

Sara Hiebl | Mona Münchsmeier



Ich bin stark!

**Ergotherapeutisches Gruppenkonzept zur
Förderung eines starken und positiven Selbstbildes**

Die Autorinnen



Sara Hiebl,
Ergotherapeutin seit 2008, seit 2010 hat sie eine eigene Praxis für Pädiatrie und Neurologie in Gilching. Die Praxis ist u. a. auf die Behandlung von Kindern mit Autismus, anderen Entwicklungs-

und Lernschwierigkeiten sowie Verhaltensauffälligkeiten spezialisiert. Außerdem ist Sara Hiebl als Referentin und Beraterin mit dem Schwerpunkt Autismus tätig. Aus der Arbeit in der Praxis ist das Gruppenkonzept „Ich bin stark!“ entstanden. Derzeit arbeitet sie mit einer Kollegin an einem kompetenzorientierten Unterstützungskonzept für Lern- und Hausaufgaben-situationen und veröffentlicht Fachartikel.



Mona Münchsmeier,
Ergotherapeutin seit 2008, schloss 2010 den Bachelor of Health in Ergotherapie (NL) mit Auszeichnung ab. Nach einem Jahr Elternzeit arbeitet sie nun in einer Gemeinschaftspraxis für Phy-

sio- und Ergotherapie in der Nähe von Ingolstadt. In ihren Aufgabenbereich fallen die Entwicklung des Qualitätsmanagements der Praxis sowie die ergotherapeutische Arbeit mit den Schwerpunkten Pädiatrie, Neurologie und Arbeitstherapie.

Kontakt: www.ergotherapie-gilching.de

Sara Hiebl | Mona Münchsmeier

Ich bin stark!

**Ergotherapeutisches Gruppenkonzept
zur Förderung eines starken und positiven Selbstbildes**



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2015

ISBN 978-3-8248-1188-5

eISBN 978-3-8248-0979-0

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2015

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Umschlagfoto: © Robert Kneschke – fotolia.com

Druck und Bindung: medienHaus Plump GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Inhalt

Vorwort	9
Danksagung	10
1 Theorie	11
1.1 Grundlagen des ergotherapeutischen Gruppenkonzeptes	11
„Ich bin stark!“	11
1.1.1 Ergotherapeutisches Berufsbild aus Sicht der Autorinnen	11
1.1.2 Theoretische Grundlage: Das Model of Human Occupation (MOHO)	12
1.1.3 Eigen- und Fremdrelexion	14
1.1.3.1 Tokensystem	14
1.1.3.2 Darstellung der Fremd- und Eigenreflexion	15
1.1.4 Umwelt	18
1.1.4.1 Elternarbeit	18
1.1.4.2 Fragebogen für die Lehrer	19
1.1.5 Durchführung des Canadian Occupational Performance Measure (COPM) vor dem Wechsel in die Gruppentherapie	19
1.1.6 Zielformulierung nach den SMART-Regeln	20
1.2 Gruppenfähigkeit – Einzeltherapie vor Gruppentherapie	22
1.3 Allgemeine Rahmenbedingungen	23
1.3.1 Klientel	23
1.3.2 Mögliche Diagnosen nach ICD-10	23
1.3.3 Rechtliche Rahmenbedingungen	23
1.3.4 Gruppengestaltung	24
1.3.5 Zeitliche Rahmenbedingungen	24
1.3.6 Personelle Rahmenbedingungen	25
1.3.7 Räumliche Rahmenbedingungen	25
1.4 Organisatorische Vorbereitungen vor Implementierung einer Gruppe	26
1.4.1 Wechsel in die Gruppe mit Eltern besprechen	26
1.4.2 Wechsel in die Gruppe mit Arzt besprechen	26
1.4.3 Organisatorische Vorbereitungen zum Wechsel in die Gruppe vonseiten der Praxis	26
1.5 Pfeilschema für die Gruppendokumentation	28
1.5.1 Dokumentation der Stundenziele	28
1.5.2 Evaluation der Stundenziele	29
1.5.3 Notieren der Beobachtungen	30

2	Praxis	. . . . .	31
2.1	Therapieplanung und Vorbereitung	. . . . .	31
	1. Vorbereitung Therapieeinheit 1	. . . . .	31
	2. Vorbereitung Therapieeinheit 2	. . . . .	31
	3. Vorbereitung Therapieeinheit 3–6	. . . . .	31
	4. Vorbereitung Therapieeinheit 7	. . . . .	32
	5. Vorbereitung Therapieeinheit 8	. . . . .	32
	6. Vorbereitung Therapieeinheit 9	. . . . .	32
	7. Vorbereitung Therapieeinheit 10	. . . . .	33
	8. Vorbereitung Elterngespräch	. . . . .	33
2.2	Stundenabläufe	. . . . .	34
	Therapieeinheit 1	. . . . .	34
	Therapieeinheit 2	. . . . .	40
	Therapieeinheit 3–7	. . . . .	43
	Therapieeinheit 8	. . . . .	45
	Therapieeinheit 9	. . . . .	47
	Therapieeinheit 10	. . . . .	50
2.3	Dokumentation	. . . . .	52
2.4	Elterngespräch	. . . . .	53
2.5	Fallbeispiel: Stundengestaltung	. . . . .	54
	Quellenverzeichnis	. . . . .	88
3	Anhang	. . . . .	91
3.1	Arbeitsmaterialien für Stunden		
3.1.1	Zielbogen Mädchen	. . . . .	92
3.1.1	Zielbogen Junge	. . . . .	93
3.1.2	Rückmeldung der Eltern	. . . . .	94
3.1.3	Reflexionsbogen Gruppenende	. . . . .	95
3.1.4	Urkunde	. . . . .	96
3.2	Checkliste Vorbereitungsgespräch für Therapeuten	. . . . .	97
3.3	Infoblatt Gruppentherapie	. . . . .	98
3.4	Musterbriefe		
3.4.1	Musterbrief Ärzte Gruppenverordnung	. . . . .	100
3.4.2	Musterbrief Anschreiben an die Eltern	. . . . .	101
3.4.3	Musterbrief Termine Therapievertrag	. . . . .	102

3.4.4	Musterbrief Terminänderung	103
3.4.5	Musterbrief Terminausfall	104
3.4.6	Musterbrief geänderte Gruppentermine	105
3.5	Dokumentationen	
3.5.1	Dokumentation der Stundenziele für jedes Kind	106
3.5.2	Gruppendokumentation Therapieeinheit (TE) 1.	107
3.5.3	Gruppendokumentation Therapieeinheit (TE) 2.	109
3.5.4	Gruppendokumentation Therapieeinheiten (TE) 3–7	111
3.5.5	Gruppendokumentation Therapieeinheit (TE) 8.	113
3.5.6	Gruppendokumentation Therapieeinheit (TE) 9.	115
3.5.7	Gruppendokumentation Therapieeinheit (TE) 10	118
3.5.8	Dokumentation Elterngespräch Gruppenverlauf	120
3.6	Lehrerfragebogen	
3.6.1	Lehrerfragebogen 1	122
	Schweigepflichtentbindung	123
	Fragebogen für Lehrer	124
3.6.2	Lehrerfragebogen 2: Follow-Up	129
	Schweigepflichtentbindung	130
	Fragebogen für Lehrer Follow-Up	131
3.7	Beispiele für Therapiematerialien orientiert an Schwerpunkten	133

Genderaspekt: In diesem Werk werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Singular die weibliche Form (z. B. „die Therapeutin“) und im Plural die männliche Form (z. B. „die Therapeuten“) verwendet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Vorwort

In der Arbeit mit Kindern haben wir immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Anforderungen der Gesellschaft und der Umwelt sehr hoch gesteckt sind. Schon in früher Kindheit geht es häufig darum, besser zu sein als die anderen oder in seiner Entwicklung voraus zu sein. Durch unterschiedlichste Förderprogramme werden bereits Kindergartenkinder zu Höchstleistungen getrimmt und „Kind sein“ wird häufig verlernt. Viele Kinder lernen nicht mehr sich selbst und ihre Leistungen wertzuschätzen, sondern finden sich in einem ständigen Vergleich mit Gleichaltrigen wieder.

Für leistungsstarke Kinder ist dieser Zustand kein Problem, da sie sich in ihrer Umwelt positiv wahrnehmen und in ihren Fähigkeiten immer wieder bestätigt werden. Wenn jedoch Schwierigkeiten wie Entwicklungs- oder Konzentrationsstörungen auftreten und das Kind so immer wieder erfährt, dass es im Vergleich mit anderen Kindern nicht mithalten kann, leidet das Selbstwertgefühl. Das Kind entwickelt ein negativ geprägtes Selbstbild. Das kleine Wesen lernt durch die Rückmeldung seiner Umwelt und die Bewertung seiner Leistung häufig nur, dass es etwas nicht kann. Egal wie sehr es sich auch anstrengt, es gelingt ihm nicht, die geforderte Leistung zu erbringen. Auch die Lehrer und die Eltern sind oft machtlos und verzweifelt und können dem Kind nur wenig helfen.

Wir haben uns daher entschlossen, mit unserer Arbeit in der ambulanten Ergotherapiepraxis genau diesen Kindern den Rücken zu stärken. Da die Probleme häufig im sozialen Kontext, im Vergleich mit anderen Kindern oder in der Schule entstehen, war es nur logisch, ein ergotherapeutisches Gruppenkonzept zu schaffen. Unserer Erfahrung nach können im Gruppensetting sowohl zugrunde liegende kognitive Probleme, wie Konzentrationsschwierigkeiten, aber auch emotionale Schwierigkeiten, wie ein geringes Selbstwertgefühl, oftmals leichter und schneller erfasst und verbessert werden.

Viele Gruppenkonzepte in der Ergotherapie befassen sich intensiv mit der Entwicklung der kognitiven Fähigkeiten. Die gleichzeitige Steigerung der emotionalen und sozialen Fertigkeiten wird jedoch dabei nur teilweise berücksichtigt. Ergotherapeuten wissen jedoch, dass diese Fähigkeiten untrennbar miteinander verbunden sind. Eine Steigerung der kognitiven Fertigkeiten ist dauerhaft nur möglich, wenn auch die sozialen und emotionalen Probleme mit bearbeitet werden. Deshalb war es unser Ziel, ein ergotherapeutisches Gruppenkonzept zu entwickeln, das alle Teilbereiche mit aufgreift und das Kind vor allem dazu befähigt, seine eigenen Fähigkeiten kennenzulernen und (selbst)bewusst einzusetzen.

Das Hauptziel unseres Gruppenkonzeptes ist es, das Kind zu stärken. Das geschieht vor allem über Fremd- und Eigenreflexion des eigenen Verhaltens in verschiedenen Gruppensituationen. Auch die Eltern erhalten Reflexionsinstrumente, durch die sie lernen, ihr Kind positiv zu unterstützen und auch ihr eigenes Verhalten immer wieder zu überprüfen. Denn nur mit starken Eltern können starke Kinder wachsen.

Danksagung

Unser Dank geht an die Kinder, die wir mit unserem Konzept begleiten dürfen. Was für ein Geschenk, zu sehen, wie sie mehr und mehr gestärkt durchs Leben gehen. Neben dem Dank aber auch die große Hochachtung vor dem Mut, den sie mitbringen, sich schwierigen Situationen zu stellen und auch den eigenen Anteil daran zu reflektieren. Und das Vertrauen, einen gemeinsamen Weg zur Lösung zu finden. Ja, und die Freude, die dann Raum hat. Danke für das, was wir mit Euch lernen durften und weiter dürfen!

Auch danken wir unseren Familien, die uns den Rücken gestärkt haben und uns Raum gegeben haben, unser Konzept „auf die Welt zu bringen“.

Sara Hiebl und Mona Münchsmeier

1 Theorie

1.1 Grundlagen des ergotherapeutischen Gruppenkonzeptes „Ich bin stark!“

1.1.1 Ergotherapeutisches Berufsbild aus Sicht der Autorinnen

Als Grundlage aller Überlegungen diente den Autorinnen die Definition, die der Deutsche Verband der Ergotherapeuten herausgegeben hat.

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (DVE 08/2007)

Damit eine Ergotherapeutin diese hohen Ansprüche an die Ausübung ihres Berufes erfüllen kann, benötigt sie einige Fähigkeiten. Im Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) werden zehn Schlüsselfertigkeiten beschrieben, die nach Auffassung der Autorinnen grundlegende Fertigkeiten darstellen, um die Inhalte des Gruppenkonzeptes angemessen umsetzen zu können (George et al., 2009, S. 176):

- Anpassen (z. B. Aufgaben, Arbeitsmethoden, Arbeitsmaterialien)
- Fürsprechen (z. B. für das Kind bei den Eltern oder Lehrern, für die Eltern beim Kind)
- Coachen (z. B. Kinder, Eltern, Lehrer)
- Zusammenarbeiten (z. B. mit Kindern, mit Lehrern, mit anderen Therapeuten)
- Beraten (z. B. Eltern, Lehrer)
- Koordinieren (z. B. Aufgaben, alle Gruppenkinder)
- Entwerfen/Konstruieren (z. B. Aufgaben für die Gruppenstunde, Lösungsstrategien gemeinsam mit den Kindern)
- Ausbilden/Lehren (z. B. Kinder, Eltern)
- Beteiligen (z. B. Kinder bei Aufgaben, Eltern bei Hausaufgaben mit einbinden)
- Spezialisieren (z. B. eigene Fortbildung im ergotherapeutischen Bereich)

Ergotherapeuten sollten unter anderem folgende Fähigkeiten haben, um den Anforderungen des Gruppenkonzeptes entsprechend handeln zu können:

- Empathie (Stahl, 2002, S. 336; Miesen, 2008, S. 18, 20)
- Akzeptanz (Miesen, 2008, S. 12)
- Echtheit und Selbstkongruenz
- Klientenzentriertes Arbeiten (Miesen, 2008, S. 18, 20)
- Kenntnisse über Gesprächsführung (Scheepers, 2000, S. 320f)
- Kenntnisse über die Verhaltenstherapien (Beyermann, 2000, S. 301)
- Reflexionsfähigkeit (Miesen, 2008, S. 19)
- Grundlegende Kenntnisse über unter Punkt 1.3.2 genannte Krankheitsbilder
- Konfliktfähigkeit (Stahl, 2002, S. 336)
- Kreativität
- Clinical Reasoning (Klemme & Siegmann, 2006, S. 32ff; Miesen, 2008, S. 13, 18)
- Kenntnisse über gruppendynamische Prozesse (Stahl, 2002, S. 335)
- Selbstreflexionsfähigkeit
- Teamfähigkeit
- Kritikfähigkeit

1.1.2 Theoretische Grundlage: Das Model of Human Occupation (MOHO)

Der Entwicklung des Gruppenkonzeptes „Ich bin stark!“ liegt das ergotherapeutische Inhaltsmodell MOHO zugrunde.

Nach Auffassung der Autorinnen bietet das MOHO die Grundlage, um zu verstehen, wie die Erfahrungen, die ein Mensch gemacht hat, seine derzeitigen und zukünftigen Betätigungen und Betätigungsausführungen beeinflussen und welche Rolle das Zusammenspiel aller persönlichen und umweltbezogenen Faktoren dabei hat (Kielhofner et al., 2009, S. 57).

Hauptkomponenten des MOHO

Das MOHO unterscheidet beim Menschen drei untrennbar miteinander verbundene Konzepte (Subsysteme), die Betätigung beeinflussen, initiieren, ermöglichen oder behindern:

- **Volition – Willenssystem** (Motivation für Betätigung durch Selbstbild, Werte, Interessen)
- **Habitation – Gewohnheitssystem** (der Prozess, durch den Betätigung organisiert ist und aufgeteilt wird in Gewohnheiten und Routinen)
- **Performanzvermögen – Ausführungssystem** (motorische und prozesshafte Fähigkeiten sowie Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, die für eine erfolgreiche Betätigung nötig sind (Kielhofner et al., 2009, S. 65).

Zudem bezeichnet das MOHO die Umwelt als den Raum, in dem die Menschen sich befinden und in dem Betätigung stattfindet. Die Umwelt hat stets Einfluss auf unser Handeln und kann sowohl unterstützend als auch eingrenzend gesehen werden (Kielhofner, 2008, S. 88). Im Gruppenkonzept wird vor allem die soziale Umwelt mitberücksichtigt (siehe 1.1.4).

Das höchste zu erreichende Ziel ist die **Teilhabe in Arbeit, Spiel oder bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)**, die Teil des eigenen soziokulturellen Kontextes sind und notwendig für das eigene Wohlbefinden. Die Teilhabe ist stets beeinflusst von der Volition, Habitation, dem Performanzvermögen und den Umweltbedingungen.

Die Teilhabe an der Betätigung resultiert in einer ständig stattfindenden Anpassung der Betätigung (occupational adaption), da die Betätigung von allen im MOHO aufgezählten Komponenten beeinflusst wird und diese sich in einem stetigen Wandel befinden.

Die Anpassung der Betätigung wird aufgeteilt in ihre Komponenten:

- **Betätigungsidentität** → Wer man als handelndes Wesen zurzeit ist und wer man werden möchte; sie ist beeinflusst von der eigenen Volition, Habituation und den Erfahrungen, die man im Laufe des Lebens gemacht hat.
- **Betätigungskompetenz** → Erfüllen der Erwartungen im Bezug auf die eigenen Rollen, Werte und Betätigungsausführungen.

Die meisten Menschen haben im Laufe ihres Lebens schon einmal Probleme mit der Betätigungsanpassung erfahren und ihre Betätigungsidentität und -kompetenz verändern und neu gestalten müssen. Menschen erleben immer wieder Misserfolge und entwickeln Strategien, um ihr Leben erfolgreich zu gestalten. Gelingt eine positive Anpassung nicht, entstehen Schwierigkeiten im Alltag. Um die Probleme in der Teilhabe am Alltag zu erfassen, wird sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern das COPM (Canadian Occupational Performance Measure) durchgeführt (siehe 1.1.5).

Das ergotherapeutische Gruppenkonzept „Ich bin stark!“ unterstützt die Kinder speziell darin, ihre eigene Betätigungsidentität zu überprüfen und ihre Fähigkeiten vor allem im Bereich der Volition auszubauen und das Selbstbild zu stärken. Laut der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sind Ängste (10,00 %), Störungen des Sozialverhaltens (7,6 %) und Depressionen (5,4 %) die häufigsten in der Kindheit und im Jugendalter auftretenden psychischen Probleme (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007, S. 873). Diese psychischen Auffälligkeiten haben bereits deutliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der Kinder (ebd.).

Das Ziel des Gruppenkonzeptes ist es, ein positives Selbstbild zu entwickeln und die Lebensqualität der Kinder zu steigern. Mit einem gestärkten Selbstbild und dem Bewusstsein über die eigenen physischen, intellektuellen und sozialen Möglichkeiten steigt das Selbstvertrauen. Die Kinder nutzen ihre eigenen Fähigkeiten (Performanzvermögen) vermehrt, um ein erwünschtes Ergebnis zu erzielen (Kielhofner, 2008, S. 36). Sie erleben Erfolge und entwickeln eine positive Betätigungsidentität. Nach Erfahrung der Autorinnen bearbeiten sie so mit der Zeit auch Aufgaben, die einen hohen Anforderungscharakter haben, und bauen ihre Ängste bzw. sozialen Defizite ab.

Bei der Gestaltung der Therapiestunden sind stets die Dimensionen des Tuns (dimensions of doing) zu berücksichtigen (Kielhofner, 2008, S. 101ff). Das heißt, die zu erfüllenden Aufgaben in den Arbeitsrunden werden von den Therapeuten bewusst so ausgewählt, dass jedes Kind seine Fähigkeiten einsetzen kann, um durch die Ausführung der Betätigung an der Gruppensituation teilzunehmen (Kielhofner, 2008, S. 92, 107).

Um den Kindern ihr eigenes Performanzvermögen bewusst zu machen, wird während der Stunden vor allem über die Eigen- und Fremdrelexion gearbeitet (siehe 1.1.3).

1.1.3 Eigen- und Fremdrelexion

Der Schwerpunkt des Gruppenkonzeptes „Ich bin stark!“ liegt im Bereich der Eigen- und Fremdrelexion der Kinder. Ziel ist es, den Kindern zu ermöglichen, ein positives Selbstbild zu entwickeln.

„Das Selbstbild ist die Kombination dessen, was wir durch Erfahrung über unsere Fähigkeiten und Wirksamkeit innerhalb von Betätigungen lernen. (...) Wenn das Selbstbild negativ beeinflusst ist, treffen Menschen möglicherweise Entscheidungen, die ihr Verhalten einschränken und Möglichkeiten zur weiteren Entwicklung verhindern“ (Kielhofner et al., 2009, S. 59). Wenn Kinder in ihrem Leben zum Beispiel immer wieder die Erfahrung machen, dass sie sich schlecht konzentrieren können und deshalb in Mathematik schlechte Noten schreiben, werden sie diese Erfahrung verinnerlichen und ihr zukünftiges Verhalten darauf abstimmen, da dies ihrer Betätigungsidentität und der Betätigungskompetenz entspricht. Die innere Einstellung der Kinder ist häufig von „Unzulänglichkeit, Scham, Angst oder Versagen ...“ (Kielhofner et al., 2009, S. 59) bestimmt, und dies kann sich beispielsweise in ängstlichem oder oppositionellem Verhalten äußern (Jansen & Streit, 2006, S. 49). Gerade für diese Kinder ist es wichtig, in der Ergotherapie Erfolgserlebnisse zu erreichen, um wieder ein positives Selbstbild zu erlangen. Daraus resultiert das Ziel der ergotherapeutischen Behandlung, das Kind zu unterstützen, diese innere Einstellung zu verändern. Um die Betätigungsidentität zu verändern, muss das Kind Fähigkeiten entwickeln (occupational adaption) (Kielhofner, 2008, S. 107ff). Beispielsweise muss es seine Konzentrationsfähigkeit verbessern (Performanzvermögen kognitive Fähigkeiten, prozesshafte Fähigkeiten) (Kielhofner, 2008, S. 107) und eine gesteigerte Eigenregulation zeigen (Jansen & Streit, 2006, S. 4, 48), um sich über die verbesserten Fähigkeiten auch positiv erfahren zu können.

Im Gruppenkonzept „Ich bin stark!“ wird eine Umwelt geschaffen, in der die Kinder wieder das Vertrauen in sich selbst und in ihre eigenen Fähigkeiten zurückerlangen (Volition, Selbstbild). Sie lernen, worin ihre Stärken liegen und sie machen sie sich selbst bewusst. Sie verändern ihre Betätigungsidentität durch die bewusste Eigenreflexion. Diese Stärken werden den Kindern von den Therapeuten immer wieder gespiegelt und auch den Eltern und Lehrern wird die Möglichkeit geboten, dies zu tun. Als Medium dafür wurden der Bogen „Rückmeldung der Eltern“ (Anhang 3.1.2) und die Lehrerfragebögen entwickelt (Anhang 3.6.1 und 3.6.2). Die Therapeuten teilen dem Kind auch gezielt die positiven Veränderungen mit, die sich aus dem Elterngespräch sowie aus den Rückmeldungen der Eltern und Lehrerfragebögen ergeben, um es in seinem Prozess zu bestärken. Die Kinder entwickeln sich somit in einer ressourcenreichen Umwelt weiter (Anpassung der sozialen Umwelt) (Kielhofner, 2008, S. 87, 92). Wenn man überzeugt davon ist, dass man nichts kann, benötigt es viel Überzeugungsarbeit von außen, damit man langsam anfängt, doch an sich zu glauben (Jansen & Streit, 2006, S. 48). Zum Aufbau und zur Unterstützung der Kinder wird zudem ein Tokensystem eingeführt.

1.1.3.1 Tokensystem

Das Konzept beruht auf einem einfachen Tokensystem. Danach erhalten die Kinder für eine gute Stunde am Ende eine Büroklammer (Belohnungstyp 1 nach Jansen & Streit, 2006, S. 39f). Haben die Kinder einen sehr deutlichen Entwicklungsschritt geschafft bzw. ein für sie schwieriges Ziel erreicht, können die Therapeuten zur doppelten Bestärkung

und Belohnung der Anstrengung auch zwei Büroklammern geben. Hierzu ist ein deutlicher Leistungsunterschied zu der vorangegangenen Stunde notwendig. Bei gleichbleibend guter Leistung wird die Leistung weiterhin mit einer Büroklammer belohnt. Haben die Kinder im Verlauf der Gruppenstunden acht Büroklammern gesammelt, dürfen sie sich etwas aus der „Schatzkiste“ aussuchen. Es ist darauf zu achten, dass jedes Kind spätestens in der letzten Stunde seine Büroklammern einlösen kann. Sollte ein Kind schon in der 6. oder 7. Stunde acht Büroklammern gesammelt haben, was je nach Strenge der Therapeuten eher selten vorkommt, kann es bis zur zehnten Stunde nicht nochmals acht Büroklammern sammeln. In der letzten Stunde geben alle Kinder, auch die, die schon einmal etwas aus der „Schatzkiste“ aussuchen durften, ihre noch verbliebenen Büroklammern ab, bevor die Urkunden ausgegeben werden. Dieser gemeinsame Abschluss ist wichtig, damit die Kinder, die die Gruppe noch fortsetzen, mit den neuen Kindern in der Gruppe auf gleichem Level starten. Eine einheitliche Regel ist zudem für alle Kinder leichter zu akzeptieren.

Falls ein Kind sein Verhalten absichtlich negativ steuert und bewusst Grenzen austestet, kann als Konsequenz folgen, dass es keine Büroklammer erhält. Nach Jansen und Streit (2006, S. 439) kann nach Bestrafungstyp 2 eine Büroklammer auch nach der Vergabe wieder entzogen werden. Dies sollte aber nur in absoluten Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn keine andere Verhaltenssteuerung mehr möglich ist und die Therapeuten sich sicher sind, dass das Kind sich mit Absicht negativ verhält. Vergessen die Kinder die Zielbögen auszufüllen oder ihre Mappe mitzubringen, wird die Büroklammer am Ende der Stunde einbehalten. Erst bei Nachweis der Hausaufgabe in der nächsten Stunde erhalten die Kinder dann die Büroklammer. Wird die Hausaufgabe auch nach 2x nicht nachgereicht, wird die Büroklammer von den Therapeuten ganz einbehalten.

Die Hauptbestärkung – und somit auch Belohnung – erfolgt über die Selbst- und Fremdreflexion auf der Basis der gesetzten Ziele und über die Bewusstwerdung des eigenen Entwicklungsprozesses. Die Erfahrung zeigt, dass eine leichte Außensteuerung durch einen kurzen Hinweis auf die gesetzten Ziele und den Belohnungsanreiz (Büroklammer) im Verlauf der Arbeitsphasen ausreicht, um die Kinder in einer positiven Eigensteuerung zu bestärken. Da der gemeinsame Entwicklungsprozess und das Erlangen von Fähigkeiten im Fokus der Eigen- und Fremdreflexion stehen, wird auch darauf verzichtet, allein durch Belohnung mittels Büroklammern ein Verhalten aufzubauen.

1.1.3.2 Darstellung der Fremd- und Eigenreflexion

Während der Therapieeinheiten überprüft die Ergotherapeutin stetig das Verhalten und das Performanzvermögen jedes einzelnen Kindes bezüglich der formulierten Ziele und reflektiert beides gegebenenfalls bereits während der Gruppenstunde. Gemeinsam mit dem Kind wird ein alternatives Verhalten erarbeitet, das es dem Kind ermöglicht, sein gesetztes Ziel zu erreichen. So wird das Performanzvermögen durch das direkte Erweitern der Fähigkeiten des Kindes sofort positiv beeinflusst. Dabei soll das Kind in die Entwicklung des zu erzielenden Verhaltens aktiv mit eingebunden werden.

Beispiel:

Die Gruppe bearbeitet gemeinsam ein Wandbild. Jedes Kind hat seinen eigenen Aufgabenbereich, die Aufgabe wird als Einzelarbeit in der Gruppe bearbeitet. Michael merkt, dass er Schwierigkeiten hat, seine Aufgabe erfolgreich abzuschließen. Er