Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Studiengang Ergotherapie / Logopädie / Physiotherapie

WS 2010 / 2011

Bachelorarbeit

zum Thema:

Konzeptentwicklung und Implementierung eines Gruppenprogramms zur Förderung der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte – eine Pilotstudie

Erstprüfer: Prof. Dr. rer. nat. Andreas Fischer
Zweitprüferin: Prof. Dr. Julia Schneewind

Eingereicht von: Katharina Kollek Matr.Nr.: 423683
Stefanie Ernsting Matr.Nr.: 423658

Ausgabedatum: 05.11.2010
Abgabedatum: 17.12.2010

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS III

TABELLENVERZEICHNIS IV

ABBILDUNGSVERZEICHNIS IV

ZUSAMMENFASSUNG V

ABSTRACT VI

1. EINLEITUNG 1

1.1 HERLEITUNG UND ALLGEMEINE PROBLEMBESCHREIBUNG 1

1.2 BESCHREIBUNG DER LEBENSUMWELT KINDERTAGESSTÄTTE 5

1.2.1 Gesetzliche Grundlagen 5

1.2.2 Fähigkeiten von fünf- und sechsjährigen Kindern 7

1.2.3 Pädagogische Konzepte in Kindertagesstätten 9

1.2.4 Konzepte der ausgewählten Kindertagesstätten im Detail 10

1.2.5 Ergotherapie in Kindertagesstätten 11

1.3 GRUNDLAGEN ZU HANDLUNGSTHEORIEN 13

1.3.1 Handlungsorganisation 13

1.3.2 Bieler Modell 19

1.3.3 Förderung des Lernens 21

1.4 ZUGRUNDE LIEGENDE KONZEPTE 27

1.5. KONKRETISIERUNG DER AUFGABENSTELLUNG 34

2. MATERIAL UND METHODEN 35

2.1 FORSCHUNGSFELD UND FELDZUGANG 35

2.2 AUSWAHL DER PROBANDEN 36

2.3 PROGRAMMENTWICKLUNG NACH YOUNGSTROM 38

2.4 DATENERHEBUNG 40

2.4.1 Messzeitpunkte 40

2.4.2 Messinstrumente 40

2.4.3 Dokumentation 45

2.4.4 Leitfadeninterview 47

2.4.5 Untersuchungsablauf....51
2.4.6 Ethische Aspekte....54
2. 5 DATENANALYSE....54
2.5.1 Quantitative Datenauswertung....55
2.5.2 Qualitative Datenauswertung....56
2.5.3 Statistische Hypothesenprüfung....59
3. ERGEBNISSE....61
3.1 PROGRAMMDURCHFÜHRUNG....61
3.1.1 Beschreibung des Aufbaus....61
3.1.2 Beschreibung der einzelnen Probanden....72
3.1.3 Prozessdokumentation....77
3.2 QUALITATIVE AUSSAGEN DER ERZIEHER....80
3.2.1 Feldgespräche mit den Erziehern....80
3.2.2 Analyse des problemzentrierten Interviews....82
3.3 AUSWERTUNG DER PRÄ- UND POSTMESSUNGEN....85
3.3.1 Auswertung der M-ABC-2....85
3.3.2 Auswertung des Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern....90
3.3.3 Auswertung des PRPP-Systems....92
3.4 SIGNIFIKANZTEST....96
4. DISKUSSION....99
4.1 METHODENDISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN....99
4.2 ERGEBNISDISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN....102
5. AUSBLICK....107
LITERATURVERZEICHNIS....109

ANHANG I: Arbeitsmaterial
ANHANG II: Datenerhebung
ANHANG III: Interviewmaterial
ANHANG IV: Dokumentation

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living)
AG	Arbeitsgemeinschaft
AK	Arbeitskreis
Bsp.	Beispiel
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
bzgl.	bezüglich
ca.	circa
CO-OP	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
DVE e.V.	Deutscher Verband der Ergotherapeuten (eingetragener Verein)
ebd.	Ebenda
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
FHK	Förderprogramm der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte
Ggf.	gegebenenfalls
K	Kategoriesystem
KiBiz	Kinderbildungsgesetz
KiTaG	Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder
KiTa	Kindertagesstätte
KiTas	Kindertagesstätten
M-ABC-2	Movement Assessment Battery for Children-2
MfGdB	Modell funktionaler Gesundheit durch Betätigung
MKT	Marburger Konzentrationstraining
POC	Support program on operational competence in a day-care center
PRPP	Perceive Recall Plan Perform
SIT	Selbstinstruktions-Trainingprogramm
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Tab.	Tabelle
TheraPäd	Pädagogisch-orientierte Therapie in Grundschulen
u.a.	unter anderem
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZPTC	Ziel-Plan-Tu-Check

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Moderne pädagogische Konzepte im Überblick	Seite 9
Tab. 2:	Mit allen Sinnen	Seite 26
Tab. 3:	Globale Strategie im CO-OP und ihre metakognitiven Funktionen	Seite 28
Tab. 4:	Abkürzungen der M-ABC-2 und ihre Bedeutungen	Seite 41
Tab. 5:	Zusammenhang der Kriterien im PRPP-System	Seite 44
Tab. 6:	Projektplan	Seite 52
Tab. 7:	Punktwerte im PRPP-System	Seite 56
Tab. 8:	Übersicht über die Gruppeneinheiten des FHK	Seite 68
Tab. 9:	Standardwerte der Untertests, Gesamtwerte und Gesamttestwerte der M-ABC-2 vor und nach der Implementierung des Gruppenprogramms	Seite 86
Tab. 10:	Veränderungen der Standardwerte der Probanden (prä / post) in den Untertests	Seite 88
Tab. 11:	Punktwerte des Einschätzungsbogens der Handlungskompetenz der Prä- und Postmessung	Seite 91
Tab. 12:	t-Test bei gepaarten Stichproben (M-ABC-2)	Seite 97
Tab. 13:	Wilcoxon-Ränge (Einschätzungsbogen)	Seite 98
Tab. 14:	Wilcoxon-Test (Einschätzungsbogen)	Seite 98

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Das Modell funktionaler Gesundheit durch Betätigung	Seite 3
Abb. 2:	Das Rubikon-Modell der Handlungsphasen	Seite 19
Abb. 3:	Das Bieler Modell	Seite 20
Abb. 4:	Das PRPP-System	Seite 43
Abb. 5:	Programmmodule des FHK	Seite 63
Abb. 6:	theoretisches und didaktisches Rahmenkonstrukt der Gruppeninterventionen	Seite 65
Abb. 7:	Standardwerte des Gesamttests (prä / post)	Seite 87
Abb. 8:	durchschnittliche Veränderungen der Standardwerte der Probanden	Seite 88
Abb. 9:	durchschnittliche Veränderung der Standardwerte pro Untertest bzw. Gesamttest	Seite 89
Abb. 10:	Gesamtpunktzahl der Probanden im Einschätzungsbogen (prä / post)	Seite 91

Zusammenfassung

Vermehrt haben Kinder besonders Schwierigkeiten bei der Handlungsorganisation von Aufgaben. Zu diesem Ergebnis kam Schalaster bereits 2004 bei ihrer Untersuchung *Ergotherapie in Schulen – Exploration eines neuen Arbeitsfeldes. Eine Umfrage unter Lehrern in Niedersachsen zum Zusammenarbeitsbedarf mit Ergotherapeuten*. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung deklariert zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter, weshalb frühzeitige Förderung berücksichtigt werden sollte (Pott 2002, S. 22ff). Es ist auffällig, dass Kinder Arbeitsaufträge häufig übereilt und unstrukturiert ausführen, seien es kognitive aber auch motorische Aufgaben. Die ergotherapeutische Berufspraxis bestätigt diesen Umstand in elementaren Lebensumwelten – den Kindertagesstätten.

Aus den Erfahrungen im Praxisalltag wurde in dieser wissenschaftlichen Arbeit ein Förderprogramm zur Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte (FHK) entwickelt. Hierin sollten speziell die organisatorischen und planerischen Fähigkeiten der Kinder gestärkt werden, um sie an die gesteigerten Anforderungen im Lebensbereich Schule vorzubereiten.

Das FHK wurde in zwei vergleichbaren Kindertagesstätten implementiert; eine Kontrollgruppe hat es nicht gegeben. Zwölf förderbedürftige Probanden (sechs Kinder pro KiTa) nahmen daran teil, wobei die Auswahl der Probanden über einen eigens entwickelten Leitfaden erfolgte. Der Interventionszeitraum betrug fünf Wochen. Es wurde eine Prä- und eine Postmessung durchgeführt. Folgende Instrumente wurden hierbei angewendet: M-ABC-2, PRPP-System, Einschätzungsbogen der Handlungskompetenz der fünf- und sechs jährigen Kinder. Ergänzend wurden über problemzentrierte Interviews mit den Erzieherinnen Daten generiert.

In der vorliegenden Arbeit soll das FHK zunächst auf seine Durchführbarkeit geprüft werden, ebenso wie die Anwendbarkeit der eingesetzten Instrumente. Abschließend werden die Ergebnisse kritisch diskutiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Probanden sich in der Motorik (Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeiten und Balance) sowie in der Handlungskompetenz verbessert haben. Das lässt vorerst den Schluss zu, dass das FHK wirksam war. Es bleibt festzuhalten, dass ergotherapeutische Interventionen in Kindertagesstätten von großem Nutzen sein können. Daher sollte dieser Bereich künftig verstärkt wissenschaftlich bearbeitet werden. Denn bisher wurde dieses Thema von der Wissenschaft – mit Ausnahme der AG „TheraPäd“ – weitestgehend ausgeklammert. Innerhalb der AG „TheraPäd“ entwickelte Welpinghus (2008) ein Gruppenprogramm zur Förderung der

Handlungskompetenz von Erstklässlern (FHE). Diese Bachelorarbeit bildete die Grundlage für die vorliegende Arbeit.

Schlüsselwörter:
Pädiatrie, Förderprogramm, Handlungskompetenz, Handlungsorganisation, Motorik, Kindertagesstätte

Abstract

Notably, children have difficulties with the organization of operations. Schalaster already arrived at this conclusion in 2004 during her investigation *Occupational therapy in schools – exploration of a new working field. A survey among teachers in Lower Saxony questioning the need for a collaboration with occupational therapists.* Also the Federal Center for Health Education declares central health problems during infancy. Hence, early promotion should be accounted for (Pott 2002, S. 24ff). It is noticeable that oftentimes, children carry out work assignments overhasty and unstructured. This phenomenon applies to cognitive, as well as motor activity. Occupational work experience reinforces this circumstance in fundamental environment – in day care facilities for children.

Based on practical experience, in this scientific assignment, a support **p**rogram on **o**perational **c**ompetence in a day-care center (POC) has been developed. The major aim of this program is to strengthen the organizational and planning skills of the children. Thus, they get prepared for the increased requests awaiting them in school.

The POC has been implemented in two comparable nurseries; a control group did not exist. Twelve subjects needy for advancement (six children per day care facility) participated. The recruitment took place via the help of a guideline that had been developed specifically for this purpose. The period of intervention was five weeks. A pre- and a post-measurement have been conducted. The following instruments have been applied: M-ABC-2, PRPP-System, assessment form evaluating the operational competence of children in the age of five and six years. By means of problem centered interviews with the certified childcare specialists, further data have been generated.

In the work at hand, the POC shall be examined in terms of its feasibility and the practicability of the instruments used shall be challenged. We conclude with a critical discussion of the results.

Results show that the subjects were able to improve their motor functions (skillfulness of their hands, handling of a ball and balance), as well as their operational competence. For the time of being, this leads to the conclusion that the POC has been successful. Occupational therapy interventions in day-care centers can be of great use. Therefore, this area should be further investigated in the future. So far, except for the study group “TheraPäd”, this topic has mostly been excluded from scientific analysis. Welpinghus, a member of the study group “TheraPäd”, developed a group program in 2008 that aims for the improvement of first-grader’s operational competence. This bachelor’s thesis is the background for the present work.

Key words:

Pediatrics, support program, operational competence, operational organization, motor function, day care facility for children

1. Einleitung

1.1 Herleitung und Allgemeine Problembeschreibung

Kinder führen nach dem Eintritt in die Grundschule Aufgaben häufig übereilt, unstrukturiert und damit fehlerhaft aus. Dies gilt für Arbeitsaufträge, die beispielsweise (bspw.) die kognitiven und die motorischen Leistungen von Kindern ansprechen. Zu diesem Ergebnis kam Schalaster bereits 2004 bei ihrer Untersuchung *Ergotherapie in Schulen – Exploration eines neuen Arbeitsfeldes. Eine Umfrage unter Lehrern in Niedersachsen zum Zusammenarbeitsbedarf mit Ergotherapeuten*. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung deklariert zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter, weshalb frühzeitige Förderung berücksichtigt werden sollte (Pott 2002, S. 22ff).

Persönliche Erfahrungen aus der Berufspraxis bestätigen diesen Umstand. Hierbei haben Kinder in Kindertagesstätten (KiTas) sowie im Grundschulalter Schwierigkeiten bei der Planung, Strukturierung und Ausführung einer vorgegebenen Handlung. Häufig ist zu beobachten, dass die Handlungsabfolge nicht linear eingehalten wird. Kinder sind bspw. zügig von Außenreizen oder inneren Gedankengänge abgelenkt, sodass sie zur Aufgabenstellung zurückgeführt werden müssen.

Die Einschulung markiert einen wichtigen Punkt in der Entwicklung eines Kindes. Schulisches Lernen erfordert logisches und strukturiertes Herangehen und Ausführen von Aufgaben. Dies betrifft gleichstark Fächer wie Lesen, Schreiben und Rechnen. Zunehmend sind Grundschulkinder damit überfordert. Mit den Mitteln der Ergotherapie werden sie u.a. in ihrem organisatorischen und planerischen Handeln unterstützt, damit ihre Fähigkeiten entsprechend gefördert und ausgebaut werden können.

Organisatorisches und planerisches Handeln sind demnach von elementarer Bedeutung für die gesamte Handlungskompetenz von Kindern. Sie legen solcherart das Fundament, um auf die Anforderungen in der Lebensumwelt Schule adäquat vorbereitet zu sein.
Bisher wurde dieses Thema von der Wissenschaft – mit Ausnahme der Arbeitsgemeinschaft „TheraPäd“ – weitestgehend ausgeklammert. Die ersten Anhaltspunkte zur konkreten Gestaltung und Umsetzung eines Förderprogramms verschafften die Bachelorarbeiten von Ulrike Welpinghus (2008), Tim Utzinger (2008), Stephanie Schulte (2010) und Linda König (2009). Besonders die Arbeit von Welpinghus, die ein Gruppenprogramm zur Förderung der Handlungskompetenz von

Erstklässlern entwickelte und implementierte, bot eine Basis für die Entwicklung eines Gruppenprogramms für Kinder in einer KiTa. Schulte (2010) führte dieses Programm von Welpinghus zum Thema Handlungskompetenz bei Zweitklässlern durch und verglich dieses mit dem Marburger Konzentrationstraining. Utzinger (2008) ermittelte hingegen in seiner Arbeit die kindlichen Betätigungen und Probleme in einer KiTa, die ebenfalls grundlegend für die Entstehung eines möglichen Gruppenprogramms sind und beachtet werden sollten. König, die im Jahr 2009 an die Arbeit von Utzinger anschloss, ermittelte Interventionen zur handlungsorientierten Förderung. Diese genannten Arbeiten wirkten bei der Entwicklung und Implementierung eines Förderprogramms der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte (FHK) bei.

Das entwickelte Gruppenprogramm von Welpinghus galt hierbei als Ausgangspunkt. Mithilfe der Arbeit von Utzinger wurde das Gruppenprogramm auf die Probleme und Betätigungen der fünf- und sechsjährigen Kinder modifiziert. Hierbei müssen allerdings die kognitiven Fähigkeiten der fünf- und sechsjährigen Kinder bei der Entwicklung des Programms berücksichtigt werden.

Diese bestehenden wissenschaftlichen Arbeiten entstammen der **Arbeitsgemeinschaft „AG TheraPäd“** – pädagogisch orientierte Therapie in Kindergärten und Schulen – unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Fischer. Die Arbeitsgemeinschaft legt den Fokus darauf, dass Personen in ihrem direkten Lebenskontext aktiv werden. Das bedeutet, dass Therapeuten[1] direkt in der Lebensumwelt KiTa die Kinder in ihrer Betätigungsperformanz stärken und begleiten.
Innerhalb dieser Arbeitsgemeinschaft entstanden in den letzten Jahren zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, die zur Handlungsfähigkeit in der Lebensumwelt beitrugen. Diese wissenschaftlichen Arbeiten bauen auf dem „Modell der funktionalen Gesundheit durch Betätigung“ auf (Fischer 2007b).

Fischer entwickelte 2004 das „**Modell funktionaler Gesundheit durch Betätigung (MfGdB).**“ Es soll den Zusammenhang zwischen den Kernbegriffen der Ergotherapie und dem Konzept der funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005) klären. Fischer (2010, S. 45) formuliert: „Das Modell beschreibt, wie durch die Ausführung von subjektiv bedeutungsvollen und lebensstrukturierenden Aktivitäten ein sinnerfülltes Leben, Teilhabe und Lebensqualität erreicht werden kann“.

[1] Der Begriff des Therapeuten sowie des Ergotherapeuten wird in der vorliegenden Arbeit gleichsam in der männlichen und weiblichen Form verwendet.

Im MfGdB werden drei Betrachtungsweisen von Betätigung beschrieben:

- die konkret ausgeführte Handlung wie bspw. die Handlungsstruktur und die Performanz
- die individuelle Bedeutung einer Tätigkeit wie bspw. die Sinnhaftigkeit, die individuellen Erfahrungen und Werte
- die gesellschaftliche, kulturelle Bedeutung wie bspw. Erwartungen und Normen.

(Fischer 2010, S. 46)

Demnach führen Personen aus unterschiedlichen Gründen aktiv eine Betätigung aus. Es werden die Gewohnheiten, die kulturellen Hintergründe sowie die individuelle Bedeutsamkeit berücksichtigt. Durch die Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten wird eine Person in ihrem Selbstbild und somit auch in ihrer Identität gestärkt. Folglich sollten bedeutungsvolle Aktivitäten in der gewohnten sozialen und physikalischen Umwelt stattfinden. Denn dort führt jede Person seine eigene individuelle Betätigungsrolle aus und dort werden die Erwartungen und Anforderungen an die Person gestellt. Für Kinder wäre die Lebensumwelt bspw. die Institution KiTa oder Schule.

Die einzelnen Faktoren zur Entstehung von Betätigung fasst die folgende Grafik (Abb.1) zusammen. Dargestellt werden die Zusammenhänge und Einflussfaktoren von Betätigung. Die hell markierten Felder Aktivität, Ausführungsfertigkeit und Ausführungsmuster sowie die zu untersuchende Lebensumwelt sind die Bereiche, in denen Ergotherapeuten in einer KiTa tätig werden.

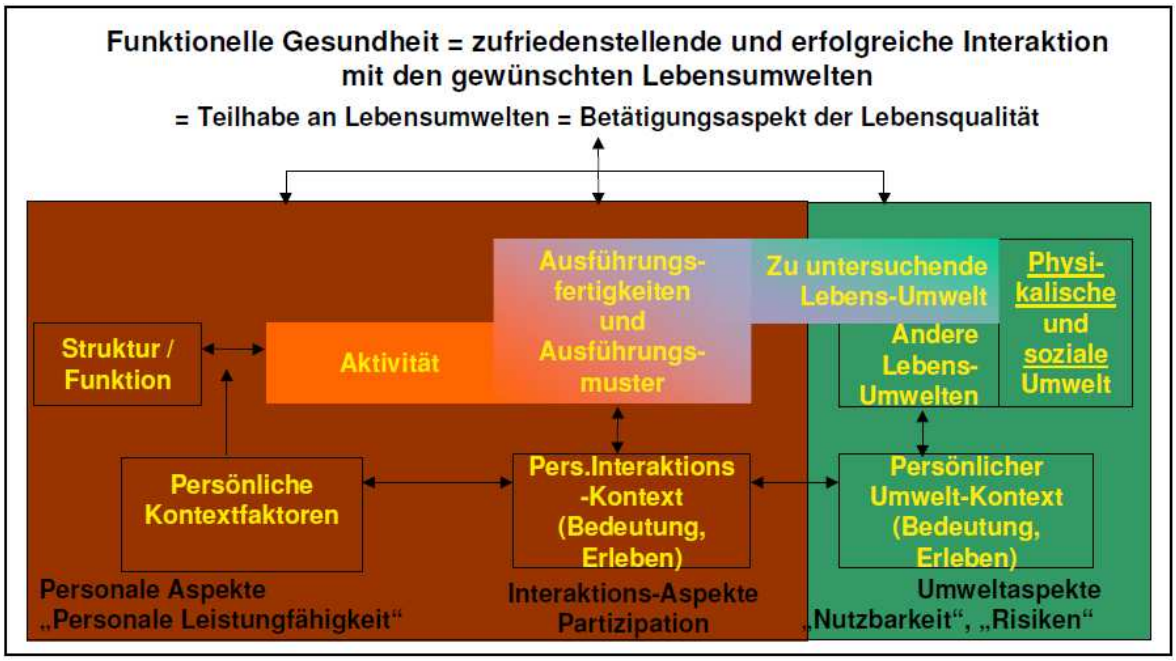

Abb.1: Das Modell funktionaler Gesundheit durch Betätigung (Fischer v. 1.7./2008, S. 30)

Mit Hilfe des MfGdB und dem ergotherapeutischen Behandlungsauftrag ist es möglich, Kinder direkt in der Lebensumwelt KiTa in ihrem für sie bedeutungsvollen Betätigungsverhalten zu stärken, zu begleiten und zu unterstützen. Zusätzlich können Förderfaktoren sowie Barrieren in der Lebensumwelt des Kindes bestimmt und modifiziert werden. Daraus ergibt sich, dass für eine optimale frühkindliche Förderung das Gruppenprogramm in der Lebensumwelt des Kindes – in einer KiTa – stattfinden sollte.

Ziel des FHK ist die Kinder in ihrer Handlungsorganisation zu stärken. Nach Abschluss des Programms sollen die Kinder sicher und selbstbewusst ihren Alltag beschreiten, und dabei ihre Handlungen entsprechend planen, strukturieren und ausführen. Fischer (2010, S. 50) formuliert, dass Kinder in ihrer Problemlösekompetenz gestärkt werden müssen, denn dann kann sich erst ein Kind an ungewohnte und neue Situationen anpassen. Daher muss das „Ziel jeder gesundheitsfördernden und rehabilitativen Maßnahme (…) sein, die individuelle Problemlösekompetenz im Sinne von Handlungskompetenz (wieder)herzustellen“ (Fischer 2010, S.50). Die Stärkung der Handlungskompetenz, indem Kinder bspw. Problemlösestrategien entwickeln, gehört zu den kognitiven Leistungen des Kindes. Cognitive Performance definieren Stephens und Tauber (2001, S. 718) wie folgt:

> „The ability to acquire, store, and use information from the environment: problem solving, object permanence, cause and effect, imitation.“

Nur so können die Kinder Erfahrungen aus der Umwelt sammeln, damit sie u. a. in ihren kognitiven Fertigkeiten gestärkt werden.

> „Durch Bewegungshandlungen lernen Kinder sich selber kennen, sie erhalten Rückmeldung über das, was sie können, erfahren Erfolg und Misserfolg und erkennen, dass sie ihn selber bewirkt haben“ (Zimmer 2002, S. 50f).

Ableitend ergibt sich, dass besonders während der KiTa-Zeit die Kinder gezielte Schulungsprogramme und individuelle Förderung benötigen, um mit einem sicheren und selbstbewussten Gefühl in den Lebensbereich Schule wechseln zu können. Das Ziel ist die Vermittlung von Lern- und Problemlösestrategien, um neue und ungewohnte Situationen im Alltag zu bewältigen.

Das Förderprogramm soll zunächst auf seine Durchführbarkeit hin überprüft werden. Zudem wird die Anwendbarkeit der eingesetzten Instrumente (M-ABC-2, PRPP-System, Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz) analysiert, ehe die erzielten Ergebnisse kritisch betrachtet und diskutiert werden. Die Ergebnisse werden während einer Prä- und einer

Prostmessung evaluiert. Die Interventionsphase beträgt fünf Wochen. Während dieser Zeit erfolgt die Intervention zweimal wöchentlich durch die Ergotherapeuten und zwei- bis dreimal wöchentlich durch die Erzieher[2]. Problemzentrierte Interviews mit den Erziehern ergänzen die Messdaten und stellen die Ergebnisse auf eine breitere Basis. Der vergleichende Blick soll anschließend Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Gruppenprogramms liefern. Besonderes Interesse gilt dabei den motorischen Fähigkeiten sowie der Handlungskompetenz der Kinder. Eine Kontrollgruppe gibt es nicht.

Im Folgenden werden der theoretische Hintergrund sowie die Rahmenbedingungen näher erläutert, die zur Entwicklung des FHK geführt haben. Hierin werden ebenso die ausgewählten Institutionen, die Instrumente, die Interventionen des Gruppenprogramms und die Probandengruppe vorgestellt. Im Hauptteil der vorliegenden Arbeit werden die erhobenen Daten ausgewertet und erläutert. Der Ergebnisteil hält die Daten in tabellarischer und grafischer Form bereit. Abschließend werden alle erzielten Ergebnisse zusammengefasst und kritisch diskutiert.

1.2 Beschreibung der Lebensumwelt Kindertagesstätte

Im folgenden Abschnitt wird die Lebensumwelt KiTa näher betrachtet. Hier liegt der Schwerpunkt auf den Aufgaben, den Anforderungen und dem Bildungsauftrag nach dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) Nordrhein-Westfalens von 2008. In Niedersachsen existiert seit Februar 2002 das Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG). Aufgrund der Aktualität und des Inhaltes wird im folgenden Abschnitt ausschließlich das KiBiz fokussiert. Weiterhin werden Kinder zwischen fünf und sechs Jahren sowie die unterschiedlichen pädagogischen Ansätze in KiTas erörtert. Abschließend wird der Stellenwert von Ergotherapie in KiTas näher erläutert.

1.2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die individuelle Förderung und Bildung der Kinder ist von zentraler Bedeutung für den Arbeitsauftrag von KiTas. Der Begriff Bildung wird folgendermaßen definiert:

[2] Die Berufsbezeichnung Erzieher wird in der vorliegenden Arbeit mit der weiblichen Form gleichgesetzt.

> „Unter Bildung ist aus pädagogischer Sicht die Aneignung von Kompetenzen, d.h. der Lernprozess des Menschen gemeint. Bildung ist der lebenslange Erwerb von geistigen, kulturellen, sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten. Der junge Mensch strebt durch seine Bildung Fähigkeiten an, die ihn zu einer selbstbestimmten und mündigen Persönlichkeit führen“ (Hocke 2010, S. 19).

In Nordrhein-Westfalen existiert ein eigenständiges Kinderbildungsgesetz (KiBiz). Dieses Gesetz ist am 01. August 2008 in Kraft getreten und gilt ausschließlich für das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Laut des KiBiz hat jedes Kind einen Anspruch auf Förderung seiner Persönlichkeit und seiner Bildung. Der allgemeine Grundsatz des KiBiz lautet, dass die Eltern primär für die Bildung und Förderung des Kindes verantwortlich sind. KiTas sollen diesen Prozess der kindlichen Förderung effizient ergänzen und die Eltern in ihrer Wahrnehmung unterstützten (§2 KiBiz).

Die Aufgaben und Ziele von KiTas sind einerseits ein eigenständiger Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrag und andererseits die individuelle Förderung der Entwicklung des Kindes sowie die Beratung der Eltern (§3 KiBiz). Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist dabei von elementarer Bedeutung. Die Eltern haben ein Recht, regelmäßig von den Erziehern über die Entwicklung ihres Kindes informiert zu werden (§9 KiBiz).

Für die qualitative Umsetzung des Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrags ist es erforderlich, regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen. Eine kontinuierliche Evaluierung ist hierbei unabdingbar. Um dies zu gewährleisten, müssen Qualitätskriterien in der KiTa festgeschrieben sein (§11 KiBiz).

Im Bereich der Bildungs- und Erziehungsarbeit sollten die Kinder in den folgenden Bereichen gestärkt werden:

- Entwicklung einer eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit
- Befähigung der Verantwortungsbereitschaft, Toleranz und Gemeinsinn
- Stärkung der interkulturellen Kompetenz
- Herausbildung der kulturellen Fähigkeiten
- Aneignung von Fertigkeiten und Wissen in allen Entwicklungsbereichen

(§13 Kibiz)

Dabei sollen die unterschiedlichen Lebenslagen der Kinder und der Eltern berücksichtigt werden, unabhängig von der sozialen Situation der Kinder. Die Kinder sollen aktiv am Kindergartenalltag, entsprechend ihres Alters und ihrer Fähigkeiten, mitwirken (ebd.). Damit der Übergang von der

KiTa zur Schule problemlos verläuft, arbeiten die genannten Institutionen aktiv zusammen und übernehmen gemeinsam Verantwortung für die Bildung und Förderung der Kinder (§14 KiBiz).

1.2.2 Fähigkeiten von fünf- und sechsjährigen Kindern

Im Folgenden wird die Entwicklung der fünf- und sechsjährigen Kinder näher beschrieben. In dieser Ausarbeitung wird ein Förderprogramm der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte (FHK) vorgestellt, wodurch die kindliche Entwicklung einen besonderen Stellenwert erhält.

In der KiTa-Zeit durchlaufen die Kinder unterschiedliche Entwicklungsphasen. Im Hinblick auf die Entwicklung ist für die vorliegende Arbeit interessant, in wieweit Kinder in einer KiTa kognitive Abläufe verstehen und verinnerlichen können.

Fünf- und sechsjährige Kinder erarbeiten sich im Alltag und im Spiel viele verschiedene Vorläuferfertigkeiten für die Schule (Steding-Albrecht 2006, S. 31). Die kindliche Entwicklung mit fünf Jahren umfasst:

Das Kind ...

- … baut komplizierte Vorlagen nach
- … unterscheidet Vormittag/Nachmittag, links/rechts
- … wird sicherer in seiner motorische Koordination
- … hat eine ausgeprägte Auge-Hand-Koordination
- … spricht fünf Zahlen nach
- … beachtet die Spielregeln
- … ist selbständig im Alltag
- … schließt soziale Kontakte (Freundschaften)
- … akzeptiert gesellschaftliche Regeln

(Steding-Albrecht 2007, S. 31)

Schulkinder hingegen müssen diese Fähigkeiten verinnerlicht und automatisiert haben. Das heißt, sie müssen bspw. sicher rechts und links voneinander unterscheiden können. Sie müssen Buchstaben, Zahlen und Formen nachzeichnen und erkennen können. Sie müssen über einen längeren Zeitraum ruhig sitzen sowie konzentriert und ausdauernd arbeiten können (Heller 2006, S. 34). Dies sind nur einige Fertigkeiten, die Schulkinder beherrschen müssen.

Nach Piagets kognitiver Entwicklungstheorie befinden sich fünf- und sechsjährige Kinder im *prä-operationalen Stadium*. In dieser Phase wird der Prozess der Dezentrierung zögernd entwickelt und der Egozentrismus verliert sich langsam. Kinder können nach und nach losgelöst vom eigentlichen Kontext Stellung gegenüber Ereignissen und Dingen beziehen. Das Kind verfügt über verschiedene Handlungsmöglichkeiten, um mit der Welt in Kontakt zu treten. Jedoch ist es darauf angewiesen, seine Handlungsvorstellung direkt in eine Handlung umzusetzen (Garz 2008, S. 72). Das Denken ist demnach noch eindimensional, sodass nur ‚eine' Handlung ausgeführt werden kann. Sodian (2008, S. 442) schreibt, dass Kinder im Vorschulalter laut Piaget unfähig seien, biologische oder physikalische Funktionsmechanismen zu verstehen. Infolgedessen übertragen sie ihre intentionalistischen Gedanken auch auf unbelebte Objekte. Im Verlauf der Entwicklung gelangt das Kind nach Piaget in das *konkret-operationale Stadium* (7/8 bis 11/12 Jahre), sodass es sich bspw. von der unmittelbaren Anschauung lösen kann und das Denken bezüglich Gegenständen, Raum und Zeit konkreter wird (Garz 2008, S. 77f).

Seit den 1970er Jahren wurde das prä-operationale Denken von Piaget kritisch hinterfragt. Sodian (2008, S. 445ff) postuliert, dass Piaget u. a. die kognitiven Fähigkeiten von Kindern im Vorschulalter unterschätzte. Kinder sind demnach in der Lage, bspw. aus mehreren Dimensionen eine Handlung zu betrachten. Auch der Egozentrismus lässt sich nicht auf eine konkrete Alterstufe festschreiben (ebd.). Auch Scheepers bestätigt (2007, S. 433), dass intellektuelle Leistungen sehr vom kulturellen und sozialen Hintergrund abhängen, welche durch Umfeldeinflüsse und Bezugspersonen gefördert werden. In der ergotherapeutischen Praxis wird häufig eine zügigere Entwicklung als die vom Piaget im Vorfeld beschrieben, beobachtet.

Hieraus wird die Erkenntnis gezogen, dass Kinder im Alter von fünf und sechs Jahren bereits in der Lage sind, kognitive Leistungen zu erbringen. Dies beginnt nicht erst mit dem Schuleintritt. Bspw. können Kinder im Vorschulalter einen Arbeitsauftrag wie z.B. ‚Hole bitte aus der Nachbargruppe vier Buntstifte!' oder ‚Stelle dir vor, wie ein Schmetterling aussieht und male ihn auf!' umsetzen. Sie benötigen keinen Schmetterling vor ihren Augen, sondern können mit Hilfe ihres Vorstellungsvermögens und gemachter Erfahrungen einen Schmetterling ohne Visualisierungs-hilfe malen. Ein fünfjähriges Kind kann demnach Handlungen vorausplanen und verbalisieren. Zusätzlich kann es kurze Verse, wie bspw. ‚Ziel-Plan-Tu-Check' (ZPTC), auswendig lernen und aufsagen.

1.2.3 Pädagogische Konzepte in Kindertagesstätten

Es gibt in der Frühpädagogik zahlreiche verschiedene und wichtige Ansätze, die als Leitlinien und Grundsätze für das pädagogische Handeln dienen.

Die Wegweiser und Begründer der Frühpädagogik, die entscheidend zur pädagogischen Entwicklung beigetragen haben, waren Folgende: Johann Amos Comenius, Jean-Jacques Rousseau, Johann Friedrich Oberlin, Johann Heinrich Pestalozzi, Friedrich Wilhelm Fröbel, Maria Montessori und Célestin Freinet (Knauf 2010, S. 212ff). In dieser Ausarbeitung kann aufgrund der Vielschichtigkeit nicht auf die einzelnen Konzepte der Begründer näher eingegangen werden.

Aktuell wird die Arbeit in KiTas durch folgende Konzepte geprägt:

Konzept	Menschenbild	Ziele	Ansatz/Methode
Offener Kindergarten	Kinder sind Handelnde, die ihr Tun weitgehend selbst bestimmen und Verantwortung übernehmen	Selbstorganisationsfähigkeit der Kinder soll gestärkt und soziales Lernen gefördert werden	Funktionsräume ermöglichen selbstbestimmtes Lernen; Offenheit für alle Kinder; Freiwilligkeit; Gemeinschaftsleben
Reggio-pädagogik	Das Kind verfügt über große Fähigkeiten und konstruiert aktiv sein Wissen; es hat eine eigene Identität und Kultur	Anpassung des pädagogischen Handelns an die Bedürfnisse der Kinder; begleiten statt anleiten	Dialog zwischen Kind und Erzieher; Projekte, Gemeinschaftsleben; Atelier und Dokumentation
Situations-ansatz	Kinder bestimmen ihre Entwicklung selbst und streben nach Autonomie; Rechte der Kinder und Zutrauen in sie sind Grundlage des päd. Handelns	Kinder sollen Autonomie, Solidarität und Kompetenz erwerben, um konkrete Lebenssituationen zu bewältigen	Orientierung an den Themen und der Lebenswirklichkeit der Kinder
Waldkinder-garten	Die Kindheit ist eine eigenständige Lebensphase mit spezifischen Bedürfnissen und Ausdrucksformen	Kinder sollen ihren Bewegungsdrang ausleben dürfen und lernen einen verantwortungsvollen Umgang mit der Natur	Entwicklung eigener Spielideen durch Abgrenzung von der Stadt; Entfaltung der sinnlichen Wahrnehmung, Jahreskreisläufe erkennen
Waldorf-pädagogik	Menschen bestehen aus Leib, Geist und Seele (Anthroposophie); der Geist repräsentiert die Individualität des Menschen	Rahmenbedingungen sollen dem Kind die Entfaltung seiner Individualität ermöglichen (Nachahmung und Entfaltung der Kreativität)	Freispiel, Rhythmisierung des Tagesablaufs, künstlerisch-musische Erziehung, Eurythmie

Tab. 1: Moderne pädagogische Konzepte im Überblick (aus: Knauf 2010, S. 228)

Im folgenden Abschnitt werden die Konzepte „Reggiopädagogik“ und „Situationsansatz“ näher erläutert. Sie sind Bestandteil der KiTas, in denen das FHK implementiert wurde.

1.2.4 Konzepte der ausgewählten Kindertagesstätten im Detail

Reggiopädagogik

In den Jahren 1960 bis 1970 wurde ein frühpädagogischer Ansatz im norditalienischen Reggio Emilia in Kooperation kommunaler KiTas entwickelt. Das ‚Bild des Kindes’ wird folgendermaßen beschrieben:

„Das Kind:

- ist ein vollwertiges menschliches Wesen mit eigener Identität und Kultur
- verfügt über große, oft nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten
- strebt danach, seine Fähigkeiten zu entwickeln
- konstruiert aktiv Wissen
- ist Entdecker und Forscher
- ist ein soziales Wesen
- kann sich auf vielfältige Weise ausdrücken
- hat eigene Zeiten“

(Knauf 2010, S. 224)

Das Kind ist eine eigenständige und aktive Person, wodurch die Rechte der Kinder besonders geachtet werden. Ziel der Reggiopädagogik ist es, die Kinder in ihren Handlungen zu verstehen und zu begleiten und nicht anzuleiten. Das Prinzip „der dynamischen Anpassung des pädagogischen Handelns“ (ebd.) des Kindes steht im Mittelpunkt.

Der methodisch-didaktische Ansatz besteht aus:

- Projekten, die aus den Beobachtungen und Ideen der Kinder stammen;
- die Raumgestaltung, welche als dritter Erzieher verstanden werden;
- die Piazza, ein Treffpunkt der Kommunikation und des Spiels;
- das Atelier, als Werkstatt und Projektverwirklichungen;
- verschiedene Materialien zum Basteln, Gestalten und Bauen.

(Knauf 2010, S. 224)

Die Tätigkeiten und Prozesse der Kinder werden stets von den Erziehern oder gemeinsam mit den Kindern dokumentiert. Die Kinder sowie die Erzieher sind Forscher und lernen voneinander (ebd.).

Situationsansatz

1970 wurde der Situationsansatz von einer Arbeitsgemeinschaft entwickelt. Innerhalb des Situationsansatzes ist das Kind Akteur seiner Entwicklung. Es strebt nach Autonomie und Selbstbestimmung. Kinder sollen eigene Entscheidungen treffen, aber auch die Rücksichtnahme gegenüber anderen beachten. Die Kinder entscheiden, was gut für sie ist. Ziel ist es, dass die Kinder zu „Autonomie, Solidarität und Kompetenz“ (Knauf 2010, S. 225) befähigt werden, um konkrete Lebenssituationen eigenständig zu bewerkstelligen. Der methodisch-didaktische Ansatz beinhaltet, dass die Kinder ‚Schlüsselsituationen’ erfahren, wodurch sie Strategien für bestimmte Lebenssituationen entwickeln. Folgendes Grundschema wird in der pädagogischen Arbeit beachtet:

- „Auswahl einer Schlüsselsituation
- Analyse der Situation
- Pädagogisches Handeln
- Reflexion und Auswertung des Geschehens“

(ebd.)

Schlüsselsituationen werden von den Erziehern durch abwartende Beobachtungen erkannt und aufgegriffen. Dabei lassen sich die Erzieher weitestgehend auf die Gedankengänge der Kinder ein, um die Hauptziele der Autonomie, Kompetenz und Solidarität der Kinder zu bewahren. Die Situationsplanung ist dabei offen und flexibel zu gestalten. Zentrale Grundprinzipien sind die Partizipation und das soziale Lernen. Die Kinder lernen demokratisches Handeln, in dem sie ihre Interessen bspw. in Kleinrunden aushandeln und Mitspracherecht haben. Die Zusammenarbeit mit den Eltern – als Erziehungspartnerschaft – stellt einen weiteren Kernaspekt im Situationsansatz dar (ebd., S.224f).

1.2.5 Ergotherapie in Kindertagesstätten

Ein Hauptziel der Ergotherapie lautet, die Handlungsfähigkeit von Klienten zu stärken, sodass eine Entwicklungsverbesserung in allen Bereichen erkennbar wird. Um dieses Ziel zu realisieren, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, um sichtbare Handlungserfolge im Alltag zu erreichen. Es ist daher notwendig, Behandlungsziele realitätsnah auf die Fähigkeiten der Klienten und deren Lebensumwelt abzustimmen (Welz 2006, S. 413).

Ergotherapeutische Behandlungen verlaufen in KiTas überwiegend ganzheitlich interdisziplinär und weniger funktionsorientiert. Die Ergotherapeuten sollten optimalerweise ein Teil des Teams in KiTas sein. Die einzelnen Verordnungen werden in der Regel vom zuständigen Kinder- oder Hausarzt ausgestellt. Eine ergotherapeutische Behandlung wird verordnet, wenn Kinder bspw. Schwierigkeiten im KiTa-Alltag aufweisen, Probleme in der sozialen Interaktion, Schwierigkeiten im psychomotorischen Bereich, der Handlungsfähigkeit oder in der Selbstversorgung haben. Ein besonders hoher Stellenwert nimmt während der ergotherapeutischen Arbeit die Beratung des sozialen Umfeldes ein. Wenn die Eltern aktiv im therapeutischen Prozess mitwirken, können die erlernten Erfolge auch im häuslichen Umfeld umgesetzt werden. Die Therapie sollte daher möglichst ganzheitlich ausgerichtet sein.

Das bedeutet:

- der Ergotherapeut ist in den Kindertagesstättenalltag und deren Handlungen integriert
- der Ergotherapeut gestaltet aktiv Elternabende mit
- der Ergotherapeut besucht ihre Klienten im häuslichen Umfeld, um ein ganzheitliches Bild zu erhalten
- der Ergotherapeut erstellt mit den Pädagogen gemeinsam die aktuellen Förderpläne eines Klienten.

(Welz 2006, S. 413)

Ein geeigneter Raum ist für eine gezielte Einzelförderung oder Testsituationen notwendig. Jedoch sollte die Ergotherapie nicht ausschließlich in einem separaten Behandlungsraum, sondern bspw. im Gruppen-, Bewegungs- oder Werkraum der KiTa stattfinden (ebd.).

Zusammenfassend sind ergotherapeutische Behandlungen im Lebensumfeld des Kindes in einem interdisziplinären Team hoch effizient: Gerade in der Befunderhebungsphase ist es von großer Bedeutung, den Klienten in unterschiedlichen Situationen in seiner ganz natürlichen Lebensumwelt zu beobachten und wahrzunehmen. Der Austausch im interdisziplinären Team ermöglicht eine betätigungsorientierte Zielformulierung. Der Transfer in den häuslichen Alltag und die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten spielen eine entscheidende Rolle.

1.3 Grundlagen zu Handlungstheorien

Im oberen Teil wurden bislang die allgemeinen Rahmenbedingungen dieser Arbeit betrachtet. Im Folgenden werden die für diese Arbeit relevanten theoretischen Grundannahmen näher erläutert.

1.3.1 Handlungsorganisation

In dieser Arbeit soll ein Förderprogramm der Handlungskompetenz für Kinder zwischen fünf und sechs Jahren entwickelt werden. Schwerpunkt ist hierbei die Kompetenzförderung der Handlungsorganisation. Infolge dessen werden innerhalb dieses Abschnittes die Begrifflichkeiten der Handlung, der Organisation, der Handlungskompetenz sowie Handlungstheorien näher erläutert.

Kinder lernen auf individuelle Art und Weise. Dabei spielt das Handeln eine höchst effiziente und unverzichtbare Form des Wissenserwerbs. Piaget zeigte schon früh auf, dass Handeln ein sehr wichtiger Baustein in der kindlichen Entwicklung – besonders für die Persönlichkeitsentwicklung – ist (von Cranach, Bangerter 2000, S. 230).

Der Begriff der **Handlung** wird als eine „Einheit des Handelns, die sich durch ihre Ausrichtung auf ein bestimmtes Ziel kennzeichnen lässt“ (Blaser Csontos 2004, S. 10) bezeichnet. Von Cranach et. al., Hacker und Groeben betiteln eine Handlung erst dann als Handlung, wenn sie „bewusst, zielgerichtet, geplant, beabsichtigt, sozial gesteuert und sozial kontrolliert“ (ebd.) ist. Die Begriffsbezeichnung *Verhalten* kann hingegen unreflektiert und automatisch erfolgen. Der Begriff des *Tuns* wird als eine Handlung bezeichnet, bei der unbewusste Emotionen und Kognitionen auf irrationale Art und Weise steuernd wirken. Handlungen können demnach auf bewusster oder unbewusster Ebene ablaufen. Auf jeden Fall wird eine Handlung kognitiv, emotional und beobachtbar ausgeführt (ebd., S.10f). Blaser Csontos (ebd., S. 11f) erläutert, wie eine Handlung in drei Dimensionen beschrieben werden kann:

1. „Dimension der objektiven Handlung in ihrer hierarchischen und sequenziellen Struktur“
   → Eine hierarchische Struktur gliedert eine Handlung in sinnvolle Einheiten wie Tätigkeit, Handlung, Operation, Bewegung und Aktion. Eine sequenzielle Struktur gliedert eine Handlung in Rückkopplungskreise mit einem Ablauf von Zielsetzung, Planung, Entschluss, Durchführung und Evaluation.

2. „Dimension des subjektiven Erlebens der Handlung“
   → Wie eine Handlung erlebt wird, zeigt sich in einem kognitiven Abbild einer Handlung.
3. „Dimension der sozialen Bedeutung der Handlung“
   → Das beinhaltet die Anpassungsfunktion einer Handlung. Nach außen hin soll die Handlung den Umweltanforderungen gerecht werden und nach innen soll sie die kognitiven, emotionalen und motivationalen Bedürfnisse und Strukturen erfüllen.

Diese drei Dimensionen zeigen auf, wie komplex eine Handlung auf kognitiver Ebene abläuft und dass Kinder schon frühzeitig, unterschiedliche Informationen innerhalb eines Handlungsprozesses verarbeiten müssen.

Organisation meint hingegen den „Prozess der Ordnung und Gliederung einer Informationsmenge“ (Hobmair 2002, S. 179). Einfache Organisationsprozesse beginnen bereits in der frühen Kindheit. Sie dienen vorerst dazu, eine Fülle an Informationen zu zergliedern und zu reduzieren, um sie später in eine überschaubare Form zu bringen. Zusätzlich erleichtern sie komplexe Denkvorgänge, die zur Einsicht führen sollen, indem ein Handeln auf der Grundlage von organisiertem Wissen nachvollziehbar begründet und erklärt wird (Hobmair 2002, S. 179). Kinder müssen demnach altersentsprechende Techniken der Organisation vermittelt bekommen und geordnete sowie gegliederte Informationen erhalten, damit sie eine Aufgabenstellung nachvollziehen können. Nur dann wird die Einsicht eines Kindes geschult, sodass eine Aufgabenstellung für das Kind transparent wird.

Der Begriff der **Handlungskompetenz** ist ein „Oberbegriff für Fachkompetenz, Methoden-kompetenz und Sozialkompetenz“ (Gabler Wirtschaftslexikon 2009). Handlungskompetenz „ist die Fähigkeit, zielgerichtet, aufgabengemäß, der Situation angemessen und verantwortungsbewusst [betriebliche] Aufgaben zu erfüllen und Probleme zu lösen“ (ebd).

Der ergotherapeutische Schwerpunkt im Hinblick auf die Handlungskompetenz ist die Ermöglichung der emotionalen, sensomotorischen sowie sozialen Erfahrungen in der kindlichen Entwicklung. Die daraus resultierenden Erfahrungen prägen in hohem Maß die Handlungskompetenz der Kinder zur Alltagsbewältigung (Paul 2006, S. 404). Je mehr Erfahrungen die Kinder in ihrer Kindheit sammeln, desto stärker ist die Handlungskompetenz der Kinder in den jeweiligen Entwicklungsbereichen ausgeprägt.

In enger Verbindung zum Begriff der Handlungskompetenz steht der Begriff der **Handlungsperformanz**. Der Arbeitskreis für Modelle und Theorien (AK MoTheo) definiert 2004 Handlungsperformanz wie folgt: Es meint die

> „(…) Fähigkeit, Rollen, Handlungsabläufe, Handlungsschritte und Handlungsteilschritte wahrzunehmen, zu wollen, ins Gedächtnis zu rufen, zu planen und durchzuführen; zum Zweck der Selbsterhaltung, Produktivität, Freizeit und Erholung als Reaktion auf Anforderungen der internen und/oder externen Umwelt“ (Butcher, Ranka 2009, S. 90).

Pätzold (2006, S. 141) erwähnt den Begriff der **Performance Capacity**. Sie beschreibt den Begriff der Performance Capacitiy als die „Ausführung von motorischen und prozesshaften Fertigkeiten sowie Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten während einer Betätigung“ (ebd.). Das heißt, dass die Begriffe der Handlungskompetenz, Handlungsperformanz und Performance Capacity nicht nur auf die motorischen Aktivitäten abzielen, sondern auch die kognitiven, sozio-emotionalen Fertigkeiten sowie die Umweltanforderungen berücksichtigen.

Ein Ergotherapeut sollte daher eine Handlung mit den dazugehörigen Performanzkomponenten beobachten und unter folgenden Aspekten analysieren:

- die physiologischen Fähigkeiten des Klienten, bspw. in welchem Maße der Klient durch körperliche Einschränkungen an der Handlungsausführung eingeschränkt wird.
- die psychologischen Prozesse des Klienten, bspw. wie die Psyche des Klienten eine Handlung beeinflusst.
- die emotionalen Gegebenheiten, bspw. wie stark eine Handlung von den Emotionen eines Klienten geleitet wird.

(Habermann 2009, S. 8)

Nachfolgend wird der Begriff der Handlungstheorie näher erläutert. Allgemein bedeutet der Begriff der **Handlungstheorie:**

> „ein System von Begriffen und fundamentalen Annahmen, das zur Interpretation von Handlungen eingesetzt wird. (…) Handlungstheorien konzentrieren sich teilweise auf die strukturellen Voraussetzungen von Handlungen (…), teilweise auf den Prozess, den organisierten zeitlichen Ablauf der Verwirklichung einer Handlung (…)“ (Häcker, Stapf 2009, S. 415).

Aus psychologischer Sicht meint der Begriff der Handlungstheorie die motivationale Einbettung eines Verhaltens. Das menschliche Handeln wird durch die eigene Motivation geprägt und ist

daher zielgerichtet. Sie strebt die Befriedigung eines Bedürfnisses oder die Vermeidung von etwas Negativem an. Die Handlungstheorie thematisiert „die inneren Prozesse, die zwischen der Wahrnehmung der Umgebung, der aktuellen Motivlage und dem Tun vermittelt“ (Dörner 2005, S. 329). Das menschliche Handeln ist in größeren oder kleineren Ausmaß reflektierbar. Eine Person sollte bspw. wissen, was sie tut und warum sie etwas tut. Durch diese Selbstreflexion ist das eigene Handeln modifizierbar und bewusst (ebd., S. 329).

Diese vier großen Themen Handlung, Organisation, Handlungskompetenz und Handlungstheorien können aufgrund ihres Umfangs an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden. Die Betrachtungsweise eines psychologischen Handlungsmodells mit der Fragestellung: Was befähigt einen Menschen zum Handeln? wird im folgenden Abschnitt näher erläutert.

Das motivierte Handeln einer Person wird bestimmt durch das Streben der Wirksamkeit sowie die Organisation von Zieldistanzierung und Zielengagement (Heckhausen und Heckhausen 2006, S. 1). *Zieldistanzierung* ist ein aktiver Prozess, in dem sich eine Person von dem eigentlichen Ziel abwendet und Alternativziele in Erwägung zieht, sodass die Motivation nicht durch Misserfolge getrübt wird. Das ursprüngliche Ziel wird somit deaktiviert und abgewertet.

Zielengagement meint hingegen, dass die Aufmerksamkeit auf das Wesentliche und die Teilhandlungen fokussiert wird. Faktoren die zur Ablenkung beitragen, werden ausgeblendet, sodass die angestrebte Handlung und dessen Ziel optimistisch umgesetzt werden können (ebd., S. 2). Von elementarer Bedeutung ist demnach, dass ein festgelegtes Ziel für eine Person realistisch zu erreichen ist. Beinhaltet das Ziel zu viele Störfaktoren, wie bspw. ein zu hohes Anforderungsniveau einer Handlung oder Zeitmangel, sollte sich eine Person von ihrem Ziel distanzieren. Sie sollte stattdessen ihre Ressourcen und Motivation in ein Alternativziel investieren, welches realistisch zu erreichen ist.

Die *Motivation*, die eine Person aufbringt, um ein konkretes Ziel anzustreben, und zu erreichen, wird durch situations- und personenbezogenen Einflüsse bestimmt (ebd., S 3). Zu den personenbezogenen Einflüssen gehören:

- physiologische Bedürfnisse, wie Durst und Hunger
- implizierte Motive, wie Gewohnheiten, welche in der frühen Kindheit bereits erlernt werden und
- explizierte Motive, wie Ziele und Werte einer Person

(Heckhausen und Heckhausen 2006, S. 4)

Diese personenbezogenen Einflüsse bestimmen unsere Handlungen. Bspw. strebt ein Mensch nach einem Getränk, wenn er ein Durstgefühl verspürt (physiologische Bedürfnisse). Jeder Mensch geht seinen Gewohnheiten nach, um bspw. eine gewohnte Tagesstruktur einzuhalten (implizierte Motive), und Ziele zu verfolgen, um eine Handlung zu planen und durchzuführen (explizierte Motive).

Im Hinblick auf die situationsbezogenen Einflüsse bestimmen die ‚Anreize' einer Situation die Handlung. Heckhausen und Heckhausen (2006, S. 5) bezeichnen Anreize als „Aufforderungscharakter", die eine Person zu einer Handlung bewegen. Damit ist die Situation mit ihren positiven und einschließlich negativen Aspekten gemeint. Anreize können auf die eigentliche Handlung, auf das Handlungsergebnis sowie die Folgen einer Handlung abzielen.

Neben der Motivation ist der ausschlaggebende Aspekt für die Erreichung des entsprechenden Handlungsziels die Absicht bzw. die *Intention* eine Handlung ausführen zu wollen. Diese Intentionsbildungsprozesse regeln, welches Bedürfnis, welcher Anreiz, welches Motiv intensiviert wird und welche Bedürfnisse zurück gestellt werden (ebd., S. 6). Die persönlichen regulativen Prozesse, welche über die eigenen Motivationstendenzen bei gegebener Situation und der Handlungsausführung entstehen, werden als Volition bezeichnet. Bspw. möchte ein Kind ein Bild malen. Zuvor muss es sich seinen Arbeitsplatz mit Stiften und einem Blatt Papier einrichten. Auf dem Weg zum Papierschrank spielen zwei andere Kinder in der Bauecke mit neuen Bauklötzen. Das Kind schaut dort hin, stellt aber sein Bedürfnis, mit den neuen Bauklötzen zu spielen, zurück. Es geht an der Bauecke vorbei, hin zum Papierschrank. Das Kind holt ein Blatt Papier heraus und geht zurück zu seinem Arbeitsplatz. An diesem Beispiel wird deutlich, dass eine kleine Handlung (*hier: das Einrichten eines Arbeitsplatzes, um ein Bild zu malen*) von unterschiedlichen Bedürfnissen und Anreizen gelenkt wird. Um eine geplante Handlung entsprechend der Zielsetzung ausführen zu können, müssen also verschiedene Bedürfnisse, Entscheidungen und Teilschritte miteinander kombiniert und untereinander abgewogen werden.

Damit die einzelnen Motivationsprozesse innerhalb einer Handlungsabfolge lokalisiert werden können, eignet sich als Rahmenmodell das Handlungsphasen-Modell: Das **Rubikon-Modell**.
Es gibt entscheidende Übergänge innerhalb des Prozesses, um von der Motivation zum Handeln zu gelangen. Am Anfang steht hier die *Intentionsbildung*. Dabei wird die „Motivationsphase des Abwägens von Motivationstendenzen und den Volitionsphasen des Planens und Handelns ausgelöst" (ebd., S. 7). Folglich regelt die Intentionsbildung die Bedürfnisse und Wünsche, die die

ausführende Handlung bestimmen. Der Person muss deutlich werden, welche Wünsche und Anliegen sie in die Tat umsetzen möchte. Die verschiedenen Wünsche und Anliegen werden nach Realisierbarkeit und Bedeutsamkeit abgewogen. Es stellen sich also zwei Fragen: Welche Handlung führt zum entsprechenden Erfolg? Welche Handlung führt zum entsprechenden Ergebnis? (Achziger, Gollwitzer 2006, S. 279).

Ausgehend von der Intentionsbildung erfolgt der zweite entscheidende Übergang einer Handlung: die *Intentionsinitiierung*. Diese findet zwischen der Phase des Planens und des Handelns statt. Die Intentionsinitiierung ist dafür verantwortlich, welche vorhandenen Absichten, Bedürfnisse oder Intentionen zum Handeln realisiert und umgesetzt werden können (Heckhausen und Heckhausen 2006, S. 7). Innerhalb dieser Phase werden Pläne entwickelt, die ausschlaggebend für die Art und Weise der Handlungsausführung und die Zielerreichung sind. Mit der Intentionsinitiierung, also dem Willen und Antrieb zu einer Handlung, beginnt die aktionale Phase des Handelns. In dieser Phase werden die zuvor geplanten Handlungen in die Realität umgesetzt, um zum Erfolg zu gelangen *(Intentionsrealisierung).* Die Handlungsdurchführung wird von der Intensität der Volition bestimmt. Abschließend folgt die *Intentionsdeaktivierung.* Nach erfolgreicher Beendigung oder nach Abbruch einer Handlung folgt die Phase der Bewertung. Der Handelnde fragt sich: Bin ich mit dem Handlungsergebnis zufrieden? Gab es Erfolge? Gab es Misserfolge? Falls ja, was waren die Ursachen für einen Handlungsmisserfolg? (Achziger, Gollwitzer 2006, S. 280).

Die einzelnen Handlungsphasen bestehen sowohl aus bewussten als auch aus unbewussten Prozessen. Diese Prozesse beinhalten die Fähigkeiten der Informationsverarbeitung, der Aufmerksamkeitsteuerung, der kognitiven Vorgänge, der Interpretationen, der Ursachenklärung sowie der Bewertung von Handlungszielen und der eigenen Handlungskompetenz (Heckhausen und Heckhausen 2006, S. 7).

Das Modell ist wie folgt aufgebaut:

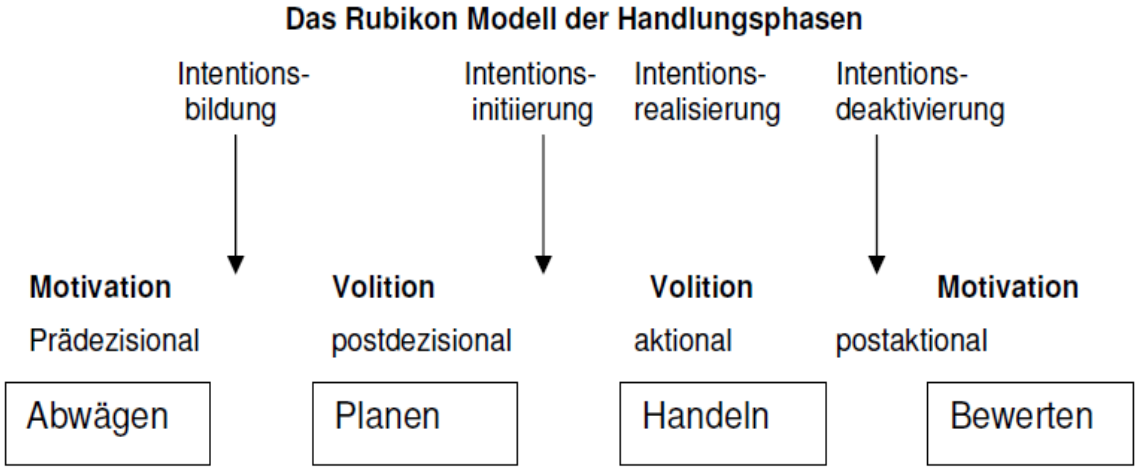

Abb. 2: Das Rubikon Modell der Handlungsphasen nach Heckhausen & Gollwitzer 1987 (aus: Achtziger A., Gollwitzer P. 2006, S. 278)

Das Rubikon Modell der Handlungsphasen zeigt vier separate Verhaltensweisen auf: Abwägen, Planen, Handeln und Bewerten. Dies sind psychologische Handlungsanteile, die den komplexen Prozess einer Handlung übersichtlicher gestalten lassen. Das Thema der Handlungstheorien kann hier aufgrund des beschränkten Umfangs der vorliegenden Arbeit nicht umfassender beschrieben werden.

1.3.2 Bieler Modell

Neben den bereits beschriebenen theoretischen Fundierungen zum Thema ‚Handlung', ist die *Handlungsfähigkeit* des Menschen Voraussetzung dafür, um „ihr Dasein in den ihnen wichtigen Aspekten der verschiedenen Lebensbereiche unter Berücksichtigung der Umweltgegebenheiten (…) gestalten und bewältigen [zu] können" (Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi 2010, S.12). Die individuellen Ressourcen eines Menschen beeinflussen die Handlungen in den einzelnen Lebensbereichen. Das Konzept der Handlungsfähigkeit basiert auf Handlungstheorien, welche wiederum „äusseres, sichtbares Verhalten und die entsprechenden inneren kognitiven und teilweise auch emotionalen Vorgänge (…) zu erfassen, zu analysieren und darzustellen" (ebd., S. 13) versuchen. Aufgrund des handlungstheoretischen Hintergrundes wird im Bieler Modell der Begriff der Handlung bzw. der Handlungsfähigkeit zentriert, im Gegensatz zum häufig genutzten ergotherapeutischen Begriff der Betätigung.

Vor allem die personalen Handlungsbedingungen, zu denen die Verhaltensgrundformen und die Grundfunktionen gehören, haben für diese Arbeit einen hohen Stellenwert, was im Folgenden näher erläutert wird.

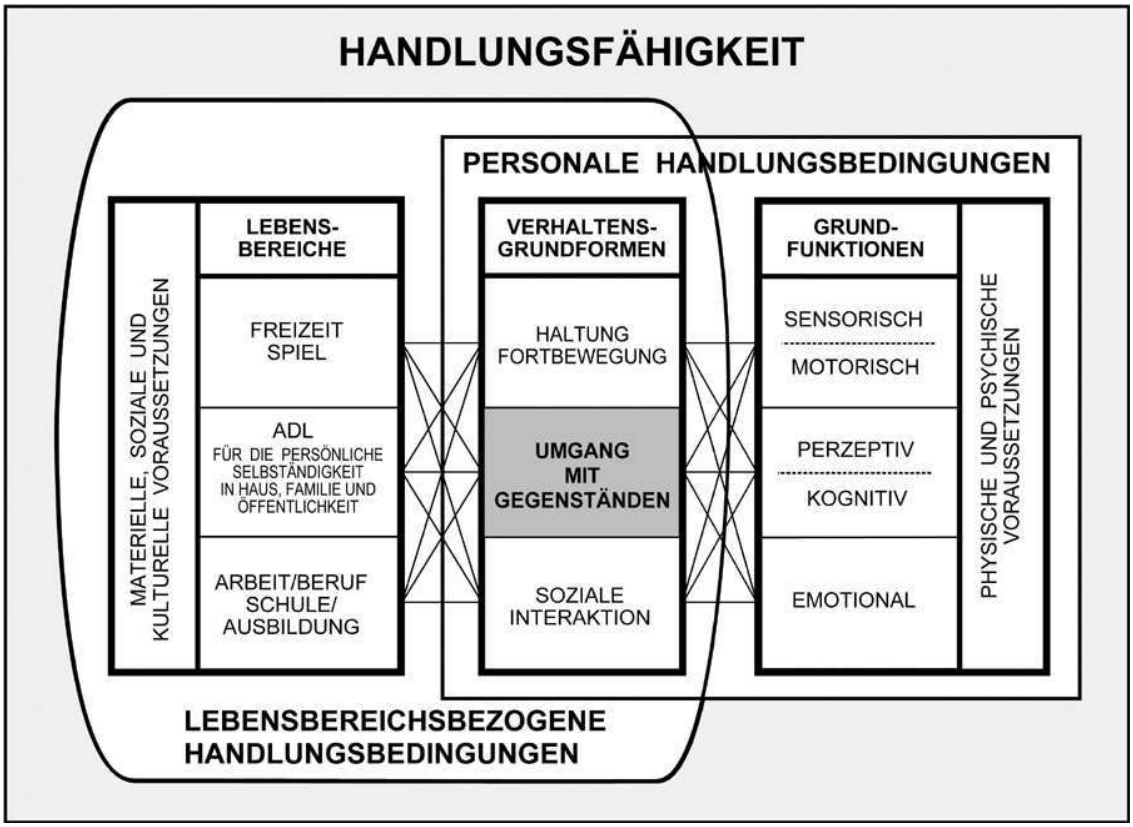

Abb. 3: Das Bieler Modell (aus: Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi 2010, S.11)

Die personalen Handlungsbedingungen wirken sich auf einer übergeordneten Ebene auf die *Verhaltensgrundformen* des Menschen aus. Diese werden als Handlungsformen beschrieben, die dem Handelnden selbst und seinem Umfeld sichtbar sind. Dazu gehören die Aspekte Haltung/Fortbewegung, Umgang mit Gegenständen sowie die soziale Interaktion. Die Beeinflussung der Verhaltensgrundformen durch die lebensbereichbezogenen Umweltanforderungen erfordert einen ständigen Abgleich der eigenen Vorstellungen mit den Umwelteindrücken. Alle Handlungen eines Menschen bestehen aus Komponenten der Verhaltensgrundformen (Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi 2010, S. 14ff).

Die *Grundfunktionen* beinhalten eine Vernetzung von Einzelfunktionen – sensorisch, motorisch, perzeptiv, kognitiv und emotional. Die Ausprägungen der Funktionen sind individuell und bieten eine Voraussetzung für das Handeln. Sie sind mit den physischen und psychischen

Voraussetzungen wie bspw. Alter und Geschlecht vernetzt und beeinflussen sich gegenseitig. Die Grundfunktionen stehen in permanenter Wechselwirkung mit den Verhaltensgrundformen. Die Komponenten Haltung/Bewegung, Umgang mit Gegenständen und soziale Interaktion sind beobachtbar. Von ihnen können Rückschlüsse auf die Grundfunktionen gezogen werden (ebd.).

Neben den personalen Handlungsbedingungen stehen im Bieler Modell die lebensbereichbezogenen Handlungsbedingungen als weitere Faktoren für die Handlungsfähigkeit. Hier überschneiden sich die Verhaltensgrundformen. Sie sind somit im gesamten Prozess der Handlungsfähigkeit intensiv vernetzt. Die Lebensbereiche wie Freizeit/Spiel, ADL und Arbeit/Beruf/Schule/Ausbildung sind für jedes Individuum von unterschiedlicher Bedeutung. Aus der Definition der Handlungsformen wird ersichtlich, dass eine gesellschaftliche Erwartungshaltung an die Handlungen gebunden ist. Infolgedessen sollen die Fähigkeiten entwickelt werden, eine Handlung ständig an die jeweiligen Lebensbereiche und deren Anforderungen anzupassen. Dafür ist zunächst die Erfahrung durch Gebrauch von Gegenständen (z.B. Umgang mit der Stiften) bedeutend, die durch die Grundfunktionen ermöglicht wird (ebd., S. 18).

Die vorliegende Forschungsarbeit bezieht sich aufgrund des handlungsorganisatorischen Schwerpunktes vor allem auf die *Verhaltensgrundformen,* in denen der Umgang mit Gegenständen zentriert wird. Menschen erwerben den Gebrauch von Gegenständen und lernen, die Handlung mit den Gegenständen zu organisieren. „Es ist das Anliegen der Ergotherapie, die Handlungsfähigkeit des Patienten/Klienten in diesen Aspekten zu unterstützen bzw. zu ermöglichen“ (Nieuwesteeg-Gutzwiller, Somazzi 2010, S.15). Wie bereits beschrieben können durch die Beobachtung des Umgangs mit Gegenständen Rückschlüsse auf die Grundfunktionen gezogen werden. Durch das Verinnerlichen des Gebrauchs von verschiedenen Gegenständen erhalten Handlungen eine Struktur und können flexibler gestaltet und an die jeweiligen Lebensbereiche des Individuums angepasst werden.

1.3.3 Förderung des Lernens

Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Lerntheorien und Lernstrategien vorgestellt und näher erläutert. Jackel (2008, S.15) schreibt: „Eine weitere Chance für kinderhirngerechtes Lernen ist die Erkenntnis der lebenslangen Formbarkeit des Gehirns.“

Spitzer (2007, S. 227) bestätigt diese Erkenntnis und fügt hinzu, dass das Lerntempo in der menschlichen Entwicklung variiert. Besonders im Kleinkindalter ist die Lerngeschwindigkeit hoch. Dazu sind viele verschiedene neurophysiologische Lernprozesse notwendig.

Lerntheorien sind „komplexe zusammenhängende Aussagen über Voraussetzungen, Bedingungen und Prozesse der Änderungen von Verhaltensbereitschaften aus Erfahrung“ (Häcker, Stapf 2009, S. 590f). Die Kinder sollen im FHK lernen, bekannte und unbekannte Handlungen zu planen, zu strukturieren und durchzuführen.

Der Begriff *Lernen* meint aus psychologischer Sicht die Verbesserung oder den Gewinn von Fertigkeiten und Kenntnissen. Des Weiteren beinhaltet dieser Begriff auch gewisse Verluste oder Verschlechterungen von Fähigkeiten sowie Veränderungen im emotionalen Bereich (Selg, Schermer 2005, S. 167). Diese Aspekte tragen zum Lernprozess bei. Bspw. wäre ein Verlust von Fähigkeiten ein negatives Erlebnis, woraufhin diese Fähigkeiten nicht mehr genutzt werden. Durch diese Lernvorgänge gewinnt der Mensch normalerweise Nützliches und Notweniges für sein zukünftiges Verhalten. Teilweise können Lernprozesse auch nachteilige Aspekte beinhalten, wie bspw. das Entwickeln von Phobien. Schlussfolgernd ist zu sagen, dass menschliches Verhalten ohne Lernen nicht vorstellbar wäre. Beim Menschen wird das Lernen besonders durch Denkprozessen und Emotionen gesteuert. Dabei ist die aufgabenorientierte Regulation besonders von Bedeutung. Infolgedessen kann eine Person bewusst und zielgerichtet auf Gelerntes bei einer Handlung zurückgreifen (ebd., S. 168f). Demnach führen Lernprozesse zur Veränderung oder Entwicklung von:

- Verhaltensweisen
- Gefühlen und Bedürfnissen wie bspw. das Bedürfnis zu Essen
- Ethischen Einstellungen wie bspw. Verantwortung für etwas zu übernehmen
- Mechanismen zur Verhaltenssteuerung wie bspw. in der Morgenrunde sein Redebedarf zurück zu stellen und ruhig zu sein
- Rollenerwartungen oder Rollenidentifikation wie bspw. die Rolle als KiTa-Kind

(Scheepers 2007, S.437)

In Bezug auf Verhalten existieren zwei Arten von Lernen: Das Klassische Konditionieren und das Operante Konditionieren. Nach Pawlow wird bei dem *klassischen Konditionieren* ein unspezifischer Reiz, der eine unspezifische Reaktion auslöst mit einem neutralen, konditionierten Reiz gekoppelt. Nach mehrmaligen Wiederholungen wird der ursprünglich neutrale Reiz nun ein

konditionierter Reiz (Koch 2008, S. 338f). Es werden zwei Reize miteinander gekoppelt, um eine bestimmte Reaktion hervorzurufen.

Nach Skinner löst beim *operanten Konditionieren* ein Verhalten eine bestimmte Reaktion hervor. Ohne dieses Verhalten würde die entsprechende Situation bzw. die Konsequenz in der Umwelt nicht eintreten (Koch 2008, S. 353). Bspw. treten Verhaltensweise vermehrt auf, die mit Lob, Anerkennung oder Erfolg verbunden sind. Hingegen treten Verhaltensweisen die mit Schmerzen, Angst oder Unwohlsein gekoppelt sind, weniger auf (ebd., S. 338f).

Lerntheoretiker haben verschiedene (kognitive) **Strategien und Lernverfahren** zum erfolgreichen Lernen entwickelt. Im Folgenden werden die für die Ausarbeitung relevanten Strategien ‚in aufgezählter Form' vorgestellt:

Das *Verstärken von Verhaltensweisen* meint, dass die Wahrscheinlichkeit eines Verhaltens, welches durch einen bestimmten Reiz bestärkt wird, häufiger auftritt als ohne diesen Reiz. Ein positiver Verstärker bedeutet demnach, dass auf ein Verhalten ein angenehmer Reiz folgt (Gerring, Zimbardo 2008, S. 208). Bspw. sind die Kinder ruhig, wenn sie anschließend Lob und Anerkennung erfahren. Negative Verstärker beinhalten einen auf ein Verhalten unangenehmen Reiz. Bspw. wenn ein Kind die Morgenrunde stört, muss es die Gruppensituation verlassen. Verstärker können extrinsisch wie Lob und Anerkennung sein. Intrinsische Verstärker sind der Stolz auf die eigene Leistung oder das Erfahren von Erfolgerlebnissen. Generell sollten die intrinsischen Verstärker angestrebt werden (Polatajko, Mandich 2008, S. 22).

Das *Lernen am Modell* bedeutet, dass bestimmte Verhaltensweisen von anderen Menschen nachgeahmt werden. Die Person identifiziert sich mit diesen Verhaltensweisen. Innerhalb der KiTa wird deutlich, dass Kinder bspw. das Verhalten der Erzieher genau beobachten, wodurch sie ihr eigenes Verhaltensrepertoire ausbauen und stärken (Knauf 2010, S. 209f).

Das *Schaffen von Anreizen* heißt, dass im Vorfeld klare Ziele vereinbart werden. Bei Erreichung einer bestimmten Lerneinheit erfolgt eine konkrete Belohnung. Zu Beginn bilden diese Außenreize einen relevanten Faktor, um dem Lernen eine gewisse Routine und Regelmäßigkeit zu verleihen. Im Verlauf des Lernprozesses können diese Belohnungssysteme variiert und verändert werden (Born, Oehler 2009, S. 69).

Das *Beobachtungslernen* meint, dass beim Beobachten einer Person, welche in ihrem Verhalten bestärkt oder bestraft wurde, der Beobachter sich zu einem späteren Zeitpunkt in ähnlicher Art

und Weise verhält oder von der vorherigen Verhaltensart sich distanziert und abwendet. Durch das Beobachtungslernen werden verschiedene Verhaltensmuster integriert, ohne sie über einen längeren Zeitraum mit Hilfe des Versuch- und Irrtums-Prinzip zu durchlaufen. Personen können direkt vom Erfolg oder Misserfolg der anderen Menschen lernen. Besonders einflussreich sind wahrgenommene Verhaltensweisen, die…

… verstärkende Konsequenzen erbringen

… beliebt, positiv und respektiert werden

… ähnlich mit dem eigenen Verhalten des Beobachter sind (Identifizierung)

… belohnt werden

… nachvollziehbar und gut sichtbar sind

… im Rahmen des Möglichen liegen, um das Verhalten zu imitieren.

(Gerrig, Zimbardo 2008, S. 225f)

Dabei erfordert das Beobachtungslernen die gelenkte Aufmerksamkeit auf das Modellverhalten, die Abspeicherung und Reproduktion des beobachteten Verhaltens sowie die Motivation das bestimmte Verhalten zu lernen (Polatajko, Mandich 2008, S. 23).

Der Begriff der *Gedächtnisstrategien* beinhaltet die systematischen Wiederholungen von Inhalten sowie verschiedene Gedächtnistechniken wie bspw. Visualisierungshilfen. Sie helfen dabei, Lerninhalte effektiv und über einen längeren Zeitraum zu speichern (Knauf 2010, S. 339).

Erfolge ermöglichen meint, dass erlebte Erfolge die Motivation der Kinder erhöhen. Durch die richtige Auswahl von Lernstrategien, erfahren die Kinder positive Rückmeldungen und erhalten ein hoffnungsvolles Gefühl: ‚Wenn ich mich anstrenge, kann ich es schaffen.' Wichtig ist dabei, dass die Kinder den Erfolg bewusst wahrnehmen und selbst erleben (Born, Oehler 2009, S.67f). Spitzer (2000, S. 71ff) formuliert, dass bei einem unerwarteten Erfolg im Frontalhirn der Neurotransmitter Dopamin produziert wird. Dieser unerwartete Erfolg wird weiter verarbeitet und abgespeichert, sodass das Lernen von nun an leichter fällt. Das bedeutet, dass effektives Lernen ermöglicht wird, wenn positive Erfahrungen gemacht werden. Neue Informationen können somit leichter abgespeichert werden (ebd.).

Die *Selbstinstruktionsstrategien* sollen die Konzentrationsleistung auf eine Aufgabe erhöhen. Durch das Einfügen von Pausen oder Wechsel von Lernstrategien können die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen über einen längeren Zeitraum aufrecht gehalten werden. Bspw.

kann eine Ruheübung vor dem Lernbeginn sich positiv auf das Lernen auswirken (Knauf 2010, S. 339).

Bei dem *Selbstinstruktions-Traingingsprogramm* (SIT) nach Meichenbaum sollten fünf Schritte beim kognitiven Verhaltenstraining genutzt werden:

- kognitives Verhalten: Der Therapeut dokumentiert ihr Handeln mit ihren eigenen Worten
- Offene Leitung: Der Therapeut sagt dem Kind, was es tun soll und das Kind führt es aus
- Offene Selbstinstruktion: Das Kind dokumentiert sein eigenes Handeln mit seinen eigenen Worten
- Ausblenden der offenen Selbstinstruktion: Das Kind spricht leise während seiner Handlungen mit
- Verdeckte Selbstinstruktion: Das Kind spricht innerlich als Selbstgespräche seine eigene Handlung mit

(Polatajko, Mandich 2008, S. 24)

Das Ziel ist, dass Kinder die Strategien verinnerlichen und einzelne Handlungsschritte innerlich ‚mitsprechen'. Fragestellungen wie: Wie plane ich meine Handlung? Wie will ich sie ausführen? sollen als selbstständiger Gedankenprozesse ablaufen. Infolgedessen können Handlungen strukturiert und sicher ausgeführt werden. Bspw. spricht der Therapeut beim Binden einer Schleife im ersten Schritt laut mit und führt diese eigenständig aus. Im Anschluss spricht der Therapeut laut mit und das Kind führt die Schleife aus. Im nächsten Schritt führt das Kind die Schleife aus und spricht dabei erst laut und später leise mit. Abschließend bindet das Kind eigenständig die Schleife und spricht die einzelnen Handlungsabfolgen als innere Gedankengänge mit.

Die *Organisation der Lernumwelt und des Lerninhaltes* sind von großer Bedeutung beim Lernen. Das Erstellen eines Zeitplanes von Lerneinheiten, die den individuellen Tagesablauf sowie einen lernförderlichen Arbeitsplatzgestaltung – übersichtlich, ruhig, ergonomisch, etc. – berücksichtigen, steigert das Lernen. Das Zergliedern von Lerninhalten in kleinere Sequenzen ist dabei besonders hilfreich und führt zu Erfolgserlebnissen (Knauf 2010, S. 339).

Der *Transfer und die Generalisierung* sind zwei wichtige Aspekte beim Lernen. Der Transfer von Lernen beinhaltet, „wie weit das Erlernen einer Fertigkeit das Erlernen einer anderen beeinflusst" (Polatajko, Mandich 2008, S. 24). Bspw. kann ein Kind einen Fußball fangen; die neu erlernte Fertigkeit soll das Kind jetzt auch auf das Fangen eines Tennisballes transferieren. Die

Generalisierung des Lernens bedeutet hingegen, „wie weit eine bestimmte Fertigkeit, die in einem speziellen Kontext gelernt wurde, in einem anderen Kontext ausgeführt werden kann“ (ebd.). Bspw. kann ein Kind sich zu Hause in ruhiger Umgebung gut auf eine Aufgabe konzentrieren. Diese erlernte Fertigkeit soll jetzt auch auf den KiTa-Alltag übertragen werden.

Die *Problemlösestrategie ‚Ziel-Plan-Tu-Check’* von Polatajko und Mandich weisen auf das Selbstinstruktionstraining nach Meichenbaum hin (ebd., S. 25). Das Ziel ist, Probleme mit Hilfe der kognitiven Lernstrategie ‚ZPTC’ zu lösen. Hinter dem Begriff *ZIEL* verbirgt sich die Fragestellung: ‚Was möchte ich tun?’. Das Handlungsziel wird benannt. *PLAN* beinhaltet die Fragestellung: ‚Wie werde ich es machen?’. Die Kinder sollen ihre Tätigkeit in Teilschritte zerlegen und planen. *TU* bedeutet, dass die Kinder ihre Handlung ausführen sollen und *CHECK* meint, dass die Kinder ihre eigene Handlung kontrollieren und reflektieren sollen. Mit Hilfe dieser kognitiven Lernstrategie sollen Kinder befähigt werden, Handlungen eigenständig zu planen, auszuführen und zu kontrollieren.

Lerninhalte werden besonders gut verinnerlicht, wenn verschiedene Sinneskanäle genutzt und miteinander kombiniert werden. Die Kinder speichern Informationen, wenn diese wiederholt, gesehen, gehört und noch einmal von einer anderen Person erklärt werden. Noch intensiver werden Informationen abgespeichert, wenn diese in eine Handlung eingebunden werden: Lernen durch Selbsterfahrung. Informationen sollten daher inhaltlicher, optischer, akustischer und/oder situationsbezogener Art sein (Born, Oehler 2009, S. 22ff).

Abspeicherungsprozesse:

Wenn ich etwas nur gehört habe:	10%
Wenn ich etwas nur gesehen habe:	30%
Wenn ich etwas gehört und gesehen habe:	50%
Wenn ich auch noch darüber gesprochen und es einem anderen erklärt habe:	70%
Wenn ich selbst etwas getan habe:	90%

Tab. 2: Mit allen Sinnen (aus: Born, Oehler 2009, S.24)

1.4 Zugrunde liegende Konzepte

Aktuellen Recherchen zufolge existieren derweil keine konkreten Gruppenprogramme zur Förderung der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte. Im kommenden Abschnitt werden daher relevante Konzepte dargestellt, die zur Entwicklung des Gruppenprogramms beitragen.

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)

Nach intensiver Bearbeitung und Anschauung verschiedener ergotherapeutischer Konzepte wurde als Rahmenkonzept das CO-OP von Polatajko und Mandich ausgewählt. Das CO-OP ist ein ergotherapeutischer Ansatz bei Kindern mit Koordinationsstörungen. Es beinhaltet „eine klientenzentrierte, ausführungsbasierte Problemlösemethode, die den Erwerb von Fertigkeiten mithilfe von Strategieanwendung und geleiteter Entdeckung ermöglicht“ (Polatajko, Mandich 2008, S. 2).

Das Konzept wurde aufgrund des hohen Evidenznachweises und der klientenzentrierten Problemlösestrategie ausgewählt. Es existiert eine randomisierte klinische Studie von Miller et al. 2001, in dem nachgewiesen wurde, dass der Strategieeinsatz des CO-OP effektiver als die herkömmlichen Methoden sei (Polatajko, Mandich 2008, S. 9). 2005 folgten die nächsten Studien von Sangster et al., in denen nachgewiesen wurde, dass Kinder aus der CO-OP-Interventionsgruppe einen besseren Strategieerwerb und eine effektivere Strategieanwendung besaßen, als die Kinder, die eine traditionelle Behandlung erhalten haben (ebd.).

Im Hinblick auf das FHK sind die Kinder zwischen fünf und sechs Jahren alt. Nach Piagets traditioneller Entwicklungstheorie (vgl. Kapitel 1.2.2) sind die Kinder ab sieben Jahren im konkret-operationalen Stadium, in dem ein kognitiver Strategieerwerb und -transfer möglich ist. Wie bereits in Kapitel 1.2.2 geschildert, wird Piagets Theorie von neuerer Literatur widerlegt, sodass Kinder bereits ab fünf Jahren Transferleistungen erzielen können. Dies bestätigt auch Polatajko (2008, S.10). In Einzelfallstudien von Mandich, Polatajko und Miller (2001) sowie Taylor und Mandich (2003a, 2003b) wurde der kognitive Strategieerwerb beim Schreiben von Druckschriftbuchstaben erfolgreich bei Kindern im Vorschulalter durchgeführt. Die einzige Modifizierung war die Gestaltung der einzelnen Einheiten. Diese mussten kürzer und abwechslungsreicher gestaltet werden, um die Aufmerksamkeit- und Konzentrationsspanne aufrecht zu erhalten. Des Weiteren mussten die Wiederholungssequenzen ausgiebiger gestaltet

werden. Polatajko (2008, S.10) schreibt: „Sogar Fünfjährige konnten mit kognitiven Strategien Fertigkeiten erwerben, verallgemeinern und übertragen, sie konnten solche Strategien sogar in ihrer häuslichen Umgebung anwenden“.

Ein Hauptbestandteil des FHK ist die Globale Strategie des CO-OP. Pressley et. al (1987) bezeichnen die Globale Strategie als Leitstrategie oder Übergeordnete Strategie.
Im CO-OP lautet sie wie folgt:

Globale Strategie	Fördert: Selbstgespräche	Metakognitive Funktion
ZIEL	Was möchte ich tun?	Selbstbefragung
PLAN	Wie werde ich es machen?	Selbststeuerung
TU	Tu es!	Selbstbeobachtung
CHECK	Wie gut hat es geklappt?	Selbstbewertung Selbstverstärkung

Tab.3: Globale Strategie im CO-OP und ihre metakognitiven Funktionen (aus: Polatajko, Mandich 2008, S.50)

Bei der Globalen Strategie ‚ZPTC’ handelt es sich um eine Problemlösestrategie, die zur Strukturierung einer Handlung beiträgt. Die Kinder sollen lernen, „ein Ziel zu wählen, einen Plan zu entwickeln, den Plan auszuführen und das Ergebnis einzuschätzen“ (ebd., S. 51).

Der Strategieerwerb wird mittels einer *Leitfigur* (*hier: eine Handpuppe*) vorgestellt, welche den Namen der Globalen Strategie trägt. Hierbei sollte es sich um eine Handpuppe handeln, die eine besondere Eigenschaft besitzt. Bspw. ein Känguru, welches besonders hoch und weit springen kann, seine Tricks im Beutel trägt und bereits viele Erfahrungen in der Welt gesammelt hat. Es kann aber auch eine Eule sein, die sehr weise ist und viele hilfreiche Tipps und Tricks kennt.

Die Globale Strategie ‚Ziel-Plan-Tu-Check’ wird in vier Schritten vermittelt:

1. ‚ZPTC’ wird spielerisch von dem Therapeuten eingeführt; er benutzt dafür geeignete Gegenstände, welche dem Kind helfen, die Strategie besser zu verinnerlichen
2. Die Kinder wiederholen die Strategie und erklären jeden einzelnen Begriff in ihren eigenen Worten noch einmal
3. Der Therapeut macht den Kindern eine einfache Handlung vor und nennt dabei die Worte ‚ZPTC’ an der passenden Stelle
4. Das Kind zeigt dem Therapeuten eine von ihm ausgewählte Handlung, mit Hilfe der ‚ZPTC’-Strategie und beweist somit, dass es die Strategie verstanden hat

(ebd., S. 51)

Das Hauptziel ist, dass die Kinder die Globale Strategie verstehen, verinnerlichen und auf andere Situationen übertragen können. Dabei ist es nicht verwerflich, wenn ein Plan nicht direkt funktioniert. Denn über die Selbstüberprüfung (Check) kann der Fehler korrigiert werden und es findet ein zweiter Durchlauf der ausgewählten Handlung mit korrigierter Strategie statt. Bspw. möchte ein Kind eine Vorwärtsrolle mit Hilfe der ‚ZPTC'-Strategie erlernen. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass das Kind seinen Plan mehrmals korrigieren muss, bis am Ende eine flüssige Vorwärtsrolle entsteht.

Der Therapeut lässt dabei das Kind in seiner Planungsphase nicht vollständig alleine, sondern hilft ihm mit der „geleiteten Entdeckung", sein Handlungsproblem zu lösen. Das bedeutet, dass die Kinder selbst auf die Lösung ihres Problems stoßen sollen. Findet ein Kind bei einem Problem nicht selbstständig eine Lösung, leitet der Therapeut das Kind an, einen neuen Plan zu überlegen, das Tun auszuprobieren und die Handlung zu überprüfen. Dabei sind vier Anleitungsstile des Therapeuten zu beachten:

1. „Eins nach dem anderen!
2. Fragen, nicht sagen!
3. Begleiten, nicht berichtigen!
4. Mach es deutlich!"

(ebd., S. 59)

Das Ziel der geleiteten Entdeckung ist, dass das Kind selbst eine Lösung für sein Problem findet und so in seinem Selbstbewusstsein und in seiner Handlungskompetenz gestärkt wird.

Der CO-OP-Ansatz ist ein stetiger Lernprozess und deckt somit einige wichtige Vorraussetzung des Lernens (vgl. Kapitel 1.3.3) ab. Bspw. ist die *Motivation* ein Hauptmerkmal. Ein Kind wählt eine Handlung aus, konzentriert sich auf das ausgewählte Ziel und überprüft seine Vorgehensweise. Ein weiterer förderlicher Lernaspekt ist die *Aufmerksamkeit*. Über einen längeren Zeitraum lenkt das Kind seine Aufmerksamkeit auf die angewendeten Strategien, um sein Handlungsproblem zu lösen. Während dieser Lernprozesse werden Inhalte, die schrittweise erlernt wurden, aber auch die kurze prägnante Anweisung ‚ZPTC' verinnerlicht und im Gedächtnis abgespeichert (ebd., S. 66). Born und Oehler (2009, S. 32) beschreiben, dass das Prinzip des *Automatisierens* Vorteile hat. Personen, die eine Aktivität intensiv und über einen längeren Zeitraum trainieren (bspw. Fahrrad fahren), müssen sich nach einer gewissen Zeit immer weniger auf diese Aufgabe konzentrieren. Infolgedessen erfordert der Vorgang des Automatisierens zu Beginn geistige Anforderungen, der

jedoch nach häufiger Wiederholung zur Routine wird. Dies verlangt weniger Konzentration, wodurch sich eine Person wieder einer neuen Aufgabe zuwenden kann.

Das CO-OP bietet dem FHK eine gute Grundstruktur. Es ermöglicht dem Therapeuten, betätigungsorientiert zu arbeiten. Die Kinder können Handlungsprobleme alleine oder in der Gruppe lösen, wodurch ihr Selbstvertrauen und ihre Handlungskompetenz gestärkt werden. Des Weiteren beinhaltet das CO-OP die Flexibilität, die Einheit auf die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand der Kinder individuell anzupassen.

Für die einzelnen Erzieherinterventionen des FHK wurden Grundsätze aus den folgenden drei Konzepten ausgewählt. Es ist zu beachten, dass die Konzepte in dieser Arbeit nicht auf die grafomotorischen Inhalte abzielen, sondern in Verbindung mit der Globalen Strategie eingesetzt werden. Schwerpunkt bildet die Herangehensweise an die jeweilige Aufgabenstellung. Im folgenden Abschnitt werden daher zunächst die theoretischen Hintergründe fundiert. Der Übertrag auf das FHK folgt in Punkt 3.1 dieser Arbeit.

Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Das Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder wurde 2004 von D. Krowatschek, S. Albrecht und G. Krowatschek entwickelt. Das MKT ist ein Übungsprogramm, welches die Selbststeuerung, die Aufmerksamkeit und die Selbstständigkeit der Kinder fördert. Das Ziel ist das laute Denken der Kinder (Krowatschek 2004, S. 12). Besonders für Kinder, die sich wenig zutrauen, bei denen die Schulreife fraglich ist, Kinder die sehr viel Zuwendung benötigen oder die in ihrer Motorik, Konzentration, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung oder in ihrer Sprache Schwierigkeiten haben, eignet sich das MKT. Das MKT wurde als Gruppentraining konzipiert (ebd., S. 13). Besonders in einer Gruppensituation wird sichtbar, ob und in welchem Ausmaß möglicherweise die Kinder Schwierigkeiten in ihrer Aufmerksamkeitsspanne haben. Zusätzlich lernen die Kinder mit- und voneinander. Während des Trainings findet ein stetiger und begleitender Austausch mit den Eltern statt. Das Gruppentraining zielt auf die Aufmerksamkeitssteuerung der Kinder ab. Der methodische Kern ist hierbei die verbale Selbstinstruktion, abgeleitet aus der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. Kapitel 1.3.3). Des Weiteren werden verschiedene Übungen zur Feinmotorik, Denkfähigkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis integriert und gefördert. Die Intervention finden innerhalb einer Gruppe statt, sodass das MKT auch die sozialen Interaktionen der Kinder fördert (ebd., S.14).

Zusätzlich fließen verhaltensorientierte Techniken wie Lernen am Erfolg, Loben und der Einsatz von Punkteplänen in das MKT mit ein. In den nachfolgenden Abschnitten werden diese verhaltensorientierten Techniken näher erläutert.

Das *Lernen am Erfolg* ist ein Aspekt der verhaltensorientierten Elemente. „Verhalten, das erfolgreich ist, wird beibehalten und wiederholt“ (ebd., S. 17). Die angenehme Folge auf ein Verhalten wird auch als positive Verstärkung bezeichnet (vgl. Kapitel 1.3.3). Die positiven Verstärker lassen sich in zwei Kategorien einordnen: Die *sozialen Verstärker* wie bspw. das Loben, Zuwendung oder Lächeln und die *materiellen Verstärker* wie bspw. Punktepläne, Vergünstigungen oder Ausflüge (ebd., S.17). Im MKT werden beide Verstärkertypen eingesetzt. Die einfachste, alltägliche Form der Verstärker ist das Loben. Beim *Loben* sollten folgende Aspekte beachtet werden:

- „Ein Lob sollte sofort gegeben werden.
- Kleine Schritte Loben! Ein bisschen ist immer mehr als gar nichts.
- Es tut allen gut, viel gelobt zu werden.
- Kritik und Lob nie vermischen!
- Ein bestimmtes richtiges Verhalten loben, nicht allgemein das gute Benehmen.“

(ebd., S. 19)

Der Einsatz von *Punkteplänen* sind materielle Verstärker und in der Regel intensiver als soziale Verstärker. Diese Punktepläne sind besonders für impulsive Kinder geeignet, in denen zügig die Motivation und Anstrengungsbereitschaft erzielt werden soll. Das Ziel eines Punkteplanes ist, störende Verhaltensweisen zu minimieren und das gewünschte Verhalten zu stärken. Das positive Verhalten wird auf dem Punkteplan festgehalten. Wenn das gewünschte Verhalten gezeigt wird, erhält das Kind einen Punkt. Das Ziel ist, eine bestimmte Menge der Punkte zu bekommen, um eine Belohnung bspw. ein Spielzeug oder ähnliches zu erhalten (ebd., S. 20).

Geschickte Hände zeichnen 2

Das Konzept „Geschickte Hände zeichnen 2“ ist ein Zeichenprogramm für Kinder von fünf bis sieben Jahren und wurde 2003 von Pauli und Kisch veröffentlicht. Dieses Programm wurde für Kinder in einer KiTa als Vorschulübungen angedacht. Es beinhaltet eine Vielzahl von Übungen zum Erlernen des Zeichnens und des Schreibens. Dieses Zeichenprogramm vermittelt Vorläuferfunktionen des Schreiberwerbs, welche die Grundvorrausetzung für das Schreiben

darstellen. Es eignet sich besonders für Kinder, die in ihren Bewegungsabläufen unsicher sind und Wahrnehmungsprobleme aufweisen.

Das Programm ist in zwei Blöcke gegliedert. Der erste Block beinhaltet die Grundformen der Schrift, Schwungübungen, Übungen für Punkte, Striche, Kreuze, geschlossene Kreise sowie eckige Formen. Der zweite Block besteht aus verschiedenen Grundmustern der Schrift. Die Arbeitsblätter sind reizarm gestaltet, damit ablenkbare und wahrnehmungsgestörte Kinder sich ausschließlich auf die Aufgabenstellung konzentrieren können. Eine Übung kann bis zu dreißig Mal ausgeführt werden, bis sie automatisiert wird. Eine Übungssequenz sollte nicht länger als zwanzig Minuten dauern, da spätestens dann die Konzentration der Kinder nachlässt (Pauli, Kisch 2003, S. 4f).

Ein Vorteil des Programms sind die Übungsblätter. Diese können individuell, den Fähig- und Fertigkeiten der Kinder ausgewählt werden. Sollte eine bestimmte Form bspw. die Schlaufe noch schwer für das Kind sein, kann diese Grundform in verschiedenen Variationen – große oder kleine Schlaufen – wiederholt werden.

Sollten Arbeitsblätter mit nach Hause gegeben werden, formulieren Born und Oehler (2009, S. 71) allgemein bei der Bearbeitung von *Hausaufgaben* folgende wichtige Aspekte:

> „Die Zeiteinheiten sollten aus Motivations- sowie Kapazitätsgründen des Kurzzeitgedächtnisses kurz, aber regelmäßig sein. Länger als 15 Minuten am Stück zu lernen, ohne ein Pause einzulegen, ist wenig effektiv. Ratsam ist es zudem, während der schriftlichen Hausaufgaben eine Einprägephase – z.B. bei Vokabeln oder Wörtern aus dem Grundwortschatz – zu machen und die Wiederholungs- und Überprüfungsphase auf den Abend zu verlegen."

Den Stift im Griff

2007 veröffentlichte Achim Rix die achte Auflage des Konzeptes „Den Stift im Griff." Es ist ein grafomotorisches Übungsprogramm und beinhaltet zusätzlich ein Testverfahren zur grafomotorischen Kompetenz des Kindes. Das Konzept ist in sechs Haupt-Kapitel gegliedert, die im Folgenden kurz erläutert werden:

- Kapitel 1: „Einführung des Konzeptes"
- Kapitel 2: „Grafomotorik" In diesem Kapitel wird die grafomotorische Grundkompetenz mittels einer Handlungsstrukturanalyse bestimmt.
- Kapitel 3: „Diagnostisch-didaktischen Aspekte" Hier werden die Ergebnisse der Handlungsstrukturanalyse für diagnostische Zwecke verwendet. Für eine Überprüfung

und Bestimmung des grafomotorischen Handlungsniveaus wurde der „Kieler grafomotorische Bogen, KgB“ entwickelt.

- Kapitel 4: „Didaktisch-methodischen Aspekte“ In diesem Kapitel werden die aus der Handlungsstrukturanalyse erhobenen Daten, für gezielte Förderangebote verwendet. Zusätzlich werden Hintergrundinformationen vermittelt, wie eine gezielte Förderung strukturiert werden kann und welche Aspekte bei der Förderung beachtet werden sollen. Ebenfalls werden in diesem Kapitel die Arbeitsbögen des Förderprogramms näher erläutert.
- Kapitel 5: „Ziffern und Buchstaben“ Hier erfolgt eine Analyse der sensomotorischen Anforderungsstruktur von grafisch dargestellten Zeichen, für den entsprechenden Einsatz der Arbeitsbögen.
- Kapitel 6: „grafomotorische Förderprogramm“ mit 123 Arbeitsbögen.

(Rix 2007, S. 5)

Das Konzept „Den Stift im Griff“ baut auf einer intensiven Analyse der grafomotorischen Fertigkeiten auf. Daraus entwickelt sich das individuell zusammengestellte Förderprogramm. Es werden die Vorläuferfunktionen des Schrifterwerbs gefördert, die für die bevorstehende Einschulung von großer Bedeutung sind. Die einzelnen Arbeitsblätter sind in Lerngeschichten u. a. Maus, Rennwagen, Luftballon, Postauto, etc. integriert, wodurch der Aufforderungscharakter erhöht wird.

Die ‚Wesensmerkmale einer Handlung’ erhalten in dem Konzept „Den Stift im Griff“ eine große Bedeutung. Die ausführende Handlung soll nach Rix (2007, S. 20ff) demnach:

- bedeutungsgebunden (*‚Ich will das können!’)*
- zielgerichtet (*‚Welche Zeichen sind gut gelungen?’)*
- plangeleitet (*‚Wie machst du das?’)*
- anstrengungsgebunden (*‚Was glaubst du, wie viel schaffst du?’*)
- strukturiert (*‚Wie gehe ich vor?’)*
- kontrolliert (*‚Was kannst du schon gut?’)* und
- wertorientiert (*‚Was findest du gut bzw. nicht so gut?’)* sein.

Durch die Bearbeitung der Arbeitsbögen wird den Kindern neben den grafomotorischen Anteilen zusätzlich vermittelt, wie sie eine neue für sie unbekannte Aufgabe planen, durchführen und kontrollieren können.

1.5. Konkretisierung der Aufgabenstellung

Aus dem zu beobachtenden Verhalten der Kinder innerhalb des Praxisalltags sowie aus der Erkenntnis des theoretischen Hintergrundes, kann auf folgende Ziel- und Fragestellung zurückgeschlossen werden:

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Anwendbarkeit eines Förderprogramms der Handlungskompetenz in die Lebensumwelt KiTa. Auf den bereits erhobenen Erkenntnissen der „AG TheraPäd“ soll ein Gruppenprogramm für Kinder im Alter von fünf bis sechs Jahren entwickelt und implementiert werden. Das Programm soll zunächst auf Durchführbarkeit, Anwendbarkeit der Instrumente und Ergebnisse geprüft werden. Für die weitere Entwicklung und Evaluation werden die erhobenen Daten der „AG TheraPäd“ zur Verfügung gestellt.

Aus der oben beschrieben Zielsetzung entstehen folgende **Fragestellungen**:

1. Entwicklung des Programms:
   Wie könnte ein ergotherapeutisches Angebot für Kindertagesstättenkinder im Alter von fünf und sechs Jahren zur Förderung der Handlungskompetenz mit Schwerpunkt der Handlungsorganisation aufgebaut sein?
2. Umsetzbarkeit des Programms:
   Wie müssen die kognitiven Anforderungen der Aufgaben gewählt sein, damit sie dem Lebensalter der Kinder gerecht werden?
   Sind die ausgewählten Instrumente passend der Zielsetzung?
3. Veränderungen der Kinder:
   Welche Veränderungen zeigen sich im motorischen sowie im handlungsorganisatorischen Verhalten der Kinder?

Aus den formulierten Fragestellungen und gewonnenen Erkenntnissen lassen sich folgende **Hypothesen** festhalten:

- Die motorischen Fähigkeiten von fünf- und sechsjährigen Kindern in einer Kindertagesstätte sind nach Abschluss des Programms FHK größer als zu Beginn des Programms.
- Die Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern in einer Kindertagesstätte ist nach Abschluss des Programms FHK größer als zu Beginn des Programms.

2. Material und Methoden

Der wissenschaftliche Beistand für die vorliegende Untersuchung erfolgte durch die Fachliteratur verschiedener Disziplinen. Neben der ergotherapeutischen Literatur – als Hauptquelle – wurde solche aus den Fachbereichen Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Medizin herangezogen. Für die Entwicklung des Studiendesigns, die Datenerhebungsmethoden, die Datenanalyse sowie die Gütekriterien wurde vorwiegend Literatur zu qualitativer und quantitativer Forschung in den Sozialwissenschaften genutzt.

Darüber hinaus wurde auf einige Bachelorarbeiten der Hochschule Osnabrück zurückgegriffen. Diese behandeln verwandte Themen und waren zumeist bei der Programmentwicklung von grundlegender Bedeutung.

Die verwendete Literatur stammt hauptsächlich aus der Hochschul- und Universitätsbibliothek Osnabrück, der Bibliothek der KiTa, den Beständen des betreuenden Professors und eigenen Beständen.

Des Weiteren wurde für die Recherche das öffentlich zugängliche Internet gewählt, um einen umfassenden Überblick über das Thema zu erhalten. Hierbei diente die Suchmaschine „Google“ als Instrument zur Informationssuche sowie die Website des Social-Commerce-Versandhauses „Amazon“ als Grundlage für weitere Literaturhinweise. Zusätzlich fand die Recherche über die pädagogische Datenbank „FIS Bildung Literaturdatenbank“ in Bezug auf aktuelle Zeitschriftenartikel statt (www.fachportal-paedagogik.de). Ergänzend wurde bei PubMed und OTseeker sowie in der Datenbank für evidenzbasierte Praxis des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. ausführlich recherchiert.

2.1 Forschungsfeld und Feldzugang

Bei dem Forschungsfeld handelt es sich um zwei vergleichbare KiTas: eine im Osnabrücker Land mit 70 Betreuungsplätzen und eine KiTa im Münsterland mit 75 Betreuungsplätzen. Entscheidend für die Wahl bei der Institution war neben der Lage (Möglichkeit dauernder Erreichbarkeit während der wissenschaftlichen Arbeit), die Struktur sowie die Größe der KiTas. Die hohe Anzahl der Kinder gewährleistete eine aussagekräftige Auswahl von Probanden im Alter zwischen fünf

und sechs Jahren. Ermittelt wurden die jeweils sechs Probanden jeder Institution durch einen eigens entwickelten Leitfaden. Die Kinder, die in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) Schwierigkeiten aufweisen, können an dem Gruppenprogramm teilnehmen. Entsprechend sind alle zwölf Probanden in ihrer Handlungskompetenz förderungsbedürftig. Somit handelt es sich um eine kompetenzhomogene Probandengruppe.

Neben der Anzahl der Betreuungsplätze stimmt auch der Faktor der Altersgruppe innerhalb der beiden KiTas überein. Das Betreuungsalter in den ausgewählten KiTas beträgt drei bis sechs Jahre. Für die Forschungsarbeit wurden nur die Kinder zwischen fünf und sechs Jahren ausgewählt. Im Sommer 2011 werden sie in den Lebensbereich Schule wechseln. In der Probandengruppe lag die Altersspanne zwischen 5;0 und 6;3 Jahren.

Wie bereits in Punkt 1.2.4 beschrieben, beziehen sich die ausgewählten KiTas in ihrer pädagogischen Arbeit auf die Reggiopädagogik und den Situationsansatz. Beide KiTas sind stets an der Mitarbeit an Forschungsprojekten interessiert und engagiert. Die Grundlagen und der Umgang mit wissenschaftlichen Projekten sind den Mitarbeitern bekannt – in der Durchführung wochenlanger Studien sind sie bereits erprobt.

Dieser kurze Überblick belegt, dass die wesentlichen Kriterien beider KiTas übereinstimmen. Dies ermöglicht eine verlässliche Basis der Vergleichbarkeit zwischen den Durchführungen des Gruppenprogramms beider KiTas.

2.2 Auswahl der Probanden

Für die Auswahl der Probanden für das Gruppenprogramm wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt:

<u>Einschlusskriterien:</u>

- Kinder, die ihr letztes Jahr in der KiTa verbringen (Alter: fünf und sechs Jahre)
- Kinder, die Schwierigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens haben
- Einverständniserklärung der Eltern

<u>Ausschlusskriterien:</u>

- Integrativkinder

Um eine kompetenzhomogene Gruppe zu erhalten, wurde ein *Leitfaden zur Auswahl von Kindern für eine ergotherapeutische Gruppe* für Kinder im Alter von fünf und sechs Jahren. Für die vorliegende Arbeit wurden hierzu Anleihen an Welpinghus´ Leitfaden genommen. Welpinghus entwickelte ihren ‚Leitfaden zur Auswahl der Kinder für eine ergotherapeutische Gruppe am Anfang der Schuleingangsphase' auf Basis des Verfahrens nach Helfferich und den Erkenntnissen von Schalaster (2004), Lietmeyer (2006) sowie Flottmann (2008).

Für den Leitfaden der vorliegenden Arbeit diente die formale Struktur von Welpinghus als Grundgerüst. Ebenfalls wurden die von Utzinger (2008) entwickelten kindlichen Betätigungen und Probleme in einer KiTa herangezogen.

Gemäß der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit wurden die vorhandenen Leitfäden entsprechend modifiziert. Zunächst wurden die relevanten Aktivitäten eines Kindes im KiTa-Alltag aufgelistet. Dabei wurde berücksichtigt, dass es nicht zu „abrupten Sprüngen oder Themenwechseln" (Helfferich 2009, S. 180) im Aufbau des Leitfadens kam. Durch diese Struktur konnten die Erzieher diejenigen Kinder innerhalb der KiTa ermitteln, die häufig Schwierigkeiten in den festgelegten Aktivitäten zeigten. Abschließend wurden pro KiTa sechs Kinder mit den häufigsten Auffälligkeiten herausgefiltert, um eine Stichprobengröße von insgesamt zwölf Kindern zu generieren (n=12).

Für die Gruppeninterventionen wurden keine Integrativkinder ausgewählt. Für das Gruppenprogramm sind die nicht-behinderten Kinder relevant, die Schwierigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens innerhalb der Lebensumwelt KiTa zeigten. Kinder mit einer Behinderung stellen andere Anforderungen und Bedürfnisse an eine Programmentwicklung als Kinder ohne Behinderung. Das Programm wurde mit dem Ziel entwickelt, eine präventive sowie eine therapeutische Maßnahme für Kinder darzustellen. Die Klienten konnten dafür leichte bis hin zu stark ausgeprägte Schwierigkeiten im Alltag zeigen. Für Kinder mit einer Behinderung hätte eine individuelle bzw. auf das Krankheitsbild abgestimmte Förderung entwickelt werden müssen.
Der Leitfaden zur Auswahl von Kindern für eine ergotherapeutische Gruppe befindet sich im Anhang I dieser Arbeit.

2.3 Programmentwicklung nach Youngstrom

Bisher ist in der Wissenschaft keine Intervention durchgeführt worden, die für die Handlungskompetenz von Kindern im Alter von fünf und sechs Jahren entwickelt wurde. Wissenschaftlichen Beistand lieferte hier einzig die Struktur von Welpinghus, die jedoch für Grundschulkinder erarbeitet wurde. Somit wird mit der vorliegenden Untersuchung ein Stück wissenschaftliches Neuland betreten.

Aus diesem Grund wurde eigens für dieses Forschungsprojekt ein Programm nach Mary Jane Youngstrom (1999, S. 129ff) entwickelt, das die Altersstruktur der Probanden berücksichtigt.

> „A program is a specifically designed service that is aimed toward a specific goal and is designed to achieve clearly defined outcomes or results."

Für die Programmentwicklung postuliert Youngstrom fünf wesentliche Schritte:

1. The Idea: Die Idee basiert auf dem Erkennen von Wünschen und Bedürfnissen der Klienten. Die Beobachtung der Umwelten, Gespräche mit oder auch Rückmeldungen von Mitarbeitern fachverwandter Berufe potenzieren die Ideenfindung zu verschiedenen Themen.
Ideen entstehen hauptsächlich aus täglich gemachten Erfahrungen. Während der Ideensuche ist es wichtig, die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten so genau wie möglich zu identifizieren, und Ziele durch die Entwicklung eines Programms zu formulieren. Durch die Zielformulierung in dieser frühen Phase kann der Fokus auf den Zweck und die Richtung des Programms gelenkt werden, womit aufbauende Schritte strukturiert werden können. Innerhalb dieser Phase sollten die umwelt- und prozessbezogenen Erfordernisse wie bspw. Räume, Medien und Materialien berücksichtig werden, damit das Programm tatsächlich angewendet werden kann (ebd., S.132).

2. The Needs Assessment: In diesem Schritt steht die Erfassung von Problemen im Vordergrund. Probleme und Schwierigkeiten, die in Schritt 1 bereits herausgefiltert wurden, sollen konkretisiert werden. Zunächst werden Daten recherchiert, die die Auswirkungen des Problems erörtern oder ggf. ein neues Programm rechtfertigen.
Die Problemerfassung ist ein elementarer Teilschritt der Programmplanung. Schließlich geht es darum, den Erwartungen einer Entwicklung und Implementierung gerecht zu werden. Hierfür können auch bereits bestehende Programme an die aktuellen Wünsche und Bedürfnisse der Klienten angepasst werden. Sobald die Erfassung der Probleme abgeschlossen ist, sollte detailliert

analysiert werden, ob die Filterung der Bedürfnisse eine intensive Auseinandersetzung und den Einsatz von Zeit und Ressourcen verantworten können (ebd., S.132f).

3. The Program Description: Die Programmbeschreibung nimmt in den Blick, wie das Programm aufgebaut und welche Klientengruppe involviert sein soll. Nach Youngstrom sind sechs Themen bei der Beschreibung des Programms wichtig: Ziele des Programms, Zielgruppe, Setting, Darstellung der Aktivitäten, Umfang des Programms und Ressourcennutzung. Diese Themen sollten während der Darstellung des Programms beachtet werden, um ein Verständnis für die Notwendigkeit einer Programmentwicklung oder -modifizierung zu erreichen (ebd., S.133f).

4. Financial Implications: Die finanzielle Situation eines Programms beinhalten sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben. An dieser Stelle der Programmentwicklung sollte detailliert aufgelistet werden, welche Kosten entstehen, aber auch welche Erlöse generiert werden können (ebd., S. 135).

5. Implementation Plan: Der letzte Schritt beinhaltet die Erstellung eines Plans zur Programmausführung. Die vorherigen vier Phasen wurden ausgeführt und bilden das Grundgerüst zur Implementierung. In dieser Maßnahme werden die Aufgaben und Aktivitäten genau sortiert und so integriert, dass sich das Programm an die Voraussetzungen der ausgewählten Institution anpasst. Des Weiteren sollten nach Youngstrom im fünften Schritt folgende Bereiche in Betracht gezogen werden: Gegebenheiten der räumlichen Umwelt, Unterstützung und Equipment, Vorbereitung der Aktivitäten, Einweisung der Mitarbeiter, Werbung, Festlegung von Kriterien zur Evaluation (ebd., S. 136f).

Therapieprogramme werden benötigt, um Aktivitäten zu fokussieren und Bedürfnisse von Klienten(-gruppen) zu erfüllen. Aktivitäten, die in Programmen organisiert sind, erhalten in ergotherapeutischer Arbeit vermehrt Anerkennung und werden häufiger angewendet (ebd., S. 129f).

Für die Entwicklung eines Programms ist es sinnvoll, mehrere Personen zu involvieren, um verschiedene Perspektiven zu beleuchten. Dieser Aspekt wurde während der Entwicklung für die vorliegende Untersuchung berücksichtigt, indem beide Autorinnen mehrere Experten ergotherapeutischer sowie elementarpädagogischer Fachrichtung in diesen Prozess einbezogen haben. Mittels Brainstorming und Diskussionen wurden die Ideen zunächst gesammelt, anschließend systematisiert, um sie abschließend detailliert und differenziert zu analysieren. Den

gewinnbringenden Charakter gemeinschaftlicher Ideenentwicklung fasst Youngstrom (ebd., S. 130) wie folgt zusammen:

> „Including others in the developmental process is advisable in order to increase awareness of OT's role and acceptance of the proposed changes."

Die konkrete Entwicklung und Beschreibung des FHK erfolgt unter Punkt 3.1.
Eine detaillierte Übersicht über das Programm befindet sich im Anhang I dieser Arbeit.

2.4 Datenerhebung

2.4.1 Messzeitpunkte

Diese Pilotstudie beinhaltet das Prä-/Post-Design. Es wurden zwei Messzeitpunkte für die Dauer der Forschungsarbeit vorgesehen. Eine Woche vor Beginn des Gruppenprogramms wurden die Messinstrumente das erste Mal eingesetzt. Anschließend fanden über einen Zeitraum von fünf Wochen die Gruppeninterventionen statt. Einige Kinder mussten während der Interventionszeit krankheitsbedingt der KiTa fernbleiben und konnten entsprechend nicht an allen Einheiten im geplanten Zeitraum teilnehmen. In der Folge verschob sich bei sechs Kindern die Postmessung um ca. eine Woche. Die eingesetzten Messinstrumente zur Erhebung der Outcomes *Handlungskompetenz* und *motorische Fähigkeiten* werden im Folgenden unter 2.4.2 beschrieben.

2.4.2 Messinstrumente

Movement Assessment Battery for Children-2 (M-ABC-2)

Zur Untersuchung des Outcome *motorische Fähigkeiten* wird die Movement Assessment Battery for Children-2 (M-ABC-2) eingesetzt. Die Testbatterie wurde 1992 auf Basis des ‚Test of Motor Impairment' von Stott und Henderson, der wiederum bereits seit 1972 existiert, entwickelt (Petermann 2008, S. 19). Im Jahr 2006 folgte die zweite Version des M-ABC von Henderson (DVE e.V. 2009, Assessment-Info: Movement-ABC-2).

> „Die originalen Normen, die (…) in Großbritannien erhoben wurden, konnten durch die Erhebung von Vergleichsdaten 2007 und 2008 in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik Deutschland überprüft und in ihrer Gültigkeit weitestgehend bestätigt werden“ (Petermann 2008, S.19).

Die Testbatterie wurde schließlich 2008 von Petermann in die deutsche Sprache übersetzt und anschließend herausgegeben.

Die Movement-ABC-2 ist ein Testverfahren für die diagnostische Untersuchung der motorischen Leistungsfähigkeit für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 3;0 und 16;11 Jahren (Jauhari 2007). Das Testverfahren gliedert sich in drei Altersstufen mit jeweils acht Untertests zur Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeiten und Balance. Dieser Test wird angewendet bei motorischen Koordinationsstörungen (*developmental coordination disorder – DCD*) oder aber auch zur Interventionsplanung, zur Evaluation von Therapiemaßnahmen oder zu Forschungszwecken. Für die Durchführung der gesamten Testbatterie für eine Altersstufe sollten ca. 20 bis 30 Minuten eingeplant werden. Es bedarf keiner Fortbildung zum Einsatz der M-ABC-2. Das Material, die Durchführung sowie die Auswertung der Daten sind standardisiert. Jedoch sind keine festgelegten verbalen Anleitungen zur Erklärung der Testaufgabe vorhanden.

Die Abkürzungen der Untertests innerhalb der Testbatterie haben folgende Bedeutungen:

➢ HG1 =	Handgeschicklichkeit 1:	Taler einwerfen
➢ HG2 =	Handgeschicklichkeit 2:	Perlen aufziehen
➢ HG3 =	Handgeschicklichkeit 3:	Spur nachzeichnen
➢ BF1 =	Ballfertigkeiten 1:	Bohnensäckchen fangen
➢ BF2 =	Ballfertigkeiten 2:	Bohnensäckchen werfen
➢ BL1 =	Balance 1:	Ein-Bein-Stand
➢ BL2 =	Balance 2:	Laufen mit angehobenen Fersen
➢ BL3 =	Balance 3:	Mattenhüpfen

Tab. 4: Abkürzungen der M-ABC-2 und ihre Bedeutungen (aus: Petermann 2008, S.20f)

Die Inter-Rater-Reliabilität liegt einer Studie von Chow und Henderson aus dem Jahr 2003 zufolge bei durchschnittlich 0.95. Vier Jahre später wurde in einer weiteren Studie von Bom-Fiers, Smits-Engelsman, Henderson und Henderson der Wert zwischen durchschnittlich 0.94 und 1.00 bestimmt (Petermann 2008, S.130).

Die Retest-Reliabilität des Gesamttests ergab in einer Studie von Chow und Henderson im Jahr 2003 einen Wert von durchschnittlich 0.77 (ebd., S. 131).

Kinder mit motorischen Einschränkungen hatten in diversen Studien in der Auswertung einen Prozentrang von <5, sodass die Validität belegt wurde (DVE e.V. 2009, Assessment-Info: Movement-ABC-2). Auch die Objektivität ist in hohem Maße vorhanden und „...wird durch die umfangreichen Instruktionen, die im Manual zur Durchführung und Auswertung dargestellt sind, gewährleistet“ (Jauhari 2007).

Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern

Für die vorliegende Arbeit wurde ein Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz eingesetzt, um das Outcome *Handlungskompetenz* zu bewerten. Der Bogen wurde bereits von Schulte (2010) entwickelt und erprobt. Er listet insgesamt neun Kriterien auf, die die Handlungskompetenz spezifizieren. Da Schulte den Bogen für Grundschulkinder entwickelt hat, wurde er für die vorliegende Untersuchung an die Fähigkeiten von Kindern im Alter zwischen fünf und sechs Jahren angepasst. Die Probanden erhielten vor sowie nach der Durchführung des Gruppenprogramms die Aufgabe, einen Roller aus Baufix-Materialien mithilfe einer Bildanleitung zusammenzubauen. Dabei wurde die Aktivität anhand des Einschätzungsbogens detailliert sowie systematisch beobachtet und anschließend protokolliert.

Die neun Kriterien, die bewertet wurden, sind folgende:

1. Handlungsmotivation
2. Umgang mit Utensilien
3. Ordnung/Strukturierung
4. Handlungsplanung und -struktur
5. Aufgabenbewältigung
6. Korrektur von Fehlern
7. Umgang mit Fehlern
8. Regelverhalten
9. Arbeitstempo

Zur Bewertung der Kriterien wurden jeweils ein, zwei oder drei Punkt(e) vergeben, wobei ein Punkt eine angemessene Handlungskompetenz und drei Punkte Defizite innerhalb des Kriteriums bedeuten. Das Kriterium des Arbeitstempos wurde nur in zwei Bewertungsmöglichkeiten differenziert, da gleichermaßen ein zu langsames sowie zu schnelles Arbeitstempo nur eingeschränkt zu einem angemessenen Arbeitsergebnis führen konnte. Bestenfalls konnte der

Proband eine Punktzahl von 9 Punkten bei sehr guter Handlungskompetenz und 26 Punkte bei enormen Schwierigkeiten im Bereich der Handlungskompetenz erreichen.

PRPP-System

Für die Beobachtungen zur Handlungsorganisation wurde das *Perceive Recall Plan Perfom System of Task Analysis* (PRPP-System) aus dem *Occupational Performance Model of Australia* (OPMA) verwendet. Das OPMA wurde ab 1986 von Chapparo und Ranka an der Universität in Sydney vor dem Hintergrund entwickelt, die Dimensionen des täglichen menschlichen Handelns darzulegen (Butcher, Ranka 2009, S. 90). Innerhalb dieses Modells wird die Performanz in den Mittelpunkt gerückt, die das Thema der Handlungsorganisation einschließt (ebd., S.91). Aufgrund dieses Ausgangspunktes stellt das zugehörige Assessment – das PRPP-System – ein Instrument dar, das „Informationsverarbeitungsprozesse durch die Analyse der Ausführung von Alltagsaktivitäten“ (ebd., S. 98) beschreibt. Es beruht auf der

> „(…) Annahme, dass der Mensch bei der Ausführung jeder Tätigkeit den Prozess des Wahrnehmens (perceive), Erinnerns (recall), Planens (plan) und Ausführens (perform) durchläuft. Störungen dieses Prozesses führen zu Störungen in der Ausführung von Alltagsaktivitäten (...)“ (Butcher, Ranka 2009, S.98).

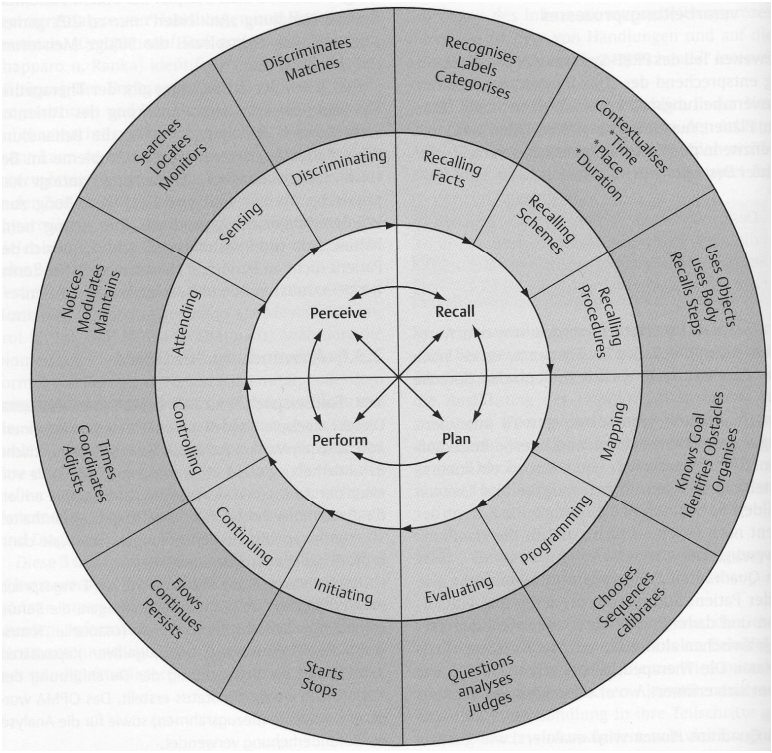

Abb.: 4: Das PRPP-System (aus: Habermann C., Kolster F. 2009, S. 100)

Der Klient sucht gemeinsam mit dem Therapeuten zwei bis drei relevante Alltagsaktivitäten heraus, die anschließend beobachtet und analysiert werden. Im ersten Teil des Assessments wird die Gesamtausführung anhand einer prozentualen Ausführungsbewältigung bestimmt. Hierbei wird die Gesamthandlung in Teilschritte gegliedert und beobachtet, wie viele Anteile der Klient selbstständig ausführen kann. Der zweite Teil des PRPP-Systems beinhaltet die Analyse der Handlung nach den Quadranten Wahrnehmen, Erinnern, Planen und Ausführen. Aufgrund dieses zweigliedrigen Assessment-Prozesses können Teilziele erarbeitet und die benötigte Anleitung des Klienten im jeweiligen Quadranten sichtbar gemacht werden.

Quadranten	Unterkategorien	Deskriptoren
Wahrnehmen	Aufmerksamkeit	orientiert; moduliert; bleibt dabei
	Bildung der Vorstellung	sucht; findet; überwacht
	Vergleich der Vorstellung	unterscheidet; bemerkt Gleiches
Erinnern	Klassifikation	erkennt; benennt; gruppiert
	Aufgabenschema	stellt Zusammenhang her: zeitlich, örtlich, zur Dauer
	Wissen um Vorgangsweise	gebraucht Objekte; setzt Körper ein; erinnert sich an Schritte
Planen	Handlungsentwurf	kennt Ziel; erkennt Hindernisse; organisiert
	Taktik	wählt aus; sequenziert; dosiert
	Bewertung	hinterfragt; analysiert; beurteilt
Ausführen	Initiative	beginnt; beendet
	Fortführung	führt fließend aus; führt fort; führt unbeirrt fort
	Kontrolle	stimmt zeitl. ab; koordiniert; passt sich motorisch an

Tab. 5: Zusammenhang der Kriterien im PRPP-System

Die gezielte Anwendung des Assessments bedarf einer entsprechenden Fortbildung.

Der Einsatz des PRPP-Systems innerhalb dieser Arbeit wurde in Anlehnung an die originale Vorgehensweise verwendet. Die Aktivität wurde hierbei den Probanden vorgegeben (Baufix: Bauen eines Rollers mittels Bildanleitung). Der erste Teilschritt des prozentualen Urteilens wurde aufgrund der mangelnden Relevanz ausgelassen. Somit wurde die Aktivität des Bauens mithilfe der Deskriptoren innerhalb der Quadranten quantitativ und qualitativ bewertet. Deskriptoren sind „(...) Verben, (…) die im PRPP-System standardisiert sind und mittels derer der Informationsverarbeitungsprozess analysiert wird“ (Butcher, Ranka 2009, S.99).

Diese systematische, qualitative Verhaltensbeobachtung enthielt folglich deduktive Kategorien und ermöglichte neben der Bewertung durch Punktewerte eine detaillierte, qualitative Beschreibung der Probanden.

Die Inter- und Intrarater-Reliabilität für die erste Phase des Assessments der prozentualen Ausführungsbewertung der Aktivität ergaben beide jeweils einen Wert von über 90%. Für die zweite Phase der Aktivitätsanalyse nach den Deskriptoren wurde eine Interrater-Reliabilität von 95 bis 100% ermittelt (Chapparo, Ranka 2006, OPM(A)).

Die Beobachtungsprotokolle befinden sich im Anhang II dieser Arbeit.

2.4.3 Dokumentation

Prozessdokumentation

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Pilotstudie. Es können daher noch keine bereits erhobenen Erfahrungswerte mit diesen Daten verglichen werden. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, die Erkenntnisse nach jeder Einheit festzuhalten. Sie bieten eine Grundlage für die Erhebung inhaltlicher Kriterien sowie eine Basis für die Feststellung von Veränderungen der konzeptionellen Ziele, ebenso wie eine Vergleichbarkeit der Prozesse untereinander. Daher war es erforderlich, ein Dokumentationssystem zu entwickeln, das die gesamten Prozesse innerhalb der Einheiten umfasste.

> „Die Vergleichbarkeit, und damit auch die diesbezügliche Qualität der pädagogischen Arbeit, steigen, indem die Kolleginnen und Kollegen eines Teams sich auf gemeinsame Beobachtungsinhalte und -formen verständigen und ihre Ergebnisse im Nachhinein miteinander austauschen“ (Dennig 2007, S.6).

Für die Entwicklung eines Dokumentationssystems wurde die systematische Beobachtung eingesetzt, für die zuvor folgende Themen und Kategorien festgelegt wurden:

- Umwelt:
  - räumliche Umwelt
  - soziale Umwelt
  - zeitliche Umwelt

- Prozess der Klientengruppe:
  - Inhalt der Einheit
  - Strategie ‚Ziel-Plan-Tu-Check'
  - Arbeitsmappen/Hausaufgaben
  - psychodynamische Prozesse

Die Kategorie *Umwelt* beinhaltet die soziale, physikalische, materielle und räumliche Umwelt. Die weitere Kategorie ist der *Prozess der Klientengruppe*, um die systematischen Beobachtungen der Einheiten festzuhalten. „Die systematische Beobachtung bietet viele Möglichkeiten. Dabei sind die methodischen Gemeinsamkeiten die Grundlage, auf der eine Vielzahl von Kategorien und Kriterien aufgebaut ist" (Dennig 2007, S. 20). Ein gezieltes Beobachten mittels der Kategorien war möglich, Beobachtungsunterschiede wurden verringert und es entstanden vergleichbare Daten.

Der Dokumentationsbogen beinhaltet somit die Themen *Umwelt* und *Prozess der Klientengruppe*. Die Kategorien wurden nicht spezifisch aufgeführt, sondern dienten nur als Leitfaden. Die Unterteilung der themenspezifischen Beobachtungen wurde nach folgenden Kriterien bewertet:

- Was hat gut funktioniert?
- Was hat nicht gut funktioniert? Was war für die Kinder schwierig?
- Modifikationsmöglichkeiten
- Besonderheiten

Durch diese Unterteilung wurde deutlich, welche Stärken und Schwächen das Gruppenprogramm aufwies. Ebenfalls wurden von den Autorinnen *Modifikationsmöglichkeiten* aufgezeigt, die für den weiteren Einsatz des Programms von Bedeutung waren. Die Kategorie *Besonderheiten* beinhaltete Aspekte, die nicht für die Programmentwicklung vorherrschend waren, sondern situationsbedingt. Das Dokumentationssystem zur Beschreibung der einzelnen Programmeinheiten befindet sich im Anhang IV dieser Arbeit.

Feldgespräche mit den Erziehern

Neben der von den Autorinnen durchgeführten Prozessdokumentation des Gruppenprogramms wurden auch die Beobachtungen der Erzieher dokumentiert. Hierfür wurden folgende Kategorien zur Verschriftlichung der Aussagen der Erzieher gewählt:

- Programmdurchführung (Umgang, persönliche Meinung, etc.)
- Veränderungen im KiTa-Alltag

Diese informellen Gespräche fanden regelmäßig vor oder nach den Interventionen statt und wurden inhaltsgetreu verschriftlicht.

2.4.4 Leitfadeninterview

Das problemzentrierte Interview

Zur Unterstützung der Dokumentation der Kommunikation mit den Erziehern wurde abschließend ein problemzentriertes Interview nach Witzel (1989) mit jeweils einem Erzieher pro KiTa durchgeführt. Ein problemzentriertes Interview erschien in dieser Situation für die Befragung der Erzieher als sehr sinnvoll, um Erfahrungen, Ereignisse oder Schwierigkeiten durch das Programm zu beleuchten. Das problemzentrierte Interview verbindet bereits festgelegte Themenbereiche mit offenen Fragen. Durch die gemachten Erfahrungen während der Durchführung des Gruppenprogramms sowie durch die Feldgespräche mit den Erziehern zwischen den einzelnen Einheiten wurde der Leitfaden erstellt.

Vor diesem Hintergrund werden drei Grundaspekte des problemzentrierten Interviews deutlich:

- Die *Problemzentrierung*: Die Kenntnis über objektive Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Probleme ermöglicht es, die Darlegung des Interviewten nachzuvollziehen, einen Leitfaden zu entwickeln, und weitere am Problem orientierte Fragen bzw. Nachfragen zu stellen. Die Aussagen des Interviewten werden bereits vorinterpretiert, sodass weitreichende und präzise Fragen gestellt werden können. Neben der Möglichkeit, gezielte Nachfragen zu stellen, wird durch die Offenheit der Fragen der zu interviewenden Person Freiraum für eigene Schwerpunkte und bedeutungsvolle Hinweise gegeben.
- „Die *Gegenstandsorientierung* betont die Flexibilität der Methode gegenüber den unterschiedlichen Anforderungen des untersuchten Gegenstands“ (Witzel 2000). Dies bedeutet, dass das Verfahren auf den jeweiligen Gegenstand der Untersuchung adaptiert werden soll. Auch während des Gesprächs soll der Interviewer die Eigenschaften des Interviewten beachten und den Aufbau und die Narration entsprechend modifizieren. Dadurch wird eine Flexibilität hinsichtlich der differenzierten Anforderungen ermöglicht.
- Die *Prozessorientierung:* Im Laufe des Gesprächs entwickeln sich immer neue Aspekte. Diese sollen ständig reflektiert und schrittweise interpretiert werden. So wird der interviewten Person ein aktives Zuhören garantiert und sie fühlt sich verstanden.

> Ebenfalls wird so Missverständnissen vorgebeugt und eventuelle Widersprüche können frühzeitig geklärt werden.
>
> (Witzel 2000)

Die Gestaltung des problemzentrierten Interviews wird in *erzählgenerierende* und *verständnisgenerierende* Kommunikationsstrategien unterteilt. Zu den erzählgenerierenden Strategien gehören die allgemeinen Sondierungs- und Ad-hoc-Fragen. Bei den *allgemeinen Sondierungsfragen* handelt es sich um den Einstieg in die Thematik. Hierbei wird die individuelle, subjektive Bedeutung des Themas für den Interviewten eruiert. Zu den *Ad-hoc-Fragen* zählen diejenigen, die nicht im Leitfaden auftauchen, sondern spontan gestellt werden. „Sie ergeben sich aus Stichworten im Leitfaden oder können auch einzelne standardisierte Fragen beinhalten, die zur Vermeidung des Frage-Antwort-Spiels im Hauptteil des Interviews am Ende des Gesprächs gestellt werden“ (ebd.).

Zu den verständnisgenerierenden Kommunikationsstrategien zählt Witzel (2000) die *spezifischen Sondierungsfragen*. Die *Zurückspiegelung* des Gesagten ermöglicht dem Interviewten eine Selbstreflexion und ggf. Korrektur. „Klärende *Verständnisfragen* werden bei ausweichenden oder widersprüchlichen Antworten angewandt und brechen Alltagsselbstverständlichkeiten der Interviewten auf“ (ebd). Ein weiterer Aspekt der verständnisgenerierenden Strategie ist die *Konfrontation*. Dafür ist eine sehr empathische, sensible Grundhaltung notwendig, um detaillierte Sichtweisen des Interviewten zu gewinnen.

Durch erzählungsgenerierende Fragen fördert der Interviewer Narrationen und wartet dabei ab, bis sich einzelne Äußerungen zu einem Muster fügen. Umgekehrt können mit den unterschiedlichen verständnisgenerierenden Fragetechniken neue Muster entstehen oder alte Muster durch spätere Detailäußerungen des Interviewten korrigiert werden. Diese komplexe Gesprächsstrategie stellt hohe Anforderungen an den Interviewer. Ziel ist es, das Vorwissen für Fragen zu nutzen, ohne damit die originäre Sichtweise der Befragten zu überdecken (ebd).

In der vorliegenden Untersuchung wurde das problemzentrierte Interview mithilfe eines Leitfadens durchgeführt. Aufgrund der vorherigen Kommunikation mit den Erziehern während der Programmdurchführung bot sich die deduktiv-induktive Form an, die den Leitfaden strukturiert.
Die Entwicklung des Leitfadens wird im Folgenden beschrieben.

Leitfadenkonstruktion

Die Leitfadenkonstruktion zur Beschreibung der Erfahrungen der Erzieher mit diesem Pilotprojekt erfolgte, wie bereits beschrieben, in Anlehnung an das problemzentrierte Interview nach Witzel (1989). Der Leitfaden diente dabei als Orientierungshilfe während des Interviews. Durch „(…) die darin angesprochenen Themen erhält man ein Gerüst für Datenerhebung und Datenanalyse, das Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht“ (Bortz, Döring 2006, S.314). Trotzdem konnten in die Interviewsituation neue Fragen und Themen einbezogen werden bzw. aus ihr herausgefiltert werden. Witzel (1989) schlägt für den Aufbau des Leitfadens vor, den Problembereich in einzelne thematische Felder zu strukturieren. Diese können anschließend in Stichpunkten oder in Frageform gefasste Inhalte zugeordnet werden. Folglich werden die Problemfelder des Pilotprojektes herausgefiltert und für die Autorinnen in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht. Anschließend werden durch Erfahrungswerte, Forschungsinteressen und Literaturstudien Stichpunkte und Detailfragen formuliert, die als Ad-hoc-Fragen dienen können. Das Leitfadeninterview wurde auf ein Tonband aufgenommen, anschließend transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) analysiert. Für die Generierung des Leitfadens wurde eine Expertin der Ergotherapie zu Rate gezogen, die sich im Bereich der Pädiatrie spezialisiert hat.

Im Folgenden soll die grobe Struktur des Leitfadens kurz erläutert werden:

Nach der Durchführung des FHK ergaben sich zwei Problembereiche, die als Oberkategorien dienten. Der erste Problembereich zielte auf die Durchführung des *Gruppenprogramms* ab, um die Erfahrungen der Erzieher zu eruieren. Dieser Bereich wurde unterteilt in Interventionen bzw. Einheiten und Hausaufgaben bzw. Arbeitsblätter.

Gruppenprogramm:

- *Beschreiben Sie die Veränderungen und/oder Auswirkungen der Einheiten des Gruppenprogramms. Was haben Sie beobachtet?*
  - Inhalte der Einheiten
  - Verhaltensweisen einzelner Kinder
  - Beobachtbare Veränderungen: Kinder, KiTa-Alltag
  - Konsequenzen für Entwicklung der Kinder
  - Umwelt (Gruppengröße, Raumwahl, Zeitpunkt)
  - Persönliche Meinung
- *Welche Eindrücke haben Sie von den Hausaufgaben für die Kinder?*
  - Umgang/ Handhabung mit den Arbeitsmappen
  - Selbstständigkeit: Erinnerung an Hausaufgaben
  - Reaktionen der Kinder auf Arbeitsblätter
  - Unterstützungsbedarf
  - Umfang und Inhalt der Arbeitsblätter

Innerhalb des Leitfadens schließt der Problembereich des *Strategieerwerbs* an das Gruppenprogramm an. Das Programm basiert, wie bereits in Punkt 1.4 beschrieben, auf den kognitiven Strategien des CO-OP nach Polatajko. Der Strategieerwerb bildet daher einen wesentlichen Aspekt innerhalb des Leitfadens. Da den Erziehern für dieses Konzept einzig die Grundlagen des CO-OP erläutert werden, lassen sich nur allgemeine Stichpunkte für dieses Problemfeld darstellen.

Strategieerwerb

- *Konnten die Kinder die Strategie ‚ZPTC' auf den Kindergartenalltag übertragen? Wie gehen Sie jetzt an eine Tätigkeit heran?*
  - Veränderungen im KiTa-Alltag
  - Fähig- und Fertigkeiten der Kinder

Abschließend werden weitere Hinweise unter dem Punkt *Sonstiges* erfasst. Hier haben die Erzieher die Möglichkeit, zu skizzieren, welchen Input aus dem Programm sie künftig für ihre Arbeit nutzen werden. Ebenso können hier die Reaktionen der Eltern auf das Gruppenprogramm

erfasst werden. Des Weiteren werden die Erzieher hier aufgefordert, das FHK kritisch zu würdigen, und etwaige Verbesserungsvorschläge anzubringen. Durch diese Möglichkeit können weitere Kategorien induktiv initiiert werden.

Sonstiges

- Welche Informationen / Anregungen aus dem Angebot können Sie künftig auf Ihre tägliche Arbeit übertragen?
- Welche Rückmeldungen haben Sie von den Eltern erhalten?
- Haben Sie Verbesserungsvorschläge? Wenn ja, benennen Sie diese bitte.

2.4.5 Untersuchungsablauf

Bereits in der 26. bis 28. KW, vor den betriebsinternen, dreiwöchigen Sommerferien, fand die Anfrage sowie persönliche Vorstellung der Autorinnen in den KiTas statt. Die Erzieher erhielten mündliche Informationen zu den Inhalten sowie einen Flyer zu den Zielen des Gruppenprogramms. Ebenfalls wurde der ‚Leitfaden zur Auswahl der Probanden für eine ergotherapeutische Gruppe' ausgeteilt, damit die Erzieher diesen in den letzten Tagen vor den Sommerferien ausfüllen konnten. Die Rücklaufzeit betrug drei Wochen. Folglich konnten in jeder KiTa sechs Kinder herausgefiltert werden, die in den Aktivitäten des täglichen Lebens auffälliges Verhalten zeigten.

Direkt in der ersten Woche nach den Ferien (34. KW) erhielten die Eltern der ausgewählten Kinder die Informationsflyer und die Einverständniserklärung, die sie bei Interesse und Zusage innerhalb einer Woche ausgefüllt abgeben sollten. Alle ausgewählten Kinder durften an den Gruppeninterventionen teilnehmen.

Das wissenschaftliche Praxisprojekt begann zeitgleich in beiden Institutionen eine Woche nach den betriebsinternen Sommerferien (35. KW). Dieser Zeitpunkt wurde von beiden KiTas gewünscht, damit sich die Kinder zuvor wieder eine kurze Zeit in die Lebensumwelt einfinden konnten.

Das Projekt begann mit den Prämessungen mittels der M-ABC-2, dem Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz und dem PRPP-System of Task Analysis. Für das

Kennenlernen der Kinder sowie die erste Erhebung der Daten wurden in der 35. und 36. KW vier Vormittage eingeplant.

Nachdem die Daten der Prämessung vorlagen, konnte das Gruppenprogramm schließlich in der 37. KW starten. Die Intervention erfolgte zweimal wöchentlich durch die Ergotherapeutinnen. An den übrigen Tagen erfolgte die Intervention auf Basis des ausgehändigten Arbeitsmaterials durch die Erzieher. Solcher Art konnte eine intensive Förderung der Kinder gewährleistet werden, indem das Programm dauerhaft fortgeführt wurde.

Für die Implementierung des Programms waren zehn Einheiten geplant. Eine Einheit dauerte ca. 45 bis 60 Minuten, je nach Inhalt und Anzahl der teilnehmenden Kinder. Bei wöchentlich zwei Einheiten betrug die Implementierungsdauer des FHK entsprechend fünf Wochen.
Aufgrund von Krankheit, Urlaub oder internen Angeboten konnten in beiden Institutionen die Einheiten nicht mit allen Gruppenmitgliedern kontinuierlich durchgeführt werden. Einheiten fielen aus diesen Gründen jedoch nicht aus. Bei zu geringer Teilnehmerzahl (weniger als drei Probanden) wurden die Einheiten verschoben.

In der 42. KW fand nach Durchführung des Programms die Postmessung statt. Für die Postmessung waren insgesamt drei Wochen notwendig, da einige Kinder krankheitsbedingt der KiTa fern bleiben mussten. In der 44. KW fanden Gespräche mit den Erziehern statt. Hierin wurde die Entwicklung der einzelnen Kinder besprochen und diskutiert. Ebenfalls wurde in dieser Woche mit jeweils einem Erzieher pro KiTa das problemzentrierte Interview durchgeführt. Ein zunächst geplanter Informationsabend für Eltern über den Programmverlauf wurde während sowie nach der Projektdurchführung nicht erbeten.

Geplanter Zeitraum	Teilaufgaben
Ab ca. 18 KW	- Recherche - Planung des Themas - Planung der Methodik/des Studiendesigns
26. – 28. KW	- Kontaktaufnahme zu den KiTas - Planung der Grundelemente bezüglich der Methodik abgeschlossen - Abgabe der Leitfäden zur Auswahl von Kindern für die Gruppe in den KiTas (modifiziert nach Utzinger, 2008)
31. KW	- Abholen der bearbeiteten Leitfäden aus den KiTas - Auswertung der Leitfäden und Zusammenstellung der Gruppen

31. – 34. KW	- Modifizierung des Einschätzungsbogens zur Erfassung der Handlungskompetenzen nach Schulte (2010) - Modifizierung des Beobachtungsbogens nach dem PRPP-System von Welpinghus (2008) - Planung und Entwicklung des Gruppenprogramms - Erstellen von Informationsflyern, Einverständniserklärung, Übersicht über das Gruppenprogramm - Abgabe der Flyer und Einverständniserklärungen an die Eltern der Kinder - Vorbereiten der Medien, Materialien, Arbeitsblätter - Entwicklung eines Dokumentationssystems
35. + 36. KW	- Abholen der Einverständniserklärungen aus den KiTas - 1. Messzeitpunkt (M-ABC-2, PRPP-System, Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz) - Videoanalyse der Baufix-Aufgabe (mittels PRPP-System, Einschätzungsbogen)
37. – 41. KW	- Durchführung des Programms - Prozessdokumentation der einzelnen Einheiten - Reflexion/Zusammenfassung des Programms - Antrag zur Bachelorarbeit stellen
42. – 45. KW	- 2. Messzeitpunkt (M-ABC 2, PRPP-System, Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz) - Videoanalyse der Baufix- Aufgabe (mittels PRPP-System, Einschätzungsbogen)
45. KW	- Transkribieren der Leitfadeninterviews
45. – 47. KW	- Auswertung der Prä- und Postmessungen - Auswertung des Interviews (qualitative Inhaltsanalyse) - Auswertung der Dokumentationen
46. + 47. KW	- Erstellen der Präsentation zum Projektzwischenbericht
45. – 50. KW	- Verfassen der Bachelorarbeit - Hypothesenprüfung
47. KW	- Präsentation des Projektzwischenberichtes (25.11.2010)
50. KW	- Abgabe der Bachelorarbeit (17.12.2010)

Tab. 6: Projektplan

2.4.6 Ethische Aspekte

Die Forschungsethik umfasst in den Sozialwissenschaften ethische Prinzipien und Regeln, welche die Beziehung des Forschers zu seinen Probanden definiert. Der DVE (2005) fordert in seinem Ethikkodex, dass forschende Ergotherapeuten die ethischen Grundsätze und Auswirkungen beachten. Dies setzt ein hohes Maß an Sensibilität und Wissen über das Thema Ethik voraus. „Neben mangelnder Anonymisierung bzw. möglichem Missbrauch personenbezogener Daten ist die Beeinflussung bzw. physische oder psychische Beeinträchtigung der Untersuchungsteilnehmer durch den Untersuchungsablauf das wichtigste ethische Problemfeld“ (Bortz, Döring 2006, S.41).
Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden sowohl die Erzieher, die Eltern als auch die Kinder über das Forschungsvorhaben in Kenntnis gesetzt. Dafür wurde eigens ein Informationsflyer entwickelt, der die Erzieher und Eltern über die Inhalte des Projektes und die Definition von Ergotherapie aufgeklärt hat. Des Weiteren hielt der Flyer Informationen zu den Autorinnen bereit. Der Informationsflyer befindet sich im Anhang I dieser Arbeit. Weiterhin erhielten die Eltern Informationen zu möglichen Videoaufnahmen, der Verwendung der anonymisierten Daten und folglich den zugehörigen Datenschutzbestimmungen. Hier waren vor allem die Anonymität der Daten der Kinder und die der Institutionen ein wichtiger Aspekt, der für diese Arbeit berücksichtigt wurde. Ebenfalls wurden die Erzieher, Eltern und Kinder darauf hingewiesen, dass jeder Teilnehmer während der Untersuchung das Recht hatte, diese ohne Angaben von Gründen abzubrechen.

> „Hieraus leitet sich die Notwendigkeit ab, die Untersuchung so anzulegen, dass (…) die Untersuchungsteilnehmer (…) als Individuen [behandelt werden], von deren Bereitschaft, sich allen Aufgaben freiwillig und ehrlich zu stellen, das Gelingen der Untersuchung maßgeblich abhängt“ (Bortz, Döring 2006, S.44).

2. 5 Datenanalyse

Die Datenauswertung erfolgte für alle Verfahren getrennt. Zunächst wird im Folgenden die Aufteilung der Datenerhebungsmethoden in quantitative und qualitative Daten sowie deren Auswertungsmethoden beschrieben. Anschließend findet die Beschreibung der Hypothesenprüfung statt. Die Ergebnisse werden im Ergebnisteil detailliert dargestellt.

2.5.1 Quantitative Datenauswertung

M-ABC-2

Die mit der *Movement Assessment Battery for Children-2* erhobenen Standardwerte der beiden Messzeitpunkte M_1 und M_2 wurden in einer Exceltabelle zusammengefasst. Anschließend wurden Mediane und Mittelwerte sowie die Standardabweichung der Probanden berechnet.

> „In der Movement ABC-2 basieren die Standardwerte der einzelnen Untertests, der drei Skalen und des Gesamtwertes auf einer Verteilung mit dem Mittelwert zehn und einer Standardabweichung von drei. Auf einer Skala besitzen etwa zwei Drittel der Kinder Standardwerte zwischen 7 und 13 (d.h. innerhalb einer Standardabweichung vom Mittelwert)“ (Petermann 2008, S.112f).

Ein Standardwert von 10 entspricht einem Prozentrang von 50. Da es sich bei den Standardwerten um metrisch skalierte und normalverteilte Daten handelt, können deren Abstände interpretiert werden. Aufgrund der fehlenden gleich großen Intervalle der Prozentränge wurden diese in der Auswertung dieser Testbatterie nicht beachtet. Sie sind in der Original-Übersicht des Protokollbogens auf der CD-Rom vorhanden.

Die qualitativen Beobachtungen, die während der Durchführung der Untertests gemacht wurden, sind für diese Arbeit nur von geringer Relevanz. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Auswertung der quantitativen Daten. Die qualitativen Daten dienen daher hauptsächlich der Beschreibung der Probanden (vgl. Punkt 3.1.2) sowie für die informellen Gespräche mit den Erziehern, um die Entwicklung der Kinder darzustellen.

Die Daten der beiden Messzeitpunkte werden in einer Excel-Tabelle grafisch dargestellt. Sie zeigen die Veränderungen der Standardwerte vor und nach der Projektphase.
Die Datentabelle sowie die Übersichtsgrafiken der Prä- und Postmessungen befinden sich unter Punkt 3.3.1. Die Grafiken mit den Daten der einzelnen Probanden befinden sich im Anhang II dieser Arbeit.

Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern

Die quantitativen Daten des Einschätzungsbogens wurden für die beiden Messzeitpunkte in einer Excel-Tabelle aufgelistet. Der Gesamttestwert ergibt sich aus der Summe der Untertests. Für die ordinalskalierten Daten werden jeweils die Mediane der Probanden berechnet. Die erhobenen Daten werden tabellarisch in Punkt 3.3.2 dargestellt.

2.5.2 Qualitative Datenauswertung

PRPP-System

In Anlehnung an das *Perceive-Recall-Plan-Perform-System of Task Analysis* wurde der Beobachtungsbogen quantitativ sowie qualitativ genutzt. Die Probanden wurden während einer Aktivität, die vor sowie nach der Durchführung des Programms auszuführen war, beobachtet. Bei der Aktivität handelte es sich, wie in Punkt 2.4.2 beschrieben, um das Zusammenbauen eines Rollers aus dem Baufix-Material mittels einer Bildanleitung.

Die quantitative Erfassung des Fähigkeitsniveaus erfolgte mittels Punktwerten von eins bis drei. Dabei beinhalten die Punktwerte folgende Bedeutungen:

(1)	> Die Aufgabe ist unvollendet aufgrund eines Defizits in diesem Unterpunkt.
	> Der Klient benötigt zuviel Zeit, ist auf Hilfe angewiesen oder gefährdet sich selbst.
(2)	> Der Klient beendet eine Aufgabe.
	> Der Zeitraum ist fraglich, der Klient gefährdet sich nicht (mit Vorbehalt), er benötigt eventuell Hilfestellung.
(3)	> Der Klient hält den Zeitrahmen ein, er benötigt keine Hilfestellung, er gefährdet sich nicht.

Tab. 7: Punktwerte im PRPP-System (aus: Müller et.al. 2010, S. 29)

Die Punktwerte wurden innerhalb der Deskriptoren, d.h. den Verben der einzelnen Quadranten, vergeben. Während der Beobachtungssituationen in den KiTas ergaben sich jedoch Schwierigkeiten bzgl. der Bewertung. Es konnten einerseits nicht zu jeder Subkategorie Beobachtungen gemacht werden, andererseits wurden zu anderen Deskriptoren mehrere Beobachtungen festgehalten. Somit ist die Anzahl der Bewertungen für einzelne Deskriptoren schwankend. Aufgrund dieser Diskrepanz stellte sich die quantitative Datenanalyse des PRPP-Systems als fraglich heraus. Da neben der problematischen deskriptiven Statistik der Daten ebenfalls die Aussagekraft durch den Einsatz der drei Werte gering ist, wurde der Schwerpunkt auf die qualitativen Beobachtungen gelegt.

Die Beobachtungsbögen der Prä- und Postmessung mittels des PRPP-Systems befinden sich im Anhang II dieser Arbeit.

Prozessdokumentation

Das Dokumentationssystem wurde kategorisch entwickelt und bietet die deduktive Vorgehensweise ebenfalls für die Zusammenfassung und Auswertung des Prozesses an. Die Reflexionen der einzelnen Programmeinheiten wurden zusammengefasst und werden in Punkt 3.1.3 beschrieben sowie analysiert. Die detaillierte Auswertung wird in Punkt 4.2 diskutiert, da dort die Pro- und Kontra-Argumente des FHK eruiert werden. Die Prozessdokumentation der einzelnen Einheiten sowie die tabellarische Zusammenfassung befinden sich im Anhang IV dieser Arbeit.

Feldgespräche mit den Erziehern

Die informellen Gespräche mit den Erziehern vor und nach der Durchführung des Gruppenprogramms unterstützten die quantitativen und qualitativen Ergebnisse. Sie wurden inhaltsgetreu, jedoch nicht wortgetreu dokumentiert und werden im Ergebnisteil unter Punkt 3.2.1 zusammengefasst. Die Aufzeichnungen befinden sich im Anhang IV in dieser Arbeit.

Problemzentriertes Interview

Das problemzentrierte Interview mit jeweils einem Erzieher pro KiTa wurde auf Tonband aufgenommen und im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring transkribiert. Mayring postuliert die Kooperation von deduktivem und induktivem Vorgehen. Der zuvor entwickelte deduktiv-induktive Leitfaden kann die inhaltsanalytische Bedeutung durch die festgelegten Kategorien und deren Häufigkeit verstärken (Mayring 2007, S.45).

Das Datenmaterial wurde schließlich kontrolliert reduziert. Dafür waren sechs reduktive Prozesse wichtig:

1. Auslassen: „Irrelevante Propositionen in der Textbasis können bei der Bildung der Makrostruktur weggelassen werden“ (ebd., S.39).
2. Generalisation: Wörter, die dasselbe Thema beschreiben, können inhaltlich zu übergeordneten Begrifflichkeiten zusammengefasst werden.
3. Konstruktion: Wird ein Zusammenhang ausgedrückt, der „(…) ein charakteristischer Bestandteil oder eine typische Eigenschaft eines umfassenderen Sachverhalts ist“ (ebd., S.40), kann dieser durch eine Proposition ersetzt werden.
4. Integration: Begriffe, die bereits in einer Aussage enthalten sind, können als Makroproposition verwendet und somit übergeordnet werden.

5. Selektion: Wichtige Aussagen werden beibehalten, da sie nicht durch andere Prozesse reduziert werden können.
6. Bündelung: Inhaltlich zusammenhängende Aussagen, die jedoch im Text verstreut liegen, werden als Ganzes wiedergegeben (ebd., S. 38ff).

(ebd.)

Die **Datenaufbereitung** des problemzentrierten Interviews fand mittels Transkription statt. Wichtige Merkmale des Gesprächsverlaufs wie Betonungen, Sprechweisen, Pausen oder Lachen sind im Wortprotokoll festgehalten worden, da sie für die „Interpretation von Bedeutung sein können“ (Bortz, Döring 2006, S.312).

Für die Transkription wurden bestimmte Sonderzeichen in den vorliegenden Interviews verwendet:

(.)	=	kurze Pause
(..)	=	mittlere Pause
(...)	=	lange Pause
(?)	=	Frageintonation
(lacht)	=	Kommentierung von nichtsprachlichen Vorgängen (Lautstärke, Mimik, Gestik,…), besondere Ereignisse
Ähm, mh	=	wurden ausgelassen
<u>sicherlich</u>	=	Auffällige Betonung
z.B.	=	Abkürzungen
‚n; ‚ne	=	ein, eine

Bei der Textgestaltung wurden folgende Regeln angewendet:

- einzeiliger Text
- eine Leerzeile einfügen, sobald der Sprecher wechselt
- fortlaufende Nummerierung der Seiten und Zeilen
- Verwendung von Großbuchstaben und Doppelpunkt für jeden Sprecher

(Bortz, Döring, 2006, S.312)

Für Personen bzw. Orte wurden folgende Abkürzungen verwendet:

I. = Interviewer

A. = Erzieherin A

B. = Erzieherin B

Die Namen der Kinder wurden vollständig ausgeschrieben, da sie für die gesamte Arbeit bereits geändert und anonymisiert wurden.

Als Form der qualitativen Inhaltsanalyse wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse gewählt, die schließlich nur noch die wichtigsten Inhalte umfasst. Durch die bereits oben genannten sechs reduktiven Prozesse entstand eine Kurzversion der beiden Interviews. Deren Inhalte wurden in verschiedenen Kategorien zusammenfasst, die in Punkt 3.3.2 genannt und analysiert werden. Die Transkripte und die Reduktionen befinden sich im Anhang III dieser Arbeit.

2.5.3 Statistische Hypothesenprüfung

Unter Punkt 1.5 wurde bereits die Hypothese formuliert, dass durch das Gruppenprogramm positive Veränderungen in den Outcomes *Handlungskompetenz* und *motorische Fähigkeiten* zu erwarten sind. Bei dieser Forschungshypothese handelt es sich um eine unspezifische gerichtete Unterschiedshypothese, da aufgrund der postulierten Veränderung eine Richtung, aber nicht die Größe des zu erwartenden Unterschieds vorgegeben wird (Bortz 2005, S. 108f).

Da dasselbe Verfahren wiederholt wurde, sind der t-Test für die metrisch skalierten Daten des M-ABC-2 sowie der Wilcoxon-Test für die ordinalskalierten Daten des Einschätzungsbogens indiziert.

Die Daten der *M-ABC-2* sind metrisch skaliert. Der *t-Test* ist ein parametrischer Test und bietet sich bei verbundenen Stichproben an. Da $n < 30$ (*hier: $n = 12$*) ist, wird eine Normalverteilung vorausgesetzt. Diese ist in diesem Fall gegeben, da sich die Daten um den Standardwerte 10 (≙ Prozentrang 50) verteilen. Es fand ein Mittelwertvergleich der Daten der M-ABC-2 statt. In dieser Testbatterie können jedoch die acht Untertests nicht zu den drei Gesamttests der Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeiten und Balance sowie zum Gesamttestwert aufsummiert werden.

Daher kommt hier die *Bonferroni-Korrektur* zum Einsatz. Durch diese Methode werden mehrere Einzelhypothesen auf die Gesamthypothese hin überprüft. Dabei wird das Signifikanzniveau durch die Anzahl der Paare dividiert, um das Signifikanzniveau je Einzelhypothese zu erhalten.

(hier: p' = ?; p = 0,05; Anzahl der Paare = 12;

→ 0,05 : 12 = 0,004)

Die Nullhypothese bzgl. der M-ABC-2 lautet:

$$H_{0(M)}: \quad \mu_{2(M)} \leq \mu_{1(M)}$$

Die genannte Hypothese beschreibt die Alternativhypothese der M-ABC-2 mit:

$$H_{1(M)}: \quad \mu_{2(M)} > \mu_{1(M)}$$

Die Nullhypothese erhielt zwölfmal die Gelegenheit, verworfen zu werden.

> „Wird nun mindestens eine der 12 Korrelationen signifikant, ist die globale H_0 zu verwerfen – allerdings nicht auf dem angesetzten Signifikanzniveau, sondern mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit, die sehr viel höher ist als das nominelle α-Fehler-Niveau" (Bortz 2005, S. 129).

Die Daten des *Einschätzungsbogens zur Erfassung der Handlungskompetenzen* sind ordinalskalierte Daten, sodass hier der *Wilcoxon-Test* angewendet wird. Die Werte der neun Untertests können aufsummiert werden, sodass hier nur der Gesamttestwert der Probanden überprüft wird. Im Gegensatz zur M-ABC-2 soll hier der zweite Testwert kleiner als der erste sein, um eine verbesserte Handlungskompetenz zu zeigen.

Die Nullhypothese bzgl. des Einschätzungsbogens lautet:

$$H_{0(E)}: \quad \mu_{2(E)} \geq \mu_{1(E)}$$

Die genannte Hypothese beschreibt die Alternativhypothese des Einschätzungsbogens mit:

$$H_{1(E):} \; \mu_{2(E)} < \mu_{1(E)}$$

„Signifikanztests werden nur eingesetzt, wenn die Ausprägungen der interessierenden Populationsparameter unbekannt sind, denn sonst würde sich ein Signifikanztest erübrigen" (Bortz, Döring 2006, S.495).

Die Signifikanz wird detailliert in Punkt 3.4 berechnet und beschrieben.

3. Ergebnisse

3.1 Programmdurchführung

3.1.1 Beschreibung des Aufbaus

Wie bereits in der Herleitung beschrieben, existiert kein Programm zur Förderung der Handlungskompetenz in einer KiTa, sodass eine eigene Programmentwicklung stattfand. Auf Grundlage des Programms von Welpinghus wurden Modifizierungen und Veränderungen der Schwerpunkte für die Altersstufe der fünf- und sechsjährigen Kinder vorgenommen.

Die Inhalte basieren, wie eingangs beschrieben, auf den Erfahrungen im ergotherapeutischen Praxisalltag, auf den Erkenntnissen der Arbeitsgemeinschaft ‚TheraPäd' und den Forderungen des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz). Den Theorierahmen bilden die Handlungs- und Lerntheorien sowie das CO-OP von Polatajko. In wiefern diese Grundlagen und weitere Konzepte und Theorierahmen in das Programm eingebaut wurden, werden im Folgenden näher erläutert. Das Programm wurde nach den fünf Phasen nach Youngstrom entwickelt und wird im Weiteren von der Idee bis zur Ausführung ausführlicher beschrieben.

1. Die Idee:

Die Idee zur Entwicklung und Implementierung eines Programms zur Förderung der Handlungskompetenz entstand aus der pädiatrischen Praxis. Kinder sollen befähigt werden, Handlungen angemessen zu planen, zu organisieren und auszuführen. Dies ist vor allem für den Übergang in die Lebensumwelt Schule von hoher Bedeutung. Insofern waren das Ziel der Arbeit sowie die Outcomes zu Beginn dieses Projektes grundlegend vorhanden, sodass der Fokus auf die Planung und Umsetzung der Ideen gelegt werden konnte.
Infolgedessen fanden inhaltliche Planungen statt. Dafür wurden allgemeine und spezifische bedeutungsvolle Aktivitäten der fünf- und sechsjährigen Kinder recherchiert.

2. Die Problemerfassung:

Die Erfassung des Problems ergibt, dass einige Kinder in der KiTa Schwierigkeiten in der Ausführung alltäglicher Aktivitäten zeigen.
Im therapeutischen Setting sowie im KiTa-Alltag kommt es immer wieder zu Beobachtungen, dass KiTa-Kinder eine mangelnde Handlungsorganisation aufweisen, was sich bspw. in unstrukturierten Aufgabenbearbeitungen widerspiegelt. Aus diesem Grund werden für die Kinder Lern- und

Problemlösestrategien notwendig, die sie in Alltagssituationen anwenden können, um neue und ungewohnte Situationen sicher zu bewältigen. Dies ist besonders im Hinblick auf den bevorstehenden Schuleintritt von hoher Bedeutung.

3. Die Programmbeschreibung:

Nach Youngstrom (1999) sind sechs Themen bei der Beschreibung des Programms wichtig: Ziele des Programms, Zielgruppe, Setting, Darstellung der Aktivitäten, Umfang des Programms und Ressourcennutzung.

Diese Themen wurden bei der Planung des Gruppenprogramms berücksichtigt und werden kurz auf das Programm übertragen:

- *Ziele des Programms:* Verbesserung der Fähigkeiten im Bereich der Handlungskompetenz und der Motorik
- *Zielgruppe:* Kinder im letzten Jahr der KiTa (fünf- und sechsjährige Kinder, die Schwierigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens zeigen; keine Integrativkinder)
- *Setting:* Kindertagesstätten
- *Darstellung der Aktivitäten*: bedeutungsvolle, altersgerechte Aktivitäten, die die Fähigkeiten für den Übergang in den Lebensbereich Schule fördern
- *Umfang des Programms:* Zehn Einheiten über fünf Wochen; zweimal pro Woche von den Therapeuten und zwei- bis dreimal pro Woche begleitende Interventionen von den Erziehern während des Projektzeitraums
- *Ressourcennutzung:* vorhandene Räume, Medien und Materialien in einer KiTa

Das Programm besteht aus fünf Modulen, die nachfolgend dargestellt und beschrieben werden.

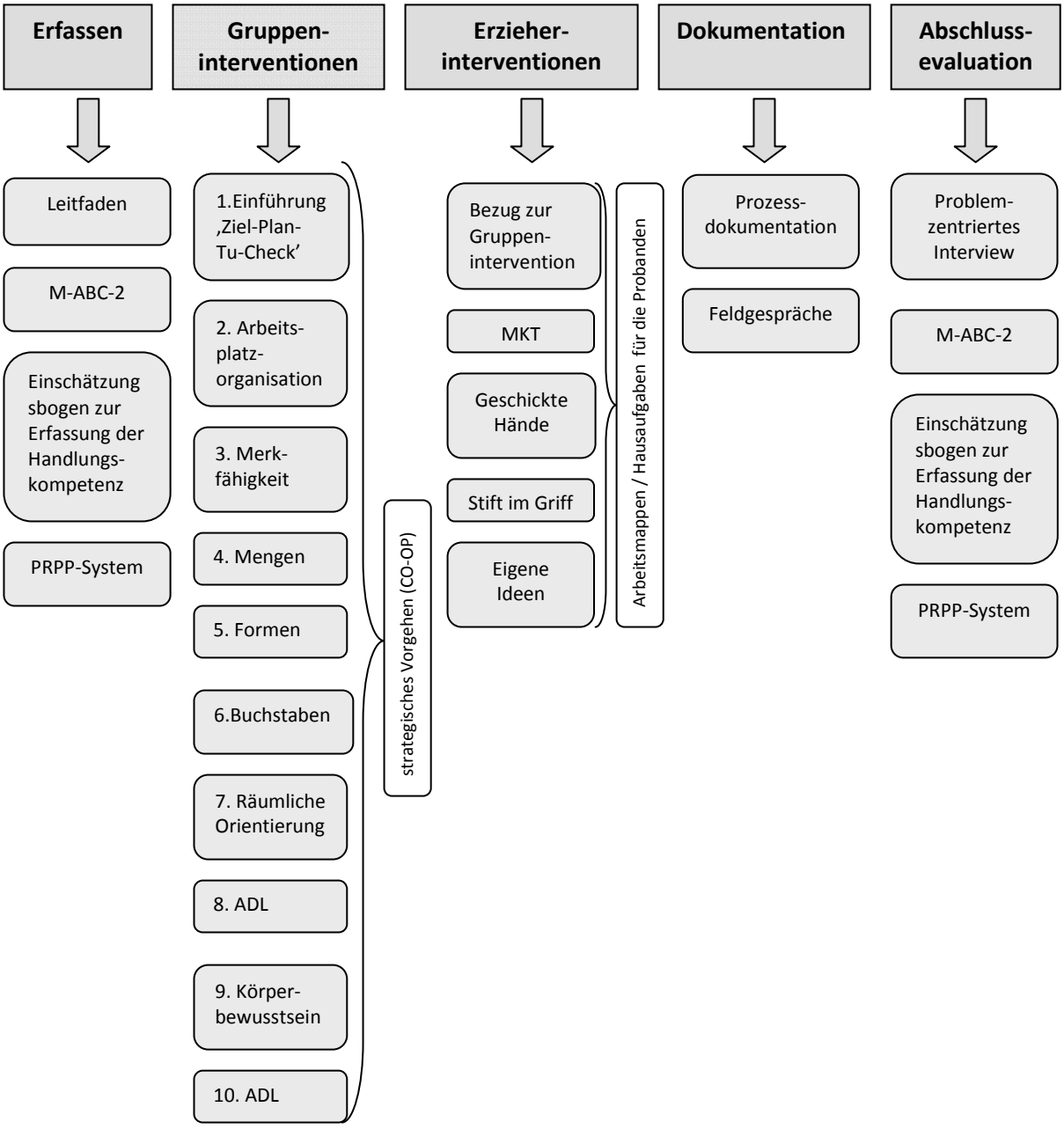

Abb. 5: Programmmodule des FHK

Im Modul **ERFASSEN** werden zunächst die Probanden für die Gruppeninterventionen mithilfe eines **Leitfadens** (Anhang I) ermittelt. Dieser listet relevante altersentsprechende Aktivitäten auf, die fünf- und sechsjährige Kinder im KiTa-Alltag bzw. im häuslichen Alltag ausführen (sollen). Der Leitfaden wird den Erziehern vor Beginn des Programms ausgehändigt und ausgefüllt. Die Kinder, die Schwierigkeiten im Alltag aufweisen und die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen, nehmen an dem Gruppenprogramm teil.

Die **Movement Assessment Battery for Children-2** (Anhang II) erfasst die motorischen Fähigkeiten der Probanden im Bezug auf die Handgeschicklichkeit, die Ballfertigkeiten und die Balance.

Der **Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern** (Anhang II) dient zur Bewertung der kognitiven Fähigkeiten. Es werden mehrere Kategorien durch Zahlen bewertet, die zur Ausführung einer Handlung bedeutend sind.

Begleitend erfolgen die Beobachtungen mittels des **PRPP-Systems** (Anhang II). Die Deskriptoren der Quadranten bieten eine Struktur zur Beschreibung der Handlung. Beide Instrumente ermöglichen eine systematische, ausführliche Beobachtung.

Durch das Bauen eines Rollers mit dem Baufix-Material und einer Bildanleitung können Beobachtungen zu kognitiven Prozessen gemacht werden und Bewertungen durch den Einschätzungsbogen und das PRPP-System stattfinden. Die Aufnahme mit einer Videokamera ist für die anschließende Evaluation sinnvoll.

Die Daten werden vor und nach der Durchführung erhoben. Dadurch können eine Beschreibung der Fähigkeiten sowie ein Vergleich der Daten stattfinden.

Das Modul **GRUPPENINTERVENTIONEN** besteht aus zehn Einheiten zur Handlungskompetenz mit dem Schwerpunkt der Handlungsorganisation. Diese Anzahl wurde gewählt, da eine ergotherapeutische Verordnung im pädiatrischen Fachbereich in der Regel über zehn Einheiten stattfindet. Die Interventionen werden von den Autorinnen angeleitet.

Für die Gestaltung des Programms bilden mehrere Konzepte und Vorgehensweisen den theoretischen und didaktischen Rahmen. Dieses Konstrukt stellt die folgende Grafik dar:

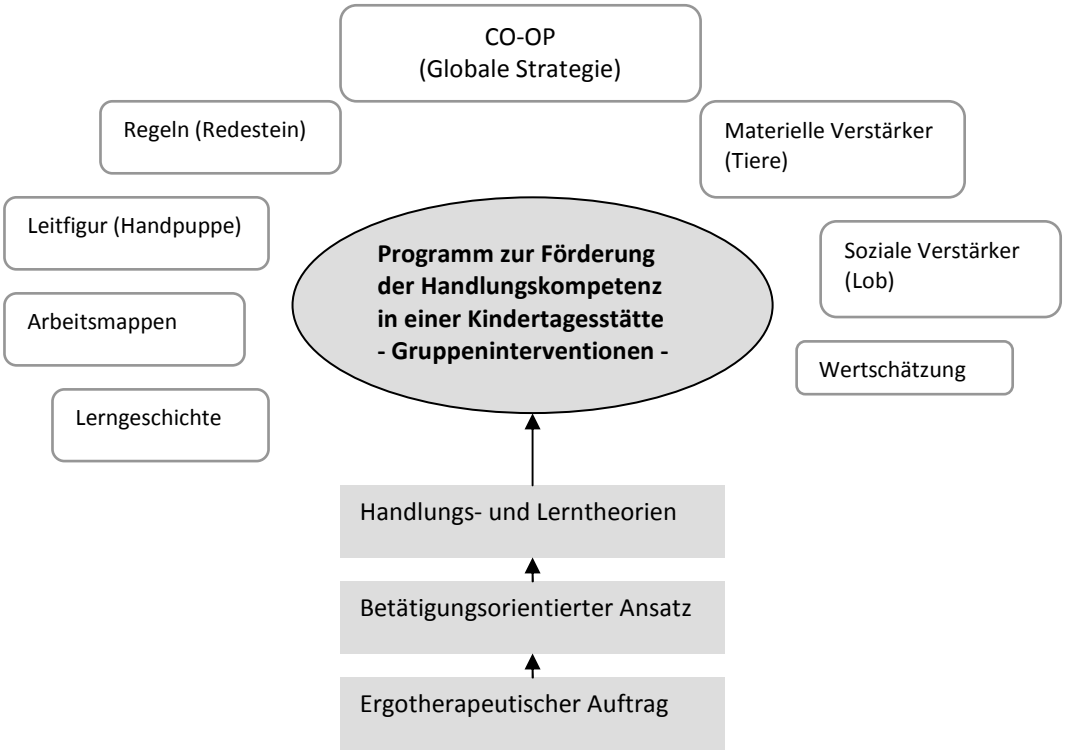

Abb. 6: theoretisches und didaktisches Rahmenkonstrukt der Gruppeninterventionen

Für die Inhalte des Programms ist zunächst der **ergotherapeutische Auftrag,** der u. a. die Klientenzentrierung beinhaltet, zu beachten. Die fünf- und sechsjährigen Kinder werden in die Lebensumwelt Schule wechseln und neue Anforderungen vor allem in den Bereichen der Selbstversorgung und der Produktivität bewältigen müssen. Die frühzeitige Förderung dieser Fertigkeiten kann eine Verringerung der Schwierigkeiten im (Schul-)Alltag ermöglichen. Für die Inhalte des Programms werden diejenigen Aktivitäten eingesetzt, die für fünf- und sechsjährige Kinder bedeutungsvoll und die für den Übergang in die Lebensumwelt Schule wichtig sind.

Insgesamt wird der **betätigungsorientierte Ansatz** implementiert, um u. a. die Motivation und die Teilhabe der Kinder an den Aktivitäten des Programms zu steigern. Wie bereits in Punkt 1.1 beschrieben, wird eine Person durch die Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten in ihrem Selbstbild und somit auch in ihrer Identität gestärkt. Durch die Programmdurchführung in der Lebensumwelt KiTa werden alltägliche Erwartungen und Anforderungen an das Kind gestellt. Dort führt jedes Kind seine eigene individuelle Betätigungsrolle aus. In der Lebensumwelt KiTa wird die Betätigung ein bedeutungsvolles, alltagsnahes und anforderungsgerechtes Bedürfnis.

Für die Programmdurchführung ist die Kenntnis von **Handlungs- und Lerntheorien** fundamental. Besonderns allgemeine Grundlagen der Handlungstheorien sowie die Inhalte des Rubikon-Modells sind in dieser Arbeit für das Verständnis eines Handlungsprozesses wichtig. Bzgl. der Lerntheorien erhalten die Strategien ‚Verstärken von Verhaltensweisen', ‚Schaffen von Anreizen', ‚Lernen am Modell' und ‚Erfolge ermöglichen' (vgl. Punkt 1.3.3) einen hohen Stellenwert. Soziale Verstärker wie z.B. Lob sind innerhalb des Programms integriert, um die Motivation für die Fortführung zu erhalten und das Lernen zu fördern.

Im Folgenden werden die Theorie- und Didaktikrahmen der Einheiten des Gruppenprogramms zur Förderung der Handlungskompetenz in einer KiTa beschrieben:

Das Konzept **Cognitive Orientation to daily Occupational Performance** (CO-OP) ist die Basis des FHK. Die Globale Strategie ‚Ziel-Plan-Tu-Check' wird zu Beginn des Programms mit einer Geschichte eingeführt. Die Probanden erklären zunächst selbstständig, welche Bedeutung die Begriffe haben. Der Therapeut hat eine impulsgebende, unterstützende oder strukturierende Grundhaltung und gibt Hinweise, falls die Probanden Schwierigkeiten bei der Definition der Begrifflichkeiten zeigen. Durch den Programmschwerpunkt der Globalen Strategie ‚ZPTC' werden die Handlungen, die in den einzelnen Einheiten ausgeführt werden, strukturiert. Begleitend wird die ‚geleitete Entdeckung' genutzt, um die kognitiven Prozesse der Organisation, Planung und Ausführung einer Handlung zu stärken.

Der Strategieerwerb aus dem CO-OP wird mit einer **Leitfigur** untermauert. Hier ist es wichtig, dass die Handpuppe eine besondere Eigenschaft aufweist. Für diese Programmdurchführung wurde ein Känguru als Handpuppe eingesetzt. Es besitzt die besondere Eigenschaft, dass es hoch springen kann, schon viel von der Welt gesehen hat und in seinem Beutel Ideen verstecken kann, wie eine Handlung strukturiert auszuführen ist. Das Känguru trägt den Namen ‚Kalle Ziel-Plan-Tu-Check'. Der Name wird während des gesamten Programms immer in seinem vollständigen Namen ausgesprochen. Durch die Verbindung eines Vornamens mit der Globalen Strategie verinnerlichen die Probanden die Begrifflichkeiten, sodass der Übertrag auf eine Handlung vereinfacht wird.

Grundlegend für die Implementierung des Gruppenprogramms ist eine **Lerngeschichte.** Dadurch werden die Motivation und das Verständnis für die Durchführung der Einheiten erhöht. Die Geschichte beschreibt den Probanden zunächst die Globale Strategie. Anschließend wird erläutert, dass die befreundeten Tiere der Leitfigur in einen anderen Zoo transportiert wurden.

Nun bittet ‚Kalle ZPTC' die Kinder ihm zu helfen und seine Freunde zurück zu holen. Dies wird ermöglicht, indem die Kinder in jeder Einheit eine Aktivität mittels der Strategie ‚ZPTC' ausführen.

Zum Abschluss jeder Einheit erhalten die Probanden jeweils ein Bild des Tierfreundes vom Känguru. Diese Tierbilder sind **materielle Verstärker**, die die Motivation der Kinder am FHK erhalten sollen. Die Kinder kleben die Verstärker in die Arbeitsmappen, in denen eine Übersicht über die gesamte Anzahl der zu erhaltenden Tiere abgebildet ist. Dies dient u. a. der Orientierung über die Dauer des Programms. Neben den materiellen Verstärkern werden ebenfalls **soziale Verstärker** wie bspw. Lob eingesetzt. Der angemessene Einsatz von sozialen Verstärkern ermöglicht ein Feedback für die Probanden und erhöht die Motivation und das Selbstbewusstsein. Die Lerngeschichte und die materiellen Verstärker befinden sich im Anhang I dieser Arbeit.

Nach Abschluss jeder Intervention findet eine Reflexion statt. Dafür wird ein sogenannter **Redestein** eingesetzt. Dieser besteht aus einem beliebigen Gegenstand, der jedoch Interesse bei den Probanden wecken sollte. Er dient der Kennzeichnung der sprechenden Person und vermittelt den übrigen Probanden aufmerksames Zuhören. Die Person, die den Redestein an sich nimmt, reflektiert über die Durchführung der Aktivität. Nach Beendigung der Reflexion legt sie den Redestein zurück auf den Tisch und eine weitere Person kann ihn nehmen. Dieses Ritual gilt in jeder Einheit.

Im gesamten Prozess des Gruppenprogramms hat die **Wertschätzung** einen hohen Stellenwert. Jeder Proband wird mit seinen Werten, Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen akzeptiert und wertgeschätzt. Dies ist für die Durchführung des Programms in der Gruppe und für ein klientenzentriertes Arbeiten grundlegend.

In jeder Einheit werden Hausaufgaben verteilt. Das Einheften der Arbeitsblätter bzw. Aufgaben in die Arbeitsmappen wird zunächst angeleitet, später erfolgt das Einheften selbstständig.

Die Module Gruppeninterventionen und Erzieherinterventionen überschneiden sich in diesem Punkt, weshalb der Einsatz von Arbeitsmappen unter Erzieherinterventionen im Folgenden näher erläutert wird.

Übersicht der Gruppeneinheiten zum Thema ‚Handlungskompetenz' für fünf- und sechsjährige Kinder:

Thema	Inhalt
1. Einführung in das Thema	- Definieren der Globalen Strategie des CO-OP ‚Ziel-Plan-Tu-Check' - Lerngeschichte als Einführung - Übergabe und Erläuterung der Arbeitsmappe
2. Arbeitsplatzorganisation	- Negativsituation Arbeitsplatz: unordentlich, sinnlose Gegenstände liegen auf dem Tisch - gemeinsame Planung eines „positiven" Arbeitsplatzes
3. Merkfähigkeit (Aufträge)	- Gegenstände in KiTa sammeln (1. Auftrag: Gegenstände werden genannt, die gesammelt werden sollen; 2. Auftrag: die zu sammelnden Gegenstände werden benannt; das logische Vorgehen wird in der Gruppe vorher geplant)
4. Zahlen, Mengen	- Kreide herstellen (Eine Farbe pro Kind) mittels Bildanleitung - Bildanleitung ist in Teilschritte gegliedert, die von den Kindern zunächst geordnet werden sollen - Bildanleitung beinhaltet Mengen und Zahlen (z.B. 10 Löffel Wasser)
5. Formen	- Pappmaché (Kreis, Dreieck, Viereck) in 2er Teams herstellen - Formen aus Graupappe sind bereits zugeschnitten und sollen von den Kindern zusammengeklebt werden - Reißen von Schnipseln aus Zeitung und Tonpapier
6. Schreiben	- eigenen Anfangsbuchstaben (Vor- und Nachname) von einer Vorlage ausprickeln - Kreide ausprobieren
7. räuml. Orientierung	- Gruppenraum zeichnen (räumliche Vorstellung) - anderen Kindern eigene Zeichnung erklären
8. ADL: Verschlüsse / Schleife	- Verschlüsse benennen, öffnen und schließen - Schleife binden mithilfe eines Spruchs
9. interaktive Gruppe (2er Team)	- Gestaltung eines Blumenfeldes mit dem eigenen Körper - Kinder benennen Körperteile - Kinder umranden Körperteile; z.B. eine Hand umranden, die eine Blüte darstellt
10. ADL: Frühstücken	- Tisch decken für sechs Kinder - Aufteilen der Aufgaben in der Gruppe

Tab. 8: Übersicht über die Gruppeneinheiten des FHK

Das Modul **ERZIEHERINTERVENTIONEN** besteht aus der Begleitung und Betreuung der **Arbeitsmappen** und der **Arbeitsblätter.** Jeder Proband erhält eine eigene Arbeitsmappe, in der zu Beginn des Programms bereits ein Deckblatt sowie die Übersicht der fehlenden Tiere (materielle Verstärker) vorhanden sind. Die Arbeitsmappen werden für die Dauer des Programms in den Schubladen oder Fächer der Kinder in den jeweiligen Gruppenräumen aufbewahrt. Somit

sind die Arbeitsmappen für jede Gruppen- sowie Erzieherintervention einsetzbar. Bei Bedarf können sie mit nach Hause genommen werden, um den Eltern die Hausaufgaben zu präsentieren. Die in den Gruppeninterventionen vermittelte Globale Strategie des CO-OP soll durch die Auswahl der Arbeitsblätter gezielt auf die Bearbeitung der Aufgaben übertragen werden. Die Erzieher werden in der Globalen Strategie und der Bearbeitung der Arbeitsblätter angeleitet, damit sie die Probanden in der Ausführung begleiten können. Das *Ziel* ist die erfolgreiche Bearbeitung des Arbeitsblattes. Dafür sollen die Kinder einen *Plan* erstellen, wie die Arbeitsblätter bearbeitet werden. Nach der Ausführung *(Tu)* folgt der *Check*, ob die Aufgabe richtig gelöst wurde.

In jeder Einheit werden den Probanden je nach Schwierigkeitsgrad ein bis drei vorgegebene Aufgabenzettel ausgehändigt, die sie an den übrigen zwei bis drei Tagen der Woche mit den Erziehern bearbeiten. Die Arbeitsblätter stammen neben eigenen Ideen aus folgenden Konzepten:

Das **Marburger Konzentrationstraining (MKT)** beinhaltet die Selbstinstruktion. Durch bildliches Darstellen der Bearbeitung des Aufgabenzettels werden die Kinder angeleitet vor Aufgabenbeginn über die Vorgehensweise nachzudenken und ihre Vorgehensweise zu strukturieren. Die Planung und Organisation der Handlung wird durch die Bildanleitung initiiert. Die kognitiven Anforderungen werden u. a. mit der Förderung der grafomotorischen und visuellen Fähigkeiten verknüpft.

Neben dem MKT ist der Einsatz des Konzeptes **Geschickte Hände zeichnen 2** sinnvoll. Aus diesem Konzept werden vor allem die Übungen zu den Vorläuferfunktionen des Schreiberwerbs genutzt. Besonders die Grundformen der Schrift, Schwungübungen, Übungen für Punkte, Striche, Kreuze, geschlossene Kreise und eckige Formen unterstützen die Ziele des Gruppenprogramms. Dieses Konzept vermittelt Vorläuferfunktionen zum Schreiben und stärkt die Konzentrationsspanne, die u. a. in der Lebensumwelt Schule vorausgesetzt werden. Auch hier liegt der Schwerpunkt in der Herangehensweise an eine Aufgabenstellung.

Neben den beiden genannten Konzepten dient das Konzept **Den Stift im Griff** ebenfalls der Förderung der Vorläuferfunktionen zum Schreiberwerb. Zusätzlich wird die Herangehensweise mittels der Globalen Strategie an eine Aufgabenstellung gefördert.

Durch den Einsatz der Arbeitsblätter haben die Erzieher an zwei bis drei Tagen der Woche einen Zeitaufwand von etwa 15 bis 20 Minuten für die Durchführung der Interventionen. Da die Aufgaben der vorgegebenen Arbeitsblätter mit den Kindern bereits in den Gruppeneinheiten besprochen werden, ist die Bearbeitung nahezu selbstständig im KiTa-Alltag möglich. Nur wenige Kinder benötigen weitere Anleitung durch die Erzieher. Insgesamt wird eine konstante Förderung durch die täglichen Gruppen- bzw. Erzieherinterventionen gewährleistet.

Die Übersicht über die Aufgabenzettel für die Erzieherinterventionen befindet sich im Anhang I dieser Arbeit.

Die **DOKUMENTATION** ist für die Evaluation der beiden Interventionsmodule wichtig, um die Erfahrungen und Veränderungen des FHK festzuhalten.

Für die Bewertung der Erfahrungen mit den einzelnen Programmeinheiten werden Kategorien für eine **Prozessdokumentation** festgelegt. Nach jeder Einheit wird mithilfe des Kategoriensystems der Prozess reflektiert, was gut bzw. nicht gut geklappt hat, ob Besonderheiten auftraten oder ob Modifizierungen vorgenommen werden können. Die Beschreibung der Prozessdokumentation findet sich in Punkt 2.4.3, die Inhalte der Dokumentation befinden sich in Anhang IV.

Vor oder nach den Gruppeninterventionen finden **Feldgespräche** mit den Erziehern über die Erfahrungen mit den Interventionen sowie die Veränderungen der Probanden im KiTa-Alltag statt. Die inhaltliche Dokumentation befindet sich im Anhang IV dieser Arbeit.

Im Modul der **ABSCHLUSSEVALUATION** findet ein **problemzentriertes Interview** statt. Ein Erzieher pro Institution wird interviewt. Es sollen die Erfahrungen, Meinungen, weitere Ideen und ggf. Rückmeldungen von den Eltern evaluiert werden. Das Interview dient der Untermauerung der Feldgespräche vor oder nach der Programmdurchführung.
Das Interview wird auf Tonband aufgenommen, um abschließend die Aussagen aufbereiten und auswerten zu können.

4. Die finanzielle Verwirklichung:

Viele Medien und Materialien sind für die Durchführung des FHK in den KiTas vorhanden, sodass nur geringe Kosten entstehen. Hier werden sich allerdings die Kosten individuell nach den Voraussetzungen der jeweiligen KiTa richten. Nur einzelne Medien und Materialien müssen für die Durchführung des Gruppenprogramms besorgt werden. Die Probanden bzw. die Eltern der Probanden haben keine Kosten zu tragen.

5. Der Ausführungsplan:

Die geplanten Maßnahmen werden abschließend sortiert und an die Voraussetzungen der KiTas angepasst. Wie in Punkt 2.3 beschrieben, sollten in diesem Schritt folgende Bereiche in Betracht gezogen werden: Gegebenheiten der räumlichen Umwelt, Unterstützung und Equipment, Vorbereitung der Aktivitäten, Einweisung der Mitarbeiter, Werbung und Festlegung von Kriterien zur Evaluation.

Für diese Arbeit fand vor Beginn der Programmimplementierung eine Sichtung der Medien und Materialien statt, um den zuvor erstellten Finanzplan anzupassen. Es stellte sich heraus, dass in beiden KiTas mehr Materialien vorhanden waren als geplant. Somit sanken die berechneten Kosten. Da für jede Einheit ein festgelegter Raum pro KiTa verfügbar war, konnte die Ausführung spezifiziert werden. Hierfür mussten lediglich Stühle, Tische und die notwendigen Medien und Materialien in den Raum transportiert werden.

Die Eltern der Probanden erhielten Informationsflyer, in denen das Ziel des Gruppenprogramms erläutert wurde. Auch die Erzieher erhielten in Gesprächen Informationen bzgl. der Inhalte, Ziele, und Vorgehensweisen, um den Eltern ggf. weitere Hinweise geben zu können. Den Erziehern wurde ebenfalls die Möglichkeit gegeben an dem FHK teilzunehmen, um eigenständige Beobachtungen der Probanden zu machen bzw. Inhalte des Programms kennenzulernen.

Um die Ausführung übersichtlich zu gestalten, wurden strukturierende Pläne erstellt, die die Inhalte, die Vorgehensweise und die benötigten Materialien jeder Einheit beschreiben. Diese befinden sich im Anhang I dieser Arbeit. Abschließend wurden Kriterien zur Evaluation festgelegt, die zur Reflexion der Einheiten dienen. Diese Kriterien sind in der Prozessdokumentation aufgefasst, die in Punkt 2.4.3 beschrieben sind.

3.1.2 Beschreibung der einzelnen Probanden

Im nachfolgenden Abschnitt werden die einzelnen Kinder der Interventionsgruppe in ihrer Persönlichkeit, ihren Stärken und Schwächen näher beschrieben.

Anna ist 5;11 Jahre alt. Sie hat keine Geschwister und lebt mit ihren Eltern und ihrer Großmutter in einem Haus. Beide Elternteile sowie die Großmutter stellen hohe Anforderungen an das Kind bzw. Enkelkind, die Anna kaum erfüllen kann.
Sie malt und bastelt gerne. Teilweise malt sie stundenlang an einem Bild und lässt sich von vielen Reizen ablenken. Insgesamt ist Anna in ihrem Verhalten sehr ruhig und zurückhaltend und spricht sehr leise. In Groß- sowie Kleingruppensituationen ist sie überfordert, was sich in Rückzug und Unsicherheit bemerkbar macht. Innerhalb der KiTa hat Anna eine Freundin, die ein Jahr jünger als sie ist. Sie spricht mit ihr in einer piepsigen Stimme und spielt Spiele, die primär für jüngere Kinder entwickelt worden sind. Die Erzieher vermuten, dass Anna sich durch das Spiel mit jüngeren Kindern den enormen Anforderungen der Familie entzieht. Auch im KiTa-Alltag wehrt sie Aufgaben und verbale Anweisungen bisher ab, ohne eine Umsetzung zu versuchen. Sie geht unstrukturiert an Handlungen heran, weshalb häufig Fehler und Schwierigkeiten auftreten. Ihre Frustrationstoleranz ist gering, weshalb sie Aufgaben nur mit Hilfestellung beendet. Anna benötigt intensive gezielte Anleitung und Unterstützung im Alltag und erhält bereits ergotherapeutische Interventionen. Aktuell wird über einen Verdacht auf Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) diskutiert.

Ben ist 5;0 Jahre alt. Er hat einen älteren Bruder, der die zweite Klasse besucht. Mit seiner Familie wohnt er in einer kleinen Wohnung. Ben zieht sich in der KiTa häufig zurück und spielt eher allein. Vor allem sobald er bemerkt, dass er beobachtet wird, stagniert sein Spiel. Insgesamt fällt er in der Gruppe nicht auf. Er hat bisher kaum gesprochen, obwohl er bereits seit einem Jahr die KiTa besucht. Die Erzieher benötigten bisher viel Zeit, bis Ben zumindest auf Fragen mit ‚Ja' oder ‚Nein' geantwortet hat. In den letzten Wochen verändert er sich enorm, was sich vor allem in vermehrtem Sprechen, aber auch in Kontaktaufnahme zu anderen Kindern zeigt. In Problemsituationen warf er teilweise mit Gegenständen. Dies zeigt eine geringe Frustrationstoleranz. Seit wenigen Wochen steigert sich seine Frustrationstoleranz, und er entwickelt vermehrt Problemlösestrategien. In Morgenrunden erzählt er jeden Tag, er habe mit Lego gespielt. Von anderen Aktivitäten berichtet er nicht.

Chris ist 5;5 Jahre alt. Er hat einen älteren Bruder und wohnt mit ihm und seinen Eltern in einer Wohnung. Chris ist erst seit etwa einem Jahr in der KiTa. Er benötigte mehrere Monate um sich an Veränderungen im Alltag zu gewöhnen oder bis er mit den anderen Kindern zu Mittag gegessen hat. In der Interaktion ist sein Körper meistens von dem Gesprächspartner abgewandt und er hält keinen Blickkontakt. Er nimmt kaum Kontakt zu anderen Kindern auf. Dies verbessert sich jedoch mit zunehmendem Vertrauen zu einer Person. Er hat zwei feste Freunde, mit denen er neue, kreative Wörter erfindet oder in der Sandkiste spielt. Er spielt gerne Schach. Bei Chris ist noch ein wechselnder Handgebrauch zu erkennen, obwohl er spontan zunächst immer die rechte Hand einsetzt. Er ist auffällig stark von internen Reizen abgelenkt und spricht viel mit sich selbst. Dies beeinflusst jedoch nicht die Ausführung einer Handlung. Er kann sich trotzdem konzentrieren. Seine kognitiven Fähigkeiten sind auffallend gut. Ihm bereiten die Planung und Organisation einer Handlung keine Schwierigkeiten.

Dana ist 5;10 Jahre alt. Sie ist seit einem Jahr in der KiTa. Dana hat für ein fünfjähriges Mädchen eine geringe Körpergröße, ist zierlich und hat blonde lange Haare. Sie wohnt mit ihren Eltern in einem Haus und hat keine Geschwister.

In großen Gruppen ist sie sehr schüchtern und zurückhaltend. Dies zeigt sich bspw. in der Morgenrunde, indem sie nicht oder nur sehr leise von ihren Erlebnissen berichtet. Bis vor wenigen Monaten fiel es ihr schwer Spielsachen zu teilen. In den letzten Wochen zeigt Dana jedoch enorme Steigerungen in ihren sozialen Fähigkeiten und hat einige Freundschaften aufgebaut. Sie lächelt viel und ist gegenüber bekannten und unbekannten Personen freundlich und offen. Gegenüber neuen Medien und Materialien ist sie sehr interessiert und zeigt ein gutes Auffassungsvermögen. Sie ist sehr aufmerksam und versteht Aufgaben und Anweisungen adäquat. Handlungen beginnt sie ruhig und konzentriert.

Emil ist 5;3 Jahre alt und wohnt mit seinen Eltern in einer Wohnung. Er ist, wie auch seine Eltern, adipös. Auffällig ist sein Körperbewusstsein. Dies zeigt sich bspw. darin, dass er das Rutschen seiner Hose nicht bemerkt oder dass er einzelne Körperteile nicht benennen kann. Auch ein gemaltes Bild von seiner Familie zeigt ein diffuses Körperbild. Seine Sprache ist verwaschen, der Mundschluss fehlt und die Aussprache des Buchstabens ‚g' ist nicht möglich. Bei Handlungen sind mundmotorische Mitbewegungen erkennbar.

Die Umsetzung von Anweisungen und Aufgaben lehnt Emil generell zunächst ab. Er benötigt deutliche Grenzen und Strukturen, die ihn schließlich zur Ausführung der Aktivität motivieren. In Gruppensettings versucht er Aufmerksamkeit zu erlangen, indem er wild turnt oder laut spricht.

Sobald er häufig Aufmerksamkeit von einer Person erhält, fasst er Vertrauen und ist offen gegenüber neuen, unbekannten Aktivitäten. Er entwickelt selbstständig einen Handlungsplan und benötigt wenig Anleitung. Hingegen ist die externe Motivation für ihn sehr wichtig. Er hat ein gutes Kurz- und Langzeitgedächtnis und benötig geringe Unterstützung bei dem Lösen von Problemen. Koordinierte Bewegungen (besonders unter Zeitdruck oder langsame Bewegungen) wirken nicht flüssig. Emil erhält abwechselnd logopädische und ergotherapeutische Maßnahmen.

Fritz ist 5;6 Jahre alt. Er ist der einzige Sohn der Familie. Er erzählt häufig von Spielsituationen mit seinem Vater. Vor allem Ballspiele bereiten ihm viel Freude. Im KiTa-Alltag beschäftigt er sich sehr intensiv mit Bauklötzen, Schrauben oder anderen konstruktiven Spielen. In den letzten Wochen baut er häufig Rennbahnen für kleine Autos mit unterschiedlichen Medien. Insgesamt ist Fritz sehr kreativ und hat viele Ideen. In großen Gruppen zeigt er ein geringes Selbstbewusstsein und spricht wenig. In Kleingruppen mit bekannten Kindern allerdings wird eine Ambivalenz deutlich. Teilweise ist er ebenfalls schüchtern und zurückhaltend, teilweise dominiert er jedoch die Gruppensituationen. Insgesamt fühlt er sich in kleinen Gruppen sehr wohl. Er ist motiviert an Aufgaben wie bspw. das Einrichten eines Raumes mit Tischen und Stühlen mitzuarbeiten. Mehrschrittige Aufgaben bereiten ihm jedoch Schwierigkeiten, was sich in einem sehr langsamen Arbeitstempo zeigt. Fritz hat eine leichte Valgus-Stellung der Kniegelenke, sodass das Laufen unkoordiniert wirkt. Er zeigt eine taktile Defensivität vor allem bei weichen, unklaren Materialien wie Kleister oder Matsche.

Guido ist 5;10 Jahre alt und wächst mit seinen Eltern und mit seinem kleinen Bruder in einem Einfamilienhaus auf. Er ist sehr adipös. Die Erzieher berichten, dass er in den nächsten Wochen mit seiner Mutter zu einer Ernährungsberaterin gehen werde. Eine Kur wurde bereits beantragt. Guido ist in seinen Bewegungsabläufen eingeschränkt. Er verfügt über ein geringes Selbstvertrauen und ist in seiner Handlungsausführung sehr unsicher. Guido nimmt kaum Blickkontakt auf, sodass er häufig Richtung Boden schaut. Zu Beginn der KiTa-Zeit saß Guido fast ausschließlich auf dem Stuhl. Mittlerweile geht er auch in die Turnhalle und spielt im Bällebecken. Guido ist sehr hypoton. Bei Tischsituationen stützt er seinen Kopf ab und sitzt in stark kyphotischer Haltung. Guido erhält aufgrund seiner Körperstruktur und seinem geringen Selbstbewusstsein Frühförderung. Er weist einen guten Wortschatz auf, jedoch spricht er sehr leise, sodass er kaum verstanden wird. Er wirkt sehr ruhig und zu Beginn verschlossen. Diese Verschlossenheit legt sich aber mit der Zeit, sodass er beginnt, mehr von sich zu erzählen. Guido ist sehr hilfsbereit und offen gegenüber neuen Anforderungen. Er wartet Arbeitsaufträge ab und

kann diese auch umsetzen. Bei auftretenden Schwierigkeiten fragt er jedoch selten nach, sondern wartet ab, bis er Unterstützung erhält.

Hannes ist 5;6 Jahre alt und besucht seit 13 Monaten regelmäßig die KiTa. Seine Eltern sind beide berufstätig, sodass er den Nachmittag häufig bei der Großmutter verbringt. Es ist der einzige Sohn der Familie. Die Erzieher berichten, dass Hannes sehr überbehütet aufwachse. Seine Mutter wäre beinahe bei einem Autounfall ums Leben gekommen, wodurch sie große Ängste habe, dass Hannes etwas zu stoßen könne. Daher verbiete sie ihm sehr viel. Das Fahrradfahren oder Spielen außer Sichtweite werde ihm nicht gestattet. Nachts trage er noch eine Windel. Hannes ist in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt. Bspw. fällt das Anziehen eines Malkittels schwer, da er nicht weiß, in welche Öffnungen seine Arme gesteckt werden müssen. Das Malen seines Körpers mit sechs Körperteilen war nicht möglich. Bei gestellten Anforderungen zeigt Hannes zügig ein Verweigerungsverhalten. In solchen Situationen beginnt er herum zu albern, um seine Unsicherheiten und Überforderung zu überspielen. Komplexe Handlungen fallen Hannes besonders schwer. Er ist dann schnell von inneren Gedankengängen abgelenkt, sodass er nicht weiß, wie die Folgeschritte lauten. Arbeitsaufträge können nur mit Visualisierungshilfen umgesetzt werden. Hannes lehnt taktile Reize wie den Umgang mit Kleister ab. Den Stift hält er im Pfötchengriff. In den letzten Wochen wurden der Mutter ergotherapeutische Maßnahmen empfohlen.

Ingo ist 5;9 Jahre alt und geht seit wenigen Monaten in die KiTa. Zuvor besuchte er einen Integrativkindergarten. Er wohnt zu Hause gemeinsam mit seinen Eltern in einem Einfamilienhaus. Sein kleiner Bruder geht in dieselbe KiTa-Gruppe. Innerhalb des KiTa-Alltags ist Ingo sehr auf seinen kleinen Bruder fixiert, sodass er noch keine festen Spielpartner in der Gruppe gefunden hat. Gegenüber neuen Situationen ist er zum Einen offen und motiviert, andererseits sehr zurückhaltend und schüchtern. In Gruppensituationen zeigt er ein geringes Selbstvertrauen. Ingo spricht leise und vorwiegend formuliert er kurze Sätze. Beim Malen zeigt er eine geringe Konzentrationsspanne und Ausdauer. Innerhalb der Gruppe fällt es ihm schwer, sich an Regeln und Anweisungen zu halten. Das bestätigt auch die behandelnde Ergotherapeutin. Er kann er seine Bedürfnisse nur schwer zurück stellen und hat eine geringe Frustrationstoleranz. Bei gestellten Anforderungen zeigt er ein Verweigerungsverhalten. Das Planen einer Handlung fällt ihm besonders schwer. Er beginnt seine Handlungen zügig, ohne sich zu überlegen, wie die Folgeschritte aussehen könnten.

Jan ist 6;1 Jahre alt und seit drei Jahren im der KiTa. Er wohnt mit seinen Eltern in einem Einfamilienhaus. Jan ist ein Einzelkind und leidet seit seinen ersten Lebensjahren an Neurodermitis – überwiegend im Gesicht-, Hals- und Armbereich. Die Erzieher berichten, dass er sehr hilfsbereit gegenüber anderen Kindern sei. Deutliche Schwierigkeiten sehen sie im sozio-emotionalen Bereich. Jan fiele es sehr schwer, sich Konflikten innerhalb der Gruppe zu stellen und diese zu lösen. Er reagiere dann mit trotzigen, weinerlichen Verhalten und könne sich nur sehr schwer beruhigen. Die anderen Gruppenkinder ignorieren sein Verhalten teilweise, da er ‚immer so' reagiere. Größeren Kindern sei er unterlegen. Feste Spielpartner habe er nicht in der Gruppe. Aufgrund seines Sozialverhaltens erhält Jan Frühförderung.
Jan ist sehr schnell unsicher und bittet zügig um Hilfe. Alleine etwas aus einem anderen Gruppenraum zu holen, fällt teilweise schwer. Er bittet dann um Begleitung. Jan lehnt taktile Reize, wie bspw. Kleister, ab. Er wäscht sich dann direkt die Hände und verzieht das Gesicht. Innerhalb der Gruppe kann Jan Regeln und Anweisungen befolgen und entsprechend umsetzen. Handlungen kann er mit verbaler Anweisung und Begleitung gut umsetzen, jedoch zeigt er Schwierigkeiten bei der Findung eigener Problemlösestrategien. Dann stößt er an seine Grenzen und bittet sofort um Hilfe.

Kai ist 6;3 Jahre alt und wohnt mit seinen Eltern und seinem Zwillingsbruder in einem Einfamilienhaus. Kai wurde vergangenes Jahr aufgrund seines Entwicklungsstandes zurückstellt, sodass er erst im Sommer 2011 eingeschult wird. Zurzeit ist er in ergotherapeutischer und logopädischer Behandlung und erhält Frühförderung. Kai zeigt eine geringe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne. Er ist sehr schnell von seinen eigenen Gedankengängen oder von Nebengeräuschen abgelenkt. In Handlungssituationen äußert sich das in motorischer Unruhe, sowie in seiner verbalen Begleitung. Während des Erzählens führt er seine Aufgabe nicht fort. Kai muss wiederholt zur Aufgabenstellung zurückgeführt werden. Ihm fällt es sehr schwer, Schritte einer Handlung zu benennen. Schwierigkeiten lassen sich auch im grob- und feinmotorischen Bereich festhalten. Bspw. fällt das selektive Bewegen der Finger beim Drehen einer Schraube schwer, sodass sie auf den Boden fällt. Die Erzieher berichten, dass er gut in die KiTa-Gruppe integriert sei und feste Spielpartner habe. Er sei ein sehr freundlicher und hilfsbereiter Junge.

Leon ist 5;6 Jahre alt und besucht seit 13 Monaten die KiTa. Er wächst zweisprachig (russisch, deutsch) mit seinen Eltern und mit seiner kleinen Schwester in einem Mehrfamilienhaus auf. Leon ist ein sehr ruhiger und zurückhaltender Junge. Die Erzieher berichten, dass er keine festen Spielpartner in der Gruppe habe. Leon spricht kaum und weist einen geringen Wortschatz auf. In

seiner Handlungsplanung zeigt er ein sehr unsicheres Verhalten. Dabei sei nicht klar, ob es an seinem geringen Aufgabenverständnis oder an den mangelnden Deutschkenntnissen liege. Bei gestellten Anforderungen zeigt er ein geringes Selbstbewusstsein. Leon werde zügig nervös, rutsche auf dem Stuhl hin und her und mache wedelnde Arm- und Handbewegungen. Konflikten geht er häufig aus dem Weg. Taktile Reize mag er sehr gerne. Leon hält sich viel im Matschraum auf, in dem er sich mit Farbe, Kleister oder Rasierschaum beschäftigt. Bei selbstbestimmten Tätigkeiten zeigt er großes Interesse, Motivation und Konzentrationsbereitschaft. Bei fremdbestimmten Tätigkeiten hingegen ist er schnell abgelenkt und muss zur eigentlichen Aufgabe zurückgeführt werden.

3.1.3 Prozessdokumentation

Die prozessbezogenen Daten zum gesamten Gruppenprogramm wurden qualitativ von den Autorinnen erhoben und in Schriftform festgehalten. Es folgt die Auswertung der Prozessdokumentation anhand der Kategorien, die bereits in Punkt 2.4.3 erörtert wurden.

Was hat gut funktioniert?

Die räumliche Umwelt war während des gesamten Angebots förderlich. Sie war überwiegend reizarm, ruhig und Licht durchflutet gestaltet. Nur selten kam es vor, dass weitere Gegenstände wie Matten oder ähnliches im Raum waren, sodass die Kinder abgelenkt wurden.

Zu Beginn des Angebots waren die Kinder zurückhaltend und ruhig. Sie mussten sich erst an die neue Kleingruppensituation sowie an die durchführende Ergotherapeutin gewöhnen. Mit der Zeit wurde der Austausch innerhalb der Gruppe aktiver, wodurch der Geräuschspegel zwischenzeitlich erhöht war. Insgesamt war der soziale Umgang sehr gut. Die Kinder verstanden sich untereinander gut und boten ihre Hilfe an, wenn ein Kind Schwierigkeiten hatte. Bspw. halfen sie sich gegenseitig die Malkittel anzuziehen, holten für die Gruppe Kleister und fanden Kompromisse, als Meinungsverschiedenheiten bzgl. der Farbwahl der Buntstifte entstanden. Besonders in die Planungsphasen brachten die Kinder eigene Ideen und Wünsche mit ein. Während des Vorlesens der Lerngeschichte ‚Kalle und seine Freunde' hörten die Kinder aufmerksam zu. Sie konnten anschließend die Inhalte wieder geben und stellten darüber hinaus weitere Fragen zur Geschichte. Die Leitfigur in Form einer Handpuppe (das Känguru ‚Kalle Ziel-Plan-Tu-Check') wurde von den Kindern sofort akzeptiert. Sie nahmen Blickkontakt auf,

streichelten ihn und gaben ihm die Hand. Die materiellen Verstärker in Form eines Punkteplans, indem die Kinder für jede Einheit ein Zootier befreiten (Anhang I), motivierte die Kinder besonders. Die Kinder erinnerten sich über das gesamte Angebot an die zu befreienden Zootiere:

- Susi das Schwein,
- Theo der Tiger,
- Alfredo der Affe,
- Egon der Elefant,
- Gundi die Giraffe,
- Leo der Löwe,
- Zotti das Zebra,
- Siggi die Schildkröte und
- Peter der Pinguin.

Sie fragten in jeder Einheit nach, welches Tier befreit wird. Der Name von ‚Kalle Ziel-Plan-Tu-Check' wurde von den Kindern gut angenommen. Jedoch waren sie zu Beginn der Einheiten in der Aussprache des Namens verhalten. Erst im Verlauf der Einheiten wurden die Kinder in der Aussprache sicherer, sodass ab der siebten Einheit alle Kinder den Namen ‚Kalle ZPTC' aufsagen konnten. Nach den zehn Einheiten gelang es drei Kindern, die Strategie auch auf andere Alltagssituationen zu übertragen. Ein Kind äußerte folgendes Beispiel: *Ziel*: Ich will ein Tor schießen! *Plan*: Ich muss nach vorne gucken und feste gegen den Ball treten. *Tu*: Ich schieße den Ball. *Check*: Ich schaue, ob der Ball im Netz ist. Dieser Transfer gelang besonders den Kindern, die kontinuierlich am Gruppenprogramm teilgenommen haben.

Die Kinder begrüßten und verabschiedeten ‚Kalle ZPTC' in jeder Einheit einzeln. Zusätzlich wurde der Name zur Automatisierung noch einmal in der gesamten Gruppe ausgesprochen. Es hatte den Erfolg, dass auch die ruhigeren Kinder ihre Stimmintensität steigerten. Dieses Begrüßungs- und Verabschiedungsritual hatten die Kinder sehr schnell verinnerlicht. Am Ende des Gruppenangebots konnten alle Kinder den Namen von ‚Kalle ZPTC' eigenständig, sicher und mit selbstbewusster Stimme aufsagen.

Nach jeder Einheit teilten die Kinder in ihren Gruppen den vollständigen Namen des Kängurus mit und berichteten von den Erfahrungen in den Einheiten. Der Redestein hatte einen symbolischen Wert, dessen Umgang die Kinder nachvollziehen konnten.

Der Einsatz der *Arbeitsmappen* stärkte das Gruppengefühl. Alle Kinder erinnerten sich vor der Einheit an ihre Arbeitsmappen und legten sie anschließend wieder an ihren Ort zurück. Die *Hausaufgaben* waren für die Kinder sehr bedeutungsvoll. Zu Beginn jeder Einheit zeigten sie den anderen Kindern ihre Hausaufgaben und verglichen sie miteinander. Sie zeigten ein stolzes und selbstbewusstes Verhalten im Umgang mit der Arbeitsmappe. Es kam häufig vor, dass andere fünf- und sechsjährige Kinder nachfragten, ob sie auch am FHK teilhaben können.

Die *Gruppengröße* war passend den Aufgabenstellungen. Nur so konnten die Bedürfnisse der einzelnen Kinder berücksichtigt werden. Zudem wäre in einer größeren Gruppe das Erarbeiten der kognitiven Strategie und dessen Umsetzung erschwert.

Was hat nicht funktioniert? Was war für die Kinder schwierig?

Es stellte sich heraus, dass bei der Besprechung der Hausaufgaben drei Arbeitsblätter im KiTa-Alltag zeitlich schwierig zu bearbeiten waren. Besonders wenn Ausflüge oder interne Gruppenangebote innerhalb der KiTas stattfanden, war die Umsetzung schwierig. Die Bearbeitung von Arbeitsblättern, die bestimmte Formen wie bspw. ein Dreieck enthielten, fiel einigen Kindern in der Umsetzung schwer. Ein ähnliches Verhalten zeigte sich im Einkreisen von Mengen. Das Binden einer Schleife in der achten Einheit war ebenfalls in der Umsetzung problematisch. Eine fortlaufende Übungsphase im KiTa-Alltag sowie zu Hause wäre notwendig. Den Schleifenspruch hingegen konnten die Kinder aufgrund der Kürze der Geschichte sehr gut verinnerlichen.

Kinder, die wegen Krankheit, Urlaub oder anderen Verpflichtungen nicht regelmäßig am Gruppenprogramm teilnehmen konnten, zeigten Schwierigkeiten, den Namen selbständig aufzusagen. Teilweise benötigten sie während des Aufsagens verbale Unterstützung durch die Ergotherapeutin. Kinder, die mehrmals gefehlt haben, fiel es ebenfalls schwer, die Begrifflichkeiten auf andere Alltagsaktivitäten zu übertragen.

Modifikationsmöglichkeiten

Zu Beginn der Einheiten des FHK fiel auf, dass die Kinder den Namen der Leitfigur ‚Kalle ZPTC' nur leise und zurückhaltend aufgesagt haben. Daher wurde vor allem in den ersten Einheiten darauf geachtet, dass der Name gemeinsam ausgesprochen wurde. In der Abfolge der einzelnen Einheiten konnten die Kinder den Namen selbstständig und selbstbewusst aufsagen. Der Verlauf der Einheiten sollte kurz dargestellt werden, damit die Kinder einen Überblick erhalten. Die materiellen Verstärker (Tiere) könnten offen ausgelegt werden, um die Motivation

zu erhöhen. Für die Reflexion bietet es sich an, zuvor einige Fragen bereit zu halten, um die Kinder zu unterstützen. In der räumlichen Umwelt fehlten teilweise Lampen oder größere Tische, die für die Durchführung des Programms wichtig sind.
Für die gezielten Modifikationsmöglichkeiten bzgl. der einzelnen Einheiten wird an dieser Stelle auf den Anhang I verwiesen.

Besonderheiten

Das Gruppenprogramm wurde von der offenen und konstruktiven Zusammenarbeit mit den Erziehern gestärkt. Es fand ein regelmäßiger Austausch (vgl. Kapitel 3.2.1) mit den Erziehern statt, wodurch Ziele, Verhaltensänderungen der Kinder oder sonstige aktuelle Themen besprochen wurden. Die Erzieher organisierten entsprechende Räume, sodass jede Einheit zügig beginnen konnte. Falls ein Kind nicht teilnehmen konnte, bestrebten die Erzieher das Nachholen der Hausaufgaben an.

Aufgrund des reggioorientierten Ansatzes in einer der beiden KiTas, durften die Kinder vor jeder Einheit selbst entscheiden, ob sie an der Einheit teilnehmen. Die Kinder unterbrachen ihre aktuellen Tätigkeiten und nahmen gerne an den Einheiten teil. Es kam nur einmal vor, dass eine Einheit wiederholt werden musste, da nur zwei Kinder anwesend waren.

3.2 Qualitative Aussagen der Erzieher

Im vorherigen Abschnitt wurden die einzelnen Programminhalte, die Probanden sowie die Prozessdokumentation näher beschrieben. Nun folgen die qualitativ erhobenen Daten der Feldgespräche und des problemzentrierten Interviews.

3.2.1 Feldgespräche mit den Erziehern

Die informellen Gespräche mit den Erziehern fanden überwiegend nach jeder durchgeführten Einheit statt. Insgesamt war die Rückmeldung von den Erziehern positiv. Sie merkten an, dass die Handpuppe ‚Kalle ZPTC' eine tolle Leitfigur ist, wodurch die Kinder motiviert wurden

und sich auf die einzelnen Einheiten freuten. Besonders die Einbettung in die Lerngeschichte von ‚Kalle ZPTC' und die Befreiung der Zootiere begeisterten die Kinder.

Die Globale Strategie aus dem CO-OP ‚ZPTC' wurde in Kombination mit der Handpuppe gut aufgenommen. Die Erzieher äußerten, dass der Name der Handpuppe immer wieder Thema innerhalb der Gruppe war. Die Kinder konnten die Wörter im KiTa-Alltag auch den anderen Kindern oder den Erziehern erklären. Jedoch sagten die Erzieher aus, dass der Transfer auf Alltagssituationen für die meisten Kinder noch schwierig war.

Die Erzieher standen dem FHK offen gegenüber und greifen in Zukunft Inhalte in dem KiTa-Alltag auf. Die Erzieher lobten die gute Auswahl der Arbeitsblätter. Jedoch merkten sie an, dass drei Arbeitsblätter teilweise in ihrer Anzahl für die Kinder zuviel waren, besonders wenn noch zusätzliche Angebote in der KiTa stattfanden. Ein Erzieher berichtete nach der siebten Einheit: „Es ist eine gute Vorbereitung auf die Schule, in der Kombination von logischem Vorgehen und der Bearbeitung der Arbeitsblätter." Das Zeichnen von Diagonalen fiel den Kindern bei einer Aufgabe der Arbeitsblätter schwer. Die Erzieher mussten dann unterstützen und die Kinder in der Ausführung begleiten. Nach den Einheiten sagte ein Erzieher, dass die Kinder sich die Hausaufgaben nochmals untereinander erklärten und anschließend ihre Aufgabe begonnen. Insgesamt wurden die Hausaufgaben gerne von allen Kindern erledigt.

Wie bereits in Kapitel 3.1.3 geschildert, war die Nachfrage der Kinder auf das FHK sehr hoch. Die Erzieher berichteten, dass viele Kinder an dem Angebot interessiert waren. Die Gruppengröße war für die Kinder gut, jedoch wäre für einige Kinder ebenfalls (ergänzend) eine Einzelförderung sinnvoll.

Die Erzieher wünschten sich weitere Kopien und Anleitungen zu bestimmten Themen, sodass die Inhalte von den einzelnen Einheiten als gut bewertet werden können. Bspw. sind der Schleifenspruch, die Kreideanleitung oder die Initialen zum Prickeln sehr gut von den Erziehern angenommen worden und werden in Zukunft in den KiTa-Alltag integriert. Die Leitung der KiTa B zeigte ebenfalls Interesse am Programm und schilderte dies wie folgt. „Und wie läuft dein Angebot?" (…) „Gut, dass wir uns -dafür- entschieden haben."

Nach Berichten der Erzieher schwankte das Interesse der Eltern für das Programm. Bei der Verteilung der Informationsflyer war das Interesse vorhanden, die Eltern fragten nach und waren auf die Inhalte des FHK gespannt. Während des Programms, sagten die Erzieher, kamen nur selten Fragen seitens der Eltern. Nach Beendigung des Programms fanden zwischen Erzieher und Eltern

Elterngespräche statt, in denen den Eltern die Inhalte und Ergebnisse des FHK dargestellt und erläutert wurden.
Alle Erzieher kamen am Ende des Gruppenprogramms auf den gleichen Konsens: Sie empfinden eine Fortführung der Interventionen als sinnvoll.

Einige Verhaltensänderungen der Probanden werden im kommenden Abschnitt aufgelistet. Die Verhaltensbeobachtungen der Kinder wurden von den Erziehern wie folgt beschrieben:

- „Anna ist beeindruckt von dem Känguru. Sie fragt, wann sie wieder neue Tricks lernen kann."
- „Dana hat mir erklärt, was ‚Ziel-Plan-Tu-Check' bedeutet. Also kann sie die Wörter richtig zuordnen."
- „Es ist ein Wunder, wie viel Ben momentan spricht. Ich habe 1 ½ Jahre gebraucht, bis er mir mal auf eine Frage geantwortet hat. Das Gruppenprogramm hat ihn wirklich enorm gefördert."
- „Das ist schade, dass Chris diese Woche im Urlaub und Anna krank ist. Die beiden haben sich so auf die Gruppe und das Känguru gefreut."
- „Das Angebot ist genau das richtige für Kai."
- „Guido ist wacher und aktiver in der Kindertagesstättengruppe."
- „Die Kinder sind so stolz auf ihre Mappe. Die anderen Kindern fragen schon immer danach, ob sie auch eine bekommen."

3.2.2 Analyse des problemzentrierten Interviews

Die Auswertung des problemzentrierten Interviews mit Erzieherin A aus der einen KiTa und Erzieherin B aus der anderen KiTa (Anhang III) wurden durch die Reduktion der Inhalte folgende Kategoriesysteme (K) festgelegt:

K_1 = Gruppenprogramm

K_2 = Strategieerwerb

K_3 = Reaktionen der Kinder und der Eltern auf das Gruppenprogramm

K_4 = Verhaltensänderungen durch das Gruppenprogramm

K_5 = Mitarbeit der Erzieher

Die ersten beiden Kategorien K_1 und K_2 konnten bereits deduktiv ermittelt werden (vgl. Kapitel 2.4.4). K_3, K_4 und K_5 wurden induktiv ermittelt.

Anhand dieser fünf festgelegten Kategoriesystemen wurden die beiden Interviews analysiert und ausgewertet.

Zu der ersten Kategorie **Gruppenprogramm** waren die Erzieheraussagen identisch. Aus beiden Einrichtungen wurde rückgemeldet, dass die Inhalte des Programms für die Kinder sinnvoll ausgewählt wurden. Erzieherin A äußerte, dass die Kinder das Gruppenprogramm mit einer sehr offenen Grundhaltung angenommen haben und gerne darüber innerhalb der Gruppe berichteten.

A: „Die Kinder haben immer sehr stolz vom Känguru erzählt." (A. Zeile 8)

Ergebnisse wie bspw. die hergestellte Kreide wurden von den Kindern stolz den Erziehern und den anderen Kindern präsentiert. Erzieherin B bestätigte in ihrem Interview die gute Auswahl der einzelnen Interventionen.

Bezüglich des Umgangs mit den Arbeitsmappen gab es zwischen den Einrichtungen kleine Abweichungen. Erzieherin A berichtete folgendes:

A: „Die Kinder haben die Arbeitsmappen auch mal mit nach Hause genommen." (A, Zeile 14)
A: „Hier im Alltag haben wir insgesamt wenig von den Mappen mitgekriegt." (A, Zeile 18)

Erzieherin B äußerte hingegen folgende Beobachtungen bzgl. der Arbeitsmappen:

B: „Die Mappen hatten ihren Platz, die Kinder wussten immer wo die liegen und sind auch ordentlich mit umgegangen." (B, Zeile 39)

In der Bearbeitung der Arbeitsblätter beobachteten beide Erzieher eine ähnliche Arbeitsweise. Die Arbeitsblätter wurden in beiden Einrichtungen überwiegend direkt nach jeder Einheit selbstständig von den Kindern bearbeitet. Dabei zeigten die Kinder Ausdauer in der Bearbeitungsphase. Andere Kinder interessierten sich ebenfalls sehr für die Arbeitsmappe und die Arbeitsblätter. Die Erzieher stimmten überein, dass die Gruppengröße des Programms gut ausgewählt war.

Im Hinblick auf die zweite Kategorie **Strategieerwerb** äußerte sich nur Erzieherin B. Sie erläuterte im Interview, dass die kognitive Strategie ‚ZPTC' von den Kindern gut angenommen wurde. Kritisch betrachtete sie Folgendes:

B: „Das Umsetzen war vielleicht noch ein bisschen (…) schwierig. (…) Mit etwas Unterstützung kriegen die das wohl hin." (B, Zeile 44 - 47)

Diese Aussage wurde in den Feldgesprächen, jedoch nicht im problemzentrierten Interview mit Erzieherin A bestätigt.

Bei der Auswertung der dritten Kategorie **Reaktionen der Kinder und der Eltern auf das Gruppenprogramm** wurden von beiden Erziehern ähnliche Reaktionen beobachtet. Die Kinder waren während des gesamten Angebots sehr motiviert und nahmen mit viel Freude an jeder Einheit teil. Es gab ausschließlich positive Rückmeldungen der Kinder und sie waren stolz, an dem FHK teilgenommen zu haben.

B: „Am besten wäre es, wenn das Programm noch weiter gehen würde." (B, Zeile 17)

Die Reaktionen der Eltern waren in beiden Einrichtungen etwas verhalten. Erzieherin A berichtete von Beobachtungen der Eltern, dass ihre Kinder die Arbeitsmappen wiederholt angesehen haben. Erzieherin B äußerte, dass die Ergebnisse bei den bevorstehenden Elterngesprächen erläutert werden. Seitens der Eltern kamen ferner keine Fragen zum Gruppenprogramm.

Bei der vierten Kategorie **Verhaltensänderungen durch das Gruppenprogramm** antworteten beide Erzieher ähnlich. Erzieherin A erzählte, dass die ruhigen Kinder zu Beginn verschlossen waren und mit der Teilnahme am Gruppenprogramm aufgeschlossener geworden sind.

A: Das Gruppenprogramm „tut (…) [den Kindern] gut, die Kinder fühlen sich wohl und blühen auf." (A, Zeile 50)

Erzieherin B bestätigte diese Aussage und ergänzte, dass auch die aufgeweckten Kinder in ihrem Verhalten etwas ruhiger geworden sind.

B: „Sie schauen mehr, was der andere macht und fragen nach." (B, Zeile 11)

Zu der fünften Kategorie **Mitarbeit der Erzieher** äußerte sich ausschließlich Erzieherin A. Sie stellte fest, dass die Mitarbeit der Erzieher bezogen auf das Gruppenprogramm insgesamt gering war. Die geringe Mitarbeit empfanden die Erzieher positiv, da im Alltag der KiTa weitere Interventionen erfolgten, die von den Erziehern durchgeführt wurden.

Zusammenfassend trafen Erzieherin A und Erzieherin B im problemzentrierten Interview ähnliche Aussagen bezogen auf die fünf Kategoriensysteme. Die Kinder nahmen mit Begeisterung am Gruppenprogramm teil, welches sich positiv auf das Verhalten im KiTa-Alltag widerspiegelte.

3.3 Auswertung der Prä- und Postmessungen

3.3.1 Auswertung der M-ABC-2

Zur Untersuchung des Outcomes *motorische Fähigkeiten* wurde die Movement Assessment Battery for Children-2 eingesetzt. Im Folgenden werden die quantitativen Ergebnisse des ersten und zweiten Messzeitpunktes verglichen und analysiert.

Wie bereits in Punkt 2.4.2 erläutert, ist die Testbatterie standardisiert und normiert. Ein Standardwert von 10 ergibt einen Prozentrang von 50.

In der nachfolgenden Tabelle sind zunächst die Standardwerte der Tests sowie der minimale und maximale Wert, der Mittelwert, die Standardabweichung und die Signifikanz pro Untertest bzw. Gesamttestwert dargestellt. Die Tabelle dient der ersten Orientierung und Übersicht über die Daten.

	HG1		HG2		HG3		BF1		BF2		BL1		BL2		BL3		HG gesamt		BF gesamt		BL gesamt		Gesamttest-Standardwert	
	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post
Anna	4	8	5	4	9	4	10	16	12	12	14	14	8	6	6	6	5	5	12	15	9	8	8	8
Ben	9	10	7	10	9	11	10	16	8	13	9	11	12	12	12	12	8	11	9	16	11	12	9	14
Chris	8	11	7	13	4	11	12	16	11	12	13	13	12	12	12	12	6	13	12	15	15	15	10	16
Dana	8	12	12	14	11	11	12	10	12	13	13	14	12	12	12	12	11	14	13	12	15	16	13	15
Emil	10	8	4	7	1	3	10	12	10	13	7	7	8	6	6	6	4	5	10	13	6	6	5	6
Fritz	11	12	7	12	11	9	16	16	13	14	11	12	12	12	6	12	10	12	16	17	9	14	12	16
Guido	12	13	11	14	11	9	7	10	8	11	9	7	4	5	4	6	12	13	8	11	5	5	7	9
Hannes	10	11	4	10	11	4	7	8	4	5	5	7	13	5	6	6	8	8	5	6	7	5	6	5
Ingo	8	11	10	9	11	9	9	9	10	11	5	7	3	4	6	12	10	10	10	10	4	7	6	8
Jan	11	11	7	7	1	1	7	7	5	8	8	6	5	6	6	6	6	6	5	8	6	5	5	5
Kai	9	8	6	11	1	3	6	8	7	8	6	8	1	1	1	12	5	7	6	8	1	6	2	6
Leon	10	12	9	10	3	4	5	8	8	12	6	7	12	12	4	6	7	9	6	10	6	8	6	8
Minimum	4	8	1	4	1	1	5	7	4	5	5	6	1	1	1	6	4	5	5	6	1	5	2	5
Maximum	12	13	12	14	11	11	16	16	13	14	14	14	13	12	12	12	12	14	16	17	15	16	13	16
Median	9,5	11	7	10	9	6,5	9,5	10	9	12	8,5	7,5	10	6	6	9	7,5	9,5	9,5	11,5	6,5	7,5	6,5	8
MW	9,17	10,58	7,42	10,08	6,92	6,58	9,25	11,33	9,00	11,00	8,83	9,42	8,50	7,75	6,75	9,00	7,67	9,42	9,33	11,75	7,83	8,92	7,42	9,67
Standard-abweichung	2,08	1,73	2,61	3,03	4,48	3,73	3,11	3,68	2,83	2,66	3,24	3,12	4,27	3,98	3,49	3,13	2,61	3,23	3,50	3,52	4,22	4,17	3,15	4,33
Signifikanztest (p=0,05)	0,024		0,004		0,758		0,014		0,001		0,189		0,319		0,052		0,012		0,002		0,127		0,004	

Tab. 9: Standardwerte der Untertests, Gesamtwerte und Gesamttestwerte der M-ABC-2 vor und nach der Implementierung des Gruppenprogramms

Aus dieser Tabelle wird bereits deutlich, dass sich neun von zwölf Probanden im Vergleich der Gesamttestwerte gesteigert haben. Auch die Differenzen des Maximums zum Minimum sowie die Veränderungen der Mediane und Mittelwerte zeigten generell positive Vorzeichen.

Zwei Probanden (Anna und Jan) erreichten zu beiden Messzeitpunkten denselben Gesamttestwert, ein Proband (Hannes) erzielte in der zweiten Messung einen geringeren Standardwert im Gesamttest (-1). Hohe Wertsteigerungen waren bei Chris (6 Standardwerte) sowie Ben, Fritz und Kai (jeweils 4 Standardwerte) zu erkennen.

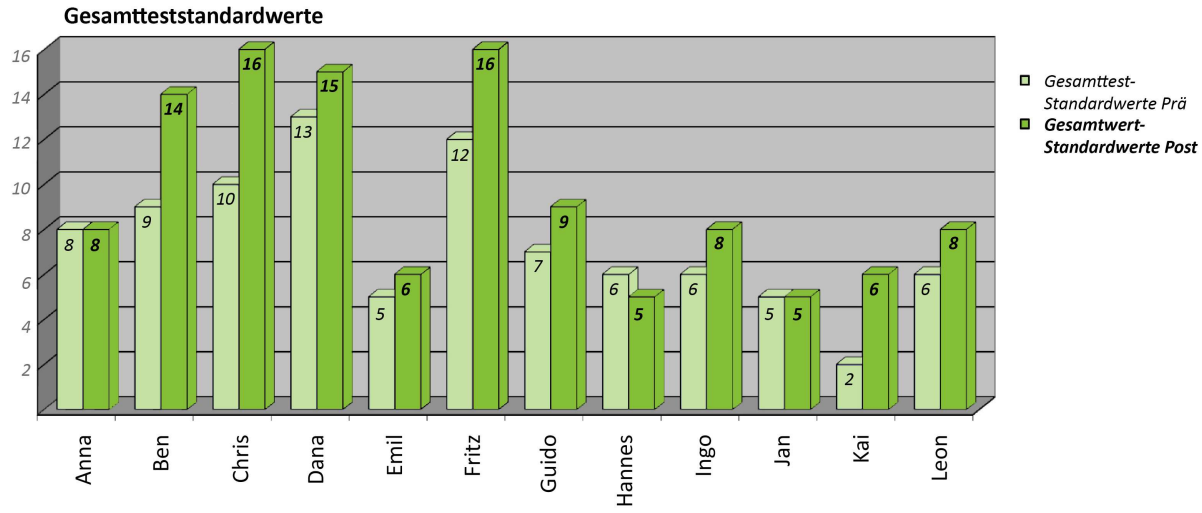

Abb. 7: Standardwerte des Gesamttests (prä / post)

In der folgenden Tabelle 10 werden die einzelnen Standardwertveränderungen (Differenzen) der Probanden von der ersten zur zweiten Messung dargestellt.

Ebenfalls wurden die durchschnittlichen Veränderungen der einzelnen Probanden sowie die durchschnittlichen Veränderungen je Untertest errechnet.

Die Tabelle verdeutlicht ergänzend zu der vorherigen Abbildung 7 (Abb.) die Veränderungen der Untertest bzw. der Gesamttests. Es können nun detailliert die Differenzen der Standardwerte abgebildet und die durchschnittlichen Veränderungen jedes Probanden demonstriert werden.

	HG1	HG2	HG3	BF1	BF2	BL1	BL2	BL3	HG gesamt	BF gesamt	BL gesamt	Gesamttest	durchschn. Veränderung d.Probanden
Anna	4	-1	-5	6	0	0	-2	0	0	3	-1	0	0,33
Ben	1	3	2	6	5	2	0	0	3	7	1	5	2,92
Chris	3	6	7	4	1	0	0	0	7	3	0	6	3,08
Dana	4	2	0	-2	1	1	0	0	3	-1	1	2	0,92
Emil	-2	3	2	2	3	0	-2	0	1	3	0	1	0,92
Fritz	1	5	-2	0	1	1	0	6	2	1	5	4	2
Guido	1	3	-2	3	3	-2	1	2	1	3	0	2	1,25
Hannes	1	6	-7	1	1	2	-8	0	0	1	-2	-1	-0,5
Ingo	3	-1	-2	0	1	1	1	6	0	0	3	2	1,17
Jan	0	0	0	0	3	-2	1	0	0	3	-1	0	0,33
Kai	-1	5	2	2	1	2	0	11	2	2	5	4	2,92
Leon	2	1	1	3	4	1	0	2	2	4	2	2	2
Durchschnittl. Veränderung der Untertests	1,42	2,67	-0,33	2,08	2	0,5	-0,75	2,25	1,75	2,42	1,08	2,25	

Tab. 10: Veränderungen der Standardwerte der Probanden (prä / post) in den Untertests

Diese Daten der Tabelle 10 werden nachfolgend grafisch visualisiert.

Zunächst sind in der folgenden Grafik (Abb. 8) die durchschnittlichen Veränderungen der einzelnen Probanden für den gesamten Test zu erkennen.

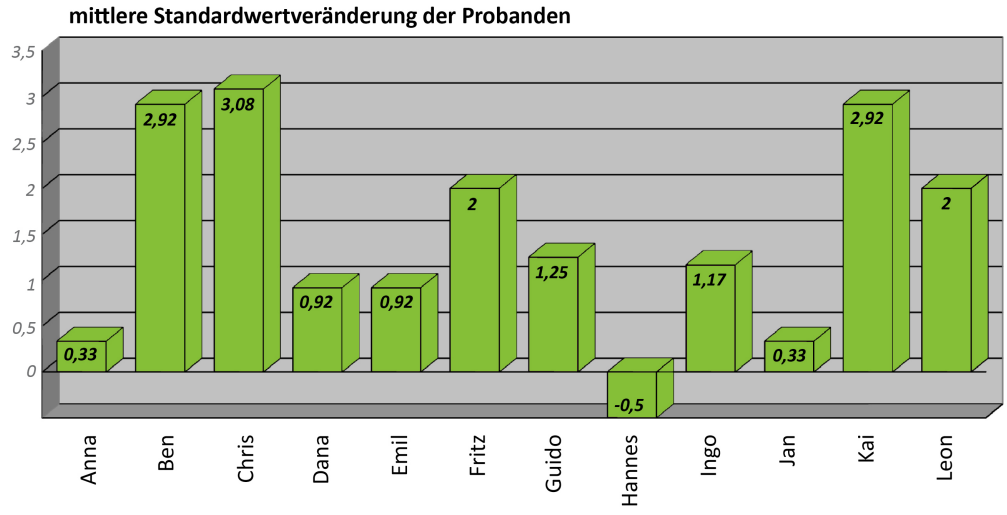

Abb. 8: durchschnittliche Veränderungen der Standardwerte der Probanden

Auffällig war, dass ein Kind (Hannes) eine negative Veränderung im Bereich der motorischen Fähigkeiten bzgl. der Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeiten und Balance erreicht hat. Im positiven Wertebereiche fallen besonders Ben, Chris und Kai auf, da sie eine hohe mittlere Standardwertveränderung von 2,92 bzw. 3,08 zeigten.

Elf von zwölf Probanden der Stichprobe zeigten nach der Beendigung des Gruppenprogramms durch die M-ABC-2 insgesamt eine Steigerung der motorischen Fähigkeiten auf. Die durchschnittlichen Veränderungen lagen insgesamt zwischen -0,5 und +3,08.

Im Weiteren werden in Abb. 9 die durchschnittlichen Veränderungen der Standardwerte in den einzelnen Untertests bzw. Gesamttests visualisiert.

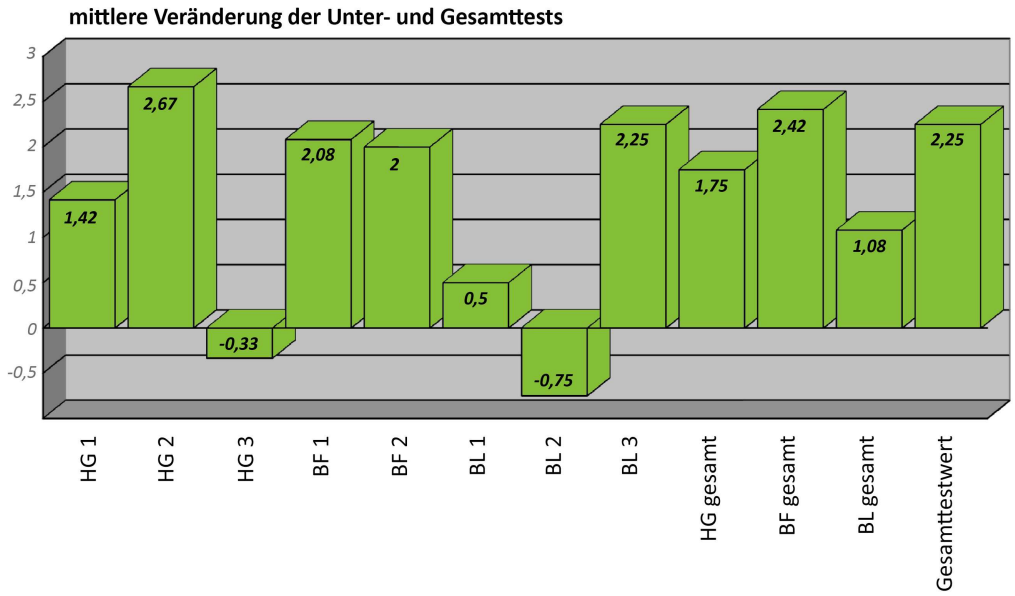

Abb. 9: durchschnittliche Veränderung der Standardwerte pro Untertest bzw. Gesamttest

Da die einzelnen Standardwerte für die Gesamtwerte erneut umgerechnet werden, kann die Veränderung der Gesamtwerte nicht verallgemeinert werden, sondern sollte in ihren Untertests differenziert werden. Dies war bspw. bei dem Gesamtwert der Handgeschicklichkeit *(HG gesamt)* von durchschnittlich 1,75 von Bedeutung. Der Untertest *Taler einwerfen* (HG1) stieg im Mittel um 1,42. Der Untertest *Perlen aufziehen (HG2)* hingegen wies jedoch die höchste mittlere Standardwertsteigerung von 2,67 Werten auf. Die Standardwerte im Bereich des Untertests *Spur nachzeichnen (HG3)* sind durchschnittlich in der Zahl um -0,33 Werte gesunken. In der Summe ergaben die Standardwerte der Untertests nicht den Gesamtwert *HGgesamt.*

Im Bereich der Balance fiel der Untertest *Laufen mit angehobenen Fersen (BL2)* auf. In diesem Untertest wurden kaum Verbesserungen, jedoch Verschlechterungen der Probanden deutlich.
Die Differenz in beiden Untertests *Bohnensäckchen fangen (BF1)* und *Bohnensäckchen werfen (BF2)* war positiv. Die Ballfertigkeiten haben sich bei elf von zwölf Probanden nach der Programmimplementierung verbessert.

Zusammenfassend ist eine Verbesserung der motorischen Fähigkeiten durch das FHK deutlich geworden. Nur ein Proband konnte seine motorischen Fähigkeiten durch die Durchführung des Gruppenprogramms nicht erhöhen. Alle anderen Probanden zeigten im Gesamten Verbesserungen der Motorik auf.

Differenzierte Grafiken zu den einzelnen Probanden befinden sich im Anhang II dieser Arbeit.

3.3.2 Auswertung des Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern

Zur Untersuchung des Outcomes der *Handlungskompetenz* – speziell der Handlungsorganisation – wurde der Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz ausgewählt. Die Kinder erhielten die Aufgabe, einen Roller aus dem Baufix-Material mit Hilfe einer entsprechenden Bildanleitung selbstständig zusammen zu bauen. Während der Aufgabenstellung wurden die Kinder bei der Handlungsausführung gefilmt, sodass die Ergebnisse mit Hilfe der Videoanalyse quantitativ ausgewertet wurden.

Insgesamt beinhaltet der Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz neun Kriterien, welche im Kapitel 2.4.2 bereits erläutert wurden. Bei den neun Kriterien können jeweils ein bis drei Punkt(e) verteilt werden. Das Kriterium Arbeitstempo stellt eine Ausnahme dar. Es wird nur in zwei Bewertungsmöglichkeiten unterschieden (vgl. Kapitel 2.4.2). Je niedriger die Punktanzahl ist, desto stärker ist die Handlungskompetenz des Kindes ausgeprägt. Bei einer sehr guten ausgeprägten Handlungskompetenz kann der Proband mindestens eine Punktzahl von 9 Punkten erreichen und bei einer sehr schwachen Handlungskompetenz eine maximale Punktzahl von 26 Punkten.

Die Probanden mit den einzelnen Punktwerten der Kategorien werden in tabellarischer Form im Folgenden dargelegt.

Name des Kindes	1. Handlungs-motivation		2. Umgang mit Utensilien		3. Ordnung/ Struktur		4.Handlungs-planung und -struktur		5. Aufgaben-bewältigung		6. Korrek-tur von Fehlern		7. Umgang mit Fehlern		8. Regel-verhalten		9. Arbeits-tempo		Gesamt-punktzahl	
	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post	prä	post
Anna	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	22	15
Ben	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	14	11
Chris	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	14	12
Dana	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	10
Emil	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	21	16
Fritz	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	21	21
Guido	2	1	3	2	2	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	20	12
Hannes	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	22	15
Ingo	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	19	13
Jan	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	15	11
Kai	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	24	18
Leon	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	17	12
Median	1,5	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	19,5	12,5

Tab. 11: Punktwerte des Einschätzungsbogens der Handlungskompetenz der Prä- und Postmessung

Die nachstehende Grafik stellt die Gesamtpunktzahl des Einschätzungsbogens aller Probanden dar. Die gesamten Punkte aus den neun festgelegten Kategorien wurden jeweils aus der Prä- und Postmessung addiert und miteinander verglichen.

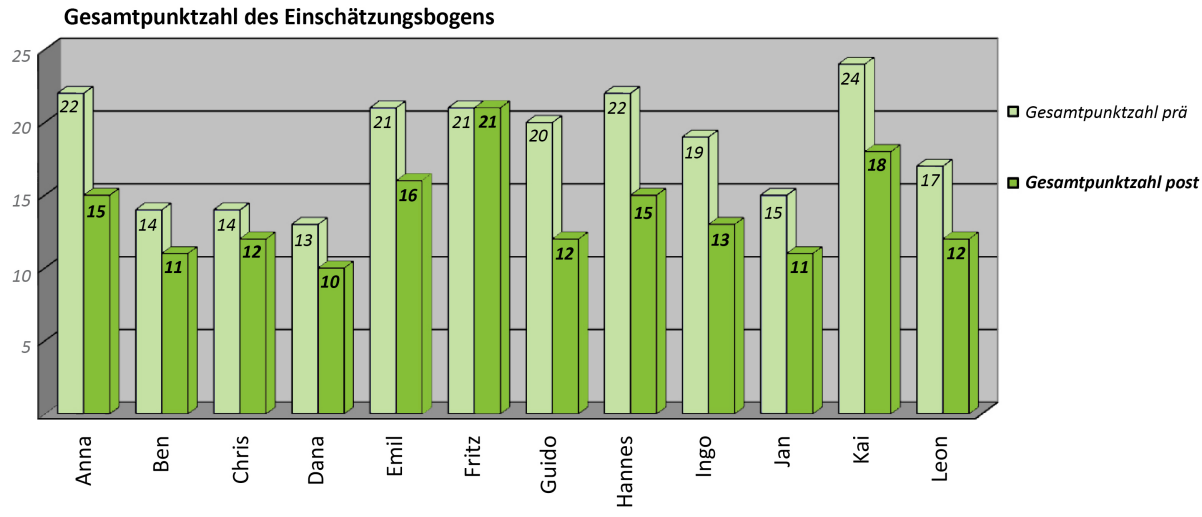

Abb. 10: Gesamtpunktzahl der Probanden im Einschätzungsbogen (prä / post)

Aus der Grafik (Abb. 10) wird ersichtlich, dass sich keiner der zwölf Probanden verschlechtert hat. Fritz ist in seiner Handlungskompetenz gleich geblieben. Alle anderen elf Probanden haben sich zwischen 2 und 8 Punkten verbessert. Hervorzuheben sind besonders Anna, Guido und Hannes. Anna und Hannes konnten ihre Handlungskompetenz um 7 Punkte, Guido sogar um 8 Punkte steigern. Chris hingegen verbesserte seine Handlungskompetenz nur um 2 Punkte, Ben und Dana um jeweils 3 Punkte.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass sich die Kinder in ihrer Handlungskompetenz, speziell in ihrer Handlungsorganisation, im planerischen und strukturierten Vorgehen in der zweiten Messung wesentlich verbessert haben. Alle Kinder konnten vor Beginn der Postmessung die erlernte Globale Strategie ‚ZPTC' benennen. In der Videoanalyse wurde sehr deutlich, dass die Kinder einen vermehrten Abgleich zwischen Gebautem und Bauanleitung vollzogen. Sie schauten auf die Bauanleitung, verglichen die Bauteile miteinander, wählten diese aus und schraubten sie an die entsprechende Stelle. In dem nachfolgenden Abschnitt wird die genaue Vorgehensweise der Kinder anhand des PRPP-Systems ausführlich erläutert.

3.3.3 Auswertung des PRPP-Systems

Die Probanden wurden während der Aktivität, einen Roller aus dem Baufix-Material zu bauen, gefilmt. Diese Videoaufnahmen, die auch der Bewertung des Einschätzungsbogens dienten, wurden abschließend mit dem Beobachtungsbogen des PRPP-Systems qualitativ analysiert.

Es konnten nicht zu allen Deskriptoren Aussagen erfolgen, da entweder der Proband keine Ausführungen zu den einzelnen Deskriptoren gemacht oder die Aktivität denjenigen Deskriptor nicht beinhaltet hat.

Die Auswertung des PRPP-Systems erfolgt mithilfe der Quadranten und dessen Unterkategorien (vgl. Kapitel 2.4.2). Die Deskriptoren werden dabei nicht explizit einzeln ausgeführt, sondern dienen nur der differenzierten Ergebnisanalyse der Unterkategorien.

Wahrnehmen

In dem ersten Quadranten des Wahrnehmens konnten unterschiedliche systematische Beobachtungen gemacht werden. Im Bereich der *Aufmerksamkeit* ließen sich in der ersten Messung fünf von zwölf Probanden stark von externen Reizen wie bspw. Gespräche auf dem Flur

oder Materialien im Raum ablenken. Chris ließ sich eher von internen Reizen (Gedanken) ablenken, fand jedoch selbstständig zur Aufgabenstellung zurück.

In den Unterkategorien der *Bildung der Vorstellung* wurde beobachtet, dass alle Kinder die Materialien auf dem Tisch gesucht und gefunden, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung sortiert haben. Auch der Abgleich mit der Bildanleitung war je Proband unterschiedlich. Wenige Kinder nahmen wahr, dass der Bauplan die Bauteile vorgibt, die sie zunächst benötigten. Häufig waren sie auf weitere verbale Anleitungen angewiesen.

Den *Vergleich der Vorstellung* mit den Deskriptoren *unterscheidet* und *bemerkt Gleiches* konnten nahezu alle Probanden problemlos ziehen. Sie nahmen wahr, dass einige Schrauben die gleiche Farbe oder die Lochplatten eine unterschiedliche Länge besaßen. Nur Chris und Anna unterschieden in der Prämessung nicht zwischen den Farben der Schrauben.

Zum zweiten Messzeitpunkt zeigten sich erhebliche Veränderungen. Die Kinder nahmen auf der Bildanleitung nun die Anordnung der Schrauben wahr, sortierten sie und verglichen die Anleitung mit der Anzahl der Bauteile. Vor allem Emil verbalisierte zu Beginn sehr strukturiert, welche Teile er benötigte, glich sie mit der Anleitung ab und erläuterte, warum das Sortieren und Vergleichen der Bauteile wichtig ist. Anna hingegen beachtete die unterschiedlichen Farben der Schrauben auch in der zweiten Messung kaum.

Die Aufmerksamkeitsleistungen, vor allem im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit, steigerten sich in der Postmessung. Die Probanden ließen sich seltener von externen Reizen, wie bspw. Geräuschen auf dem Flur ablenken. Teilweise beschwerten sie sich über die Störungen und baten die anderen Kinder um Ruhe.

Insgesamt konnten bei allen Probanden eine Veränderung im Quadranten der Wahrnehmung beobachtet werden. Diese Ausprägung variiert jedoch bei den Probanden in den einzelnen Unterkategorien und Deskriptoren.

Erinnern

Die Beobachtungen in der Unterkategorie der *Klassifikation* überschnitten sich teilweise mit denen der Unterkategorie *Vergleich der Vorstellung* im zuvor beschriebenen Quadranten. Die Probanden klassifizierten die einzelnen Bauteile nahezu problemlos. Einige Probanden verbalisierten ihre Gedankengänge, indem sie die Farben der Schrauben oder die einzelnen Handlungsschritte während des Sortierens der Baumaterialien benannten. Leon hingegen sprach

während des gesamten Prozesses nicht, sondern kommunizierte über Mimik und Gestik. Dies hatte zur Folge, dass im Deskriptor *Benennen* eine differenzierte Analyse auf Basis der nonverbalen Kommunikation bzw. der Körpersprache notwendig war.

Im Bereich des *Aufgabenschemas* wurde deutlich, dass vor allem in der Herstellung des örtlichen Zusammenhangs Schwierigkeiten auftraten. Die Probanden benötigten in der ersten Messung sehr viel Anleitung bzgl. der räumlichen Zuordnung der Bauteile. Nur wenige Probanden konnten die einzelnen Teile selbstständig von der Bildanleitung auf das Baufix-Modell übertragen. Die Probanden Fritz und Kai hatten in der Unterkategorie *Wissen um Vorgehensweise* Probleme im Umgang mit den Schrauben. Sie versuchten sie in das Gewinde zu drücken oder drehten sie in die falsche Richtung. Bei dem Übergang von der ersten zur zweiten Bildanleitung erkannten nur wenige Kinder, welchen Teil sie bereits gebaut hatten.

Zum zweiten Messzeitpunkt konnten mehrere Probanden die bereits gebaute Hälfte auf der Bildanleitung erkennen. Bzgl. des Umgangs mit den Materialien zeigten sich enorme Steigerungen bei Kai. Er erinnerte sich an den Einsatz der Schrauben und benötigte wenig Unterstützung. Fritz drehte in der Prämessung die Schrauben in die Gewinde, bei der Postmessung drehte er sie in die falsche Richtung. Alle anderen Probanden kannten die Benutzung von Schrauben zu beiden Messzeitpunkten. Im Bereich der Klassifikation waren kaum Veränderungen zu erkennen, da bereits in der ersten Messung keine starken Auffälligkeiten vorhanden waren.

Zusammenfassend fielen in dem Quadranten des Erinnerns wenige Beobachtungen auf. Generell konnten die Probanden in beiden Messungen die Bauteile benennen und klassifizieren. Teilweise benötigten die Kinder auch zum zweiten Messzeitpunkt gezielte Unterstützung, wo ein Bauteil platziert werden muss. Das Wissen um die Vorgehensweise hat sich vor allem bei Kai gesteigert. Da es jedoch bei zehn von zwölf Probanden keine Schwierigkeiten im Umgang mit den benötigten Materialien gab, konnten dort kaum Veränderungen beobachtet werden.

Planen

Das Planen der Handlung war für neun von zwölf Kindern schwierig. Der *Handlungsentwurf* fand in der ersten Messung nur in Grundzügen statt, weshalb viel Unterstützung notwendig war. Einige Probanden wussten nicht, wie sie logisch vorgehen sollten oder waren beim Lösen von Problemen überfordert. Wenig Unterstützung wurde nur von Chris, Ben und Jan gefordert. Diese drei Probanden entwickelten nahezu selbstständig Entwürfe, wie sie die Handlung durchführen konnten. Die Unterkategorie der *Taktik* zeigte, dass sie auch bei Schwierigkeiten weitestgehend

selbstständig ihren Plan änderten oder fortführten. Die übrigen neun Probanden konnten die Handlung nicht selbstständig sequenzieren und die Anleitung auf die Bauteile übertragen. Auch in der Unterkategorie der *Bewertung* fiel auf, dass nur einige Kinder die Situation hinterfragten oder analysierten. Sie baten häufig direkt um Unterstützung, ohne die Handlung selbstständig zu bewerten.

In der zweiten Messung fielen neben Chris, Ben und Jan nun die Probanden Hannes, Emil und Anna im Quadranten des Planens positiv auf. Sie bewerteten selbstständig, ob das gebaute Zwischenergebnis der Anleitung entsprach oder ob Fehler vorhanden waren. Sie erkannten, ob sie ihren Plan fortführen konnten oder ändern mussten. Die Fähigkeit des Sequenzierens steigerte sich vor allem bei Ingo und Anna.

Grundsätzlich wiesen sich in der Planung einer Handlung im Vergleich der ersten zur zweiten Messung deutliche Steigerungen einiger Kinder auf. Zu Beginn zeigten neun Kinder Schwierigkeiten innerhalb dieses Quadranten. In der Postmessung konnten insgesamt sechs von zwölf Kindern zum zweiten Messzeitpunkt eine gute Planung der Handlung aufweisen. Die übrigen sechs Kinder benötigten Impulse oder vermehrt Unterstützung, um einen Ausführungsplan herzustellen.

Ausführen

Einige Probanden benötigten innerhalb der Unterkategorien *Initiative* und *Fortführung* kurze Impulse, um die Handlung zu beginnen oder fortzuführen. Sie ließen sich von externen oder internen Reizen ablenken, sodass sie die Ausführung unterbrachen. Vor allem Guido benötigte in diesem Quadranten Unterstützung und wurde häufig zur Aufgabenstellung zurückgeführt. Die meisten Kinder begannen jedoch nach Vorlage der Bildanleitung bzw. Benennen der Aufgabenstellung und beendeten die Handlung abschließend selbstständig. Im Bereich der *Kontrolle* koordinieren die Probanden die Ausführung mit der Bildanleitung teilweise selbstständig, teilweise mithilfe von Hinweisen.

In der zweiten Messung begannen und beendeten die meisten Probanden die Aufgabe selbstständig. Nur Fritz benötigte sehr viel Zeit, um mit der Handlung zu beginnen. Anna, Kai und Ingo waren zunächst unsicher. Auch im Bereich der Fortführung wurde deutlich, dass die Probanden die Handlung eigenständig bzw. mit wenig verbaler Anleitung fortführen konnten und sich nicht oder nur selten ablenken ließen.

Insgesamt führten die Probanden die Handlung in unterschiedlichem Arbeitstempo aus. Einige Kinder benötigten sehr viel Zeit, um die Planung umzusetzen und sich nicht ablenken zu lassen. Andere führten die Aufgabe zügig und eifrig aus. Die benötigte Hilfestellung konnte in der Postmessung reduziert und eine weitestgehend selbstständige Ausführung gewährleistet werden. Die meisten Probanden saßen während des gesamten Ausführungsprozesses aufrecht und ruhig auf dem Stuhl. Einige Kinder hatten einen Hypotonus oder waren motorisch unruhig, was bei der Ausführungsanalyse zu beachten ist.

Die einzelnen Beobachtungsprotokolle der Probanden befinden sich im Anhang II dieser Arbeit.

3.4 Signifikanztest

M-ABC-2

Die Hypothese, dass sich das Outcome *motorische Fähigkeiten* bei den Probanden zum zweiten Messzeitpunkt verbessert, ist durch den t-Test mit dem Signifikanzniveau von p = 0,05 bestätigt. Allerdings können die Einzeltests nicht zu einem Gesamttestwert aufsummiert werden und werden daher als multiple Paarvergleiche deklariert. Aufgrund der multiplen Paarvergleiche ändert sich jedoch wie bereits in Punkt 2.5.3 beschrieben das Signifikanzniveau. Unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur liegt das Signifikanzniveau somit bei p’ = 0,004. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass der Test kein 2-seitiger, sondern ein 1-seitiger Test ist und die errechneten Signifikanz-Werte halbiert werden müssen.

Im Folgenden befinden sich die per SPSS erstellte Tabelle und die Berechnung der Signifikanz. Es zeigt sich, dass bei den Paaren 2, 5, 10, 12 eine **signifikante** Veränderung der motorischen Fähigkeiten deutlich wird. Die Nullhypothese wird deshalb verworfen bzw. die Alternativhypothese in den genannten Paaren bestätigt.

Test bei gepaarten Stichproben

		Gepaarte Differenzen					T	df	Sig. (2-seitig)
		Mittelwert	Standard-abweichung	Standard-fehler des Mittelwertes	95% Konfidenzintervall der Differenz Untere	Obere			
Paar 1	HG1prä - HG1post	-1,41667	1,88092	,54298	-2,61175	-,22158	-2,609	11	,024
Paar 2	HG2prä - HG2post	-2,66667	2,53461	,73168	-4,27708	-1,05625	-3,645	11	,004
Paar 3	HG3prä - HG3post	,33333	3,65148	1,05409	-1,98671	2,65338	,316	11	,758
Paar 4	BF1prä - BF1post	-2,08333	2,46644	,71200	-3,65044	-,51623	-2,926	11	,014
Paar 5	BF2prä - BF2post	-2,00000	1,53741	,44381	-2,97683	-1,02317	-4,506	11	,001
Paar 6	BL1prä - BL1post	-,58333	1,44338	,41667	-1,50041	,33374	-1,400	11	,189
Paar 7	BL2prä - BL2post	,75000	2,49089	,71906	-,83264	2,33264	1,043	11	,319
Paar 8	BL3prä - BL3post	-2,25000	3,57071	1,03078	-4,51872	,01872	-2,183	11	,052
Paar 9	HGgesamtprä - HGgesamtpost	-1,75000	2,00567	,57899	-3,02434	-,47566	-3,023	11	,012
Paar 10	BFgesamtprä - BFgesamtpost	-2,41667	2,06522	,59618	-3,72885	-1,10449	-4,054	11	,002
Paar 11	BLgesamtprä - BLgesamtpost	-1,08333	2,27470	,65665	-2,52861	,36194	-1,650	11	,127
Paar 12	Gesamttestprä - Gesamtttestpost	-2,25000	2,13733	,61699	-3,60800	-,89200	-3,647	11	,004

Tab. 12: t-Test bei gepaarten Stichproben (M-ABC-2)

Einschätzungsbogen zu Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern

Die Hypothese, dass sich die Handlungskompetenz bei den Probanden nach der Durchführung des Gruppenprogramms verbessert, ist durch den Wilcoxon-Test mit p=0.05 bestätigt. Der Wilcoxon-Test lehnt die Nullhypothese ab bzw. bestätigt die Alternativhypothese. Es lassen sich **signifikante** Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten feststellen. Es wird deutlich, dass elf von zwölf Probanden zum zweiten Messzeitpunkt einen geringeren Gesamttestwert erreichten und somit eine bessere Handlungskompetenz aufzeigen. Wie schon die M-ABC-2 ist auch dies ein einseitiger Test, weshalb die Werte halbiert werden müssen.

Nachfolgend befindet sich die per SPSS erstellte Tabelle über den Wilcoxon-Test und die Berechnung der Signifikanz.

Ränge

		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Gesamttestwertpost - Gesamttestwertprä	Negative Ränge	11[a]	6,00	66,00
	Positive Ränge	0[b]	,00	,00
	Bindungen	1[c]		
	Gesamt	12		

a. Gesamttestwertpost < Gesamttestwertprä

b. Gesamttestwertpost > Gesamttestwertprä

c. Gesamttestwertpost = Gesamttestwertprä

Tab. 13: Wilcoxon – Ränge (Einschätzungsbogen)

Statistik für Test[b]

	Gesamttestwertpost - Gesamttestwertprä
Z	-2,940[a]
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,003

a. Basiert auf positiven Rängen.

b. Wilcoxon-Test

Tab. 14: Wilcoxon – Test (Einschätzungsbogen)

4. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Methoden sowie die Ergebnisse des FHK diskutiert. Des Weiteren findet eine Erläuterung der Folgerungen und der Erkenntnisse statt. Abschließend wird die vorliegende Arbeit mit einem Ausblick abgerundet.

4.1 Methodendiskussion und Schlussfolgerungen

Der **Leitfaden zur Auswahl von Kindern für eine ergotherapeutische Gruppe** wurde von den Erziehern ausgefüllt, um die Kinder mit Schwierigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens herauszufiltern. Dieser erleichterte die Auswahl der Probanden, mit denen das Gruppenprogramm durchgeführt wurde. Der Leitfaden, der an die Alltagsaktivitäten der fünf- und sechsjährigen Kinder modifiziert wurde, erwies sich als sinnvoll. Die Rückmeldung der Erzieher zeigte, dass durch den Leitfaden einige förderbedürftige Kinder in ihr Blickfeld rückten, die sie in Zukunft verstärkt beobachten und fördern werden. Allerdings wurden einige Aktivitäten des Leitfadens in den KiTas bisher noch nicht ausgeführt oder beobachtet (*z.B. Zusammenheften von Zetteln mit Büroklammern*). Dies erschwerte die Eingrenzung der Probanden.

Das nach **Youngstrom entwickelte Programm** stellte sich als sehr gute Basis heraus. Die fünf Schritte bieten eine deutliche Struktur, auch wenn die strikte Vorgehensweise von Punkt 1 zu Punkt 5 teilweise nicht klar getrennt werden konnte. Die Programmbeschreibung überschneidet sich bspw. mit dem Finanzplan und ist somit nicht eindeutig abzugrenzen. Insgesamt bieten sich die fünf Schritte nach Youngstrom sehr gut zur Planung und Entwicklung eines Programms an.

Die **Movement Assessment Battery for Children-2** ist eine Testbatterie für die Überprüfung der motorischen Leistungsfähigkeit im Bereich der Handgeschicklichkeit, der Ballfertigkeiten und der Balance. Sie wurde von den Kindern zu beiden Messzeitpunkten motiviert angenommen und konnte in ca. 20 bis 25 Minuten je Proband durchgeführt werden. Die Standardisierung ermöglichte eine zügige, vergleichbare Auswertung der Ergebnisse. Grundlegende Kompetenzen, wie z.B. Koordination, können aus den Untertests interpretiert werden, bieten aber keine gezielten (standardisierten) Bewertungskriterien.

Die Durchführung der M-ABC-2 ist zwar ohne Fortbildung möglich, jedoch bedarf die Durchführung für eine vergleichbare Bewertung der beiden Messzeitpunkte einen häufig wiederholten Einsatz der Testbatterie. Eine Schulung des Einsatzes dieser Testbatterie ist daher empfehlenswert, um Fehlerquellen zu vermeiden und die Ergebnisse nicht zu verfälschen. Die Ausprägung der verbalen Instruktionen hat Auswirkungen auf die Ausführungsqualität und -quantität der Kinder. Zum Beispiel hatte die Anweisung ‚so schnell wie möglich' große Auswirkungen auf die Untertests *HG1 – Taler einwerfen* und *HG2 – Perlen aufziehen*. Einige Kinder, denen diese Anweisung gegeben wurde, warfen die Taler bzw. zogen die Perlen zügiger auf als die Kinder, denen die Aufgabe ohne Hinweise auf die Geschwindigkeit erklärt wurde.

Der **Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern** wurde von Schulte (2010) entwickelt und von den Autorinnen auf die Fähig- und Fertigkeiten der Altersgruppe angepasst. Die Kompetenzen einer Handlung sind angemessen in die neun Unterkategorien aufgeteilt, sodass einzelne Kriterien gezielt aufgegriffen und verglichen werden können. Der Schwerpunkt dieser Arbeit – die Handlungsorganisation – kann unter Punkt 4 des Bogens differenziert werden.
Dieses Instrument ist für die Messung der Handlungskompetenz sehr detailliert und durch die Beschreibung der Werte 1 bis 3 einfach auszufüllen. Hier ist jedoch zu beachten, dass für diesen Bogen keine Gütekriterien vorhanden sind. Diese sollten bei einem Einsatz berücksichtigt werden.

Zur Unterstützung des Einschätzungsbogens wurde das **PRPP-System of Task Analysis** zur Ermittlung der Handlungskompetenz genutzt. Das Instrument erhebt qualitative sowie quantitative Daten. Für die Anwendung wurde den Kindern eine Aktivität zur Ausführung vorgegeben. Während der Auswahl und Durchführung des Assessments stellte sich jedoch heraus, dass zu einigen Unterkategorien bzw. Deskriptoren mehrere, zu anderen jedoch keine Beobachtungen und Bewertungen erfolgten. Dies stellte die quantitative Auswertung der Aktivität mittels Zahlen von 1 bis 3 in Frage. Deshalb wurden die qualitativen, systematischen Beobachtungen zwar quantifiziert, allerdings nicht deskriptiv ausgewertet. Für diese Arbeit unterstützten die quantitativen daher nur die qualitativen Daten.

Mit Hilfe der **problemzentrierten Interviews**, die mit einer Erzieherin jeder KiTa durchgeführt wurden, sollte das Programm, dessen Nutzen und mögliche Hindernisse reflektiert werden. Durch

einen strukturierten Leitfaden waren die Interviews thematisch geordnet, ließen aber Raum für persönliche Einschätzungen und Erfahrungen der Erzieher. Durch den vorgegebenen Rahmen war das Gespräch gut zu führen. Da es sich bei dieser Arbeit um eine Pilotstudie handelt, war das Interview sehr wichtig, um Hinweise auf Veränderungen der Probanden bzw. des Programms zu erhalten. Ggf. könnte die Interviewlänge durch weitere Leitfragen erweitert werden, um detaillierte und spezifische Aussagen zu erhalten. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ermöglichte eine strukturierte Vorgehensweise zur Interpretation der Aussagen.

Die **Prozessdokumentation** der einzelnen Einheiten war aufgrund der ersten Implementierung des Programms von hoher Bedeutung. Dafür wurden zuvor Kategorien festgelegt (vgl. 2.4.3), anhand derer die Inhalte und Beobachtungen der Einheiten beschrieben wurden.

Die *Umwelt* stellte sich als wichtiges Kriterium heraus, um die Rahmenbedingungen der einzelnen Einheiten festzuhalten. Störfaktoren oder ablenkbare Reize konnten somit eingegrenzt werden.

Das Kriterium *Prozess der Klientengruppe* wurde vorerst in zwei weitere Kriterien gegliedert: *Prozess* und *Klientengruppe*. Dies stellte sich jedoch als nicht sinnvoll heraus, da die Beobachtungen bzgl. der Klientengruppe ebenfalls zum Prozess der Einheit passten. Daher wurden die beiden Kriterien zusammengefasst und boten eine gute Dokumentationsstruktur.

Die Ausgangsfragen: *Was hat gut funktioniert?, Was hat nicht gut funktioniert? Was war für die Kinder schwierig?* waren zur Differenzierung der inhaltlichen Aspekte sinnvoll. Die Verwendung des Wortes ‚gut' müsste an dieser Stelle noch einmal kritisch betrachtet werden. Es könnte der Eindruck erweckt werden, dass das Programm im Vorfeld als ‚wirksam' erklärt wurde.

Die Kriterien *Modifikationsmöglichkeiten* und *Besonderheiten* beziehen sich überwiegend auf die Situation in den gewählten Institutionen und sollte daher individuell gesehen werden.

Die **Feldgespräche** mit den Erziehern erwiesen sich als sehr sinnvoll. Die Erzieher erinnerten sich detaillierter an Beobachtungen und Erfahrungen, wenn sie diese vor oder nach den Interventionen berichten konnten. Wenn sie diese zusammenfassend am Ende der Programmdurchführung beschreiben sollten, fiel es ihnen schwerer. Die Feldgespräche boten hilfreiche Hinweise auf die persönliche Meinung der Erzieher zum Programm und auf die Entwicklungen der Probanden.

Die **Datenanalyse** mittels deskriptiver Statistik ermöglichte den Vergleich der erhobenen quantitativen Daten. Die Daten der M-ABC-2 sowie des Einschätzungsbogens konnten detailliert beschrieben und analysiert werden, sodass mithilfe der statistischen Auswertung die Ergebnisse differenziert dargestellt werden konnten.

Das Ermitteln der Signifikanz gestaltete sich für die *Movement Assessment Battery for Children-2* als schwierig, da sich die Standardwerte auf die einzelnen Unter- bzw. Gesamttest bezogen und kein direkter statistischer Zusammenhang zwischen den einzelnen Unter- bzw. Gesamttests bestand. Die Bonferroni-Korrektur wurde ausgewählt, um die Signifikanzen pro Untertest zu ermitteln. Diese Methode war allerdings aufgrund des zu errechnenden Signifikanzniveaus p' sehr ungenau, da das Signifikanzniveau der Gesamthypothese (*hier: p = 0,05)* durch die Anzahl der Untertests geteilt wurde. Mit der Bonferroni-Korrektur wurde ein fiktives Signifikanzniveau p' speziell für diese Testbatterie errechnet. Ebenfalls musste beachtet werden, dass es sich um einen 1-seitigen Test handelt, sodass die errechneten Signifikanzen halbiert werden mussten. Mit p'=0,004 waren die Ergebnisse von vier Untertests signifikant (Paar 2, 5, 10, 12), mit p = 0,05 galten jedoch – unter Berücksichtigung des 1-seitigen Test – die Ergebnisse von acht Untertests als signifikant (Paar 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12).

Die Ermittlung der Signifikanz für den *Einschätzungsbogen der Handlungskompetenz* war aufgrund der übersichtlichen Struktur unkompliziert. Es wurde eine signifikante Veränderung der Werte errechnet. Hier sollte jedoch beachtet werden, dass bisher keine Gütekriterien vorhanden sind.

4.2 Ergebnisdiskussion und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit ist eine **Pilotstudie.** Bewusst wurde das Gruppenprogramm auf fünf Wochen mit wöchentlich vier bis fünf Interventionen seitens der Ergotherapeuten und Erzieher konzipiert. Die Rahmenbedingungen sowie die Ein- und Ausschlusskriterien der beiden KiTas waren identisch. Insgesamt nahmen zwölf Probanden – zehn Jungen und zwei Mädchen – am FHK teil.

Die fehlende Kontrollgruppe ist ein wesentlicher Aspekt bei der Testung und bei der Evaluation des Programms. Da das Programm zunächst auf die Anwendbarkeit der Instrumente, Praktikabilität und die Ergebnisse getestet wurde, fand keine Kontrollgruppe statt. Die normale

kindliche Entwicklung und weitere Förder- und Gruppenprogramme innerhalb der KiTa liefen während des Interventionszeitraums weiter. Die Postmessung kann daher durch weitere Fördermaßnahmen innerhalb der KiTa, im häuslichen Umfeld und durch die normale stattfindende kindliche Entwicklung beeinflusst worden sein. Ebenfalls sollte ein Übungseffekt in der zweiten Messung beachtet werden, da die Kinder die Ausführung der M-ABC-2 und das Konstruieren des Baufix-Rollers bereits kannten. Ein wichtiger nächster Schritt wäre daher der Abgleich des FHK mit einer Kontrollgruppe.

Wie bereits in dem Ergebnisteil deutlich wurde, wirkte sich das **Förderprogramm der Handlungskompetenz in einer Kindertagesstätte** positiv auf die Probanden und die Erzieher aus. Das Interesse innerhalb der Institution war außerordentlich groß. Es wurden von Seiten der Erzieher konkrete Fragen bzgl. des Gruppenprogramms und bzgl. der Entwicklung der Probanden gestellt. Das Interesse der Eltern an dem Gruppenprogramm war in beiden Institutionen fraglich. Der zu Beginn ausgehändigte Informationsflyer erzeugte kurzzeitig bei den Eltern Interesse und Neugier. Die Resonanz blieb jedoch während der Durchführung des FHK aus. Ein Informationsabend oder ein persönliches Einzelgespräch wurden nicht verlangt. Bei anstehenden Elterngesprächen innerhalb der KiTa informierten die Erzieher die Eltern über die aktuellen Geschehnisse, Inhalte und Ergebnisse des Gruppenprogramms. Aus Sicht der Erzieher kam deutlich zum Ausdruck, dass eine Fortführung des Gruppenprogramms wünschenswert ist. Eine Fortführung des FHK über einen längeren Zeitraum verbessert vermutlich die Fertigkeiten der Kinder bezogen auf ihre Handlungskompetenz und den Strategietransfer auf den Alltag bei der gesamten Probandengruppe. Innerhalb der fünfwöchigen Interventionsphase war es drei Kindern gelungen die Globale Strategie ‚ZPTC' auf Alltagshandlungen zu übertragen.

Um ein noch effektiveres Resultat in Bezug auf den Strategieerwerb und den damit verbundenen Strategietransfer zu erzielen, ist eine intensivere Zusammenarbeit mit den Eltern wünschenswert. Ein Elternabend vor dem Programmstart wäre hilfreich, um die Eltern detailliert über das FHK und die Integrierung der Globalen Strategie in das häusliche Umfeld zu informieren. Für die weitere gemeinsame Umsetzung wäre denkbar, die erste Einführungsstunde des Programms in Anwesenheit der Eltern durchzuführen. Innerhalb der ersten Einheit wird die Strategie ‚ZPTC' dann nicht nur den Kindern, sondern auch ihren Eltern praktisch erläutert. Vorstellbar wäre, dass die Kinder zu Beginn jeder weiteren Einheit berichten, in welchen Situationen sie die Strategie im häuslichen Umfeld eingesetzt haben oder einsetzen könnten. Dadurch tauschen die Kinder

innerhalb der Gruppe ihre Erfahrungen aus und wiederholen die einzelnen Schritte der kognitiven Strategie. Wie bereits in Punkt 1.1 beschrieben wurde, lernen die Kinder durch eigene Erfahrungen und Erfahrungen Anderer. Nur so sind sie in der Lage, sich neuen Handlungen und Situationen zu stellen und mögliche Probleme adäquat zu lösen. Der Strategietransfer wäre durch die Mitwirkung der Eltern und die bewusste Umsetzung im häuslichen Umfeld vermutlich wesentlich effizienter. Nur drei der zwölf Probanden konnten die Globale Strategie in den Alltag transferieren, sodass die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit den Eltern und Erziehern deutlich wird.

Die Mitarbeit der Erzieher variierte in den beiden Institutionen. Einige Erzieher waren sehr engagiert, fragten nach und integrierten die Globale Strategie in den KiTa-Alltag. Die Kinder, die die kognitive Strategie im Alltag erneut mit den Erziehern aufgegriffen haben, zeigten ein besseres Ergebnis in der Handlungskompetenz und in der Handhabung der Arbeitsmappen.

Die **Arbeitsblätter** sollten mit Hilfe der ‚ZPTC'-Strategie bearbeitet werden. Der Fokus der Arbeitsblätter liegt im FHK auf einer strukturierten, planerischen Herangehensweise an eine Aufgabe und nicht ausschließlich in der grafomotorischen Förderung. Nicht alle Erzieher achteten auf den Einsatz der Strategie, wodurch Abweichungen in den **Erzieherinterventionen** entstanden. Zudem wurden die Interventionen der Erzieher teilweise auch durch interne Gruppenangebote und Termine nicht immer zeitnah umgesetzt. Die Meinungen der Erzieher zu der Anzahl der Arbeitsblätter variierten aufgrund der aktuellen Geschehnisse innerhalb der KiTas. Die Erzieherinterventionen müssten an dieser Stelle möglicherweise noch einmal im Hinblick auf die Umsetzbarkeit, den Zeitrahmen und die Anleitung der Erzieher überarbeitet und an den KiTa-Alltag angepasst werden.

Durch das Gruppenprogramm wurden die Erzieher u. a. gezielt auf Schwierigkeiten der Kinder hingewiesen, sodass bspw. bei einem Kind nach Abschluss des Gruppenprogramms eine Verordnung für eine ergotherapeutische Behandlung vorlag.

Wie bereits in der Methodendiskussion beschrieben, ist eine Fortbildung der **Movement Assessment Battery for Children-2** wünschenswert. Der Erfahrungswert zeigte, dass bei der zweiten Messung gezielt auf einzelne Beobachtungskriterien geachtet wurde, welche bereits in der ersten Messung auffielen. Ebenfalls sollte der Übungseffekt der Probanden nicht außer Acht gelassen werden. Die Probanden kannten die Untertests mit ihren Anforderungen aus der ersten Messung, weshalb sie ggf. Erfahrungswerte auf die zweite Durchführung übertragen konnten.

Insgesamt haben sich elf von zwölf Probanden in der M-ABC-2 verbessert. Hannes hat sich als einziger um einen Standardwert verschlechtert. Die negativen Veränderungen von der Prä- zur Postmessung im Untertest *BL 2 – Laufen mit abgehobenen Fersen* – könnten sich folgendermaßen begründen: Einige Probanden kompensierten ihre vestibulären Unsicherheiten durch Geschwindigkeit. Sie balancierten schnell über die vorgegebene Linie, weshalb die Ausführungsqualität in der Prämessung fraglich war.

Der **Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz von fünf- und sechsjährigen Kindern** in Kombination mit dem **PRPP-System** erwies sich mit Hilfe der Videoaufnahme als sehr gelungen. Nur so wurde eine genaue Analyse und eine gezielte Auswertung der erhobenen Daten gewährleistet. Es konnten Veränderungen in unterschiedlicher Ausprägung der Kinder in der Prä- und Postmessung festgehalten werden. Zusätzlich diente die Videoanalyse als Anschauungsmaterial bei Präsentationen für die Erzieher. Die Auswahl des Mediums – das Zusammenbauen eines Rollers mit dem Baufix-Material – erwies sich als sinnvoll. Es konnte u. a. gezielt auf folgende Aspekte geachtet werden:

- Wie plant und organisiert das Kind seine Handlung?
- Wie beginnt das Kind seine Handlung?
- Wie führt das Kind seine Handlung aus?
- Wie überprüft das Kind seine Handlung?
- Wie beendet das Kind seine Handlung?
- Wie löst das Kind ein Handlungsproblem?

Der Baufix-Roller stellt zudem einen hohen Aufforderungscharakter für die Kinder dar und wurde dem Alter der Kinder entsprechend ausgewählt.

In der Durchführung der Prä- und Postmessungen wurde deutlich, dass die Kinder in der Prämessung ruhig und zurückhaltend in ihrem Verhalten waren. In der Postmessung hingegen waren sie offen, aufgeschlossen und erzählten vom KiTa-Alltag. Die Probanden fassten schnell Vertrauen. Dies machte deutlich, dass die Programmdurchführung sowie die Postmessung auf einer guten Beziehungsebene zwischen Kind und Ergotherapeut stattfanden.

Ein Einflussfaktor in der Postmessung stellt neben der normalen weiterlaufenden kindlichen Entwicklung der Übungseffekt dar. Die Probanden erinnerten sich zwischenzeitlich an die Bauweise des Rollers. Infolgedessen konnten sie eventuell auf Erfahrungswerte zurückgreifen, was das Testergebnis in der Postmessung beeinflussen könnte.

Das **problemzentrierte Interview** mit Hilfe eines eigens erstellten Leitfadens (Anhang III) stellte sich als gutes Evaluationsinstrument heraus. Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring konnten die Beobachtungen und Meinungen der Erzieher aus beiden KiTas festgehalten und miteinander verglichen werden. Insgesamt war die Dauer des Interviews bei beiden Interviewpartnern mit ca. sechs Minuten relativ kurz. Durch die ausführlichen **Feldgespräche** vor und nach jeder Einheit wurden bereits viele Informationen ausgetauscht und festgehalten. Es wurden alle relevanten Themenbereiche des Gruppenprogramms und dessen Rahmenbedingungen noch einmal konkret angesprochen. Darüber hinaus diente das Interview der Zusammenfassung. Die Kombination von regelmäßig stattfindenden Feldgesprächen mit den Erziehern und das abschließende problemzentrierte Interview stellten sich als gute Ergänzung in der Erhebung der Daten dar. Das problemzentrierte Interview war für die Programmevaluation von großer Bedeutung. Für weitere Erhebungen sollte möglicherweise die Dauer des Interviews verlängert werden, sodass die inhaltlichen Aspekte vertieft werden könnten.

In der **Prozessdokumentation** der einzelnen Einheiten zeigten die Kinder in beiden Interventionsgruppen ähnliche Problematiken auf. Bspw. war in der achten Einheit das Binden der Schleife für alle Kinder in der vergleichsweise kurzen Zeit schwierig. Hier wäre weitere Unterstützung und Begleitung seitens der Erzieher und Eltern wünschenswert. Die übrigen Einheiten (vgl. Tab. 8) waren altersentsprechend angemessen gewählt und es mussten nur geringe Modifikationen angestrebt werden (Anhang I).

In Situationen, in denen nicht alle Kinder gleichzeitig intervenieren durften, konnten sie sich selten ruhig verhalten. Sobald kleine Wartezeiten entstanden, wurden die Kinder motorisch unruhig, was Auswirkungen auf die Gruppenatmosphäre hatte. Dies wurde z.B. in der Reflexionsrunde mit dem Redestein deutlich. Häufig mussten die Kinder zu ihren Aufgaben zurückgeführt werden.

In der Ergebnisauswertung konnte nicht bestimmt werden, in welchem Ausmaß die Verbesserung der motorischen Fähigkeiten die Handlungskompetenz der Probanden beeinflusst haben. Es stellt sich abschließend die wichtige Frage, inwiefern die motorischen Verbesserungen mit denen der Handlungskompetenz zusammenhängen.

5. Ausblick

In der Bearbeitung des Ergebnisteils und der Methoden- und Ergebnisdiskussion rückten folgende Fragen in den Vordergrund, deren weitere Untersuchung wünschenswert ist.

- Unter welchen Umständen ist eine optimale Zusammenarbeit mit den Erziehern in einer Kindertagesstätte möglich? Wie könnten die Erzieherinterventionen gestaltet und modifiziert werden, damit die Handlungskompetenz der Kinder adäquat gefördert wird?
- Wie hätten sich Kinder in einer Kontrollgruppe ohne Interventionen oder im Vergleich zu anderen Programmen in diesem Zeitraum entwickelt?
- Wie lange muss ein Programm sein, um optimal zu wirken? Welche Veränderungen zeigen die Kinder bei einem längeren Interventionszeitraum?
- Wie könnten die Eltern konkret in das Förderprogramm integriert werden, damit sie das Erreichen der Ziele unterstützen können? Inwiefern beeinflusst die Zusammenarbeit mit den Eltern die Effektivität des Programms?
- Lassen sich die Kinder der Interventionsgruppe leichter in die Lebensumwelt Schule integrieren?
- Wie muss ein geeignetes Instrument zur Handlungskompetenz aussehen, um die Gütekriterien zu erfüllen? Bietet der Einschätzungsbogen zur Erfassung der Handlungskompetenz valide, reliable und objektive Daten?

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Probanden in der Motorik (Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeit en und Balance) sowie in der Handlungskompetenz, speziell der Handlungsorganisation verbessert haben. Dies lässt vorerst den Schluss der Wirksamkeit des durchgeführten Gruppenprogramms zu. Die angewendeten Instrumente stellten sich in dieser Arbeit als aussagekräftig dar. Es sollten allerdings Modifizierungen des PRPP-Systems sowie die Gütekriterien des Einschätzungsbogens beachtet werden.

Zunächst ist davon auszugehen, dass ergotherapeutische Maßnahmen in der Lebensumfeld KiTa den Übergang zur Lebensumwelt Schule erleichtern. Welchen tatsächlichen Effekt das Gruppenprogramm hat, bleibt den Untersuchungen in Nachfolgestudien vorbehalten. Hierin sollte nicht nur die Anzahl der Probanden erhöht werden, sondern ebenso die Messdaten einer Interventionsgruppe mit denen einer Kontrollgruppe in Rechnung gestellt werden. Denn die vorliegende Arbeit lässt keine Rückschlüsse darauf zu, ob die bei einigen Probanden gemessene

Steigerung der Handlungskompetenz nicht auch das Resultat eines natürlichen Lerneffekts – möglicherweise außerhalb der KiTa – oder einer normalen kindlichen Entwicklung ist. Auch wären Langzeituntersuchungen ein probates Mittel, um den wirklichen Nutzen des Förderprogramms der Handlungskompetenz in KiTas zu messen. Fällt es Kindern nach derlei Gruppenprogrammen tatsächlich leichter, auf die Lebensumwelt Schule zu reagieren? Bei solchen Untersuchungen sollte der betätigungsorientierte Ansatz den Vorzug erhalten, um die Klientenzentrierung und die bedeutungsvollen Aktivitäten zu beachten.

Literaturverzeichnis

- Achziger A., Gollwitzer P.M. (2006): Motivation und Volition im Handlungsverlauf **In:** Heckhausen, J., Heckhausen, H. (2006) (Hrsg.): Motivation und Handeln. 3. Auflage. Springer Medizin Verlag Heidelberg, S. 277 - 300
- Arbeitskreis für Modelle und Theorien Wien (Hrsg.) (AK MoTheo 2004). OPMA – Occupational Performance Model (Australia). Darstellung der Theorie. Beispiele aus der Praxis. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein
- Bienwald T. (2007): Die Teilhabe von Eltern am Therapieprozess – eine qualitative Befragung von Eltern; Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bachelorarbeit
- Blaser Csontos M. (2004): Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie. Reflexion und Analyse, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg
- Bortz J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. 6. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg
- Bortz J., Döring N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg
- Butcher A., Ranka J. (2009): Occupational Performance Model of Australia (OPMA) **In:** Habermann C., Kolster F. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. 2. Aufl., Thieme Verlag Stuttgart, S. 90 - 107
- Born A., Oehler C. (2009): Lernen mit ADS-Kindern. Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. 7. Auflage, Kohlhammer GmbH Stuttgart
- Chapparo C., Ranka J. (2006): Occupational Performance Model (Australia) [OPM(A)] http://www.occupationalperformance.com/Index.php?/au/home letzter Zugriff am 26.11.2010
- Dennig T. (2007): Schritt für Schritt zur eigenen Beobachtung und Dokumentation. Praxisbeispiele, Entscheidungshilfen, Anregungen und Musterbögen. 1.Auflage, Bildungsverlag EINS, Troisdorf

- Dörner D. (2005): Handeln **In:** Schütz A., Selg H., Lautenbacher S. (Hrsg.): Psychologie. Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. 3. Auflage, Kohlhammer GmbH Stuttgart, S. 329 - 350
- DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2005): Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie, Karlsbad http://www.dve.info/fileadmin/Userfiles/verband/ethik.pdf letzter Zugriff am 10.11.2010
- DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2007): Definition Ergotherapie, Karlsbad http://www.ergotherapie-dve.de/informationen/ueber_die_ergotherapie/definition.php letzter Zugriff am 09.11.2010
- DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2009): Assessment-Info Movement-ABC-2 (M-ABC-2) (Testbatterie), erstellt von Oßwald A., Karlsbad http://www.dve.info/fileadmin/extern/popups/assessment_instruments/downloads/09_03_15_M-ABC-2_01-00.pdf letzter Zugriff am 10.11.2010
- Fischer A. (2007b): Ergotherapie im Kindergarten und in der Schule. Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie in der Pädiatrie. Fachausschuss Pädiatrie, Karlsbad: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Fischer, A. (2008): Das Modell der funktionalen Gesundheit durch Betätigung (v. 1.7./2008), S. 30. http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/uploads/media/MfGdB-1-7-3-kap1-6.pdf letzter Zugriff am 13.11.2010
- Fischer A. (2010): Modell funktionaler Gesundheit durch Betätigung. **In:** Thapa-Görder N., Voigt-Radloff S. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung – Aufgaben der Ergotherapie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, S. 45 - 53
- Flottmann S. (2008): Bachelorarbeit: Kindliche Betätigung in der Schule – Eine Untersuchung der Tätigkeiten, Anforderungen und Probleme von Kindern in der Schuleingangsphase. Fachhochschule Osnabrück, Bachelorarbeit
- Gabler Verlag (2009): Gabler Wirtschaftslexikon – Die ganze Welt der Wirtschaft. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/85640/handlungskompetenz-v5.html letzter Zugriff am 10.12.2010

- Garz D. (2008): Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart. 4. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlag GmbH, Wiesbaden
- Gerring R.J., Zimbardo P.G. (2008): Psychologie. 18. Auflage, Pearson Studium, ein Imprint der Pearson Education Deutschland GmbH, München
- Habermann C. (2009): Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie und seine Elemente **In:** Habermann, C., Kolster, F. (Hrsg.) (2009): Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. 2. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 2 - 15
- Häcker H.O., Stapf K.-H. (2009): Dorsch Psychologisches Wörterbuch. 15. Auflage, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Heckhausen J. , Heckhausen H. (2006): Motivation und Handeln: Einführung und Überblick **In:** Heckhausen J. , Heckhausen H. (Hrsg.): Motivation und Handeln. 3. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006, S.1 - 9
- Helfferich C. (2009): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden
- Heller B. (2006): Schulkinder **In:** Becker H., Steding-Albrecht U. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 34 - 39
- Hobmair, H. (2002): Pädagogik. 3. Auflage, Bildungsverlag EINS – Stam, Troisdorf
- Hocke N. et al. (2010): Erziehen, Bilden und Betreuen als Beruf. **In**: Bender S. et. al. (Hrsg.): Kinder erziehen, bilden und betreuen. Lehrbuch für Ausbildung und Studium. 1. Auflage, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co, Berlin, Düsseldorf, S. 16 - 43
- Jackel B. (2008): Lernen, wie das Gehirn es mag. Praktische Lern- und Spielvorschläge für Kindergarten, Grundschule und Familie, VAK Verlag GmbH, Kirchzarten bei Freiburg
- Jauhari N. (2007): Testinformationen: Der InfoBlog für Psychologische Testverfahren. Pearson Assessment & Information GmbH, Frankfurt a. M. http://www.testinformationen.de/?p=20 letzter Zugriff am 10.11.2010

- Knauf H. (2010): Pädagogik. **In**: Bender S. et. al. (Hrsg.): Kinder erziehen, bilden und betreuen. Lehrbuch für Ausbildung und Studium. 1. Auflage, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co, Berlin, Düsseldorf, S. 188 - 237
- Koch I. (2008): Konditionieren und implizites Lernen **In**: Müsseler J. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie. 2. Auflage. Springer Verlag Berlin Heidelberg, S. 338 - 368
- Krowatschek D., Albrecht S., Krowatschek G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder. Borgmann publishing KG, Dortmund
- Mayring P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse **In:** Forum: Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. Volume 1, No. 2, Art. 20 – Juni 2000, Freie Universität Berlin, Center für Digitale Systeme (CeDis) http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384 letzter Zugriff am 02.12.2010
- Mayring P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel
- Müller M. et al. (2010): Handlungsfähigkeit analysieren **In:** ergopraxis. Die Fachzeitschrift für Ergotherapie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Februar 2010, 3. Jahrgang, S.28f
- Nieuwesteeg-Gutzwiller M.-T., Somazzi M. (2010): Handlungsorientierte Ergotherapie. Das Bieler Modell als Grundlage für Ausbildung und Praxis. 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
- Pätzold, I. (2006): Konzeptionelle Modelle in der Pädiatrie. **In:** Becker, H., Steding-Albrecht, U. (Hrsg.):Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, S. 140 - 145
- Paul, K. (2006): Ergotherapie in der Frühförderung **In:** Becker, H., Steding-Albrecht, U. (Hrsg.):Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, S. 404 - 405
- Pauli S., Kisch A. (2003): Geschickte Hände zeichnen 2. Zeichenprogramm für Kinder von 5 bis 7 Jahren. Grundmuster. Verlag modernes Lernen, Borgmann KG, Dortmund
- Petermann F. (2008): Movement Assessment Battery for Children-2 (Movement ABC-2). Frankfurt: Pearson PLC

- Polatajko H., Mandich A. (2008): Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen – der CO-OP- Ansatz. Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Pott E. (2002): Zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter und Entwicklung von Interventionsstrategien **In:** „Früh übt sich…“ Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Band 16, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, S.22 - 27
- Pressley M. et al. (1987): Cognitive strategies: Good strategy users coordinate metacognition und knowledge. **In:** Vasta R. (Ed.): Annals of child development. Vol. 4, pp. 89 - 129, London, England: JAI Press
- Rix A. (2007): Den Stift im Griff. 123 Spielhandlungen zur Schulung der Grafomotorik… und ein Testverfahren zur Ermittlung der grafomotorischen Kompetenz. 8. Auflage, Persen Verlag GmbH, Buxtehude
- Scheepers C., Steding-Albrecht U., Jehn P. (2007): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für Ausbildung und Praxis. 3. Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart
- Schulte S. (2010): Effektivität eines speziell entwickelten Gruppenprogramms zur Förderung der Handlungskompetenz im Vergleich zur Effektivität des Marburger Konzentrationstrainings bei Zweitklässlern in der Lebensumwelt Schule; Akademiestiftung Hellweg, Bachelorarbeit
- Selg H., Schermer F. J. (2005): Lernen **In**: Schütz A., Selg H., Lautenbacher S. (Hrsg.): Psychologie. Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. 3. Auflage, Kohlhammer GmbH Stuttgart, S. 167 - 185
- Sodian B. (2008): Entwicklung des Denkens. **In:** Oerter R., Montada L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 6. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, S. 437 - 478
- Stephens, L.C., Tauber, S. K. (2001): Early Intervention. Chapter 22. **In:** Case-Smith, J. (Ed.): Occupational Therapy for Children. Forth edition. Mosby, Inc., A Harcourt Health Sciences Company, Printed in the United States of America. S. 708 - 730
- Spitzer M. (2000): Geist, Gehirn & Nervenheilkunde. Grenzgänger zwischen Neurobiologie, Psychopathologie und Gesellschaft. Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart

- Spitzer M. (2007): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Steding-Albrecht U. (2006): Vorschulkinder **In:** Becker H., Steding-Albrecht (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 31 - 33
- Utzinger T. (2008): Kindliche Betätigungen und Probleme in einer Kindertagesstätte; Fachhochschule Osnabrück, Bachelorarbeit
- Von Cranach M., Bangerter A. (2000): Wissen und Handeln in systemischer Perspektive: Ein komplexes Problem **In**: Mandl H., Gerstenmaier, J. (Hrsg.): Die Kluft zwischen Wissen und Handeln. Empirische und theoretische Lösungsansätze. Hogrefe-Verlag, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, S. 221 - 252
- Welpinghus U. (2008): Konzeptentwicklung und Implementierung eines Gruppenprogramms zur Förderung der Handlungskompetenz von Erstklässern in der Grundschule – Eine Kontrollstudie. Fachhochschule Osnabrück, Bachelorarbeit
- Welz D. (2006): Ergotherapie in der Kindertagesstätte. **In:** Becker H., Steding-Albrecht U. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, S. 413 - 416
- Witzel A. (1989): Das problemzentrierte Interview. **In:** Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. 2. Auflage, Heidelberg: Asanger, S. 227 - 254
- Witzel A. (2000): Das problemzentrierte Interview **In:** Forum: Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. Volume 1, No. 1, Art. 22 – Januar 2000, Freie Universität Berlin, Center für Digitale Systeme (CeDis) http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1132/2519 letzter Zugriff am 15.11.2010
- Youngstrom M.J. (1999): Chapter 10. Developing a New Occupational Therapy Program **In:** Jacobs K., Logigian M.K. (Ed.): Functions of a Manager in Occupational Therapy. 3. Auflage, SLACK Incorporated, Thorofare USA, S.129 - 142
- Zimmer, R. (2002): Der Kindergarten als Setting der Gesundheitsförderung **In:** „Früh übt sich…“ Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Band 16, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, S.46 - 55