung, dass ein wenig Aufregung nicht schaden kann, da ich mich aus diesem Grund noch intensiver auf das Interview vorbereiten werde. Für mich besteht ansonsten die Gefahr einer halbherzigen Herangehensweise, wodurch sich schneller Fehler einschleichen können. Da Denis und ich in der Vergangenheit sehr gut zusammengearbeitet haben, gehe ich jedoch davon aus, dass wir ein gut abgestimmtes Interview führen werden. Sollte dies wiedererwartend nicht der Fall sein, werden wir uns genau mit dem Geschehnis auseinandersetzen, um zu erfahren, wie es dazu kommen konnte. Auch bei einem positiven Gesprächsverlauf, werden wir natürlich unsere Aktionen reflektieren. Um möglichst viele und wichtige Informationen zu erhalten, müssen wir darauf achten, uns eine Stufe unter den Experten zu stellen. Mit anderen Worten wir kommunizieren also nicht auf einer Ebene, sondern geben uns etwas unerfahren bezüglich des Falls. Ich denke, dass es für mich nicht schwierig sein wird, da ich recht wenig Fachwissen im Gebiet der Ergotherapie habe. Ebenfalls besitze ich auch keine Kenntnis in Bezug auf die Familie, da ich das zum Anfang der Hilfe geführte Interview nicht kenne. Somit gehe ich davon aus, dass mir diese Art der Fragetechnik sogar leichter fallen wird. Allerdings möchte ich der Ergotherapeutin jedoch nicht ganz und gar unwissend entgegentreten und habe auch weitere Erwartungen an mich selbst. Diese zeichnen sich beispielsweise dadurch aus, dass ich mich

im Vorhinein über das Arbeitsfeld Ergotherapie erkundigen möchte und durch dieses Interesse ein besseres Verständnis für die Arbeit bekomme. Außerdem hoffe ich, dass ich noch mehr Wissenswertes über das Tätigkeitsfeld erfahren werde und wie die Arbeit in Bezug auf die Familie angewandt wurde. Des weiteren erwarte ich, dass die Ergotherapeutin von ihrem Rederecht am meisten Gebrauch macht und wir das Gespräch durch eine gesunde Neugierde am Laufen halten. Wir möchten sie jedoch nicht durch zu viele Fragen einschränken, sondern die Fragestellung recht offen formulieren, damit sie frei erzählen kann, was sie bewegt und denkt. Ich hoffe, dass wir durch diese Befragung Informationen über die einzelnen Familienmitglieder erhalten werden, die aus dem anfänglichen Interview nicht ersichtlich waren. Ebenfalls glaube ich, dass ich durch das Experteninterview neue und andere Perspektiven, Zusatzinformationen und Sichtweisen kennenlernen werde. Ich bin gespannt darauf, zu erfahren, ob die Hilfe und Arbeit mit der Familie eher oberflächlich oder intensiv war. Außerdem ist es mir wichtig, zu erfahren inwiefern diese Hilfe aus der Sicht der Ergotherapeutin erfolgreich war. Des weiteren vermute ich, dass sich ein Unterschied zwischen den Interviews mit den Familien und den Experten in Bezug auf die Sprachkompetenz zeigen wird. Zudem gehe ich davon aus, dass ich durch das Gespräch mit der Therapeutin viele Informationen und Daten erhalte, die ich im weiteren Verlauf meiner Bachelor-Thesis verwenden, bearbeiten und analysieren kann. Ich hoffe, dadurch neue Aspekte dazu zu lernen. Abschließend erwarte ich, dass Denis und ich im Anschluss an das Experteninterview gemeinsam über das Treffen sprechen und es auswerten, um zu erfahren und reflektieren, was wir dabei empfunden haben und welche von unseren anfänglichen Erwartungen sich erfüllt haben.

2.3 Motto und Zusammenfassung

Motto: „Wahrnehmungsschulung durch Aufgabenvielfalt“

Nachdem ich das Experteninterview transkribierte, las ich es mir noch einmal durch und mein erster subjektiver Eindruck von dem Gesagten war, dass die Wahrnehmung von Kw1 durch viele verschiedene Aufgaben geschult wird. Da das Tätigkeitsfeld einer Ergotherapeutin sich vor allem auf die Wahrnehmungsförderung bezieht, erscheint es mir jedoch nicht ungewöhnlich, dass sie in unserem Interview oft darüber gesprochen hat. Ein weiterer Punkt, den man auch nicht außer Acht lassen darf, sind unsere gestellten Fragen im Interview, die teilweise genau auf den Arbeitsbereich abzielten: „zu Anfang interessiert uns erstmal ganz allgemein was beinhaltet eigentlich das Tätigkeitsfeld einer Ergotherapeutin“ (Zeile 10-11).

„äh speziell bei Kindern ä:h die=se der gesamte Wahrnehmungsbereich äh Wahrnehmungsförderung ... Motorik äh Konzentration is mit drinne Feinmotorik is mit drinne °Handgeschicklichkeit“ (Zeile 23-27). Im Verlauf des Interviews wird deutlich, dass diese ganzen Bereiche auch bei Kw1 geschult werden. Durch die vielen unterschiedlichen Aufgaben wird sie gefördert. Um ihre Körperwahrnehmung zu verbessern, gehen das Mädchen und die Therapeutin dementsprechend in den Sportraum und setzen sich in Bewegung durch Klettern, Schaukeln oder Rollbrettfahren. Diese Übungen sind nicht nur für das Körperempfinden wohltuend. Sie sorgen auch dafür, dass Kw1 ihre körperliche Unruhe verliert und sich somit besser konzentrieren kann. Für die Konzentration gibt es auch noch andere bestimmte Aufgaben, wie Rechenübungen oder Memory. Bei den Schulaufgaben kommt es vor allem darauf an, ihre Aufmerksamkeit zu fördern, da sie zurzeit noch nicht in der Lage ist, Aufgabenstellungen richtig wiederzugeben oder gelöste Aufgaben noch einmal zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren. Weitere Übungen die mit Kw1 durchgeführt werden, sind für das Gleichgewicht und für die Koordination. Die sie wie die Aufgaben für die Motorik, wobei es zum Beispiel auch um Geschicklichkeitsübungen geht, bereits sehr gut meistert. Andere Übungen bestehen darin, etwas kleines Zerbrechliches zusammen zu stecken oder zu bauen. An diesen feinmotorischen Sachen muss Kw1 noch weiterhin arbeiten. Dazu zählen auch das Malen, Grafikmotorik- und Schwungübungen. Da sie einen großen Druck beim Schreiben auf den Stift ausübt, soll sie durch diese Aufgaben einen geschmeidigeren Umgang lernen und somit ein besseres Schriftbild erhalten. Diese vielen ruhigen und bewegungsintensiven Übungen finden oft im Wechsel statt, um die Konzentration aufrecht zu erhalten. Da Kw1 viel Spaß an den sportlichen Aufgaben hat, wurden sie schon als Belohnung eingesetzt. Die verschiedenen Übungen, werden auch oft in Form von Spielen durchgeführt, da das Mädchen so motivierter ist und das Lernen nicht als lästig empfindet. Somit befindet sie sich in einem unbewussten Lernprozess. Mittlerweile hält sie eine dreiviertel Stunde Therapie durch, wobei ihre Aufmerksamkeit soweit ausgeprägt ist, dass sie 20 Minuten lang an einer Konzentrationsaufgabe arbeiten kann.

Das Motto „Wahrnehmungsschulung durch Aufgabenvielfalt“ habe ich nicht nur gewählt, weil davon oft im Experteninterview gesprochen wurde, sondern auch, weil es mich beeindruckt hat, wie viele Möglichkeiten es gibt, die Körperwahrnehmung und die Konzentration zu fördern.

Zusammenfassung

Kw1, ein 9 jähriges Mädchen, das in Rostock lebt und zur Zeit die erste Klasse wiederholt, bekommt seit einigen Monaten Unterstützung von Frau B. einer Ergotherapeutin. Das Tätigkeitsfeld einer Ergotherapeutin befasst sich mit dem ganzen Menschen. Gerade bei Kindern wird durch gezielte Übungen der vollständige Wahrnehmungsbereich geschult. Im Großen und Ganzen geht es also um die Förderung der Wahrnehmung, weiterhin wird auch an dem Bewegungsverhalten gearbeitet. Genauer gesagt, geht es bei der Ergotherapie um die Motorik, die Feinmotorik, also Handgeschicklichkeit und um die Konzentration. Kw1 hat die Krankheitsdiagnose ADHS. Das bedeutet, sie hat ein Aufmerksamkeitsdefizitshyperaktivitätssyndrom. Aus diesem resultieren eine geringe Konzentrationsfähigkeit und eine körperliche Unruhe, die sich dadurch bemerkbar macht, dass bei ihr immer alles sehr schnell gehen muss. Daraus ergibt sich, dass bei Kw1 insbesondere an der Körperwahrnehmung, dem eigenen Körperempfinden und an der Aufmerksamkeit gearbeitet wird. Die Arbeit der Ergotherapeutin beinhaltet sehr viel Sport, zum Beispiel Klettern, Rutschen, Rollbrettfahren und Schaukeln, damit sie die Bewegung bekommt, die sie braucht um ihre Konzentration für Lernspiele, -übungen, Feinmotorikspiele und -übungen aufrecht zu erhalten. Es erfolgt sozusagen immer wieder ein Wechsel zwischen einem aktiven und einem eher ruhigem Part. Feinmotorische Aufgaben sind Übungen wie malen, Grafikmotorikübungen und Schwungübungen für ein gutes Schriftbild. Mit ihr werden auch Geschicklichkeitsübungen durchgeführt, darunter zählt beispielsweise etwas kleines Filigranes zusammenstecken oder zusammenbauen. Kw1 hat vom Arzt zehn Therapieeinheiten verordnet bekommen und geht nun jede Woche einmal zur Behandlung. Inzwischen sind diese Einheiten vorbei. Die Mutter kümmert sich derzeit um eine erneute Verordnung, wofür jedoch noch die Zusage der Krankenkasse erforderlich ist. Auch die Ergotherapeutin, ist der Meinung, dass weitere zehn Therapieeinheiten notwendig sind. Anfänglich kam Kw1 immer zusammen mit der Mutter und ihrer kleinen Schwester. Es fanden Aufnahmegespräche statt, in den besprochen wurde, wie es ihr geht, was der Mutter auf dem Herzen lag und wie der Tag verlaufen war. Die Mutter holte sich viel Rat, wie sie mit Kw1 zuhause üben kann. Seit einiger Zeit hat die Mutter Arbeit gefunden und der Opa übernahm die Aufgabe Kw1 zur Therapie zu begleiten. Trotz dessen telefoniert Frau B. regelmäßig mit der Mutter, wenn eine Verordnung beendet ist. Nach dem Aufnahmegespräch ziehen sich die Ergotherapeutin und Kw1 für eine dreiviertel Stunde zurück und üben an den Aufgaben. Anschließend wird dies zusammen mit dem Opa, der sein Enkelkind meist verwöhnt, aber auch auf den Tisch klopfen kann, wenn etwas nicht so läuft, reflektiert. Zum Anfang wurde mit Kw1 erst einmal Sport gemacht, inzwischen können gleich ruhige Übungen statt-

finden und der Sport wird anschließend als Belohnung eingesetzt. Die Therapeutin arbeitete auch noch mit einem weiteren Belohnungssystem, welches aus Büroklammern und einer Schatzkiste bestand. Seit Beginn der Ergotherapie hat Kw1 sich positiv weiterentwickelt. Sie lässt mehr zu, ist offener geworden und spricht jetzt auch mal über zuhause oder über die Schule. Dennoch gibt es weiterhin Faktoren an denen gearbeitet werden sollte. So muss sie zum Beispiel lernen, eigenständiger zu arbeiten, genauer zu zuhören, die Aufgaben besser zu erfassen, sie wieder zu geben und ihre gelösten Übungen zu kontrollieren. Das Konzentrationsstrainingsprogramm, welches mit Kw1 durchgeführt wird ist, von Lauth und Schlottke. Stärken von Kw1 sind ihr schnelles Arbeitstempo, räumliches und figürliches sehen und ihre motorischen Fähigkeiten. Am feinmotorischen Geschick muss jedoch noch gearbeitet werden. Konzentrationsübungen, die Kw1 bewältigen soll sind beispielsweise Rechenaufgaben oder Memory. Denkt die Ergotherapeutin an das erste Treffen zurück, fällt ihr dazu ein, dass es sehr chaotisch abgelaufen war. Doch seitdem sich eine Vertrauensbasis zwischen ihr und Kw1 gebildet hat, fand eine große positive Veränderung statt.

2.4 Paraphrasierung

Paraphrasierung der Zeilen 150-199

Zeilen	Paraphrasierung
148-152	Die Ergotherapeutin teilt mit, dass sie mit Kw1 zusammen am Tisch saß und mit ihr Übungen durchgeführt hat, die auf die Feinmotorik und auf die Konzentration abzielen. Diese Aufgaben zogen sich über 20 Minuten hin. Zum Beginn der Therapie, fiel es Kw1 noch sehr schwer, diese Übungen durchzuhalten. Aus diesem Grund entschied sich Frau B. dafür ein Belohnungssystem einzuführen.
153-157	Immer wenn Kw1 eine Aufgabe richtig gelöst hat bekam sie eine Belohnung. Bei dieser handelte es sich nicht nur um sportliche Übungen, die sie dann zusammen im Sportraum machten. Eine speziellere Methode wurde hinzugezogen und das Mädchen bekam für jede Aufgabe, die sie gut erfüllte, Büroklammern. Nachdem sie dann nach einiger Zeit eine bestimmte Anzahl an Büroklammern hatte, konnte sie sich aus einer großen Schatzkiste etwas schönes aussuchen.

158-162	Dies war sozusagen eine Überraschung. Zum Anfang fiel es ihr noch sehr schwer, doch nach und nach funktionierte dieses Belohnungssystem immer besser.
163-167	Für Kw1 war es zu Beginn so schwierig, da sie insgesamt 15 Büroklammern benötigte, um ein Geschenk zu erhalten, jedoch hat sie pro Therapiestunde nur ein bis zwei bekommen können. Somit war dieser große Zeitraum für sie problematisch, da die Belohnung nicht zum greifen nah war.
168-172	Die Ergotherapeutin sagte, dass dieser lange Zeitraum, allerdings auch so vorgesehen war und Kw1 im Laufe der Zeit stets besser wurde und mit diesem Belohnungssystem umgehen konnte. Sie hat sich mehr und mehr auf die Arbeit und auf die Erledigung der Aufgaben eingelassen.
173-177	Zurzeit ist es so, dass das Mädchen die Zeit in Ruhe nicht mehr braucht und sie sofort bereit dazu ist, die von ihr geforderten Übungen zu lösen und sich nicht mehr verschließt. Auch Hinweise und Ratschläge nimmt sie nun ernst. Frau B. kann sie inzwischen besser anleiten, was für Kw1 zu Beginn sehr schwer zu akzeptieren war.
178-182	Die Ergotherapeutin berichtet weiterhin, dass es für das Mädchen schwierig war sich etwas sagen zu lassen. Daher kann man heute davon sprechen, dass sie sich weiterentwickelte und einen Fortschritt gemacht hat.
183-187	Frau B. betont, dass es sogar eine große Verbesserung sei, die durch Kw1 Verhalten deutlich wird. Anschließend wird die Ergotherapeutin nach Problemen befragt, die noch vorhanden sind und woran weiterhin gearbeitet werden muss.
188-192	Sie antwortet daraufhin, dass sie mit Kw1 gezielte Übungen durchführt, die nach einem Konzentrationstrainingsprogramm von Lauth und Schlottke entwickelt worden sind.
193-197	Durch dieses Programm soll sie lernen, selbstständig zu arbeiten und zu handeln. Des weiteren soll sie Handlungsstrategien entwickeln, durch die sie bei Aufgabenstellungen besser zuhören und diese genauer lesen kann. Auch die Konzentration, soll durch die Methode von Lauth und Schlottke gefördert werden. Außerdem muss Kw1 selbstständiger und sorgfältiger in der Durchführung und der Kontrolle bei den ihr Nahe gelegten Aufgaben werden. Das Interview wurde unterbrochen, in dem ein kleiner Junge in das Zimmer kam.

	Die Ergotherapeutin erklärte ihm, dass er noch draußen warten und ein bisschen geduldig sein soll.
198-199	Durch die Unterbrechung des Jungen, kam die Ergotherapeutin aus ihren Gedanken und Redefluss heraus. Als sie sich wieder an ihre zuletzt gesagten Worte erinnerte, fügte sie hinzu, dass auch die Belohnungspunkte Teil des Trainingsprogramms seien.

2.5 Themen

Der nun folgende Arbeitsschritt stellt die Entwicklung ausgewählter Inhalte des erarbeiteten Themenkataloges dar. Dazu haben Denis und ich gemeinsam die einzelnen Themen diskutiert und unsere Ideen und Argumente mit in die Arbeit einfließen lassen. Aus dem Interview ließen sich insgesamt 7 Themen entnehmen. Davon werde ich 3 mit Hilfe diverser Zitate aus dem Experteninterview genauer erläutern. Bei diesen handelt es sich um die Familie, ADHS und Probleme. Um die restlichen fünf Themen nicht aus den Augen zu verlieren, werde ich sie am Ende der Arbeit als Anhang mit einfügen.

Familie

Zuerst werde ich nun auf das Thema Familie eingehen. Aus dem Interview geht hervor, dass die Familie in den Verlauf der Therapie miteinbezogen wird und aus diesem Grund, denke ich, dass sie einen wichtigen Faktor darstellt. Vor allem die Mutter ist von Anfang an mit involviert, was im folgenden Zitat deutlich wird. „... uns interessiert dann auch noch wie sie die Familie kennengelernt haben also is Kw1 hier her gekommen mit der Mutti oder wie war das ... anfänglich mit der Mama ganz oft äh in ja Mama war auch immer äh mit der Schwester noch zusammen also die kleine Schwester Kw1 und die Mama ... wurde regelmäßig hergebracht von Mutti ...“ (Zeilen 84-92). Als Frau B. sich an das erste Treffen zurück erinnerte fiel ihr dafür nur ein Begriff ein. Sie erzählte, dass es sehr chaotisch war und die Mutter immer wieder versuchte, ihre Tochter zu bändigen. Kw1 lief während dessen von einem zum anderen und hielt die Mutter auf Trapp, was sicherlich auch bedingt durch ihre Krankheit war „an das erste Treffen oh ganz chaotisch wenn ich es mal so betiteln darf ... von einem zum anderen ähm ja Mama war dabei Mama hat ganz viel ähm Kw1 Kw1 und immer wieder eingegriffen eingelenkt ... und versucht und äh ja Kw1 ist von einem zum anderen und äh ja war chaotisch“ (Zeilen 513-520).

Die Ergotherapeutin beschreibt weiter, dass sie sich mit der Mutter auseinandersetzt, in dem sie vor Beginn der Therapie mit ihr Gespräche führt. In diesen reflektieren sie die gegenwärtige Situation. Die Mutter, kann über Themen sprechen, die sie bewegen oder Fragen stellen, wenn sie sich unsicher ist, was sie zum Beispiel mit Kw1 üben soll „... anfangs immer noch mal so äh kurze Aufnahmegespräche und wies ihr geht ne“ (Zeilen 92-93). Da das Verhältnis zwischen der Mutter und ihrer Tochter sehr schwierig war, hat sie diese Gespräche oft genutzt, um zu erzählen, was sie bewegt und wie schwer ihr der Umgang mit ihrem Kind fällt. „... 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...“ (Zeilen 335-337). Die Mutter hat die Situation mit Kw1 sehr mitgenommen und des öfteren war sie sehr ratlos und wusste nicht mehr was sie mit ihrer Tochter machen soll. „... Mutti war schon ganz schön zum Teil auch äh fertig ne und ähm hat auch viel Hilfe gesucht viel Rat gesucht viel ja ... was sie zuhause machen kann ... um diese Basis zu ihr zu finden“ (Zeilen 342-344). Ich denke, dass man viel Mut und Vertrauen braucht, um über die häuslichen Schwierigkeiten zu sprechen. Da die Mutter jedoch offen zu den Problemen steht, ist es sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. Durch ihre Ehrlichkeit in den Aufnahmegesprächen, konnte sie einige Ratschläge von der Ergotherapeutin erfahren. „ich kann ihr grobe Tipps geben ne eben Geduld ruhig...“ (Zeile 406).

Nach einiger Zeit bekam die Mutter Arbeit und hatte keine Zeit mehr ihre Tochter zur Ergotherapie zu bringen. Aus diesem Grund übernahm dies der Opa und brachte sie fortan regelmäßig. „... und ähm dann gabs da eine Situation das Mutti dann in Arbeit kam und dann wurde das vom Großvater übernommen und jetze bringt sie eigentlich regelmäßig der Opa“ (Zeilen 98-99). Für mich wird hier ein großer Zusammenhalt zwischen dem Opa, der Mutter und Kw1 deutlich. Ich denke, auch für den Großvater ist es wichtig, dass seine Enkelin sich gut weiterentwickeln kann. Da der Opa nun derjenige ist, der sich um das Erscheinen bei der Therapie kümmert, werden auch mit ihm Reflexionsgespräche über Kw1 geführt. Es wird ausgewertet, welche Fortschritte sie macht und wo noch Übungsbedarf ist. „... dann wird noch mal reflektiert °auch beim Opa° ... was wir gemacht haben was gut lief was weniger gut lief ... und wo wir das nächste mal ansetzen“ (Zeilen 107-112). Dieses Gespräch findet statt, da der Großvater selbst nicht direkt bei der Ergotherapie dabei ist. Zwar bringt er Kw1, hält sich dann jedoch im Hintergrund auf, während die Therapeutin mit seiner Enkelin die Übungsaufgaben vollzieht. „is denn der Opa dabei bei dem äh:äh nie nee gar nich da is er dann im Hintergrund und sie beschäftigen sich halt“ (Zeilen 115-118).

Da sich während der Therapie herausstellte, dass die verschriebenen zehn Einheiten nicht ausreichen und Kw1 noch weiterhin etwas Hilfe benötigt, setzt sich die Mutter nun dafür ein, dass ihre Tochter noch weitere zehn mal zur Sitzung gehen kann. „... sie hat jetzt die Verordnung beendet und Mutti ist dabei noch eine neue zubekommen“ (Zeilen 258-259). Dies ist für mich ein weiterer Punkt, dass auch der Mutter die Weiterentwicklung von Kw1 sehr am Herzen liegt und sie sich dafür einsetzt, dass Veränderungen stattfinden können. Aus diesem Grund gibt Frau B. ihr Empfehlungen für Übungsaufgaben mit, die sie zuhause mit ihrer Tochter durchführen kann, um kontinuierlich an ihrer Feinmotorik und Konzentration zu arbeiten. „zuhause sollte sie ganz viel Feinmotorikübungen machen und Konzentrationsübungen schulisches“ (Zeilen 422-423).

Da inzwischen alles, was direkt in der Einrichtung der Ergotherapeutin stattfindet, über den Opa läuft, gibt es immer weniger Konversationen mit der Mutter. „... die Gespräche zur Mutti hin haben sich ja n bisschen reduziert weil das ja jetzt alles über den Opa läuft“ (Zeilen 352-353). Trotz dessen, dass die Mutter durch ihre Arbeit nicht mehr zu den Reflexionsgesprächen kommen kann, telefoniert die Ergotherapeutin regelmäßig mit ihr, wenn eine Verordnung beendet ist, um ihr mitzuteilen, in welchen Bereichen Kw1 sich verbessert hat und wo ihre Stärken und Schwächen liegen. Außerdem möchte, Frau B. nicht alle Informationen immer nur über den Opa laufen lassen, sondern der Mutter ihre Eindrücke persönlich übermitteln. „... ich telefonier regelmäßig mit der Mutti wenn eine Verordnung beendet ist ... um da auch noch mal ähm ihr das direkt noch mal zu sagen um nich immer alles nur über den Opa laufen zu lassen“ (Zeilen 356-360). Bei den Gesprächen, bekommt die Ergotherapeutin einen Einblick, inwieweit das Familienleben zurzeit zwischen der Mutter und ihrer Tochter funktioniert. Momentan spürt sie schon allein durch die Kommunikation über das Telefon eine Verbesserung. „... da hat ich jetzt das letzte mal das Gefühl das sie äh das sie zuhause wieder viel viel besser läuft sie auch viel ruhiger viel entspannter viel ausgeglichener am Telefon auch Kw1 reden konnte und ähm also da hat man schon ne Menge Fortschritte gemerkt“ (Zeilen 365-368).

Als die Ergotherapeutin nach dem Umgang zwischen Kw1 und ihrem Opa befragt wurde, erzählte sie, dass der Großvater so einen Eindruck vermittelt, wie man sich einen richtigen Opa vorstellt. „beim Opa ist das so ähm ja eigentlich äh is Opa immer Opa“ (Zeile 370). Auf der einen Seite ist er für seine Enkelin da und verwöhnt sie und auf der anderen Seite, sagt er auch sehr deutlich, wenn ihm etwas nicht gefällt. „sie wird verwöhnt von ihm äh kriegt viel natürlich ist Opa zwischendurch auch mal und haut aufn Tisch und sagt denn auch mal ... Kw1 so jetzt nicht ... aber er ist denn halt zwischendurch doch eher der Opa“ (Zeile 375-382).

Ich bin der Meinung, dass aus den genannten Zitaten ersichtlich wird, dass das Thema Familie von großer Bedeutung ist, da die Mutter genau wie der Opa in die Therapie involviert sind und unterstützend mitwirken.

ADHS

Ein weiteres Thema, welches sich aus dem Experteninterview ergibt, ist das Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom. Kw1 benötigt die ergotherapeutische Behandlung, da sie daran erkrankt ist. „sie hat ja die Krankheitsdiagnose ADHS“ (Zeile 37). Das Mädchen kann sich durch ihre Krankheit nicht lange auf etwas konzentrieren. Aus diesem Grund muss sie in der Therapie spezielle Aufgaben für die Verbesserung ihrer Aufmerksamkeit üben. „und natürlich ganz speziell die Konzentration ... in Bezug auf ihr ADHS“ (Zeilen 30-33).

Neben der Konzentrationsschwäche, sorgt das ADHS auch für eine körperliche Unruhe bei Kw1. Daher muss bei dem Mädchen, alles was sie macht, immer ganz schnell von statten gehen. „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und ä:h:m daraus resultiert sich ja ebenda ä wenig Konzentration alles muss schnell gehen körperliche Unruhe“ (Zeilen 39-40). Da Kw1 durch ihre Krankheit ständig Bewegung braucht, setzt die Ergotherapeutin an diesem Punkt an und macht viele Sportübungen mit ihr. „und ähm da setzen wir an ... wir machen zum Beispiel ganz viel Bewegung ganz viel Sport“ (Zeilen 42-46). Der Sport ist also erforderlich, damit sich das Mädchen auspowern kann und nicht kontinuierlich den Drang nach Bewegung hat. Somit findet erst einmal eine Dämpfung ihrer innerlichen Unruhe statt, die sie verspürt, was in den folgenden Zitaten deutlich wird. „**ne hatte** aber in=im=im Körper diesen Bewegungsdrang diese innerliche Unruhe“ (Zeile 328). „ne wo sie ja auch ständig auf Reizsuche dann ist um ihren Körper da irgendwo was spüren zu geben ... deswegen da auch noch mal gezielt die Bewegung um auch diese motorische Unruhe abzubauen“ (Zeilen 240-242).

Eine Therapieeinheit dauert 45 Minuten und durch die sportliche Betätigung, schafft Kw1 diese durchzuhalten. Da das Mädchen zum Anfang der Ergotherapie noch sehr unruhig war, wurde die Behandlungszeit in zwei Hälften aufgeteilt. Zu Beginn fanden die Sportübungen statt. „sie hatten gesagt eine dreiviertel Stunde genau hält sie mittlerweile aus zu Anfang war das so das wir das ganze (dann) gesplittet haben ähm ich hab zu Anfang ... der Behandlung sie immer sofort in den Sportraum geholt und da ebend äh die die Übungen und äh die Aufgaben in Bewegung zu packen“ (Zeilen 130-135). Anschließend wurden mit ihr Übungen durchgeführt, die ihr halfen ihre Konzentrationsfähigkeit zu verbessern. Dies dauerte ungefähr zwanzig Minuten. „... Konzentrationsübung gemacht die dann sich über äh zwanzig Minuten hinzog“ (Zeile 149).

Die Ergotherapeutin berichtete weiterhin, dass die Arbeit nicht nur durch Kw1 zappelige und wilde Art problematisch war. Ein weiterer Faktor, der die Zusammenarbeit erschwerte, war, dass sie keine Hilfe annahm und alles abschlug, was ihr angeboten wurde. „ähm Kw1 war zu Anfang ganz stark äh selbstbestimmt und äh hat ganz viel auch ähm abgelehnt egal was ich ihr angeboten habe es wurde alles abgelehnt ... wollte einfach jegliche Sachen nicht machen die die man ihr so fremd irgendwo nah gebracht hat“ (Zeilen 137-141).

Durch dieses Verhalten, welches auch bedingt durch die Erkrankung ausgelöst wird, änderte Frau B. ihre Behandlungsweise. So übte sie mit dem Mädchen zu Beginn der Therapie die anstehenden Aufgaben und wenn sie diese gut löste, machten sie noch ein paar Sportübungen mit ihr. „dann hab ich ä:h sie komplett aus dem Sport zurückgezogen imm- also nur zur Hälfte der Therapie ... das war immer son so=ne Art Belohnung für sie wenn wir die Aufgabe super gut schaffen und super gut von der Zeit her mitmachen dann gehen wir in Bewegung rüber“ (Zeilen 141-145). Ich denke, dass Kw1 durch diese Methode sicherlich angespornt werden kann, die Aufgaben ordentlich zu lösen.

Doch das Mädchen lehnte nicht nur die Aufgaben und Übungen der Ergotherapeutin ab. Selbst Tipps und Hinweise zur Aufgabenlösung, wollte Kw1 zum Anfang nicht hören und annehmen. „ne was zu Anfang ganz ganz schwer war ... da hat sie gar nicht zugelassen“ (Zeilen 176-178). Nun könnte man die Vermutung aufstellen, dass das Mädchen diese Übungen als belastend empfand und lieber etwas gemacht hätte, was ihr Spaß und Freude bereitet. Doch Frau B. sagt, dass ihre ablehnende Haltung nicht abhängig vom Gefallen der Aufgaben war. „war schwer ne ne Richtung in sie rein zu lenken oder sie überhaupt in ne Richtung zu lenken weil sie halt wenig zugelassen hat oder gar nicht zugelassen hat sie hat sich ja gänzlich gleich verweigert ... egal ob sie äh an der Übung Spaß hat oder nich“ (Zeilen 524-528). Dieses Verhalten zeigte Kw1 zum Anfang einfach in allen Situationen, die sie gemeinsam mit der Ergotherapeutin verbrachte. Sogar auf einfache Gespräche über die Familie oder Schule ging das Mädchen nicht ein. Sie ignoriert das Gesagte oder versuchte vom Thema abzulenken. Dies belegen die nachfolgenden Zitate. „und was sie ja zu Anfang wenn man sie mal drauf angesprochen hat ja gänzlich abgeblockt hat also sie hat da sofort versucht abzulenken ok und auf irgendwas anderes dann umzuschwingen“ (Zeilen 473-478). „und ähm das war ja zu Anfang das sie solche Sachen komplett ignoriert oder oder abgelenkt hat abgeschwiffen umgelenkt“ (Zeilen 503-504). Ich kann mir vorstellen, dass es Kw1 schwer fiel, mit einer für sie fremden Person, zum Beispiel über ihr Privatleben zu sprechen und sie erst einmal Vertrauen zu Frau B. aufbauen musste.

Vor allem der Mutter von Kw1 fiel es sehr schwer auf Grund ihres Aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitätssyndroms eine Basis zu ihr zu finden. Auch die Ergotherapeutin bestätigt, dass es viel Kraft kostet, mit jemandem umzugehen, der diese Krankheit hat. „sie hat ja nun auch is auch nich gerade ohne ne das ADHS is ja auch noch mal n Krankheitsbild was was sehr viel Kraft kostet auch“ (Zeilen 337-338). Da Kw1 das ADHS hat und sich diese Krankheit auf ihr Leben auswirkt und sie aus diesem Grund in Therapie ist, denke ich, dass es wichtig ist und auf jeden Fall in den Themenkatalog gehört.

Probleme

Da das Aufmerksamkeitshyperaktivitätssyndrom auch immer Belastungsfaktoren mit sich bringt, werde ich nun auf die Probleme eingehen, die trotz der Ergotherapie noch vorhanden sind und woran in nächster Zeit nach wie vor gearbeitet wird.

So berichtet, die Ergotherapeutin, dass Kw1 lernen muss, selbstständiger zu arbeiten, zu zuhören und genau aufzupassen. „und ähm d:a soll si:e erlernen eigenständig zu arbeiten eigenständig zu handeln selbst äh Handlungsstrategien zu entwickeln Aufgaben genau (.) zuhören genau lesen genau aufpassen sie dann selbstständig durchführen und selbstständig auch kontrollieren“ (Zeilen 193-196). Frau B. sagt weiterhin, dass es nur noch Kleinigkeiten sind, an denen das Mädchen arbeiten muss, wozu allerdings alles gehört, was zum Lösen einer Aufgabe beiträgt, wie beispielsweise das vollständige Aufnehmen eines Sachverhaltes, jedoch fällt ihr dieser Arbeitsschritt noch recht schwer. „so Kleinigkeiten noch ne ähm speziell jetzt ich muss die Aufgabe erst mal komplett aufnehmen ich muss die Aufgabe wiedergeben das fällt ihr noch ganz doll schwer“ (Zeile 202-203). Kw1 muss lernen, dass es wichtig ist ein Aufgabenverständnis zu entwickeln und die Übungsaufgaben richtig zur Kenntnis zu nehmen. „mit dem mhm mit äh dem Aufgabenverständnis das sie das äh auch richtig wahrnimmt“ (Zeile 278). Ansonsten drohen Fehler, die sich einschleichen, wenn sie ein paar Details oder Einzelheiten vergisst oder auslässt. Ich denke, schon allein aus diesem Grund ist es notwendig, die Aufgabenstellung zu wiederholen. Dies wird auch in den folgenden zwei Zitaten deutlich. „wenn ich ihr eine Aufgabe gebe da sie mir noch mal wiederholen soll was sie machen soll da wär so ganz schnell irgendwelche Kleinigkeiten kleine Details ausgelassen ... was denn nachher auch zu Fehlern führen ka:nn ... in der Aufgabe“ (Zeilen 205-211) „und ähm dann noch mal bei der Selbstreflexion der Aufgaben selber wiedergeben“ (Zeile 295).

Für Kw1 stellt dies eine Herausforderung dar, die sie nur bewältigen kann, wenn ihre Aufmerksamkeit geschult wird, denn nur durch eine gute Konzentration kann sie richtig zuhören und die Aufgabenstellungen erfassen. „also was dann in Richtung Aufmerksamkeit geht ...

richtig zuhören äh erfassen“ (Zeile 281-284). Auch die Kontrolle der durchgeführten Aufgaben, die sehr wichtig ist für eine vollständige und korrekt bearbeitete Übung, ist abhängig von der Konzentrationsleistung. „und ganz wichtig ist auch die Kontrolle also von der Durchführung“ (Zeilen 211-212). Sicherlich trägt die Krankheit von Kw1 zu diesem unsorgfältigen Umgang mit den Aufgaben bei. Ich kann mir jedoch auch vorstellen, dass sie das Üben nicht so ernst nimmt, da es in diesem Alter schwierig ist abzuschätzen, warum oder wofür man ordentlich schreiben und rechnen können muss.

Ein weiteres Problem, welches die Ergotherapeutin neben dem unaufmerksamen Arbeiten von Kw1 sieht, ist der feinmotorische Bereich. Dazu zählt das Schreiben, bei dem das Mädchen momentan noch Übungsbedarf hat. Da ihre Hand einen erhöhten Druck auf den Stift ausübt, muss sie lernen, lockerer in ihren Bewegungen zu werden, um somit ein ordentliches Schriftbild zu erhalten. „... feinmotorisches ne so ganz Geschick ne ähm gerade im Schriftbild beim Schreiben diese diese sie hat son ganz stark erhöhten Druck ... im=im Handbereich das sie da das wir da auch noch mal ansetzen die äh Geschmeidigkeit im Hand-Arm-Bereich ... zube-kommen zu erlernen“ (Zeilen 287-294). Da es noch immer ein paar Gebiete gibt, in denen Kw1 Schwierigkeiten hat, denke ich, dass sie allgegenwärtig sind und somit in den Themenkatalog gehören.

2.6 Schlussfolgerung Experteninterview

Am 30. April 2010 war es so weit, Denis und ich führten das Experteninterview mit der Ergotherapeutin Frau B. Ich versuchte vor, während und nach dem Interview auf alle möglichen Gedanken und Gefühle meinerseits zu achten, wodurch mir viele verschiedene Sachen aufgefallen sind. Nachdem wir erfuhren, dass wir mit einer Ergotherapeutin aus Rostock, das Interview führen werden, vereinbarte Denis einen Termin mit ihr, wodurch die beiden schon einen ersten Kontakt knüpfen konnten. Als wir dann am Tag des Experteninterviews vor Frau B. standen, begrüßte sie Denis mit dem Satz: „Ach sie sind ja der Student, der das Interview führen möchte.“ Ich stand daneben und fühlte mich sofort wie ein Anhängsel. Neben meiner leichten Nervosität entstand in mir eine Angst, dies überhaupt nicht wahrgenommen zu werden. Umgehend hatte ich ein Bild von der bevorstehenden Gesprächssituation vor Augen, die nur zwischen der Ergotherapeutin und Denis stattfand. Wieder aus meinem Tagesalpträum erwacht, dachte ich mir, dass ich mich nun erst recht von Anfang an gut in das Interview mit einbringen muss. Glücklicherweise gelang mir dies sehr schnell und es entstand eine Ge-

sprächsdynamik, in der Denis und ich uns sehr gut ergänzten, uns Sicherheit gaben und eine Verständigung zwischen uns durch Blickkontakt möglich wurde. Auch die Ergotherapeutin unterstützte unser Zusammenspiel, in dem sie wechselseitig zu mir und wieder zu Denis schaute. Meine anfängliche Nervosität legte sich durch den guten Gesprächseinstieg sehr schnell. Mit dem abwechselnden Befragen, von Frau B., brachten Denis und ich uns, wie zuvor erhofft, zu gleichen Teilen in das Experteninterview ein. Wir bemerkten schnell, dass das vorteilhafte dieser Gesprächstechnik nicht nur darin lag, dass sich niemand überflüssig fühlte, sondern auch als kleine Pause genutzt werden konnte. Versprach man sich beispielsweise bei einer Frage und brauchte ein wenig Zeit, um das Geschehne zu verarbeiten, konnte man den Augenblick, in dem der Interviewpartner das Gespräch übernahm, gut dafür nutzen.

Für die Befragung, ging die Ergotherapeutin mit uns in einen Raum, in den viel Licht hinein kam und der somit nicht nur hell, sondern auch freundlich und offen wirkte. Sehr gut, ließ sich dadurch die Mimik und Gestik von Frau B. erkennen, die uns dabei half zu sehen, ob sie die von uns gestellten Fragen verstand oder ob wir sie noch einmal anders formulieren mussten. Weiterhin erkannten Denis und ich, dass wir noch andere Fragen, als die auf dem Leitfaden standen, stellen müssen, um die Themen, die Frau B. ansprach, besser zu verstehen und tiefgründiger zu erforschen. Somit gingen wir neben den Verständnisfragen auch auf das Gesagte der Ergotherapeutin ein. Ich empfand dies als vorteilhaft, da ich so ein echtes Interesse an dem Experteninterview zeigen konnte. Im Verlauf des Interviews kristallisierte sich ein großes Thema heraus. Dies war ADHS, da diese Krankheit bei dem Mädchen, welches bei Frau B. in Therapie ist, diagnostiziert wurde. Um sicher zu gehen, dass wir alles verstanden, was uns erzählt wurde, fassten wir das Gesagte regelmäßig zusammen. Während des gesamten Interviews kam es zu drei Unterbrechungen. Kurz nach Beginn der Befragung klingelte es an der Tür und ein kleiner Junge wurde gebracht, der noch kurze Zeit im Flur warten sollte. Nachdem Frau B. ihn hinein ließ, setzten wir das Gespräch fort. Die Tür, von dem Raum in dem wir uns befanden, zum Flur blieb offen und nur kurze Zeit später kam der Junge mit seinem Spielzeug zu uns und wollte dort spielen. Die Ergotherapeutin sprach mit dem Kleinen und erklärte ihm, dass er noch ein wenig draußen warten muss. Dabei fiel mir auf, dass ich das Verhalten des Jungen verstehen konnte, da der Flur eher dunkel und beengt wirkte und ich dort auch nicht gerne alleine geblieben wäre. Nach dieser weiteren Unterbrechung konnten wir das Interview einige Minuten lang weiterführen, bis das Telefon von Frau B. klingelte und sie das Gespräch annahm. Zuerst empfanden wir diese Situationen als sehr störend, da auch die Therapeutin immer wieder aus ihren Gedankengängen herausgerissen wurde. Doch konnten wir diese Momente positiv für uns nutzen und noch einmal ein paar Absprachen zwi-

schendurch treffen. Des weiteren achteten wir auch auf die Körperhaltung, die im Laufe des Experteninterviews immer entspannter wurde.

Als Fazit können wir festhalten, dass es sehr schwierig ist, sich auf das Gesagte von Frau B. oder unserem Interviewpartner zu konzentrieren, sie zu verstehen und nebenbei weiter zu überlegen, welche Fragen noch gestellt werden müssen, ob sie gerade zu dem Thema passen und wie man sie am besten formuliert. Dadurch ergab sich für uns, dass ein Leitfaden zwar vorteilhaft ist, da man so die Fragen nicht vergisst, die gestellt werden sollen und doch bringt er auch Negatives mit sich, da man trotz der flexiblen Handhabung einem gewissen Zwang unterliegt und nicht einfach aus dem Bauch heraus fragen kann.

Überrascht hat uns, dass das Interview nicht so lange gedauert hat, wodurch sich bei mir die Sorge einschlich, dass wir nicht genug Material für die weitere Arbeit herausbekommen haben. Nachdem ich mich jedoch mehr und mehr damit beschäftigte, wurde für mich deutlich, dass diese Angst unbegründet war, da man auch mit wenigen Sätzen viele aussagekräftige Sachverhalte mitteilen kann. Im Nachhinein fiel Denis und mir noch eine Fragestellung ein die man je nach Experten in den Leitfaden mit aufnehmen könnte und zwar die Frage nach der Methode, mit der gearbeitet wird. In unserem Fall, berichtete die Ergotherapeutin ohne darauf angesprochen zu werden von ihrer Vorgehensweise, wodurch wir merkten, dass es wichtig ist, diese zu kennen, um ihre Arbeit besser zu verstehen. Weiterhin erwies es sich als nützlich den Leitfaden noch einmal zu überarbeiten, nachdem wir erfuhren, mit welchem Experten wir das Interview führen werden und ihn direkt darauf abzustimmen. Denn in unseren Augen, macht es einen Unterschied, ob man zum Beispiel mit einer Kindergärtnerin oder einer Ergotherapeutin spricht. Abschließend kann ich sagen, dass mir Frau B. sehr sympathisch erschien, ich die Befragung als sehr informativ empfand und so mit einem guten Gefühl aus dem Experteninterview herausgehen konnte.

Während der Auswertung des Interviews beschäftigten Denis und ich uns mit Themen, die sich aus der Befragung ergaben und versuchten Kategorien zu bilden, durch die es möglich wird, verschiedene Experteninterviews zu analysieren.

Zuerst bildeten wir die Kategorie Hilfeleistung, in die wir die Themen, Ergotherapie, Therapieverordnung und ADHS unterordnen konnten. Als wir diese Kategorie jedoch auch auf andere Experteninterviews, beispielsweise mit einer Kindertagesstätte (Kita) beziehen wollten, wurde uns klar, dass der Begriff Hilfeleistung sich für diese nicht so sehr eignete und wir benannten die Kategorie in Unterstützung um. Wir denken, dass dieser Begriff eher für eine Kita infrage kommt. Des weiteren passt auch das Thema Ergotherapie noch immer in den Bereich der Unterstützung. Da die Ergotherapeutin auf Grund der Gespräche, die sie mit der Mutter

führt und durch die Aufgaben, die sie zusammen mit Kw1 übt, unterstützend mitwirkt. „... Mutti war kam zum Anfang oft und hat sich ja viel so Ballast auch von der Seele reden müssen...“ (Zeilen 335-336) und „...Lernspiele Lernübungen Feinmotorikspiele Feinmotorikübungen was wir immer in Begleitung mit Bewegung machen um die Konzentration aufrecht zu erhalten...“ (Zeilen 50-52)

Auch die Therapieverordnung, die Kw1 von ihrem Arzt verschrieben bekam, konnten wir erneut in die Kategorie unterbringen. „einmal die Woche ärztlich verordnet“ (Zeile 75).

Wir sehen dies als Unterstützung an, da das Mädchen ohne diese Verordnung keine Therapie bekommen hätte.

Ein weiteres Thema, welches unserer Meinung nach, unbedingt in die Kategorie gehört ist ADHS, da Kw1 ohne diese Krankheitsdiagnose keine Unterstützung von der Ergotherapeutin bekommen würde. „sie hat ja die Krankheitsdiagnose ADHS ... daraus resultiert sich ja ebenda ä wenig Konzentration alles muss schnell gehen körperliche Unruhe ... und ähm da setzen wir an (Zeilen 37-42).

Durch unseren neuen Begriff, war es weiterhin möglich auch das Thema Familie in die Kategorie einzubringen. „... sie hat jetzt die Verordnung beendet und Mutti ist dabei noch eine neue zu bekommen“ (Zeilen 258-259) und „...dann gabs da eine Situation das Mutti dann in Arbeit kam und dann wurde das vom Großvater übernommen und jetze bringt sie eigentlich regelmäßig der Opa“ (Zeilen 98-99). Anhand dieser Zitate wird deutlich, dass die Familie, die Ergotherapie, durch ihre Mitarbeit sehr unterstützt.

Die zweite Kategorie, die entstand, trägt den Namen Veränderung, worunter wir die Themen Fortschritte, Ressourcen, Probleme und Schule fassen. Ganz klar, ist der Begriff Fortschritt in diese Kategorie einzuordnen, da sich durch ihn die Veränderungen deutlich erkennen lassen. „...mittlerweile ist es denn auch mal so wenn man denn mal fragt denn reagiert sie auch und antwortet auch mal ja Mama geht's gut und Mama ist auf Arbeit oder ne äh das macht auch unheimliche ... Fortschritte“ (Zeilen 478-482).

Auch die Ressourcen und Probleme gehören für uns in diese Kategorie, da man auf die vorhandenen Stärken aufbauen kann, um beispielsweise weitere positive Veränderungen zu erreichen und anhand der Probleme sieht, welche Entwicklungen noch stattfinden sollten. Ressourcen sind bei Kw1 die Motorik, das räumliche und figürliche Sehen. „...was das sehen angeht äh ganz fit ganz stark räu:mliches seh:n fig:ürliches seh:n das macht sie super gut ähm was macht sie noch super gut (2) mhm motorisch...“ (Zeilen 229-231). Da der Entwicklungsstand von Kw1 im Bereich der Motorik ohne Auffälligkeiten ist, kann hier aufgebaut werden, in dem sie feinmotorische Aufgaben übt, da sie in diesem Gebiet noch ein paar Schwierigkei-

ten hat, wobei sich das Thema Probleme ergibt. „...was manchmal noch son bisschen schwer fällt is=is so feinmotorisches ne so ganz Geschick ne ähm gerade im Schriftbild beim Schreiben...“ (Zeilen 286-288).

Ebenfalls darf das Thema Schule nicht vergessen werden, da sich die eingetretenen Veränderungen auch im Unterricht bemerkbar machen, was das folgende Zitat belegt. „...kognitiv ist sie eigentlich auch hat sie auch n riesen Fortschritt gemacht sie hat ja jetzt die erste Klasse noch mal wiederholt ... is da also auch vom vom schulischen her dem Altersstand auch entsprechend“ (Zeilen 248-251).

In diesem Prozess der Kategorienbildung, zeigte sich, dass wir jedes, der von uns erarbeiteten Themen, unterordnen konnten. Doch nicht nur unsere interpretative Haltung ist bei der Auswertung eines Experteninterviews bedeutend. Ich denke, dass es auch wichtig ist, sich mit speziellen Themen genauer auseinander zu setzen. Aus diesem Grund werde ich im folgenden Punkt mit Hilfe von einschlägiger Literatur auf das Aufmerksamkeitshyperaktivitätssyndrom eingehen.

3. Theoretische Differenzierung eines Themas

Um das Thema ADHS näher zu beleuchten werde ich nun erklären was es ist und auf die Symptome, auf mögliche Faktoren der Entstehung des Syndroms und auf eine spezielle Behandlungsmethode eingehen, nach der auch Frau B. unsere interviewte Ergotherapeutin arbeitet.

Nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10 (ICD 10, 2009) handelt es sich bei ADHS um eine hyperkinetische Störung. Sie beginnt meist schon in den ersten fünf Lebensjahren. Es gibt verschiedene Symptome, die bei dieser Erkrankung auftreten. Eines davon ist die mangelnde Ausdauer bei einer Tätigkeit, die ausgeübt wird. Aus diesem Grund ergibt sich, dass es den Patienten schwer fällt, sich mit einer Sache bis zum Schluss zu beschäftigen und sie dadurch immer wieder ihre Aktivitäten wechseln. Bei Kindern äußert sich weiterhin eine Achtlosigkeit und Impulsität, wodurch sie in Konflikt mit Regeln und Gesetzen geraten können und bei Mitschülern beispielsweise eher unbeliebt sind. Ein anderes Symptom kann eine Distanzstörung zu Erwachsenen sein. Auch Auffälligkeiten der kognitiven Funktionen sind oft gegeben und in der motorischen und sprachlichen Entwicklung gibt es nicht selten Verzögerungen (vgl. ICD-10 2009, S. 213).

Die Kernsymptome bei ADHS sind allerdings Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Die Unaufmerksamkeit lässt sich beispielsweise durch Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten erkennen oder dass die Kinder durch zu wenig Konzentration Schwierigkeiten beim Lösen einer Aufgabe haben und sich auch nur widerwillig mit ihr auseinandersetzen. Weitere Merkmale der Unaufmerksamkeit sind schnelles ablenken lassen durch äußere Reize und das Verlieren von Gegenständen, wie Turnbeutel oder Schlüssel (vgl. Gawrilow 2009, S. 9).

Die Hyperaktivität zeichnet sich durch zappeln mit den Händen und Füßen oder auf dem Stuhl hin und her rutschen aus. Außerdem stehen Kinder häufig in Situationen auf und laufen herum, in denen es eher unangebracht erscheint, wie zum Beispiel in der Schulklasse während des Unterrichts. Zum hyperaktiven Verhalten zählt auch, wenn man nicht in der Lage ist, sich eine gewisse Zeit lang mit etwas ruhigem zu beschäftigen oder oft übermäßig viel redet (vgl. ebenda, S. 10).

Das dritte Kernsymptom, die Impulsivität, lässt sich daran erkennen, wenn ein Kind nur sehr schwer abwarten kann, bis es an der Reihe ist, andere Menschen meist beim Reden unterbricht und oft auf Fragen antwortet, bevor diese überhaupt zu Ende ausgesprochen wurden und dadurch störend wirkt (vgl. ebenda, S. 10).

Um zu erforschen, ob das Krankheitsbild ADHS vorliegt bedarf es einer sorgfältigen Diagnostik (vgl. Holowenko 1999, S. 20). Für die Bestimmung der Krankheit müssen mehrere Kriterien erfüllt sein. Es kann also nur von ADHS gesprochen werden, wenn die unterschiedlichen Merkmale in mindestens zwei verschiedenen Bereichen auftreten, wofür beispielsweise die Schule, das Zuhause oder die Freizeit infrage kommen und die Symptome somit situationsübergreifend sind. Weiterhin müssen mehrere Merkmale auftauchen, die das Kind in seinem alltäglichen Handeln deutlich beeinträchtigen (vgl. Winter 2010, S. 21). Es ist normal, wenn Kinder während ihrer Entwicklung in einem bestimmten Bereich Verhaltensmuster zeigen, die Eigenschaften des Syndroms aufweisen. Daher kann man ADHS nur anhand der Häufigkeit und Intensität der auftretenden Merkmale erkennen. Um genau zu sein, müssen mindestens sechs Symptome erkennbar sein, die bereits sechs Monate lang vorhanden sind. Außerdem ist es wichtig, dass sie das erste Mal vor dem siebten Lebensjahr auftreten (vgl. Gawrilow 2009, S. 10).

Wie auch bei anderen Krankheiten gibt es bei ADHS nicht nur die eine Ursache. Bei meiner Recherche, über die hyperkinetische Störung, bin ich auf sehr viele Möglichkeiten gestoßen. Aus diesem Grund, werde ich im Folgenden auf einige Auslöser eingehen und sie näher erläutern. Allgemein wird vermutet, dass ADHS durch ein Zusammenspiel von biologischen und psychosozialen Faktoren entsteht, wozu Umwelteinflüsse oder Stresssituationen in Familien

zählen. Bei den Ursachen kann es sich beispielsweise auch um Vererbung handeln. Dies wird dadurch deutlich, dass sich vermehrte ADHS-Symptome bei unmittelbaren Familienangehörigen zeigen. Auch bei Adoptivfamilien konnte erforscht werden, dass bei biologisch verwandten Personen eine erhöhte Rate der Symptome vorhanden war. Das ist für mich ein weiteres Indiz dafür, dass die Krankheit durch die Gene weiter gegeben werden kann. Diese Gene greifen dann in den Dopaminhaushalt ein und verändern ihn so, dass ein hyperaktives und unaufmerksames Verhalten entstehen kann. Jedoch wurde beobachtet, dass es auch hier eine Zusammenarbeit mehrerer Gene bedarf. Ein einzelnes wäre nicht in der Lage ADHS auszulösen (vgl. ebenda, S. 19-21).

Eine weitere Theorie, die auch auf einem genetischen Zusammenhang basiert ist evolutionspsychologisch. Bei dieser Annahme wird sich mit der Steinzeit beschäftigt. Es ist von Jägern und Bauern die Rede, die bestimmte Wesenszüge aufwiesen, die zur damaligen Zeit überlebenswichtig waren. Diese Verhaltensmerkmale setzten sich auch heutzutage durch und werden nun als Störung wahrgenommen, die sogar zu einem Krankheitsbild geworden ist. Da sich die Menschheit weiterentwickelt hat, wird davon ausgegangen, dass sich auch das Verhalten verändert haben muss, somit haben gleiche Charakterzüge im Vergleich zur Vergangenheit nun unterschiedliche Bedeutungen. Ein Beispiel, welches dies belegt, ist das früher eine ständige Überwachung der Umgebung nötig war, um Sicherheit zu schaffen, heute ist es gleichzusetzen mit einer leichten Ablenkbarkeit. Die Bereitschaft Risiken und Gefahren auf sich zu nehmen wird nun mit dem Handeln ohne, nachfolgende, Konsequenzen zu bedenken gleichgesetzt. War ein Wesensmerkmal der Menschen, die in der Steinzeit lebten, Unabhängigkeit, so kann es heute als ein Problem Anweisungen von anderen Personen zu befolgen, ausgelegt werden (vgl. ebenda, S. 24).

Eine Veränderung gab es jedoch nicht nur im Sozialverhalten, sondern auch bei der Entwicklung von neuen Lebensmitteln und Ernährungsgewohnheiten. Bis 1970 waren die Lebensmittel, die man zu sich nahm weitestgehend gesund, da sie unbehandelt verkauft wurden. Weiterhin kochten die Familien meist selbst und es gab kaum Fertiggerichte, die mit chemischen Zusatzstoffen belastet waren. Inzwischen ist ein Punkt erreicht, in dem viele Menschen keine Zeit mehr für das gesunde Zubereiten von Speisen haben. Die verschiedenen Produkte gelangen nach der Ernte zuerst in Fabriken, um dort durch Chemikalien beispielsweise länger haltbar gemacht zu werden, wodurch jedoch schädliche Stoffe in das Essen kommen. Diese Behandlungsweise führt allerdings auch zu einem Nährstoffverlust. Aufgrund dessen und der großen Vielfalt der Produkte und den dazu gehörigen Werbungen, wird es einem nicht leicht gemacht, zwischen gesundheitsfördernd und –schädigend zu unterscheiden. Die falsche Er-

nahrung schadet neben dem Körper, auch dem Gehirn und dem Nervensystem. Es ist möglich, dass sie anschließend zu einer Stoffwechselstörung im Gehirn führt, die wiederum eine Verhaltensstörung, in diesem Fall ADHS, auslösen kann (vgl. Klammrodt 2007, S. 134-136). Ein Beweis, der diese Theorie belegt, ist ein Schreibtest. Eine Abbildung dazu befindet sich im Anhang (Abb.1). Da es vielen Kindern, wie auch Kw1, schwer fällt ordentlich und sauber zu schreiben, da sie Schwierigkeiten im feinmotorischen Bereich haben, wurde anhand dessen überprüft, was eine Veränderung der Ernährung bewirken kann. So hat ein Viertklässler einen Text abgeschrieben, wobei sehr deutlich wurde, dass sein Schriftbild kaum lesbar und chaotisch war. Nachdem sich der Junge einer Ernährungsumstellung unterzog, wurde der Test drei Wochen später wiederholt, ohne dass weitere Schriftübungen stattfanden. Die eingetretene Veränderung der Schrift war enorm. Sie war gut leserlich und es wurden nur wenige Rechtschreibfehler gemacht (vgl. ebenda, S. 138).

Sicherlich gilt dies nicht für alle Personen die an ADHS erkrankt sind. Aus diesem Grund gibt es weitere Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die Ergotherapie oder eine medikamentöse Therapie. Werden Psychopharmaka verabreicht, so befindet sich meist der Wirkstoff Methylphenidat (MPH) in ihnen. Dieser bewirkt eine bessere Konzentration und Aufmerksamkeit, da er in den Dopaminhaushalt eingreift. Ein Medikament in dem MPH enthalten ist, ist Ritalin. Es ist dafür verantwortlich, dass die Wiederaufnahme von Dopamin an den Rezeptoren blockiert wird und dadurch mehr im synaptischen Spalt vorhanden ist, wodurch das Aufmerksamsein leichter fällt. Die Wirkung von Ritalin tritt schon 30 Minuten nach der Einnahme auf und hält drei bis vier Stunden an. Bekanntlich können alle Psychopharmaka Nebenwirkungen haben, so auch dieses. Die häufigsten sind Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und eine starke Unruhe (vgl. Gawrilow 2009, S. 60-61). Dabei verwundert mich, dass durch dieses Medikament ein rastloses und hibbeliges Verhalten eintreten kann, denn eigentlich ist dies ein Symptom der ADHS und soll unterbunden werden. Dies klingt für mich sehr widersprüchlich.

Ein anderer Wirkstoff der in den letzten Jahren entwickelt wurde, ist Atomoxetin. Er ist seit 2004 auf dem Markt und befindet sich beispielsweise in dem Medikament Strattera. In Deutschland werden Kinder ab sechs Jahren und Jugendliche mit diesem Wirkstoff behandelt. Atomoxetin dringt in den Noradrenalin-Kreislauf ein und hemmt die Wiederaufnahme von Noradrenalin aus dem synaptischen Spalt, wodurch die ADHS-Symptome unterdrückt werden sollen. Eine erste Wirkung von Strattera setzt nach sieben Tagen der Einnahme ein, eine vollständige Effektivität, ist jedoch erst nach vier bis sechs Wochen zu erkennen (vgl. ebenda, S. 62).

Am wirksamsten ist wahrscheinlich eine Kombination aus verschiedenen Therapieformen, womit ich nun auf die Ergotherapie eingehen möchte, da sie parallel zur Medikamenteneinnahme stattfinden kann.

Frau B. arbeitet nach dem Konzentrationsprogramm von Lauth und Schlottke, aus diesem Grund werde ich dieses nun näher beschreiben. Ein allgemeines Therapieziel, ist hier die Entwicklungsintervention. Dies bedeutet, dass die vorhandenen Symptome, wie unruhig und zappelig sein nicht unterbunden werden sollen, sondern dass die Entwicklungsförderung des Kindes im Vordergrund steht. Die entwicklungsorientierte Therapieausrichtung, ist also nicht dafür da, dass die Mädchen und Jungen sich z.B. Unterrichtsorganisationen anpassen, sondern, dass ihre eigenständige Entwicklung in verschiedenen Bereichen unterstützt wird. Dazu zählen selbstständiges, durchdachtes und planvolles Herangehen an Aufgaben, selbstreflexives Handeln und Arbeitsabläufe so eigenständig wie möglich zu organisieren. Es ist wichtig, dass die Therapie positiv ausgerichtet ist, da durch Aufmerksamkeitsstörungen die Entwicklung gravierend gefährdet ist und Bezugs- oder Betreuungspersonen eher zu einer Mitarbeit und –hilfe bereit sind, wenn das Ziel prozessorientiert ist (vgl. Lauth/ Schlottke 1993, S. 40).

Bei der Therapie werden störungsspezifische Punkte gesetzt, woran anhand von Therapiebausteinen gearbeitet wird. Bei diesem Verfahren geht es um Kompetenzen, die Ergotherapeuten, in einer bestimmten Reihenfolge, vermitteln. Die Übungen dazu werden dann von Zeit zu Zeit komplexer und alltagsnäher. Während der Therapie erlangen die Kinder immer mehr Wissen über Aufmerksamkeitsstörungen und werden schrittweise zu Mitarbeit und Eigenverantwortung motiviert. Die Aufgaben die während der Ergotherapie gelöst werden müssen, sind dem Entwicklungsstand der Mädchen und Jungen angepasst, damit die Möglichkeit des Scheiterns nur gering gegeben ist. Da die Definition der Aufmerksamkeitsstörung meist durch Eltern und Lehrer erfolgt, ist es wichtig sie in die Arbeit mit einzubeziehen (vgl. ebenda, S. 41).

Insgesamt gibt es vier Therapiebausteine nach denen gearbeitet wird und die sich flexibel aufeinander beziehen. Der erste Baustein fördert Basisfertigkeiten, wie genaues Zuhören, genaues Hinschauen und Wiedergeben. Dies erfolgt zu Anfang mit wissensfreiem Material, damit die Kinder nicht sofort mit Wissensdefiziten konfrontiert werden und die Behandlung nicht gefährdet ist. Im zweiten Therapiebaustein geht es um die begleitende Elternanleitung, sie sollen lernen, ihr Kind im Alltag in geeigneter Weise zu unterstützen. Beim dritten Baustein handelt es sich um das Strategietraining. Bei diesem werden Handlungsstrategien und komplexere und flexiblere Handlungsregulationen ausgebildet. Der vierte Therapiebaustein ist für die Förderung der individualisierten Wissensvermittlung zuständig. Hierbei stehen die nicht

vorhandenen Kenntnisse, die vor allem für die Schule, wie zum Beispiel grammatikalisches Wissen, wichtig sind im Vordergrund (vgl. ebenda, S. 41).

Für ADHS gibt es also viele verschiedene Therapieformen, dabei sollte jedoch immer bedacht werden, dass alle Kinder unterschiedlich sind und somit auch immer individuelle Therapien benötigt werden.

4. Schluss/ Ausblick

Abschließend werde ich nun auf meine Gedanken und Überlegungen eingehen, die sich während des Schreibens an der Bachelor-Thesis entwickelt haben.

Für mich war das Experteninterview sehr spannend. Ich fand es wichtig, dass wir die Ergotherapeutin selbst interviewen durften, da wir so noch mehr das Gefühl bekamen, richtig an dem Forschungsprojekt teilzunehmen. Diese Befragung war inzwischen meine vierte, da ich im Verlauf meines Studiums bereits drei narrative Interviews führte. Bei diesen sprach ich jedoch mit Verwandten. Ich denke, dass es zum Anfang sehr hilfreich war, da mir diese Personen vertraut waren und ich so einen recht leichten Einstieg in das Führen von Interviews bekam. Allerdings bemerkte ich auch, dass es schwierig war die Befragungen anschließend zu analysieren, da ich das Gesagte nicht unvoreingenommen beurteilen und auswerten konnte. Daher war ich umso gespannter auf den Ablauf und Auswertungsprozess des Interviews, welches ich mit einer mir unbekannt Person führte. Für mich wurde deutlich, dass ich mich professioneller fühlte, als ich mit der Ergotherapeutin sprach, als mit einem meiner Familienmitglieder. Sicherlich war auch meine Aufregung größer, doch bin ich froh, dass ich diese Erfahrung sammeln konnte, da sich für mich durch diese Aufgabe eine berufliche Richtung aufwies, in die ich zukünftig gehen möchte.

Durch das Projekt „im Risiko handeln“ und die Experteninterviewauswertung wurde mein Interesse an der Forschung immer größer. Ich hatte viel Freude bei der Arbeit und bemerkte, dass ich das gewonnene Wissen gerne weiter vertiefen möchte. Aus diesem Grund, habe ich mich dazu entschieden, den Master in Social Work anzustreben. Durch die Auseinandersetzung mit der Literatur zu ADHS bin ich auf die Arbeit von Heilpraktikern aufmerksam geworden. Ich könnte mir sehr gut eine Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitern und Heilpraktikern vorstellen, da sich somit noch einmal ein anderer Ansatz und neue Möglichkeiten der Hilfe ergeben würden, als bei einem Arzt oder einem Ergotherapeuten. Da ich durch das Forschungsprojekt bemerkt habe, wie wichtig es ist, dass verschiedene Helfer zusammenar-

beiten, würde ich gerne ein eigenes Forschungsprojekt in dieser Richtung konzipieren und durchführen.

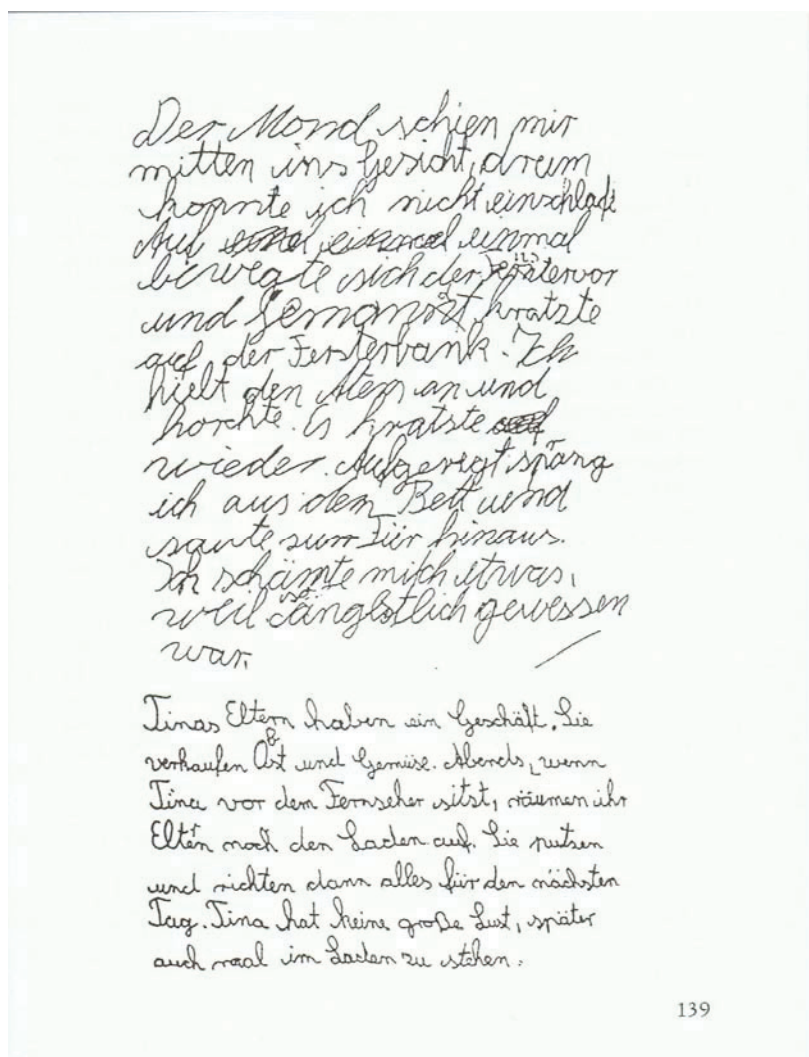
5. Anhang

Themenkatalog

Themen	Zeilen
1. Ressourcen - Motorik (Koordination und Gleichgewicht) - räumliches und figürliches Sehen	212-214, 229-232, 234-236, 251
2. Probleme - Feinmotorik - Selbstkontrolle - innerliche Unruhe - Selbstreflexion der Aufgaben	40, 201-203, 205-206, 217, 278, 281, 283-284, 286-292, 295-300
3. Fortschritte - offen - kognitiv	162, 170-173, 175-176, 183, 248, 322-325, 327, 469-480, 483-484, 506-507
4. Familie - Mutter - Opa	89-99, 107, 335-338, 342-344, 352-353, 356-360, 365-368, 370-382, 405-407, 414-419,
5. ADHS - geringe Konzentration - Bewegungsdrang - Ablehnung - Ausdauer - innerliche Unruhe	33-39, 238-242, 302-305, 503-504, 515-520, 524-528, 530-531
6. Ergotherapie - Schulung Körperwahrnehmung, Körperempfinden - Sportübungen, Geschicklichkeitsübungen, Konzentrationsübungen, motorische- und	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,

feinmotorische Übungen - Lauth und Schottke (Konzentrationsprogramm) - Belohnungssystem (Büroklammern + Schatzkiste) - Sport - Gespräche mit Kw1, Mutti und Opa	
7. Therapieverordnung - Arzt - Krankenkasse	73-78, 257-259, 261-269

Abbildung 1



(Klammrodt 2007, S. 139)

6. Quellenverzeichnis

Gawrilow, Caterina: ADHS. München 2009.

Holowenko, Henryk: Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS). Wie Zappelkindern geholfen werden kann. Weinheim und Basel 1999.

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 [Stand 30.04.2010]

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, S. 35-60.

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

Winter, Brigitta: Komm das schaffst Du. Aufmerksamkeitsprobleme und ADHS. Stuttgart 2010.

URL₁: http://llp.hs-nb.de/llp02/file.php/979/Im_Risiko_handeln_PR2.ppt [Stand 22.04.2010]

URL₂: http://llp.hs-nb.de/llp02/file.php/979/Qualitative_Forschung_2009.ppt
[Stand 22.04.2010]

URL₃: http://www.unibw.de/paed/tes/downloads/HT07/referat_03_zirkulr.ppt#258,3,1) All-
gemeines zum Verfahren [Stand 30.04.2010]