CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Psychomotorisch orientierte Körper- und Selbstkonzeptförderung von Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie.

Einzelfallstudien im Multiple Baseline Design

Von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

-Fakultät I Bildungs- und Sozialwissenschaften-

Zur Erlangung des Grades einer

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Dissertation

von

Frau Marianne Irmler

geb. am 05.06.1983

in Eutin

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Referent: Prof. Dr. Britta Gebhard

Koreferent: Prof. Dr. Clemens Hillenbrand

Tag der Disputation: 10.07.2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung 11

1.1 Gegenstand und Zielsetzung der Arbeit 11

1.2 Aufbau und Struktur der Arbeit 13

2. Selbstkonzept 15

2.1 Selbstkonzept: Begriffsbestimmung 15

2.2 Selbstkonzeptentwicklung 21

2.3 Modelle der Selbstkonzeptforschung 28

2.3.1 Selbstkonzeptmodell nach Shavelson, Stanton und Hubner 29

2.3.2 Quellen Selbstbezogener Informationen nach Filipp 31

2.4 Körperkonzept als Teil des Selbstkonzepts 33

2.4.1 Körperkonzept: Begriffsbestimmung 33

2.4.2 Einfluss auf weitere Dimensionen des Selbstkonzepts 36

2.5 Selbstkonzeptförderung 38

2.6 Exkurs: Resilienz 42

2.7 Schlussfolgerung 43

3. Duchenne Muskeldystrophie 45

3.1 Progrediente Erkrankung: Begriffsbestimmung 45

3.2 Muskeldystrophie Duchenne: Definition, Klassifikation und Epidemiologie 46

3.3 Körperstrukturen: Ätiologie 47

3.4 Körperfunktionen: Pathogenese 48

3.5 Diagnostik 54

3.6 Aktivitäten und Partizipation: Therapiemaßnahmen 57

3.7 Aktivitäten und Partizipation: Psychosoziale Situation und Coping bei DMD 66

3.8 Umweltfaktoren: Situation der Familie 70

3.9 Umweltfaktoren: Pädagogische Begleitung 75

3.10 Derzeitiger Stand der Forschung und Forschungsinteressen 77
3.11 Schlussfolgerung 78
4. Psychomotorische Entwicklungsförderung 80
4.1 Psychomotorik: Begriffsbestimmung 80
4.2 Historische Entwicklung der deutschen Psychomotorik 82
4.3 Prinzipien, Ziele und Menschenbild der Psychomotorik 83
4.4 Ansätze der Psychomotorik 86
4.5 Psychomotorik bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen 97
4.6 Psychomotorik bei Kindern mit progredienten Erkrankungen 100
4.7 Stand der Forschung und aktuelle Forschungsinteressen 101
4.8 Schlussfolgerung 104
5. Die Bedeutung von Bewegung und körperlicher Beeinträchtigung für die Selbstkonzeptentwicklung 106
5.1 Selbstkonzeptförderung und Bewegung 106
5.2 Selbstkonzeptförderung in der Psychomotorik 109
5.3 Selbstkonzept und körperliche Beeinträchtigung 112
5.4 Selbstkonzept von Kindern mit DMD 116
5.5 Psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung bei Jungen mit DMD 120
5.6 Zusammenfassung 130
6. Vorstudie: Experteninterviews und Konzeptentwicklung 131
6.1 Experteninterview 131
6.2 Interviewteilnehmer 133
6.3 Auswertung der Interviews 134
6.4 Gütekriterien 138
6.5 Darstellung der Ergebnisse 140
6.6 Konzeptentwicklung 148
6.7 Zusammenfassung 151
7. Forschungsdesign 153

7.1 Fragestellungen 153
7.2 Methodentriangulation und Mixed Methods 156
7.3 Einzelfallstudien 161
7.3.1 Einzelfallforschung in der Sonderpädagogik 163
7.3.2 Einzelfallstudien mit Multiple Baseline Designs 164
7.3.3 Evidenced-based practice in der Einzelfallforschung 166
7.4 Design 168
7.5 Das Forschungsfeld 170
7.5.1 Kind 1 172
7.5.2 Kind 2 173
7.5.3 Kind 3 174
7.5.4 Kind 4 175
7.5.5 Kind 5 176
7.6 Kritik des Designs 177
7.7 Zusammenfassung 179
8. Datenerhebungsmethoden 180
8.1 Kindbezogene Erhebungsmethoden 180
8.1.1 Selbstkonzeptskalen nach Susan Harter 181
8.1.2 Körperbildmaltest für Kinder (KBMT-K) 184
8.1.3 ET 6-6, Skala zum Körperbewusstsein 185
8.1.4 Motor Function Measure (MFM) 187
8.1.5 Qualitative Interviews mit Kindern 188
8.2 Kontextbezogene Erhebungsmethoden 193
8.2.2 Leitfadeninterview mit Eltern 193
8.2.3 Fragebogen zu den Selbstkonzeptskalen für Eltern 197
8.3 Kontrolle von Störvariablen 198
8.4 Zusammenfassung 199
9. Auswertungsmethoden 202

9.1 Quantitative Auswertung 202
9.1.1 Auswertung der kindbezogenen Daten 206
9.1.2 Auswertung der kontextbezogenen Daten: Selbstkonzept 211
9.2 Qualitative Auswertung 212
9.2.1 Qualitative Inhaltsanalyse: Inhaltliche Strukturierung 212
9.2.2 Kindbezogene Ebene: Kinderinterviews 216
9.2.3 Kontextbezogene Ebene: Elterninterviews 223
9.2.4 Gütekriterien 228
9.3. EXCEL und SPSS als computergestützte Medien zur quantitativen Datenanalyse 231
9.4. MAXQDA als computerunterstütztes Medium zur qualitativen Datenanalyse 231
9.5 Zusammenfassung 232
10. Darstellung der Ergebnisse: Kindbezogene Ebene 233
10.1 Kind 1 234
10.1.1 Quantitative Daten 235
10.1.2 Qualitative Daten 243
10.1.3 Kontextebene 248
10.1.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse 252
10.2 Kind 2 254
10.2.1 Quantitative Daten 255
10.2.2 Qualitative Daten 263
10.2.3 Kontextebene 265
10.2.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse 269
10.3 Kind 3 272
10.3.1 Quantitative Daten 273
10.3.2 Qualitative Daten 281
10.3.3 Kontextebene 283
10.3.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse 288
10.4 Kind 4 290

10.4.1 Quantitative Daten 290
10.4.2 Qualitative Daten 299
10.4.3 Kontextebene 301
10.4.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse 305
10.5 Kind 5 308
10.5.1 Quantitative Daten 308
10.5.2 Qualitative Daten 316
10.5.3 Kontextebene 319
10.5.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse 324
11. Darstellung der Ergebnisse über alle Fälle 328
11.1 Quantitative Daten : Kinder 328
11.2 Qualitative Daten: Kinder 336
11.3 Kontextebene 338
11.4 Konzeptebene 342
11.5 Zusammenfassung 346
12. Interpretation der Ergebnisse 348
12.1 Kindbezogene Ebene 348
12.1.1 Kind 1 348
12.1.2 Kind 2 350
12.1.3 Kind 3 351
12.1.4 Kind 4 353
12.1.5 Kind 5 355
12.2 Interpretation über alle Fälle 356
12.3 Konzeptebene 360
12.4 Zusammenfassung 361
13. Diskussion und Ausblick 362
13.1 Kritische Methodendiskussion 362
13.2 Diskussion und Einordnung der Ergebnisse 365

13.3 Abschließende Bewertung und Ausblick 372

14. Literaturverzeichnis 375

15. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis 397

Vorwort

Das Thema dieser Dissertation entwickelte sich durch Gespräche mit Prof Britta Gebhard und eigenen Praxiserfahrungen. Ich danke hiermit Frau Prof. Gebhard, die mich bei der Themenformulierung und bei der Erstellung der Arbeit unterstützt und meine Interessen berücksichtigt hat. Zudem danke ich Herrn Prof. Clemens Hillenbrand, der mir als Koreferent kontinuierliche Hilfe und Beratung ermöglichte. Ebenso danke ich Prof. Ute Koglin für die Beratung in methodischen Fragen.

Weiterhin danke ich Prof. Mone Welsche und Vertr. Prof. Anna-Maria Hintz, die mich stetig zu dieser Arbeit ermutigten und mich fachlich und persönlich unterstützten. Ebenso danke ich allen Kolleginnen und Kollegen, die mich während der Arbeit in vielen Gesprächen beratend begleitet haben. Auch meine ehemaligen Kolleginnen und Kollegen der Kita Regenbogenhaus haben mich sehr freundlich unterstützt. Bei Lisa Peters bedanke ich mich für eine intensive Unterstützung als studentische Mitarbeiterin in diesem Projekt. Katharina Thomas möchte ich einen besonderen Dank ausprechen, die mir als Fachperson und Freundin während der Arbeit sehr geholfen hat. Ein weiterer besonderer Dank gilt Frau Hornkamp von der Aktion benni & Co sowie allen Ärztinnen und Ärzten der SPZs, die mir bei der Akquise der Familien behilflich waren. Ohne die teilnehmenden Familien hätte diese Arbeit nicht entstehen können. Herzlichen Dank für die zuverlässige und motivierte Teilnahme an der Untersuchung und die bereichernden persönlichen Gespräche. Ein ebensolcher Dank gilt den teilnehmenden Experten sowie den Mitarbeitern der Schulen und Sportvereine, die die Förderungen ermöglichten.

Meinen Eltern danke ich für die fachliche und persönliche Unterstützung während des gesamten Prozesses der Arbeit. Meinen Freunden gilt ein persönlicher Dank für ihre Hilfsbereitschaft und Geduld während dieser Zeit sowie den wichtigen Ausgleich „nebenher“. Ganz besonders geholfen haben alle Nia- und Reit-Begeisterten! Die Studie hätte ohne die Fördergelder der Stiftung Kindness for Kids so nicht durchgeführt werden können. Ich danke Frau Dr. Frankenberger-Meyer und Frau Dr. Engelhorn von der Stiftung für die schnelle und unkomplizierte finanzielle Unterstützung.

Abkürzungsverzeichnis

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitäts Syndrom

AUS: Aussehen

BMD: Becker-Kiener Muskeldystrophie

CK: Kreatinkinase

CP: Cerebralparese

DCD: Developmental Coordination Disorder

DMD: Duchenne Muskeldystrophie

ET 6-6: Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre

GLOSK: Globales Selbstwertgefühl

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems

KBMT-K: Körperbildmaltest für Kinder

KSK: Kognitve Kompetenz

MA: Mutterakzeptanz

MFM: Motor Function Measure

MLPA: Multiplex ligation probe amplification

Movement ABC: Movement Assessment Battery for Children

6MWT: Six Minute Walk Test

NMD: Neuromuscular disease

NSAA: North Star Ambulatory Assessment

PA: Peerakzeptanz

PMÜ: Psychomotorische Übungsbehandlung

SPES: System Psychomotorischer Effekte-Sicherung

SPOK: Sportkompetenz

SPZ: Sozialpädiatrisches Zentrum

TREAT-NMD: Treat neuromuscular diseases

WHO: Weltgesundheitsorganisation

WWC: What Works Clearinghouse

1. Einleitung

1.1 Gegenstand und Zielsetzung der Arbeit

Die Vermittlung eines hohen Selbstkonzepts gilt als wesentliches Förder- und Therapieziel in pädagogischen sowie psychologischen Interventionen. Ein bedeutsames Argument hierfür bezieht sich auf die Steigerung der persönlichen Leistungen durch deren positive Bewertung (Möller & Trautwein 2009, 180; Roebers 2007, 381; Rechter 2011, 92). Das Selbstkonzept kann dementsprechend empirisch belegt direkten Einfluss auf die akademischen Leistungen von Schülern haben (Möller & Trautwein 2009, 180; Craven et al. 2003, 94). Selbstkonzeptförderungen rücken auf diese Weise in das Zentrum des Interesses vieler pädagogischer Fragestellungen. Gerade Personen mit diagnostizierten Beeinträchtigungen profitieren von Selbstkonzeptförderungen nachweislich am ehesten (Hattie 1992; Hanley & Durlak 1998).

Eine lange Tradition selbstkonzeptförderlicher Interventionen besteht in den Sportwissenschaften (Alfermann et. al 2010). Zusätzlich zeigen gerade Outdoor-Programme, Sportprogramme und Interventionen, die außerschulisch auf Bewegung und Sport ausgerichtet sind, besonders positive Effekte auf das Selbstkonzept der jeweiligen Teilnehmer (Hattie 1992; Hattie et al. 1997; Marsh 1990). Auch mehrere der unterschiedlichen Konzepte zur psychomotorischen Entwicklungsförderung streben die Erhöhung des Selbstkonzepts als ein vorrangiges Ziel in Förderung und Therapie an (Fischer 2000, 33; Hölter & Flosdorf 2006, 150). Psychomotorische Ansätze basierend auf einem körper- und bewegungsorientierten Zugang setzen Selbstkonzeptförderung insbesondere durch die Stärkung des Körperkonzepts um (z.B. Behrens 2009). Mit neuen Forschungsausrichtungen der Motologie wie beispielsweise dem *embodiment*-Ansatz wird diese Zielsetzung untermauert (Fischer 2011, 5). Wenngleich bereits mehrere Studien die Wirksamkeit psychomotorischer Förderung auf das Selbstkonzept nicht beeinträchtigter Kinder untersuchten (z.B. Choi 2011; Ruploh et al. 2013), bleibt die Wirksamkeit psychomotorisch orientierter Förderung auf das Selbstkonzept von Kindern mit körperlichen und im Spezifischen mit progredienten Erkrankungen bislang kaum wissenschaftlich beachtet. Gerade bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen wird das Selbstkonzept jedoch als wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung im Sinne eines Resilienzfaktors zunehmend diskutiert (Shields et al. 2007; Krus 2006; Miyahara & Piek 2006).

Insbesondere Kinder mit der neuromuskulären und progredienten Erkrankung Duchenne Muskeldystrophie werden häufig nicht in psychomotorische bzw. generell bewegungsorientierte Förderungen mit eingebunden, da nach wie vor auch aufgrund mangelnder empirischer Befunde große Unsicherheit darüber besteht, welche Intensität von Bewegungsförderung für diese spezifische Zielgruppe adäquat ist (Markert et al. 2012). Neuere Studien zeigen jedoch auf, dass Bewegungsförderung posi-

tive Effekte auf die verbleibenden motorischen Funktionen von Menschen mit Duchenne Muskeldystrophie haben kann (Jansen et al. 2013; Trenell 2009). Vor allem die Untersuchung von Effekten bewegungsbasierter Förderung auf psychosoziale Entwicklungsdimensionen wie beispielsweise die Lebensqualität wird in diesem Zusammenhang betont (Markert et al. 2012). Vor dem Hintergrund einer nach wie vor unheilbaren Erkrankung wie der Duchenne Muskeldystrophie rücken auf diese Weise Möglichkeiten zur Steigerung der Lebensqualität ins Zentrum aktueller Forschungsbemühungen.

Es stellen sich demnach mehrere Forschungsdesiderate heraus. In der Motologie fehlt bislang eine wissenschaftlich fundierte Untersuchung zu Effekten psychomotorischer Förderung auf das Selbstkonzept, aber auch auf die motorischen Funktionen von Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen wie der Duchenne Muskeldystrophie. Bestehende Praxiskonzepte basieren nicht auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu Bedürfnissen und Bedingungen, die Kinder mit DMD aufweisen. Gleichzeitig ist ungewiss, ob eine spezifische psychomotorisch orientierte Förderung überhaupt den Bedürfnissen der Kinder entsprechen kann. Bei einem vorliegenden Bewegungsdrang der Kinder und dem dringend möglichst langen Erhalt motorischer Fähigkeiten besteht gleichzeitig immer die Gefahr einer Überanstrengung und Überforderung.

Weder in medizinischen noch in psychologischen oder pädagogischen Studien zu dieser Erkrankung wurde bislang an einer größeren Stichprobe das Selbstkonzept der Kinder erhoben, so dass kaum Erkenntnisse zu ihrer Selbstkonzeptentwicklung vorliegen. Angesichts einer seltenen Erkrankung sind große Stichproben kaum zu erlangen. Demzufolge überwiegen insbesondere bei pädagogischen Forschungsarbeiten zu DMD qualitative Studien. Die sorgfältige Auswahl eines passenden Forschungsdesigns bekommt dementsprechend bei der Forschung zu seltenen Erkrankungen einen besonders hohen Stellenwert, um trotz kleiner Fallzahlen aussagekräftige Erkenntnisse zu gewinnen.

In der vorliegenden Studie wird aufgrund der genannten Forschungsdesiderate den folgenden Fragestellungen nachgegangen. Zum Einen wird untersucht, ob sich nach einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung Veränderungen im Selbstkonzept der teilnehmenden Jungen mit DMD zeigen. Insbesondere eventuell verschieden starke Veränderungen in den einzelnen Selbstkonzeptdimensionen gemäß Shavelson et al. (1976) werden überprüft, wobei das physische Selbstkonzept und dessen affektive Komponente vor dem Hintergrund der neuromuskulären Erkrankung dezidiert betrachtet wird. In diesem Zusammenhang steht die Untersuchung der Wirksamkeit der angewendeten Intervention im Vordergrund. Zum Anderen wird überprüft, ob das angewendete Verfahren einer psychomotorisch orientierten Förderung einen geeigneten Zugang zur Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD darstellt und demzufolge ihren spezifischen Bedürfnissen entsprechen kann.

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurde auf Basis von Experteninterviews und einer Literaturanalyse ein spezifisches Konzept psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung entworfen. Dieses wurde anhand von Einzelfallstudien mit fünf Kindern mit DMD im Multiple Baseline Design angewendet. Ausgehend von einem Mixed Methods Ansatz wurden zur Erhebung der relevanten Variablen Motorik, Selbstkonzept und Körperkonzept quantitative Verfahren eingesetzt, die mittels qualitativer Methoden ergänzt wurden.

Wesentliche Problemstellungen die sich aus der Untersuchung des Selbstkonzepts nach psychomotorischen Förderungen ergeben, liegen einerseits in den zahlreichen Definitionsmöglichkeiten und Synonymen zum Selbstkonzept (Marsh 1990, 79) und andererseits in der vergleichsweise wenig empirisch oder gar evidenzbasiert untersuchten Wirkung psychomotorischer Förderung. Es bedarf demnach einer dezidierten Begriffsbestimmung von Selbstkonzept, die in der vorliegenden Arbeit genutzt werden soll. Ebenso müssen die wenigen empirischen Befunde zur psychomotorischen Förderung in Bezug auf ihren Nutzen hinsichtlich der diskutierten Forschungsarbeit kritisch reflektiert werden.

1.2 Aufbau und Struktur der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich insgesamt in 13 Kapitel. Im theoretischen Teil der Arbeit werden die Bereiche Selbstkonzept, Duchenne Muskeldystrophie und psychomotorische Entwicklungsförderung dezidiert betrachtet. Es wird zunächst eine Begriffsklärung von Selbstkonzept vorgenommen. Dem folgen eine Darstellung der Selbstkonzeptentwicklung und aktuell genutzter Modelle in der Selbstkonzeptforschung. Im Spezifischen wird das Körperkonzept als Dimension des Selbstkonzepts näher beschrieben und Hinweise zur Umsetzung von Selbstkonzeptförderungen gegeben. Ein Exkurs zur Thematik Resilienz beendet Kapitel 2.

Auch im Kapitel 3 wird zunächst eine Begriffsbestimmung zur Muskeldystrophie Duchenne vorgenommen sowie die wichtigsten medizinischen, therapeutischen und psychologisch-pädagogischen Aspekte der Erkrankung anhand empirischer Befunde erläutert. Es folgt in Kapitel 4 die Begriffsbestimmung von Psychomotorik im Kontext dieser Arbeit und eine spezifische Betrachtung einzelner psychomotorischer Ansätze insbesondere in Bezug auf Kinder mit körperlichen bzw. progredienten Erkrankungen. Mit Kapitel 5 erfolgt die Überleitung zum empirischen Teil der Arbeit, indem dezidiert auf die Bedeutung von Bewegung und körperlicher Beeinträchtigung auf die Selbstkonzeptentwicklung eingegangen wird.

Kapitel 6 umfasst die Beschreibung und Analyse der Daten aus der Vorstudie. Dieses Kapitel wurde vor die eigentliche Beschreibung der vorliegenden Studie gelegt, da es als Basis des darauf aufbauenden Forschungsprozesses zu sehen ist. In Kapitel 7 werden der Aufbau der Studie, das Studiendesign

und das Forschungsfeld im Sinne der fünf Einzelfälle dargelegt. Kapitel 8 und 9 enthalten die Erläuterungen der Erhebungs- und Auswertungsmethoden, auf denen aufbauend in Kapitel 10 die Darstellung der Ergebnisse pro Einzelfall und in Kapitel 11 über alle Fälle geschieht. Die Interpretation der Ergebnisse wird in Kapitel 12 vorgenommen, während in Kapitel 13 eine methodenkritische Reflexion, die theoretische Einordnung der Ergebnisse sowie eine abschließende Bewertung und ein Ausblick die Arbeit abschließen. In Anhang 1 und 2 befinden sich u.a. die Transkripte und Codierungen und Statistikauswertungen, im Anhang 3 die Ausarbeitung des entwickelten Konzepts. Hierbei sind einige Redundanzen zum theoretischen Teil beabsichtigt, da das Konzept auch isoliert von dieser Arbeit genutzt werden soll. Jedem übergeordneten Kapitel (mit Ausnahme von Kap. 13) ist eine Zusammenfassung des Kapitels zugeordnet.

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wird durchgängig die männliche Form bei Bezeichnungen von Personen verwendet. Nur bei einem eindeutigen Bezug auf eine weibliche Person, wird die weibliche Form genutzt (z.B. wenn die durchführende Untersucherin oder die Mutter eines Kindes gemeint ist).

Die Studie wurde von der Stiftung Kindness for Kids finanziell unterstützt. Die Studie wurde vor ihrer Durchführung von der Ethikkommission der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg geprüft und angenommen.

2. Selbstkonzept

2.1 Selbstkonzept: Begriffsbestimmung

> „Self-concept, like many other psychological constructs, suffers in that 'everybody knows what it is,' so that researchers do not feel compelled to provide any theoretical definition of what they are measuring" (Marsh 1990, 79).

Historisch gesehen begann die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Konstrukt des Selbstkonzepts Ende des 19. Jahrhunderts, insbesondere durch William James. Er differenzierte in seinem Modell des Selbst zwischen dem Betrachter („I") und dem Betrachteten („Me"). Das „I" definierte er als handelnden Anteil der Person, der die Umwelt „betrachtet" und dementsprechend agiert. Das „Me" hingegen sah er als Objekt der Betrachtung an, das, was im Folgenden als Selbstkonzept erläutert wird (Möller & Trautwein 2009, 181). Ein weiterer wesentlicher Wendepunkt der Selbstkonzeptforschung fand in den 1970er und 1980er Jahren statt. In dieser Zeit konnten mehrere Wissenschaftler unabhängig voneinander aufdecken, dass das Selbstkonzept mehrdimensional angelegt ist und nicht als eindimensionales Konstrukt erfasst werden kann. Zu diesen Forschungsarbeiten gehörten die von Harter (1985), Shavelson, Stanton und Hubner (1976) und Marsh (1990). Die genannten Autoren sind der Überzeugung, dass ein Mensch z.B. sowohl ein akademisches als auch ein physisches und soziales Selbstkonzept besitze. Diese Konzepte können demgemäß voneinander isoliert erhoben werden (Moschner & Dickhäuser 2010, 760; Filipp & Mayer 2005, 260).

Auch im englischen Sprachraum existiert eine Vielzahl an Begriffen und viele von ihnen werden nahezu austauschbar genutzt. In diesem Kapitel werden daher bei der ersten Erläuterung eines Begriffes jeweils der englische und der deutsche Begriff genannt, um einen möglichst differenzierten Überblick zu erhalten. Dies ist insbesondere notwendig, um im Hinblick auf die Testverfahren und beschriebenen Modelle des Selbstkonzepts die korrekte Übersetzung zu übernehmen. Für einige deutsche Begriffe existieren jedoch keine äquivalent englischsprachig genutzten.

Die Definition des Konstrukts Selbstkonzept (*self-concept*) muss zunächst mit einer Betrachtung komplementär gebrauchter Begriffe einhergehen. Vielfach werden die Begriffe Selbst, Selbstbild, Selbstschema, Selbstmodell und Selbsttheorie synonym für den Begriff Selbstkonzept verwendet (Moschner & Dickhäuser 2010, 760; Laskowski 2000, 13). Dennoch werden eben diese Begriffe in einzelnen Selbstkonzept-Modellen voneinander abgegrenzt definiert und teilweise als Komponenten des Selbstkonzepts betrachtet. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „Selbstkonzept" mit folgender Definition betrachtet:

> Das Selbstkonzept ist die Sichtweise im Sinne von Vorstellungen und Einschätzungen des einzelnen Menschen über sich selbst (sein Aussehen, seine Leistungsfähigkeit usw.). Es handelt

sich um eine subjektive Theorie über die eigene Person, die sich aus der Summe selbstbezogener Einschätzungen ergibt (Shavelson & Marsh 1986, 305; Wagner & Alfermann 2006, 334). Diese Einschätzungen können sich auf die gesamte Person oder auf einzelne Bereiche (körperlich, akademisch, sozial) der eigenen Person beziehen (Möller & Trautwein 2009, 180; Wagner & Alfermann 2006, 335).

Das Selbstkonzept in dieser Arbeit wird in Anlehnung an Shavelson et al. (1976) als multidimensionales und hierarchisch strukturiertes Konstrukt aufgefasst. Die Multidimensionalität wird häufig auch als Bereichsspezifität bezeichnet. Sie ist entgegen früherer Ansichten bereits im Kindergartenalter nachweisbar (Marsh et al. 1991; Marsh et al. 1998, 1031). Die von Shavelson et al. (1976) beschriebene hierarchische Struktur wird nicht in allen Ansätzen so vertreten. Einige Autoren sind auch der Meinung, dass je nach Situation unterschiedliche Aspekte in der Hierarchie nach vorne rücken können. Hierzu zählen z.B. die Ansätze von Hannover (1997) oder Breckler und Greenwald (1986).

Das Selbstkonzept enthält Anteile, die universell für die meisten Menschen gelten wie z.B. die Kenntnis um die eigene Gechlechtszugehörigkeit (Asendorpf 2007, 263). Ein großer Anteil des Selbstkonzepts beinhaltet jedoch die sehr persönlichen Zuweisungen, Einstellungen und Charakteristika.

In vielen Modellen zum Selbstkonzept wird zwischen dem Selbstbild (*self-perception*) bzw. Selbstkonzept und dem Selbstwertgefühl (*self-esteem/self-worth*) einer Person unterschieden. Das Selbstkonzept/Selbstbild stellt hierbei die deskriptive Komponente dar und beinhaltet demnach alle neutral beschreibbaren Aspekte einer Person wie Aussehen und Fähigkeiten. Das Selbstwertgefühl hingegen stellt die affektive Komponente des Selbstkonzepts dar: die Bewertung selbstbezogener Einschätzungen sowie die Zufriedenheit mit den eigenen Fähigkeiten und dem eigenen Aussehen (Trautwein & Müller 2009, 181; Schütz 2000, 189; Wagner & Alfermann 2006, 336; Moschner & Dickhäuser 2010, 760; Filipp & Mayer 2005, 261; Hodapp & Rohrmann 2006, 351). Die beiden Begriffe werden jedoch in der Fachliteratur teilweise überlappend und häufig austauschbar genutzt. Horn (2004, 103) begründet die Schwierigkeit der Trennung der beiden Begriffe damit, dass bei einer Person die Bewertung der eigenen Eigenschaften häufig gleichzeitig schon Teil der Beschreibung der Eigenschaften sei.

Klassisch wird in der pädagogischen Psychologie der Begriff des globalen Selbstwertgefühls genutzt, welches sich auf globale Aussagen und Bewertungen zur eigenen Person bezieht, wie z.B. „Insgesamt bin ich mit mir zufrieden“ (Möller & Trautwein 2009, 181; Mummendey 2006, 69). Damit beinhaltet das globale Selbstwertgefühl die subjektive Bewertung der eigenen Person. Es ist auf diese Weise weniger überdauernd als das Selbstkonzept, da es auch kurzfristigen Stimmungsschwankungen unterliegen kann (Asendorpf 2007, 265). Es ist die affektiv evaluative Komponente des Selbst, im Gegensatz zum kognitiv beschreibenden Selbstkonzept (Moschner & Dickhäuser 2010, 760; Baumeister et al. 2003, 2). Diese Definition wird im Folgenden als Grundlage betrachtet, da sie in den genutzten

Selbstkonzept-Modellen und Testinstrumenten ebenso angewendet wird (Shavelson et al. 1976; Harter 1984).

Eine weitere Abgrenzung kann zum Begriff Selbsttheorie (*self-theory*) geschehen, der hauptsächlich in der integrativen Persönlichkeitstheorie von Epstein (1973) genutzt wird. Für ihn setzt sich die Theorie des Individuums aus der Selbsttheorie und der Umwelttheorie zusammen (Fischer 2009, 79ff). Die Umwelttheorie beinhaltet wiederum die Sichtweise des Individuums auf seine Umwelt, ihre Gesetzmäßigkeiten und Abläufe, während die Selbsttheorie weitgehend mit dem hier diskutierten Verständnis von Selbstkonzept gleichzusetzen ist. Dennoch stellt nach Laskowski (2000, 35) die Umwelttheorie, wie Epstein sie beschreibt, zum Teil auch Komponenten des Selbstkonzepts dar. Der Mensch handelt aufgrund seiner Informationen über sich und seine Umwelt. Er schafft sich mit seinem Selbstkonzept seine Umwelt und produziert auf diese Weise immer wieder ähnliche Erlebnisse oder Ergebnisse. Letztlich kann es dazu führen, dass dementsprechend die Umwelt (insbesondere in Verkörperung anderer Personen) Reaktionen zeigt, die durch die selbstbezogenen Informationen des einzelnen Individuums manipuliert sind. Dementsprechend kann keine klare Trennung von Selbst- und Umwelttheorie existieren. Vielmehr besteht eine Interdependenz der beiden Theorien, die letztlich das Selbstkonzept der einzelnen Person zeitweise stabilisieren, aber auch verändern kann (Epstein 1973).

Als Selbstschemata (*self-schemata*) werden alle selbstbezogenen Informationen bezeichnet, die der Mensch über sich sammelt und verarbeitet (Laskowski 2000, 37; Mummendey 2006, 65). Markus (1999, 124) gibt hierzu folgende Definition: „Self-schemata are cognitive generalizations about the self, derived from past experience, that organize and guide the processing of self-related information contained in the individual's social experiences." Markus (1999, 124) ergänzt, dass Selbstschemata aus der Beobachtung des eigenen sozialen Verhaltens entstehen. Sie beinhalten Verhaltensmuster, die die Person mehrfach und wiederholt bei sich erlebt hat.

Eine Abgrenzung zum Begriff des Selbst (*self*) kann wie folgt geschehen. Das Selbst wird nach Filipp (2000, 12) als „[…] der sich seiner selbst bewusste Geist, der lebenslang Informationen aus den unterschiedlichsten Quellen über sich verarbeitet […]", bezeichnet. Demgegenüber kann das Selbstkonzept als die Theorie der Person über diesen „sich selbst bewussten Geist" angesehen werden. Das Selbstkonzept ist demnach nur eine kognitive Theorie der Person über das Selbst.

Mummendey (2006), Asendorpf (2007) und Horn (2004) unterscheiden eine weitere Vielzahl an Begriffen. An dieser Stelle werden einige dieser Begriffe, die für das weitere Verständnis notwendig erscheinen, in einem Überblick zusammengefasst.

- Selbstaufmerksamkeit (*self-awareness*): Der gegenwärtige, kurzfristige Vorgang, sich selbst die hauptsächliche Aufmerksamkeit zu widmen.

- Selbstbewusstsein (*self-consciousness*): Die gewohnheitsmäßige und eher beständige Selbstaufmerksamkeit.
- Selbsterkenntnis (*self-asssessment/self-verfication*): Das Bestreben der Person, bei der Verarbeitung von Informationen ein möglichst zutreffendes Bild von der eigenen Person zu erhalten.
- Selbstbestätigung (*self-affirmation*): Prozess, bei dem das Individuum versucht, sein Selbstkonzept nicht beschädigen zu lassen und aufrecht zu erhalten.
- Selbstkonsistenz (*self-consistency*): Alle ausbalancierten inneren Zustände (inneres Gleichgewicht, Kohärenzgefühl). Diese wird beeinflusst durch eine selbstkonsistenzerhöhende Verwirrung (*self-consistency bias*). Sie bedeutet, dass eine Person sich in der Regel so sieht, wie sie zu sein glaubt und ihr Selbstkonzept aus ihren bisherigen Erwartungen und Erfahrungen ableitet.
- Selbstkontrolle (*self-control*): Dem Individuum gelingt es, die Wirkung positiver und negativer Verhaltenskonsequenzen selbst zu verzögern oder zu beschleunigen und sein Verhalten zu kontrollieren.
- Selbstsicherheit (*self-confidence*): Das Maß an Sicherheit und Überzeugung, zukünftig erfolgreich zu sein.
- Selbstregulation (*self-regulation*): Die Herstellung einer Übereinstimmung zwischen Ist- und Soll-Werten durch Überprüfung und Anpassung des eigenen Verhaltens.
- Selbsterhöhung (*self-enhancement/self-promotion*): Die Tendenz von Individuen, sich gegenüber anderen Personen besser darzustellen als sie eigentlich sind: Die Tendenz, sich selbst zu erhöhen.
- Selbst dienliche Zuschreibung oder Verzerrung (*self-serving bias/self-serving attribution/self-enhancement bias*): Ein Individuum schreibt sich im Zweifelsfall Erfolge eher selbst zu. Misserfolge werden im Zweifelsfall eher anderen zugeschrieben.
- Selbstbeeinträchtigung (*self-handicapping/self-derogation*): Das Individuum legt sich eine Beeinträchtigung (z.B. zu viel essen, starke Belastung) zu, um einen Zuschreibungsvorteil zu gewinnen. Mithilfe einer Self-Handicap-Taktik nimmt das Individuum kurzfristig Nachteile in Kauf, um mittel- oder langfristig Vorteile zu gewinnen.

Die Selbsterhöhung und die selbst dienliche Verzerrung sind Mechanismen, die im Kindesalter besonders stark ausgeprägt sind (Moschner & Dickhäuser 2010, 763). Dennoch zeigen sich diese Tendenzen auch im Erwachsenenalter und dienen hierbei auch der Erhaltung mentaler Gesundheit (Robins & John 1997, 667, 671; Demo 2001, 136; Robins & Beer 2001; Kwan et al. 2008). Asendorpf beschreibt dieses Phänomen wie folgt: „Eine mäßige Selbstüberschätzung ist normal. Gnadenloser Realismus oder Selbstunterschätzung findet sich bei depressiven Tendenzen oder niedrigem Selbstwert-

gefühl.“ Gleichzeitig ist eine maßlose Überschätzung wiederum sozial unerwünscht (Asendorpf 2007, 271). Die Domäne der physischen Fitness scheint von dieser Tendenz zur Überschätzung weitgehend ausgenommen zu sein. Germain und Hausenblas (2006, 291f) konnten in einer Meta-Analyse herausstellen, dass die wahrgenommene und tatsächliche physische Fitness der Studienteilnehmer nur geringfügig voneinander abwichen.

Selbstwirksamkeitsüberzeugungen oder –erwartungen (*self-efficacy expectations*) beschreiben die Erwartungen bzw. Überzeugungen, die ein Mensch in Bezug auf die Möglichkeit und Qualität seiner Handlungen und Verhaltensweisen herausbildet (Mummendey 2006, 74). Sie beinhalten die subjektive Wahrscheinlichkeit, zukünftige Situationen auf Grundlage eigener Kompetenzen bewältigen zu können (Möller & Trautwein 2009, 198). Das Konzept der Selbstwirksamkeit geht auf Bandura (1997) zurück. Bandura (1997, 37) betont, dass Selbstwirksamkeit nicht die eigenen Fähigkeiten beschreibe und wie diese eingesetzt werden könnten, sondern den persönlichen Glauben daran, wie eine Person aufgrund ihrer spezifischen Fähigkeiten unter bestimmten Bedingungen handeln kann. Er macht zudem darauf aufmerksam, dass auch die Selbstwirksamkeit multidimensional angelegt ist (Bandura 1997, 42). Während das Selbstkonzept die Fähigkeiten und Attribute beschreibt, die ein Mensch meint zu besitzen, beschreibt die Selbstwirksamkeit das, was die Person glaubt mit diesen Fähigkeiten machen zu können (Skaalvik & Bong 2003, 69). In weiteren Differenzierungen wird auch von einer *coping-efficacy* gesprochen: Der Glaube einer Person, bestimmte Herausforderungen und schwierige Situationen überstehen zu können (Horn 2004, 103). Positive Selbstwirksamkeitserwartungen können das körperliche Wohlbefinden, die intrinsische Motivation, Interessen sowie kognitive Fähigkeiten stärken (Satow & Bäßler 1998, 129; Rechter 2011, 82).

Die Erläuterungen der Begrifflichkeiten machen deutlich, dass mit dieser Perspektive auf das Selbstkonzept einer Person von einer interaktionistischen, transaktionalen und systemischen Entwicklungstheorie auszugehen ist, die als Entwicklung über die gesamte Lebensspanne verstanden wird (Montada 2008, 6f). Hierbei wirkt sowohl das Individuum (z.B. Selbsterhöhung) als auch die Umwelt (z.B. Selbstbestätigung, Selbstregulation) aktiv auf die Entwicklung der Person ein (Wollny 2002, 40f).

Zusammenfassend lassen sich Verknüpfungen zwischen den einzelnen Begrifflichkeiten feststellen (Abb. 1). Während das Selbst dem Selbstkonzept übergeordnet ist, bildet das Selbstkonzept nur eine Theorie des Selbst ab. Die Selbstschemata sind die Informationen, die ein Individuum aus der Umwelt aufnimmt. Diese wiederum bilden eine Selbstbewertung bzw. Selbsteinschätzung der eigenen Person. Aus der Selbstbewertung und den Selbsteinschätzungen können Selbstwirksamkeitsüberzeugungen abgeleitet werden. Die Selbstbewertung und die Selbsteinschätzungen bilden jedoch auch das Selbstkonzept bzw. das „Me“.

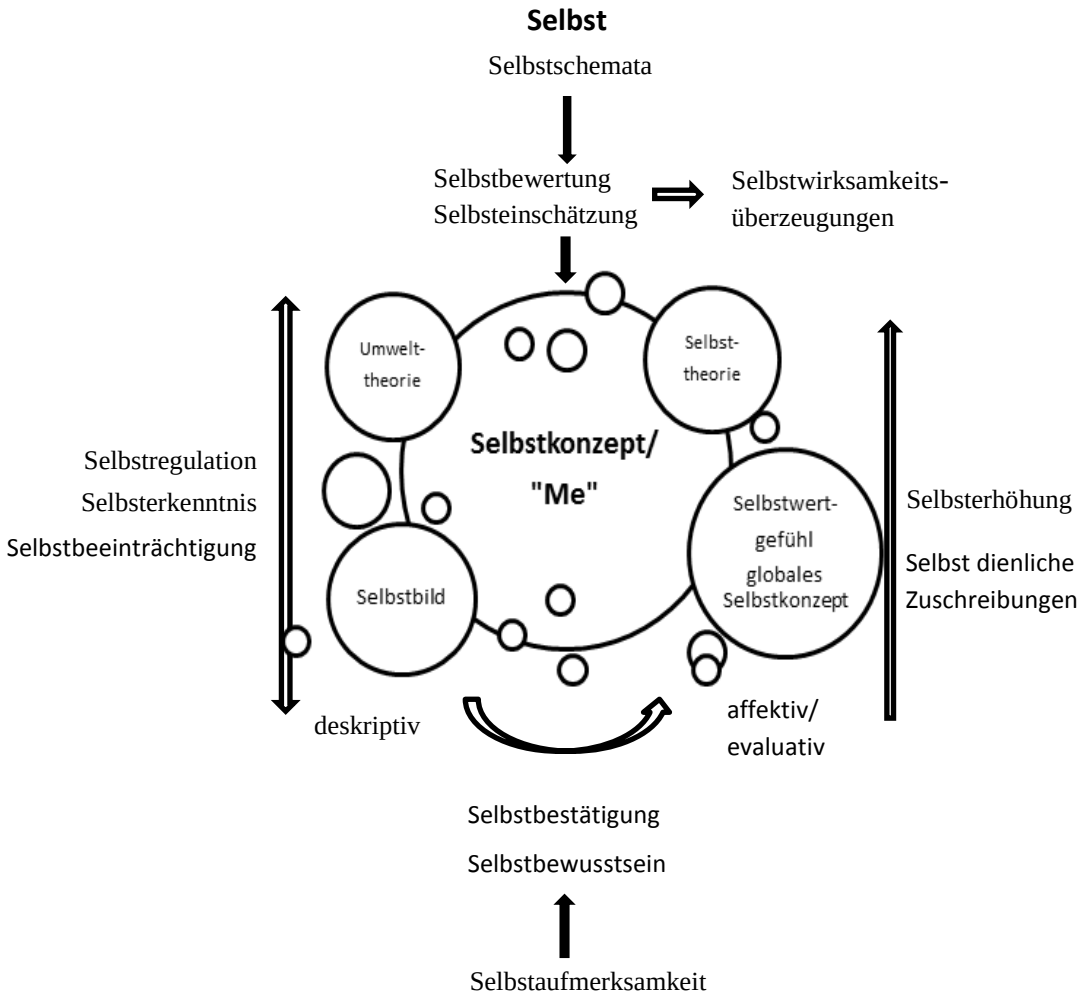


Abb. 1: Begriffsklärung Selbstkonzept und dessen Einflussmechanismen

Während das Selbstkonzept die deskriptive Komponente bildet, ergänzt das globale Selbstwertgefühl das Selbst als evaluativ, affektive Komponente. Selbsterhöhung und selbst dienliche Zuschreibungen sind Möglichkeiten des Individuums, sein Selbstkonzept zu erhöhen und positiv zu beeinflussen. Selbsterkenntnis, Selbstregulation und Selbstbeeinträchtigung wiederum sorgen dafür, dass das Selbstkonzept möglichst realistisch ist, demnach evtl. auch ins Negative korrigiert wird. Die Selbstbestätigung sorgt für die Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts und ist daher der Stabilisator des Selbstkonzepts. Sie wird auch als Konsistenzsicherung oder „Verteidigung des Selbst“ bezeichnet (Filipp & Aymanns 2010, 186f). Die Selbstaufmerksamkeit und überdauernd das Selbstbewusstsein sorgen für den reflexiven Prozess, seiner eigenen Person Aufmerksamkeit zu widmen und bilden daher grundlegende Phänomene des Selbstkonzepts.

Die Problematik, die aus den unterschiedlichen Definitionen zum Selbstkonzept entsteht, spiegelt sich in der Operationalisierung des Selbstkonzepts im Rahmen von Erhebungsinstrumenten und wissenschaftlichen Untersuchungen wider (Laskowski 2000, 20; Wagner & Alfermann 2006, 337). Bei

vielen Messinstrumenten und Untersuchungen ist der theoretische Hintergrund erst gar nicht ersichtlich (Wagner & Alfermann 2006, 337). In der pädagogischen Psychologie besteht daher weiterhin die Forderung, den Begriff Selbstkonzept, und damit einen Forschungsgegenstand, zu präzisieren (Moschner & Dickhäuser 2010, 765). In den folgenden Ausführungen werden je nach Studie und Autor die Begriffe der jeweiligen Originaltexte genutzt. Insgesamt wird jedoch von den eben beschriebenen Definitionen ausgegangen.

Einig sind sich die Begründer von Selbstkonzept-Modellen in der Hinsicht, dass das Selbstkonzept eine besondere Bedeutsamkeit im Kontext pädagogischer und psychologischer Begleitung hat. Insbesondere da nachgewiesenermaßen die positive Bewertung eigener Leistungsfähigkeiten real Leistungen steigern kann (Marsh 1990, 78; Möller & Trautwein 2009, 180; Roebers 2007, 381; Craven et al. 2003, 92; Rechter 2011, 92; Renner et al. 2011). Eine Definition, wann ein Selbstkonzept positiv ist, liegt in keiner der untersuchten Literaturquellen vor. Da in den bestehenden Erhebungsverfahren zum Selbstkonzept eine Wertung anhand von Skalen geschieht (z.B. 0 bis 4), wobei immer der höhere Wert positiv konnotiert ist (vgl. Kap. 8.1.1.1), kann dadurch erklärt werden, was ein hohes Selbstkonzept ist. Aus dem Sprachgebrauch in der bestehenden Literatur lässt sich nur ableiten, dass die Begriffe positiv und hoch in Bezug auf die Beschreibung des Selbstkonzepts einer Person synonym gebraucht werden. In dieser Arbeit wird bevorzugt der Begriff hoch genutzt, da er anhand der Erhebungsverfahren besser zu bestimmen ist.

2.2 Selbstkonzeptentwicklung

„Mit dem Selbst kommt vielleicht durch die Hintertür auch wieder die Person […] in die Psychologie zurück“ (Filipp 2000, 12).

Auch wenn einzelne Phasen der Selbstkonzeptentwicklung unterschieden werden können, so können diese nicht als feststehende Entwicklungsmerkmale für ganz bestimmte Altersabschnitte und alle Individuen gelten. Mummendey (2006, 89) merkt diesbezüglich an, dass die Selbstkonzeptentwicklung entscheidend durch Umweltfaktoren geprägt wird und es daher äußerst schwierig sei, allgemeingültige Aussagen zur Selbstkonzeptentwicklung zu machen. Dennoch kann, wenn man von günstigen sozialen und materialen Umweltbedingungen ausgeht, die Selbstkonzeptentwicklung altersbezogen in verschiedene Phasen unterteilt werden.

Das Selbst als Grundlage des Selbstkonzepts bildet sich in den ersten intimen Sozialbeziehungen heraus und ist Ergebnis frühester Interaktionserfahrungen. Die Entwicklung des Selbst spiegelt demnach die ontogenetische Entwicklungsgeschichte interpersonaler Beziehungen wider. Diese ersten Bezugspersonen helfen dem Kind dabei, Erfahrungen zu integrieren und diese als Repräsentationen

miteinander zu vernetzen. Kennzeichen zum Verständnis und zur Messung kindlicher Selbstentwicklung sind Interaktionsmuster zwischen Kind und Bezugsperson (Fuhrer et al. 2000, 40; Küchenhoff & Agarwalla 2012, 18).

In den ersten zwei Lebensmonaten eines Menschen entsteht die erste Entwicklung des physischen Selbstkonzepts unter anderem durch kinästhetische und taktile Wahrnehmungen (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 13; Fuhrer et al. 2000, 41). Etwa vom vierten bis zehnten Lebensmonat erkennt der Säugling, dass er von anderen Personen physisch getrennt ist und mit ihnen in Kontakt treten kann, ohne mit der anderen Person zu verschmelzen. Hierbei wirken Grenzerfahrungen am und mit dem eigenen Körper für den Säugling zentral für die Entwicklung von Selbstvorstellungen (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 20). Filipp und Mayer (2005, 271) beschreiben den Beginn der Selbstkonzeptentwicklung mit dem Moment, in dem sich der Säugling als abgegrenzte Einheit von der Außenwelt wahrnimmt. Vom zehnten bis 15. Lebensmonat entwickelt das Kind ein stetig wachsendes Gefühl der Selbstwirksamkeit. Das Kind erlebt, dass zwischen ihm und anderen Personen unterschiedliche oder gleiche Gefühle bestehen können (Mummendey 2006, 96; Küchenhoff & Agarwalla 2012, 14, 20; Fuhrer et al. 2000, 43). Bandura (1997, 168) stellt dar, dass bereits in dieser frühen Phase erste Erfahrungen von Selbstwirksamkeit durch die Interaktion mit den engen Bezugspersonen entstehen. Darauffolgend beginnt mit der Fähigkeit zum Selbsterkennen zwischen dem 18. und 21. Monat die Phase des Mich-Selbst. Häufig wird hierbei auf das visuelle Erkennen der eigenen Person im Spiegel verwiesen, welches als Meilenstein in der kognitiven Entwicklung gilt (Filipp & Mayer 2005, 272f).

Vom 18.-30. Lebensmonat entstehen durch die Sprachentwicklung neue Möglichkeiten für das Kind, mit seiner Umwelt in Kontakt zu treten und selbstbezogene Informationen zu sammeln. Kinder beginnen damit, die Angemessenheit ihres Verhaltens gegenüber ihren Bezugspersonen zu prüfen. In der frühen bis zur mittleren Kindheit entsteht die erste Form der bewertenden Selbstregulation (Demo 2001, 137). Das Kind verarbeitet selbstbezogene Informationen unidirektional und nicht reversibel, das Alles-oder-Nichts-Prinzip. In dieser Phase der frühen Kindheit erfährt das Kind konkrete kognitive Informationen über selbstbeobachtete Merkmale. Es entwickelt Attribute zu sich selbst auf physischer und sozialer Ebene. Das Kind macht in dieser Phase spontane selbstbezogene Äußerungen z.B. „Ich habe braune Augen“ (Roebers 2007, 383f; Mummendey 2006, 87ff). Durch die Möglichkeiten der verbalen Äußerungen entsteht für das Kind jedoch auch die Möglichkeit, sein Selbst zumindest sprachlich zu verfälschen. Die starken Selbstüberschätzungen der eigenen Fähigkeiten von Kindern in diesem Alter entstehen sowohl aus motivationalen wie auch kognitiven Aspekten (Cole et al. 2001, 1724; Filipp & Mayer 2005, 289; Horn 2004, 116). Spätestens mit drei Jahren weiß ein Kind, welchem Geschlecht es angehört (Filipp & Mayer 2005, 274). Etwa ab vier Jahren hat das Kind eine Vorstellung davon, was andere von ihm erwarten. In dieser Phase bildet sich demnach das Soll-Selbst

und Ideal-Selbst heraus (Schell 2000, 49f; Filipp & Mayer 2005, 274). Sie dienen dem Kind in der weiteren Entwicklung zur Verhaltensregulation. Diese Entwicklung ist eng damit verknüpft, dass ein Kind etwa mit vier bis fünf Jahren die Fähigkeit erwirbt, gedanklich Selbstrepräsentationen in der Zukunft zu entwerfen, „künftige Selbste" zu formen (Filipp & Mayer 2005, 279).

Zwischen der mittleren und der späten Kindheit wiederum beginnt das Kind, seine Selbstschemata zu koordinieren und spezifische Merkmale des Selbst in hierarchische Strukturen zu gliedern. Das Kind nutzt vermehrt den sozialen Vergleich um selbstbezogene Informationen zu erlangen oder zu verändern (Fuhrer et al. 2000, 49f; Roebers 2007, 384; Dalbert & Stöber 2008, 906f). Bandura (1997, 173) beschreibt die Bedeutung des Peer-Bezugs in dieser Altersphase wie folgt: „[…] age-mates provide the most informative points of reference for comparative efficacy appraisal and verification." Diese sozialen Vergleiche sind spätestens mit dem Eintritt in die Schule vor allem leistungsbezogene Vergleiche (Cole et al. 2001, 1724; Filipp & Mayer 2005, 283). Durch leistungsbezogene Vergleiche erhöhen sich die Diskrepanzen zwischen Real- und Ideal-Selbst in dieser Phase. Dadurch sinkt wiederum das globale Selbstwertgefühl in der mittleren Kindheit. In der späten Kindheit ist in der Regel jedoch wieder ein Zuwachs des globalen Selbstwertgefühls zu beobachten (Filipp & Mayer 2005, 291; Horn 2004, 117; Dalbert & Stöber 2008, 907). Leistung korreliert spätestens ab dieser Entwicklungsphase positiv mit dem Selbstkonzept, wobei die Korrelation mit dem akademischen Selbstkonzept wesentlich stärker ist als mit dem allgemeinen Selbstkonzept (Marsh 1990, 113; Rechter 2011, 92). Die Fokussierung auf den sozialen Vergleich wird insbesondere dann deutlich, wenn man Bezugsgruppeneffekte in der mittleren und späten Kindheit betrachtet. So zeigen zukünftige Gymnasiasten im Vergleich zu zukünftigen Hauptschülern zum Ende der Grundschulzeit häufig ein hoch ausgeprägtes kognitives Selbstkonzept. Diese Diskrepanz wird jedoch zu Beginn der Zeit in der weiterführenden Schule (Gymnasium oder Hauptschule) deutlich geringer. Die kognitiven Selbstkonzepte der Gymnasiasten sinken demnach, obwohl sie objektiv keine schlechteren Leistungen erbringen (Asendorpf 2007, 270). Dieser Bezugsgruppeneffekt wird auch *big-fish-in-the-little-pond-effect* oder *little-fish-in-the-big-pond-effect* genannt (Roebers 2007, 386; Marsh 1990, 124ff).

Das *Internal/External Frame of Reference Model* (I/E Modell) von Marsh (1990) hingegen geht davon aus, dass ein Schüler seine Leistung in einem spezifischen Fach immer im Vergleich zu seinen eigenen Leistungen in anderen Fächern bewertet (*internal comparison*). Zusätzlich vergleicht sich der Schüler jedoch auch mit den Leistungen seiner Mitschüler in dem jeweiligen Fach (*external comparison*). Aus der Kombination dieser Vergleiche bildet er schließlich sein domänenspezifisches Selbstkonzept (Marsh 1990, 134f).

Während der Phase der mittleren und späten Kindheit hat das akademische Selbstkonzept (auch Fähigkeitsselbstkonzept) eine besondere Bedeutung (Dalbert & Stöber 2008; Rechter 2011, 88f).

Während in der frühen Kindheit häufig noch stark überschätzende, überoptimistische Aussagen zur eigenen Leistung getroffen werden, sinken diese in der mittleren und späten Kindheit kontinuierlich ab (Roebers 2007, 385; Marsh 1990, 110). Für die meisten Kinder beinhaltet die Phase der späten Kindheit einen Schulwechsel. Dieser Transitionsprozess geht häufig mit einer zumindest kurzfristigen Abnahme des Selbstkonzepts einher (Wigfield et al. 1991; Harter 1992, 109; Ahnert & Schneider 2006, 162f). Die Peer-Group hat in diesem Alter für das Kind nicht nur eine Bedeutung in Bezug auf den Leistungsvergleich. Zunehmende Relevanz gewinnt vor allem die Beliebtheit der eigenen Person unter Gleichaltrigen (Demo 2001, 147; Filipp & Mayer 2005, 285; Cole 1991, 682f). Die Phase der mittleren und späten Kindheit ist damit gekennzeichnet durch eine weitere Ausdifferenzierung der Selbstkonzeptdimensionen und einer zunehmenden Korrektur des Selbstkonzepts an die Realität (Cole et al. 2001, 1724; Marsh 1990, 110; Filipp & Mayer 2005, 293; Demo 2001, 137).

Das Jugendalter beinhaltet die Suche und das Erarbeiten der eigenen Identität als wesentliche Entwicklungsaufgabe. Im frühen Jugendalter setzt das abstrakte Denken ein und damit auch die Möglichkeit, abstrakte Merkmale des Selbst zu integrieren. Das Selbstkonzept differenziert sich zunehmend aus, und es findet eine klare Unterscheidung zwischen Ideal- und Realselbst statt (Roebers 2007, 384; Filipp & Mayer 2005, 293). Im mittleren Jugendalter wächst das Bewusstsein für die Gegensätzlichkeit unterschiedlicher Merkmale des Selbstkonzepts. Es existieren instabile Selbstkonzepte und die eigene Selbstreflexion nimmt zu. Der Jugendliche begegnet der Aufgabe, bereichsspezifische Selbstkonzepte zu vereinbaren (z.B. in Schule, Zuhause bei den Eltern etc.). Dadurch entstehen im gelungenen Fall eine verbesserte Fähigkeit zur Rollenübernahme und eine gesteigerte Empathiefähigkeit. Einen besonderen Stellenwert nehmen zunehmend das schulische und berufliche Selbstkonzept ein (Mummendey 2006, 100ff; Fuhrer et al. 2000, 50f; Filipp & Mayer 2005, 293f; Cole et al. 2001, 1726). Auch im Jugendalter haben Gleichaltrige eine besondere Bedeutung. So weit, dass sich Zusammenhänge zwischen Peer-Status und Selbstwertgefühl verzeichnen lassen (Filipp & Mayer 2005, 295; Demo 2001, 147). Im Gegensatz zur mittleren und späten Kindheit steht im Jugendalter nicht mehr das Fähigkeitsselbstkonzept im Zentrum, sondern vielmehr das körperliche Aussehen als Subdimension des physischen Selbstkonzept. Aussehen, Figur, körperliche Fitness und Attraktivität werden wesentliche Selbstkonzeptfacetten. Während das physische Selbstkonzept in der mittleren Kindheit relativ stabil ist, unterliegt es im Jugendalter im Zuge körperlicher Veränderungen starken Schwankungen (Filipp & Mayer 2005, 298; Roebers 2007, 385; Cole et al. 2001, 1725). Im späteren Jugendalter schafft das Individuum eine kohärente Theorie des Selbst. Die unterschiedlichen Selbstkonzepte in unterschiedlichen Situationen werden ausgeglichen und integriert (Fuhrer et al. 2000, 51; Demo 2001, 140). Umstritten ist weiterhin, welchen Stellenwert die unterschiedlichen bereichsspezifischen Selbstkonzepte einnehmen. Die meisten Autoren gehen davon aus, dass die unter-

schiedlichen Bereiche eine verschieden starke Gewichtung für das allgemeine Selbstkonzept einnehmen können (Asendorpf 2007, 267).

Die Stabilität des Selbstkonzeptes nimmt in der Regel mit dem Alter zu, solange keine spezifischen Lebensereignisse eintreten, die diese Entwicklung beeinträchtigen (vgl. Kap. 2.4). In der Regel streben Erwachsene nach einer Konsistenz ihres Selbstkonzepts (Mummendey 2006, 105, Robins & John 1997, 655). Sie können die Stabilität ihres Selbstkonzepts zu einem großen Teil selbst produzieren, in dem sie sich die Quellen selbstbezogener Informationen selbst aussuchen und gezielt auswählen (Filipp & Mayer 2005, 302; Demo 2001, 136).

Erst mit dem Erreichen eines Alters, indem körperliche Beeinträchtigungen zunehmen, wird das Selbstkonzept erneut vor Veränderungen und Herausforderungen gestellt. In dieser Phase ist das Individuum gezwungen, sein alltägliches Verhalten, das es in der Regel über Jahrzehnte aufrechterhalten konnte, nachhaltig und je nach Stärke der Beeinträchtigung evtl. grundlegend zu verändern. Es werden vermehrt Aspekte der Vergangenheit zur Selbstdefinition gewählt und die Teilnahme an gesellschaftlichen und kulturellen Ereignissen gewinnt an Bedeutung (Mummendey 2006, 110).

Betrachtet man die Entwicklung des Selbstkonzepts, wird deutlich, wie sehr diese durch die Interaktion mit anderen Menschen geprägt ist. Teilweise wird daher auch im Zusammenhang mit der Entwicklung des Selbstkonzepts darauf hingewiesen, dass sich unser Selbstkonzept aus der vermeintlichen Sicht Anderer auf uns selbst bildet. Dieser Vorgang wird Soziales Spiegeln oder als *looking glass*-Hypothese bezeichnet (Asendorpf 2007, 269). Cole et al. (2001a, 391) stellten hierzu in einer ihrer Studien heraus, dass die Einschätzungen von Lehrern, Peers und Eltern in Beziehung zu den Einschätzungen der untersuchten Kinder selbst stehen (Cole et al. 1997). Hierbei wurde deutlich, dass sowohl domänenspezifische als auch domänenübergreifende Zusammenhänge bestehen. Marsh (1990, 81) weist darauf hin, dass sich die selbstberichteten Selbstkonzepte mitunter deutlich von den fremderhobenen Selbstkonzepten unterscheiden.

Generell mangelt es nach wie vor an umfassenden Längsschnittstudien zur Selbstkonzeptentwicklung. Filipp und Mayer (2005, 313) bemängeln zudem, dass vorhandene Erhebungsinstrumente fast ausschließlich verbal erheben, es aber wichtig sei auch andere Methoden zu entwickeln, um ein möglichst unverfälschtes Selbstkonzept der jeweiligen Personen zu messen.

Einflussfaktoren und Veränderbarkeit

Eltern dienen als erste für das Selbstkonzept wichtige Identifizierungsmöglichkeit (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 18; Demo 2001, 144). Über Zuwendung und Bestätigung vermitteln sie ihrem Kind Informationen über seine eigene Bedeutsamkeit, aber auch z.B. bei körperlicher Zuwendung Informationen über seinen eigenen Körper (Kearney-Cooke 2004, 101). Des Weiteren wirken Faktoren wie

eine bedingungslose oder bedingungsabhängige Elternliebe, Interesse und Bestätigung oder Ignoranz und Nichtbestätigung der Person des Kindes auf das kindliche Selbstkonzept. Auch elterliche Erwartungen wie z.B. geschlechtsspezifische Erwartungen bieten für das Kind selbstbezogene Informationen. Demo (2001, 144) betont, dass die Bedeutsamkeit kontinuierlicher elterlicher Zuwendung für das Selbstkonzept eines Kindes nicht überschätzt werden könne. Letztlich stellen das Erziehungsverhalten, die Erziehungsmittel und -stile sowie die Wichtigkeit der Selbständigkeitserziehung Einflussfaktoren dar (Laskowski 2000, 139). Die Ausbildung eines positiven Selbstkonzepts ist somit daran gebunden, dass das Kind entwicklungsgerecht immer selbständiger wird. Diese Ansicht von Laskowski (2000) muss insbesondere im Zusammenhang mit der Selbstkonzeptentwicklung körperlich beeinträchtigter Kinder kritisch überdacht werden. Da bei körperlich beeinträchtigten und insbesondere progredient körperlich beeinträchtigten Kindern die Selbständigkeit fortschreitend abnimmt, muss es für diese Kinder andere Möglichkeiten geben, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu erleben.

Neben dem elterlichen Verhalten wirken im späteren Verlauf der Kindheit jedoch auch Einrichtungen, insbesondere Erzieher und Lehrer auf die Selbstkonzeptentwicklung eines Kindes ein. Auf diese Weise bietet bereits die Schulform implizite selbstbezogene Informationen für den Schüler, die selbstkonzeptwirksam sind (Roebers 2007, 385ff; Cole 1991). Besonders in der Schule herrscht über das Erheben von Lernergebnissen ein stetiger Vergleich mit der gesamten Klasse. Entscheidend für die Selbstbewertung des Schülers wird demzufolge, ob sich der zuständige Lehrer vorwiegend an der sozialen Bezugsnorm orientiert, oder auch die individuelle Bezugsnorm in seine Bewertungen mit einbezieht (Laskowski 2000, 144; Roebers 2007, 390; Dalbert & Stöber 2008, 908). Neben den erwachsenen Bezugspersonen in der Kindheit haben auch Gleichaltrige einen erheblichen Einfluss auf das Selbstkonzept eines Kindes (Cole 1991, 682f). Kinder mit sehr wenigen Freunden haben ein geringer ausgeprägtes Selbstkonzept als Kinder mit sehr vielen Freunden. Unklar ist jedoch, wie sich hierbei das Bedingungsgefüge darstellt: Ist das geringe Selbstkonzept ursächlich dafür verantwortlich, dass ein Kind wenig Freunde hat oder hat ein Kind ein geringeres Selbstkonzept, weil es wenig Freunde hat (Baumeister et al. 2003, 20)? Horn (2004, 121) verdeutlicht, dass während der Kindheit Äußerungen und Rückmeldungen von Eltern und Peers die größte Bedeutsamkeit für das Selbstkonzept der Kinder haben. Die höchste Relevanz messen Kinder hierbei den Domänen physisches und soziales Selbstkonzept bei (Horn 2004, 121; Cole 1991, 686).

Im Verlauf der Entwicklung nutzt ein Mensch unterschiedliche Quellen selbstbezogener Informationen, so dass diese auch je nach Alter einen unterschiedlichen Einfluss auf das Selbstkonzept der Person haben. Horn (2004, 124ff) nimmt hierbei auf Grundlage mehrerer Studienergebnisse im Zusammenhang mit der Sportkompetenz eine Unterteilung der Entwicklungsphasen und jeweiligen Quellen selbstbezogener Informationen vor. Die Anzahl der Quellen selbstbezogener Informationen nimmt

hierbei mit dem Entwicklungsalter zu. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass eine einzelne Quelle an Bedeutsamkeit verliert, da sie durch mehrere andere ausgeglichen werden kann. Während in der frühen Kindheit noch drei Quellen ausreichen, um die selbstbezogenen Informationen von Kindern zu kategorisieren, unterscheiden Jugendliche bereits zehn verschiedene Quellen. Vergleichbare Erkenntnisse finden sich auch bei Rechter (2011), Weiss et al. (1997) und Kernis und Goldman (2003).

Ein bestehendes Selbstkonzept ändert sich in den meisten Fällen durch ungeplante Einflussfaktoren. Wenn „[…] neue widersprechende Informationen oder Erfahrungen konträr zu den eigenen Überzeugungen, Werthaltungen und Motiven auftreten, die sich in die bisherigen Vorstellungen nicht mehr integrieren lassen […]“, kann sich das Selbstkonzept verändern (Laskowski 2000, 159).

Eine Erfahrung bewirkt in der Regel nur dann eine Veränderung des Selbstkonzepts, wenn der Beurteiler, der die selbstbezogenen Informationen liefert, als kompetent angesehen wird, eine diskrepante Rückmeldung von mehreren Personen kommt oder die Größe der Diskrepanz und die Wichtigkeit der Rückmeldung besonders hoch sind (Laskowski 2000, 160). Selbstkonzeptveränderungen hängen des Weiteren davon ab, ob eine Gleichzeitigkeit von Identitätszuständen (Vater, Partner, Freund etc.) besteht, sich Veränderungen der Bezugsgruppe oder Veränderungen der Situationskontexte (Umzug, Arbeitsstellenwechsel etc.) ergeben (Moschner & Dickhäuser 2010, 761).

Ein besonderer Einflussfaktor kann das Erfahren kritischer Lebensereignisse sein. Kritische Lebensereignisse beinhalten immer eine tiefgreifende Veränderung der Lebenssituation der jeweiligen Person. An die Person werden neue Anpassungsleistungen gestellt, die mitunter den Abbau bisheriger Verhaltensmuster erfordern (Filipp & Aymanns 2010, 42ff; Montada 2008, 39). Hierbei kann es sich z.B. um einen Ortswechsel, einen Berufswechsel, eine finanzielle Veränderung, Geburt, Verlusterleben oder Krankheit handeln (Mummendey 1981, 255). Mit Eintritt eines kritischen Lebensereignissen entstehen bei dem jeweiligen Menschen häufig Gefühle von Unsicherheit, Hilfslosigkeit, Ohnmacht oder Angst (Filipp & Aymanns 2010, 44). Ob diese Phase der Unsicherheit und Angst bewältigt werden kann, hängt von den Bewältigungsversuchen der Person ab. Bewältigungsversuche wie z.B.: Verleugnung, Vermeidung, Projektion, Alkoholkonsum oder Intellektualisieren bieten dabei eine eher schlechte Prognose und werden daher auch als maladaptiv bezeichnet. Andere Versuche, die auf Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung oder interpsychische Bewältigungsformen aufbauen (adaptiv), können hingegen zu einer gelingenden Bewältigung führen (Filipp & Aymanns 2010, 147f). Wird ein kritisches Lebensereignis erfolgreich bewältigt, bietet dies Chancen für die Person in Hinsicht auf das Wachsen der Persönlichkeit, das Vergrößern des Handlungsspielraumes und das Erweitern des Selbstkonzepts. Eine gescheiterte Bewältigung hingegen kann zu seelischem Zusammenbrechen, einer Einengung von Handlungsspielräumen und einer negativen Veränderung des Selbstkonzepts führen (Franke 1990, 48; Laskowski 2000, 165). Filipp und Aymanns (2010, 46) ver-

weisen darauf, dass kritische Lebensereignisse in der Regel mit einem Verlust wichtiger Quellen der Selbstwertschätzung einhergehen.

Stabilität und Variabilität des Selbstkonzepts

Zur Veränderbarkeit eines Selbstkonzepts existieren unterschiedliche Standpunkte. Zum Einen wird unter anderem von Gergen (1984) die Ansicht vertreten, das Selbstkonzept unterliege fortlaufenden Änderungen. Zum Anderen bekräftigen z. B. Greve (2000) und Epstein (1973) die Annahme, dass das Selbstkonzept eine relative Stabilität aufweise.

Letztere Ansicht beruft sich auf eine der Funktionen, die das Selbstkonzept auszufüllen hat. Das Selbstkonzept dient dazu, dass der Mensch aufgrund der Sammlung seiner selbstbezogenen Informationen eigene Handlungen planen kann. Ohne eine grundlegende Stabilität des Selbstkonzepts wäre diese Funktion nicht erfüllbar. Dies führt dazu, dass der Mensch danach strebt, sein Selbstkonzept aufrechtzuerhalten und eher nach Bestärkung seiner bestehenden selbstbezogenen Informationen sucht (Marsh 1990, 153; Laskowski 2000, 149).

Die Veränderbarkeit des Selbstkonzepts wiederum wird damit begründet, dass durch eine stetige Differenzierung des Selbstkonzepts eine ständige Verbesserung der eigenen Handlungstheorie geschehen kann und auf diese Weise der Mensch immer mehr Kontrolle über seine Handlungen erlangt (Laskowski 2000, 149f). Nach wie vor ist nicht endgültig geklärt, ob das Selbstkonzept eher stabil und unveränderlich oder eher variabel sei (Moschner & Dickhäuser 2010, 761).

Filipp (2000, 10) löst diese unterschiedlichen Perspektiven auf, in dem sie davon ausgeht, dass die Person mit ihrem Selbstkonzept immer in einem Spannungsfeld „[…] zwischen personaler Kontinuität und situationsbezogener Adaptivität, zwischen dem Bedürfnis nach Einzigartigkeit und sozialer Verortung, zwischen Normativem („Idealselbst“) und Faktischem („Realselbst“), zwischen Wissen und Wollen, zwischen Denken und Fühlen […]“ lebt. Entscheidend für das Selbstkonzept seien demnach die Kontextabhängigkeit und dadurch auch die Aktivierung von unterschiedlichen Selbstkonzeptelementen (Rollenerwartungen) (Markus & Zunda 1986, 859).

2.3 Modelle der Selbstkonzeptforschung

Wie bereits verdeutlicht existiert keine einheitliche Definition des Konstrukts Selbstkonzept. Vielmehr finden sich unterschiedliche Ansätze, Modelle und Zugänge, um das Selbstkonzept und seine einzelnen Komponenten zu umschreiben. Zu denen für die Psychomotorik relevanten und bekannten Selbstkonzepttheorien und -modellen zählen die von Epstein (1973), Filipp (1979), Shavelson et al. (1976) und Haußer (1983) (Fischer 2009, 76ff). Als grundlegende Theorie für diese Arbeit wird unter

anderem aufgrund der gewählten diagnostischen Instrumente die Theorie nach Shavelson, Stanton und Hubner (1976) gewählt.

2.3.1 Selbstkonzeptmodell nach Shavelson, Stanton und Hubner

Das Selbstkonzeptmodell von Shavelson, Stanton und Hubner (1976) wird als die beste vorhandene strukturierte Theorie zum Selbstkonzept angesehen und daher für Forschungsvorhaben im Zusammenhang mit dem Konstrukt Selbstkonzept als Bezugstheorie empfohlen (Craven et al. 2003, 118). Wesentliche Merkmale des Konstrukts Selbstkonzept sind im Modell von Shavelson et al. (1976, 411) wie folgt beschrieben:

- organisiert oder strukturiert,
- multidimensional,
- hierarchisch strukturiert,
- stabil als gesamtes Konstrukt, aber in Bezug auf die hierarchische Organisation sehr situationsspezifisch,
- Dimensionen differenzieren sich mit zunehmendem Alter aus,
- das Selbstkonzept ist von anderen Konstrukten zu unterscheiden.

Organisiert oder strukturiert bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Person Erfahrungen macht und diese gezielt spezifischen Kategorien zuordnet (z.B. körperlicher Leistungsfähigkeit etc.). Diese Strukturierung bedingt eine Multidimensionalität, die Unterteilung des Selbstkonzepts in Subdimensionen. Die hierarchische Struktur begründen Shavelson et al. (1976) damit, dass eine Person spezifische Erfahrungen in einer Dimension erlebt (z.B. häufig von Freunden eingeladen werden). Die Person macht ähnliche Erfahrungen in verschiedenen Situationen und generalisiert schließlich diese einzelnen Erfahrungen auf das allgemeine Selbstkonzept, in dem sie sich als beliebt, akzeptiert und respektiert empfindet. Das Modell geht ähnlich wie viele andere auch von einer deskriptiven und einer evaluativen Komponente des Selbst aus (Shavelson et al. 1976, 412; Shavelson & Marsh 1986, 305ff).

Shavelson et al. (1976) unterteilen das allgemeine Selbstkonzept in ein akademisches und ein nicht akademisches, welche sich wiederum in mehrere Facetten aufgliedern lassen (Abb. 2). Subdimensionen bilden das kognitive Selbstkonzept, das soziale Selbstkonzept, das emotionale Selbstkonzept und das physische Selbstkonzept. Die einzelnen Dimensionen lassen sich soweit aufgliedern, bis sie eine konkrete Erfahrung in einer spezifischen Subdomäne beschreiben (z.B. die Fähigkeit einen Basketball in einen Basketballkorb zu werfen, Sportkompetenz, physisches Selbstkonzept). Das allgemeine Selbstkonzept ist jedoch nicht als Summe der Subdomänen zu verstehen, sondern als eigene Domäne

und Einheit (Horn 2004, 107). Das allgemeine Selbstkonzept (*general self-concept*) wird hierbei als unidimensionales Konstrukt verstanden, das den einzelnen Domänen übergeordnet ist und von ihnen getrennt erhoben werden kann (Marsh 1990, 95).

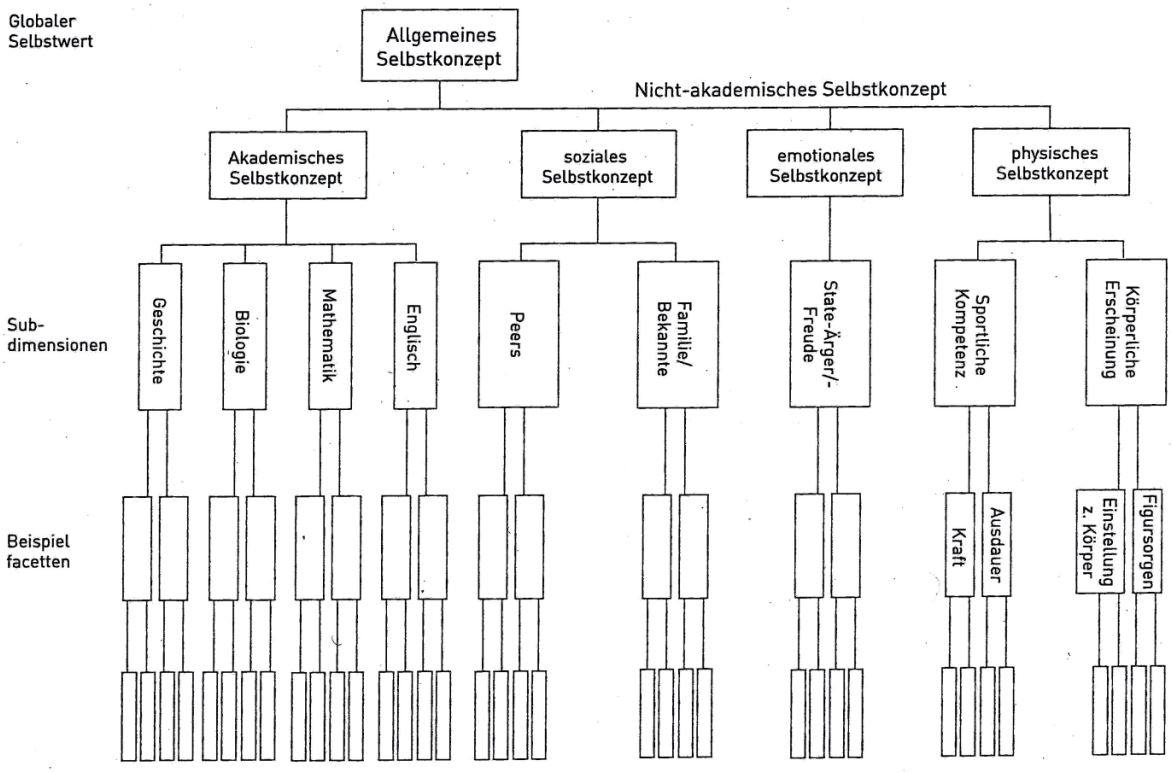


Abb. 2: Selbstkonzeptmodell nach Shavelson, Stanton und Hubner (1976, 413)

Die einzelnen Dimensionen bilden sich entsprechend dieses Modells aus Erfahrungen in eben diesen Domänen (z.B. Erfahrungen in der Sportkompetenz etc.). Diese Erfahrungen können ausgehend vom *bottom-up*-Modell Auswirkungen auf höher liegende Domänen haben (akademisches, nicht akademisches Selbstkonzept oder allgemeines Selbstkonzept). In neueren Studien wird von einem reziproken Bedingungsgefüge ausgegangen, bei dem entsprechend eines *top-down*-Modells auch Erfahrungen im allgemeinen Selbstkonzept Auswirkungen auf niedrigere Domänen haben können (Craven et al. 2003, 102; Trautwein et al. 2006, 335).

Shavelson et al. (1976) konnten die Struktur ihres Modells zur Zeit der theoretischen Konzeption nicht messen, da bis dahin kein Instrument zur Verfügung stand, dass eine mehrdimensionale Struktur des Selbstkonzepts erfasst hätte. In späteren Studien konnte sowohl die Mehrdimensionalität als auch die hierarchische Struktur bestätigt werden (Shavelson & Marsh 1986; Marsh 1990, 116).

Die hierarchische Struktur erscheint komplexer als von Shavelson et al. (1976) dargestellt. Shavelson und Marsh (1986) änderten in diesem Zusammenhang das ursprüngliche Modell ab. Sie konnten aufzeigen, dass verbale und mathematische Fähigkeiten kaum miteinander korrelieren. Daher sprechen sie in weiteren Forschungsarbeiten von einem verbal akademischen Selbstkonzept und einem

mathematisch akademischen Selbstkonzept als weitere strukturelle Unterscheidung (Marsh 1990, 90; Shavelson & Marsh 1986, 328).

Ausgehend von der von Shavelson et al. (1976) entwickelten mehrdimensionalen und hierarchischen Struktur des Selbstkonzepts wurden verschiedene Selbstkonzeptskalen verfasst. Exploratorische Faktorenanalysen dieser Skalen bestätigen eine mehrdimensionale Struktur (Asendorpf & van Aken 1993, 65). Zu den Messinstrumenten, die auf dem Modell von Shavelson et al. (1976) beruhen, gehören die verschiedenen Selbstkonzeptskalen von Harter (vgl. Kap. 8.2.1) und der Self Description Questionnaire von Marsh (1992).

2.3.2 Quellen Selbstbezogener Informationen nach Filipp

Filipp als Vertreterin der kognitiven Psychologie sieht den Aufbau und die Veränderungsprozesse des Selbstkonzepts eng mit der menschlichen Informationsverarbeitung verbunden (Filipp 1979, 130). Nach Filipp (2000) sammelt und verarbeitet ein Mensch im Rahmen von Person-Umwelt-Interaktionen lebenslang selbstbezogene Informationen. Als „selbstbezogen“ gelten hierbei jene Informationen, die „[…] das Individuum als selbstbezogen kodiert“ (Filipp 1979, 132). Aus den daraus entstehenden Selbstschemata bildet eine Person Kategorien, die ihr ein Gefühl der Konsistenz verschaffen. Nur durch dieses Wissen über sich selbst und dessen relative Konsistenz ist der Mensch dazu fähig, sein eigenes Handeln zu planen (Filipp 1978, 114ff; Laskowski 2000, 37ff). Filipp unterscheidet fünf Quellen selbstbezogener Informationen: (1) direkte Eigenschaftszuweisungen durch andere Personen, (2) indirekte Eigenschaftszuweisungen durch andere Personen, (3) Selbstzuweisungen von Eigenschaften als Resultat von Vergleichen, (4) Selbstzuweisungen von Eigenschaften aus der Selbstbeobachtung und (5) Selbstzuweisungen von Eigenschaften durch selbstbezogenes Denken (Filipp 1979, 132ff).

Die direkten Eigenschaftszuweisungen oder auch Prädikatenzuweisungen beinhalten Merkmale, die von anderen Personen im verbalen Kontakt unmittelbar an das Individuum übertragen werden (Filipp & Mayer 2005, 263; Filipp 1979, 132).

Die indirekten Prädikatenzuweisungen ergeben sich aus der Interpretation von Äußerungen oder dem Verhalten anderer Personen durch das Individuum. Eine besondere Bedeutung nimmt in diesem Zusammenhang ungewollte und nicht benötigte Hilfestellung ein (Filipp 1979, 134f).

Die Zuweisungen durch Vergleiche entstehen in sozialen Zusammenhängen. Die Person erlebt eine Eigenschaft einer anderen Person. Daraufhin vergleicht sich das Individuum mit der anderen Person und stellt evtl. Unterschiede der Leistungen fest. Aus diesen Vergleichen erfährt das Individuum weitreichende Informationen über seine Fähigkeiten, die ihm dazu dienen, Selbstwirksamkeitserwar-

tungen detailliert auszubilden. Der soziale Vergleich spielt insbesondere in der Kindheit eine wesentliche Rolle bei der Ausbildung von Selbstschemata (Filipp & Mayer 2005, 263; Filipp 1979, 135f).

Die reflexiven Selbstzuweisungen bildet sich das Individuum durch stetige Selbstbeobachtung heraus. Eine Person erlebt sich im Laufe ihres Lebens in immer wieder ähnlichen Situationen und kann dadurch erkennen, wie sie in welchen Situationen in der Regel reagiert oder welche Bedürfnisse sie wann herausbildet. Hierbei entwickeln sich wichtige Erkenntnisse über die eigenen Fähigkeiten, die unabhängig vom sozialen Vergleich geschehen (Filipp 1979, 136). Das Individuum erfährt z.B. dass es eine bestimmte Dauer an Aufmerksamkeit besitzt, jedoch nach dieser Zeit eine Pause benötigt. Durch weitere Selbstbeobachtungen stellt es evtl. fest, welche Art von Pause welche Effekte nach sich zieht.

Die ideationalen Selbstzuweisungen basieren darauf, dass eine Person dazu fähig ist, in der Vergangenheit gemachte Erfahrungen wieder hervorzurufen und in das bestehende Selbstkonzept neu zu integrieren (Filipp & Mayer 2005, 263; Filipp 1979, 138f).

Der Prozess der Informationsverarbeitung geschieht gemäß Filipp (1979, 139f) in vier unterschiedlichen Phasen: (1) der Vorbereitungsphase, (2) der Aneignungsphase, (3) der Speicherungsphase und (4) der Erinnerungsphase. Ein Individuum selektiert hiernach in Phase (1) die aufzunehmenden Informationen, während sie in Phase (2) individuell modifiziert werden. In Phase (3) werden die ausgewählten und adaptierten Informationen gespeichert, um sie in Phase (4) in anderen Situationen wieder abrufen zu können. Selbstbezogene Informationen werden demnach in allen Phasen eines Handlungsprozesses vom Individuum abgerufen und genutzt (Filipp 1979, 145).

Für die Auswahl selbstbezogener Informationen sind nach Filipp (1979, 141) zwei Motive entscheidend, zum Einen das Motiv der Selbstkonsistenz und zum Anderen das Motiv der Selbstwerterhöhung. Demnach nimmt eine Person nach dem ersten Motiv nur die Informationen auf, die ihr Selbstkonzept bestätigen und nicht in Diskrepanz zu ihm stehen. Nach dem zweiten Motiv würde eine Person diejenigen Informationen aufnehmen, die seine eigene Selbstbewertung erhöhen. Ein weiteres Motiv, das Motiv der realistischen Informationseinholung, kann als ergänzend zu den eben genannten betrachtet werden. Eine Person wird nur solche Informationen annehmen, ob Selbstwert erhöhend oder Selbstkonzept bestätigend, wenn sie ihr persönlich realistisch erscheinen (Filipp 1979, 141ff; Filipp 1978, 128).

Abschließend kann Die Bestimmung des Selbstkonzepts nach Filipp unter Berücksichtigung der hier diskutierten Studie in den folgenden Punkten zusammengefasst werden (Filipp 1979, 148f):

- Menschen speichern selbstbezogene Informationen aus unterschiedlichen Quellen als kognitive Repräsentationen, sogenannten Selbstschemata, über sich selbst.

- Selbstschemata sind lebenslang wandelbar und dienen dem Individuum zur Handlungsplanung.
- Selbstbezogene Kognitionen können als sprachliche Äußerungen einer Person über sich selbst operationalisiert werden.
- Selbstbezogene Kognitionen sind aufgrund der selbstbezogenen Informationsaufnahme und -verarbeitung in hohem Maße idiosynkratisch. Daher müssen bei einer Operationalisierung subjektive Voraussetzungen und Orientierungen berücksichtigt werden.

2.4 Körperkonzept als Teil des Selbstkonzepts

„Jede Fachperson, die Menschen berät, therapiert oder erforscht, ohne den Körper mit einzubeziehen, sollte eine Erklärung für dieses Manko abgeben müssen“ (Storch et al. 2006, 8).

Vielfach wird die Bedeutung des physischen Selbstkonzepts, des Körperkonzepts oder Körperselbst betont (Harter 1999; Schell 2000). Das Körperkonzept wird als die erste Stufe der Entwicklung des menschlichen Selbst angesehen. Über sensorische und motorische Erfahrungen setzt sich das Kind mit seiner Umwelt auseinander, erkundet sie und erhält auf diese Weise Informationen über sich selbst (Schell 2000, 46; Mummendey 2006, 96). Insbesondere bei Kindern haben diesbezüglich motorische Geschicklichkeit, körperliche Leistungen und motorische Fähigkeiten einen hohen Stellenwert (Fuhrer et al. 2000, 48ff).

2.4.1 Körperkonzept: Begriffsbestimmung

„One does need a body image (a body in the mind), because one is embodied“ (Stamenov 2005, 30).

Ähnlich wie zur Begrifflichkeit des Selbstkonzeptes herrscht auch im Zusammenhang mit dem Begriff Körperkonzept eine wie Küchenhoff und Agarwalla es treffend bezeichnen „babylonische Sprachverwirrung“ (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 4). Es bedarf einer Abgrenzung und Schärfung des Begriffs Körperkonzept im Vergleich zu den Begriffen: Körpererleben, Körperbild, Körperbewusstsein, Körpererfahrung, Körperschema und Körperselbst. Als Grundlage dieser Differenzierung müssen jedoch zunächst die Begriffe Körper und Leib näher betrachtet werden. Auch im englischen Sprachraum herrscht hierzu Unklarheit. Begriffe wie *body image, body schema, body concept* und *body self* werden immer wieder komplementär und scheinbar austauschbar genutzt (Stamenov 2005, 32). In der vorliegenden Studie wurden Erhebungsinstrumente genutzt, die eben dieses Körperkonzept untersuchen. Zudem muss eine bewegungs- und damit körperorientierte Intervention in Hinsicht ihrer Auswirkungen auf die eigenen Vorstellungen und Einstellungen zum Körper evaluiert werden. Genau an

dieser Schnittstelle liegen Begründungszusammenhänge, eine bewegungs- und körperorientierte Förderung einer rein kognitiven vorzuziehen. Dennoch muss hierbei deutlich werden, von welchen Einstellungen und Vorstellungen vom eigenen Körper gesprochen wird.

Der Säugling verfügt noch nicht über eine leibliche Vorstellung. Er erlebt und erkundet seinen Körper als „Objekt", das er noch nicht selbstverständlich zu seinem Selbst zuordnen kann. Mittels eigener Bewegung erhält der Säugling jedoch eine Rückmeldung an das Selbstempfinden: Jede Bewegung des eigenen Körpers löst propriozeptive Reize aus, die eine Eigenwahrnehmung des Körpers ermöglichen. Auf diese Weise macht der Säugling sowohl Erfahrungen über seinen Körper als auch über sich selbst. Diese ersten Erfahrungen zeigen die Grundlage für die Unterscheidung von „Körper-haben" und „Leib-sein" auf. Küchenhoff und Agarwalla (2012, 13f) fassen dies wie folgt zusammen: „Unter ‚Leib' wird das Selbstgefühl leiblicher Existenz verstanden. Die Formel dafür ist: ‚Ich bin mein Leib.' Der Körper hingegen ist die objektivierte Sicht auf den eigenen Leib. Hier lautet die Formel: ‚Ich habe einen Körper.'"

Historisch gesehen wurde zuerst der Begriff des Körperschemas nachweislich dokumentiert und definiert. Pick beschrieb damit Anfang des 20. Jahrhunderts die Funktion, sich am eigenen Körper orientieren zu können (Aßmann et al. 2010, 262). Gleichzeitig beinhaltete diese Definition jedoch auch die Vorstellung, dass jeder Mensch auf neuropsychologischer Grundlage Bilder und Vorstellungen über seinen eigenen Körper schaffe (Stamenov 2005, 21). Schilder zeigte in den 1920er Jahren auf, dass diese Bilder und Vorstellungen jedoch nicht nur auf physiologischer und perzeptiver Grundlage entstehen könnten. Er prägte den Begriff des Körperbildes und brachte eine persönlichkeitspsychologische Perspektive in diesen Forschungsbereich (Röhricht 2009, 26; Aßmann et al. 2010, 262). Ein Großteil der Erklärungsansätze beinhaltet, dass es einerseits eine neurophysiologisch, wahrnehmungspsychologische und andererseits eine phänomenologische, persönlichkeitspsychologische Komponente der Wahrnehmung des eigenen Körpers gibt.

Röhricht et al. (2005) nahmen in einem Konsensuspapier zur terminologischen Klärung Begriffsdefinitionen für diesen Bereich vor, die im Wesentlichen als Grundlage für diese Arbeit genutzt werden sollen. Dennoch ist anzumerken, dass sich diese Erklärungen nach wie vor nicht in der deutschsprachigen Forschung durchgesetzt haben (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 5).

Röhricht et al. (2005) schlagen hierbei vor, die Begriffe Körpererleben und Körpererfahrung als Oberbegriffe zu verwenden. Teilaspekte dieser Konstrukte seien demnach (1) das Körperschema, (2) das Körperempfinden, (3) die Körperkathexis, (4) das Körperbild und (5) das Körper-Ich, hier Körperselbst (Tab. 1). Das Körpererleben bildet die erste Stufe, während die Körpererfahrung bereits eine Integrationsleistung beinhaltet, durch die das Körpererleben auf eine höhere Stufe gehoben wird (Röhricht 2009, 33). Daher plädiert Röhricht für den Begriff Körpererleben als Oberbegriff für alle weiteren

Differenzierungen. Das Körpererleben beinhaltet damit den subjektiven Zugang zum eigenen Körper, sowohl leiblich als auch körperlich, sowohl neurophysiologisch als auch persönlichkeitspsychologisch (Küchenhoff & Agarwalla 2012, 8).

Das Körperbild wiederum ist ein Teilaspekt des Körpererlebens, der sich in engem Zusammenhang mit der Sprachentwicklung ausdifferenziert (Tab. 1). Es ist kognitiv generiert und kann unterteilt werden in die weiteren Subaspekte: Körperphantasien, Körperkonzepte und Körperwissen. Der Begriff des Körperbildes beinhaltet demnach vor allem die kognitiven Repräsentanzen in Bezug auf den eigenen Körper. Hierzu gehört das Wissen über den eigenen Körper, seine Funktionen, Größe usw., aber auch Gedanken, Einstellungen und Vorstellungen, die sprachlich repräsentiert werden (Röhricht et al. 2005, 188; Küchenhoff & Agarwalla 2012, 5; Cole 2005, 311). Stamenov (2005, 28) spricht daher auch von Körperbildern im Gegensatz zu einem einzelnen Körperbild: „[…] there is rather a set of body images that serve a set of purposes […].“ Das Körperbild verändert sich im Laufe des Lebens eines Menschen immer wieder, da sich sowohl der Körper eines Menschen als auch seine Einstellungen hierzu z.B. durch Bezugsgruppenwechsel ändern können (Cash & Fleming 2004, 278). Diese Dynamik und Veränderbarkeit des Körperbildes ist notwendig, um körperliche Veränderungen lebenslang integrieren zu können: „We need a dynamic sense of body image to maintain ownership and embodied selfhood“ (Cole 2005, 314). Von dieser Begrifflichkeit ausgehend steht das Körperbild auch in der Entwicklung des Menschen nach dem Körpererleben, welches sich bereits ohne sprachliche Repräsentanzen generiert.

In Bezug auf das Selbstkonzeptmodell von Shavelson et al. (1976) bedeutet dies, dass das Körperkonzept einem Teilaspekt des Körperbildes entspricht. Es handelt sich um eine kognitive Repräsentanz körperlicher Funktionen sowie Einstellungen und Vorstellungen zum eigenen Körper. Diese Definition ist schlüssig in Bezug auf die Erhebungsmethoden zum physischen Selbstkonzept. Sie beruhen darauf, dass die zu untersuchende Person sprachliche Aussagen über die Funktionen ihres Körpers, aber auch über die eigenen Vorstellungen und Einstellungen zum eigenen Körper machen soll (vgl. Kap. 8.2.1.1). Des Weiteren findet sich diese Definition von Röhricht et al. (2005) in der Unterteilung in „Aussehen“ und „physische Leistungsfähigkeit“ im Modell nach Shavelson et al. (1976) wieder. Auch hier wird ein Konzept erhoben, das Wissen über Fähigkeiten, aber auch Bewertungen und Einstellungen erhebt.

Hinsichtlich des Körperschemas orientieren sich Röhricht et al. (2005) an der historisch von Pick entwickelten Definition. Das Körperschema beinhaltet hiernach die Wahrnehmung von Gestalt und Raum und die Orientierung am eigenen Körper. Es stellt die neuropsychologische Repräsentation des Körpers dar, die sich durch Reizerfahrungen aus den körpernahen Sinnen bildet. Das Körperselbst bezeichnet Röhricht (2009, 34) als die Erfahrung leiblicher Integrität und Einheitserfahrung. Die Kör-

perkathexis, gleichzusetzen mit dem Körperbewusstsein, wird als Zufriedenheit mit dem eigenen Körper bezeichnet. Hierzu zählt auch die Aufmerksamkeit, die eine Person ihrem Körper widmet (Aßmann et al. 2010, 263).

Tab. 1: Erläuterungen und Differenzierungen zum Begriff Körpererleben (Röhricht 2009, 34)

Körpererleben (Zusammenfassung all dessen, was unter den subjektiven Zugang zum eigenen Körper gefasst werden kann)			
Körpererfahrung (Verinnerlichen und Speichern des Körpererlebens)			
Körperbild	**Körperschema**	**Körperkathexis/Körperbewusstsein**	**Körperselbst**
kognitive Repräsentanzen von Wissen, Vorstellungen und Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper	Orientierung am eigenen Körper, Wahrnehmung von Gestalt und Raum	Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, Aufmerksamkeit gegenüber dem eigenen Körper	Erfahrung leiblicher Integrität, Einheitserfahrung
Körperkonzepte			
Körperphantasien			
Körperwissen			

2.4.2 Einfluss auf weitere Dimensionen des Selbstkonzepts

Der Körper als wesentlicher Kern des Selbstkonzepts (vgl. Kap. 2.2) kann unterschiedliche Bedeutungen und Funktionen im Verlauf des Lebens einnehmen. Er kann zum einen Energiekörper sein, in dem er Gesundheit, Krankheit, Wachstum und Verfall verdeutlicht. Ebenso kann er jedoch auch Symbolkörper sein, der gekleidet und inszeniert wird. In diesen Bereich fallen auch Ausdrucksmöglichkeiten wie Mimik und Gestik. Und als dritte Komponente kann er als sexuell-libidinöser Körper auftreten (Preuss-Lausitz 2003, 18). Aufgabe jeden Individuums ist es, eigene Formen des Körperausdrucks (Symbolkörper) zu finden, um sich als Person in der bestehenden sozialen und dinglichen Umwelt verorten zu können und mit Anderen in Kontakt treten zu können. Gleichzeitig steigt in der heutigen Gesellschaft der Anspruch an diesen Symbolkörper: Er soll jung, attraktiv, sportlich, belastbar und gesund sein (Pöhlmann & Joraschky 2006, 191). Schell (2000, 49ff) weist damit dem Körper eine zentrale Bedeutung bei der Entwicklung des Selbstkonzeptes zu. Smolak (2004, 65) betont ebenfalls die enge Beziehung zwischen Körperbild und globalem Selbstwertgefühl. Dennoch hat ein negatives Körperbild nicht zwingend ein negatives globales Selbstwertgefühl zur Folge (Smolak 2004, 68).

Varsamis (2002, 80) ergänzt, dass frühe soziale Anerkennung primär körperlich gebunden sei. Selbstbezogene Informationen im Sinne von Filipp (1979) erhält ein Kind demnach in erster Linie in Bezug

auf seinen Körper: z.B. „Du bist aber groß geworden“ oder „Du kannst aber schnell laufen.“ Diese können jedoch auch nicht verbal geschehen. Kearney-Cooke (2004, 101) erläutert hierzu, dass die Art und Weise, wie Eltern ihr Kind berühren, eine wichtige Rolle in der Entwicklung des Körperbildes und auf diese Weise auch des Selbstkonzepts spielt. In Bezug auf die Dimensionen des Selbstkonzepts nach Shavelson et al. (1976) bedeutet dies, dass die Dimension des Körperkonzepts in der frühen Kindheit in enger Verbindung mit der Dimension des sozialen Selbstkonzepts steht. Gleichzeitig bedeutet es, dass die Anzahl der selbstbezogenen Informationen in Bezug auf das physische Selbstkonzept verhältnismäßig höher ist als z.B. Informationen über das emotionale oder akademische Selbstkonzept. Cole (1991) untersuchte in einer Studie Lehrer- und Schülereinschätzungen zur Leistung von 360 Viertklässlern als Prädiktor für die selbstwahrgenommene Kompetenz und das globale Selbstwertgefühl der jeweiligen Schüler. Für die Testungen der Schüler wurde das Self-Perception Profile for Children von Harter (1985) angewendet. Die untersuchten Viertklässler reagierten besonders sensitiv auf das Feedback und die Einschätzungen der Lehrer im Bereich Sport im Gegensatz zu den anderen untersuchten Domänen (soziale Akzeptanz, Verhalten, Aussehen und akademische Kompetenz) (Cole 1991, 686).

Cash und Fleming (2004, 279f) konnten in Studien zum Zusammenhang von Körperbild, sozialer Angst und Selbstwertgefühl aufzeigen, dass Personen mit weniger positiv selbstwahrgenommenem Aussehen und höherer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper signifikant höhere Werte in der Messung sozialer Angst aufwiesen. Weiterhin verweisen Cash und Fleming (2004, 281) darauf, dass das Körperbild einer Person in engem Zusammenhang mit der Qualität sozialer Interaktionen stehe. So beschreiben Individuen mit einem positiven Körperbild ihre täglichen Interaktionen mit anderen Personen als intimer im Vergleich zu Personen mit einem negativen Körperbild.

Betrachtet man die Verteilung der Dimensionen des Selbstkonzepts bei Harter (1999) über die Lebensspanne von früher Kindheit über mittlere und späte Kindheit bis in das Jugendalter, wird deutlich, dass die Komponenten des Körperkonzepts die einzigen sind, die sich über die gesamte Lebensspanne konsequent als zwei Teilbereiche darstellen, die immer in jeder Lebensphase von Bedeutung sind. Während andere Bereiche wie das akademische Selbstkonzept erst mit zunehmendem Alter an Bedeutung gewinnen, bleibt der Status, den die Dimension des physischen Selbstkonzepts einnimmt, stabil über alle Lebensphasen erhalten (Tab. 2).

Trotz dieser kontinuierlichen Bedeutung des physischen Selbstkonzepts ist doch der Körper bei allen Menschen eine instabile Komponente des Selbstkonzepts, da er ein Leben lang einem nur teilweise zu beeinflussenden Wandel unterliegt. Diesem muss sich jedes Individuum immer wieder von neuem anpassen (Pöhlmann & Joraschky 2006, 193).

Tab. 2: Selbstkonzeptdimensionen und ihre Entwicklung über verschiedene Lebensphasen (Harter 1999, 119); die Domäne physisches Selbstkonzept ist fett markiert

early childhood	middle to late childhood	adolescence
cognitive competence	scholastic competence	scholastic competence job competence
physical competence	**athletic competence**	**athletic competence**
physical appearance	**physical appearance**	**physical appearance**
peer acceptance	peer acceptance	peer acceptance close friendships romantic friendships
behavioral conduct	behavioral conduct global self-worth	conduct/morality global self-worth

2.5 Selbstkonzeptförderung

„I cannot think of a single psychological problem – from anxiety to depression, to underachievement at school or at work, to fear of intimacy, happiness or success, to alcohol or drug abuse, to spouse battering or child molestation, to co-dependency and sexual disorders, to passivity and chronic aimlessness, to suicide and crimes of violence – that is not traceable, at least in part, to the problem of deficient self-esteem" (Branden 1994, 15).

Die Entwicklung eines hohen Selbstkonzepts wird allgemein als ein Kernziel von Erziehung und Bildung betrachtet (Craven et al. 2003, 93). Auf diese Weise müssen jedoch auch Förderansätze und Programme bereitstehen, die eine solche Entwicklung ermöglichen. Die Notwendigkeit einer Selbstkonzeptförderung ergibt sich insbesondere aus der Sicht des *self-concept enhancement model*. Hiernach hat das Selbstkonzept eine direkte Auswirkung auf die akademische Leistungsfähigkeit, wohingegen im *skill development model* akademische Leistungsfähigkeit das Selbstkonzept bestimmt. Im *reciprocal effects model* wird wiederum von einer wechselseitigen Beeinflussung der beiden Konstrukte ausgegangen. Dieser Ansatz kann heute weitestgehend bestätigt werden (Möller & Trautwein 2009, 180; Craven et al. 2003, 94; Marsh 1990, 117; Dalbert & Stöber 2008, 910). Er bedeutet schließlich auch, dass das Selbstkonzept von Menschen gefördert werden kann, um die Leistungsfähigkeit der Person zu erhöhen.

Marsh (1990) merkt an, dass es viele Förderprogramme gäbe, die versprächen, das Selbstkonzept zu erhöhen, es jedoch nach wie vor keine empirischen Nachweise dafür gäbe. Er zeigte auf, dass es keine signifikanten Effekte gäbe, weder im Bereich der Psychotherapie noch in Ansätzen zu kognitiven Strategien (Marsh 1990, 82). Hattie (1992) konnte in eine Meta-Analyse trotz 650 identifizierten Stu-

dien zur Selbstkonzeptförderung nur 89 integrieren. Die anderen Studien enthielten nicht ausreichend Daten für eine solche Analyse. Daraus wird bereits deutlich, dass ein Großteil an Studien zur Selbstkonzeptförderung nicht ausreicht, um Effekte abzubilden (Craven et al. 2003, 104). Hattie konnte in seiner Meta-Analyse insgesamt 485 Effektstärken mit einer durchschnittlichen Größe von 0.37 ermitteln. Seine Analyse zeigt, dass für Erwachsene (z = 0.52) größere Effektstärken vorliegen als für Kinder (z = 0.31). Ebenso weisen Gruppen mit geringerem sozioökonomischen Status größere Effektstärken auf als solche mit einem hohen sozioökonomischen Status und Personen mit einer vorherigen Diagnose größere als solche ohne Diagnose, Interventionen in Freizeit-Settings größere als solche in Ausbildungssettings (z.B. Schule) (Hattie 1992, 228ff). Kognitive Interventionen zeigten größere Effektstärken als affektive Interventionen, wobei Interventionen zur kreativen Selbsterfahrung wiederum größere Effektstärken zeigten (Hattie 1992, 233f).

Hanley und Durlak (1998) integrierten in eine Meta-Analyse zu Selbstkonzeptinterventionen 116 Studien. Durch die Ermittlung von Effektstärken über Designvergleiche der Studien konnten sie Empfehlungen für weitere Studiendesigns von Selbstkonzeptintervention geben. Sie empfehlen daher Studien mit randomisiertem Design, die Entwicklung von Studien auf Basis vorheriger Forschungsergebnisse und theoretischer Modelle und eine spezifische Auswahl der Zielgruppe: Personen, die am ehesten von einer Selbstkonzeptintervention profitieren würden (z.B. Personen mit vorherigen Diagnosen).

Eine Studie von Hattie et al. (1997) zeigte auf, dass Effekte auf das Selbstkonzept bei Outdoor-Bildungsprogrammen für Kinder und Jugendliche besonders nachhaltig und konsistent sind im Vergleich zu Interventionen innerhalb der Schule. Ähnliche Ergebnisse fasst Marsh (1990, 155ff) zum Outward Bound Programm zusammen.

Marsh und Peart (1988) untersuchten in einer Studie mit Vergleichsgruppe und Kontrollgruppe die Auswirkung eines Gymnastikprogramms auf die körperliche Fitness und das physische Selbstkonzept der Teilnehmenden. Hierbei gab es eine Gruppe, die unter Wettbewerbsbedingungen teilnahm, eine kooperative Gruppe und eine Kontrollgruppe. Die kompetitive Gruppe bekam Einzeltraining und anschließend ein Feedback, in dem sie mit den besten Teilnehmern verglichen wurden. Die kooperative Gruppe erhielt ein paarweises Training und ein anschließendes Feedbackgespräch, in dem ihre individuellen Fortschritte betont wurden. Während die kooperative Gruppe zum Ende der Intervention sowohl eine verbesserte körperliche Fitness als auch ein höheres physisches Selbstkonzept aufzeigte, erzielten die Teilnehmer der Wettbewerbsgruppe zwar eine verbesserte körperliche Fitness, aber gleichzeitig eine Abnahme des physischen Selbstkonzepts (Marsh & Peart 1988, 390). Der Vorteil einer Orientierung an der individuellen Bezugsnorm im Vergleich zur sozialen oder sachorientierten Bezugsnorm wird in anderen Studien bestätigt (Roebers 2007, 390).

Generell wird davon ausgegangen, dass eine Selbstkonzeptförderung umso effektiver ist, je domänenspezifischer sie angelegt ist (z.B. gezielte Erfahrungen im Bereich Sportkompetenz oder Peerakzeptanz) im Gegensatz zu unspezifischen Förderungen des allgemeinen Selbstkonzepts (Craven et al. 2003, 102). Eine Selbstkonzeptförderung kann starke Effekte für eine spezifische Domäne des Selbstkonzepts (z.B. physisches Selbstkonzept) haben, während sich kaum Veränderungen im allgemeinen Selbstkonzept zeigen (Marsh 1990, 154). Des Weiteren sollten wesentliche Inhalte einer Selbstkonzeptförderung Feedback und Bestärkung sein. Hierzu können die meisten Effekte in bestehenden Studien nachgewiesen werden. Demnach sind es im schulischen Kontext auch eher die täglichen Rückmeldungen der Lehrkräfte und der soziale Vergleich, der das Selbstkonzept beeinflusst, im Gegensatz zu Zeugnissen und Notenvergabe (Roebers 2007, 389; Craven et al. 2003, 119; Perrin-Wallqvist & Segolsson Carlsson 2011, 944). Das Feedback sollte hierbei klar, konsistent und in deutlichem Bezug zu erfolgreichen Versuchen der Aufgabenbewältigung stehen (Horn 2004, 133; Dalbert & Stöber 2008, 920). Das Feedback sollte individuell orientiert sein und nicht an den Leistungen anderer (Rechter 2011, 87, 95). Ferner stellt die Auswahl des Schwierigkeitsgrades eine besondere Möglichkeit dar, das Selbstkonzept zu stärken. Selbstwirksamkeitserfahrungen, die einen wesentlichen Einfluss auf das Selbstkonzept haben, beinhalten nach Horn (2004, 133) den größten Effekt, wenn sie optimal herausfordernd sind.

Vorteile eines hohen bzw. positiven Selbstkonzepts

Mit der Durchführung einer Selbstkonzeptförderung stellt sich die Frage, welche Vorteile ein gesteigertes Selbstkonzept haben könne. Hierbei können sowohl Studien und Theorien herangezogen werden, die sich spezifisch mit Selbstwirksamkeitsüberzeugungen befassen, als auch solche, die die Bedeutsamkeit eines hohen Selbstkonzepts untersucht haben. Generell kann heute vielfach belegt werden, dass ein hohes Selbstkonzept mit Merkmalen wie geringerer Angst, generellem Optimismus, Anpassungsfähigkeit, emotionaler Stabilität, Zufriedenheit und gelungenen Bewältigungsmustern für Stressoren in Verbindung gebracht wird (Filipp & Aymanns 2010, 301f). Ein hohes Selbstkonzept wird insgesamt weitgehend als Grundlage für psychische Gesundheit, persönliche Leistungsfähigkeit und positive Beziehungen betrachtet. Es wird demnach als Grundlage für Gesundheit und Wohlbefinden angesehen. Ein niedriges Selbstkonzept hingegen wird mehrfach mit Depression, Selbstmordgedanken, Essstörungen, dissozialem Verhalten und Delinquenz verbunden (Craven et al. 2003, 96; Horn 2004, 101; Elbaum & Vaughn 2003, 101; Baumeister et al. 2003, 26; Cole et al. 2001a, 391). Baumeister et al. (2003, 38) geben zu bedenken, dass evtl. jedoch nicht ein besonders hohes Selbstkonzept den besten Einfluss auf die Gesundheit und Lebensqualität eines Menschen haben könne, sondern eher ein adäquates, realitätsangemessenes Selbstkonzept. Hierbei ergibt sich jedoch auch die Schwierigkeit zu bestimmen, wann ein Selbstkonzept adäquat bzw. realitätsangemessen ist. Robins

und John (1997, 651ff) stellen hierzu dar, dass es drei Perspektiven gäbe, Adäquatheit zu bestimmen: den Konsens, die Korrespondenz und die pragmatische Nützlichkeit. Im Konsens werden selbstbezogene Attributionen als adäquat bezeichnet, wenn sie mit Äußerungen von anderen Personen übereinstimmen. Aus der Korrespondenz-Perspektive gelten sie als adäquat, wenn sie im Abgleich mit einem Realitätskriterium ähnliche Aussagen ergeben. Ein Realitätskriterium ist z.B. die Aussage einer ausgewiesenen Fachperson oder zu messende Leistungen (z.B. Schnelligkeit, Sprungkraft etc.). Die pragmatische Nützlichkeit sieht die Adäquatheit selbstbezogener Attributionen dann gegeben, wenn diese einen persönlichen Nutzen für das Individuum haben.

Bandura (1997, 262ff) zählt eine Reihe biologischer Effekte auf, die in direktem Zusammenhang mit gesteigerten Erfahrungen der Selbstwirksamkeit stehen. Obwohl Bandura sich hierbei konkret auf die Selbstwirksamkeit und damit auf Kontrollüberzeugungen bezieht, so bilden Selbstwirksamkeitserfahrungen doch eine wesentliche Grundlage für ein hohes Selbstkonzept (vgl. Kap. 2.1). Zu den gesundheitsbezogenen Effekten gehören nach Bandura (1997) gesteigerte Bewältigungsmechanismen gegenüber chronischen oder akuten Stressoren, die im Alltag auf eine Person eintreffen (z.B.: Zeitdruck, Bewältigung von Arbeiten ohne die notwendigen Ressourcen etc.), aber auch erhöhte Bewältigungsmechanismen im Umgang mit physischem Schmerz bis hin zu einer Stabilisierung des Immunsystems. Hinzu kommt durch die Überzeugung, selbst wirksam handeln zu können, eine aktive eigene Gesundheitsförderung (z.B. selbständiges Sporttreiben, bewusstes Ernährungsverhalten etc.). Zusätzlich verweist Bandura darauf, dass bei chronischen Erkrankungen hohe Selbstwirksamkeitserwartungen real Funktionseinschränkungen vermindern können: „Perceived self-efficacy similarly predicts functional disability regardless of pain level or duration of the disease“ (Bandura 1997, 301).

Selbstkonzeptmessung

Generell steht vor einer Intervention zur Veränderung des Selbstkonzepts die Messung des Selbstkonzepts. Diese sollte soweit möglich in nicht manipulierten Situationen geschehen (Laskowski 2000, 169.). Häufig genutzte Selbstkonzeptskalen bieten eine Abgrenzung von einem niedrigen zu einem hohen Selbstkonzept wie z.B. die Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg 1965) oder das Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (Deusinger 1986). Weitere auch im Kindes- und Jugendalter genutzte Verfahren sind die unterschiedlichen Fassungen der Harter Selbstkonzeptskalen (vgl. Kap. 8.2.1), der Self-description Questionnaire (Marsh 1992), die Tennessee-Self-concept-Scale (Fitts & Warren 1996) und die Piers-Harris Children’s Self-concept Scale (Piers & Harris 2002). Für spezifische Zielgruppen wurden weitere Messinstrumente entwickelt: Self Perception Profile for Learning Disabled Students (Renick & Harter 1988), die Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Children with Cerebral Palsy (Vermeer & Veenhof 1997) oder die Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for individuals with intellectual disabilities (Vermeer et al.

2004). Messinstrumente für Menschen ohne Beeinträchtigung erwiesen sich als nicht geeignet für spezifische Zielgruppen mit Beeinträchtigung (Buckroyd & Flitton 2004). Eine ausführliche Darstellung verschiedener Messinstrumente in unterschiedlichen Altersbereichen findet sich bei Byrne (1996). Craven et al. (2003, 118f) empfehlen für jegliche Forschungsvorhaben ein Messinstrument, dass die mehrdimensionale Struktur des Selbstkonzepts abbildet, messen kann und selbstverständlich einen Nachweis über Validität und Reliabilität aufweist. Marsh (1990, 109) und Byrne (1996, 243) verweisen darauf, dass Alternativen zur Messung über Fragebögen gefunden werden müssen und gerade bei Kindern ein Interview aussagekräftiger sei als eine Fragebogenerhebung.

2.6 Exkurs: Resilienz

Ein hohes Selbstkonzept gilt als wesentlicher Schutzfaktor sowohl in Bezug auf die psychische als auch auf die körperliche Gesundheit (vgl. Kap 2.2 und 2.4). Mit diesem Nachweis erhält ein hohes Selbstkonzept eine Bedeutung für das Konzept der Resilienz. Resilienz ist die

> „[…] Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren und Risikofaktoren. […] definiert als Fähigkeit, internale und externale Ressourcen erfolgreich zur Bewältigung von Entwicklungsanliegen zu nutzen. Resilienz bewirkt eine günstige bzw. erfolgreiche Entwicklung trotz gefährdender Bedingungen und wird auch nur im Zusammenhang mit der Widerstandsfähigkeit angesichts eines Risikopotentials verwendet, das in anderen Fällen zu Entwicklungsstörungen und Krankheit führt“ (Oerter & Montada 2008, 971).

Resilienz ist nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2014, 10) immer an zwei Bedingungen geknüpft. Zum Einen, dass eine Risikosituation für die jeweilige Person besteht und zum Anderen, dass die Person diese Situation auf Basis ihrer eigenen Fähigkeiten positiv bewältigen kann. Ähnlich wie das Selbstkonzept wird Resilienz aktuell als multidimensionales und situationsspezifisches Konstrukt angesehen (Fröhlich Gildhoff & Rönnau-Böse 2014, 11). Weitere Überschneidungen zum Konstrukt Selbstkonzept zeigt Wieland (2011) auf. Er beschreibt Resilienz als „[…] außergewöhnlich gute und stabile Kontrollüberzeugung und insofern als eine bedeutende Metakompetenz“ (Wieland 2011, 191). Ziel der Resilienzforschung ist es, protektive Faktoren zu identifizieren, die die Resilienz einer Person stärken (Greve 2008, 923). Der Resilienz gegenüber steht immer das Konzept der Vulnerabilität, der Anfälligkeit für Risikofaktoren (Niebank & Petermann 2002, 79). Resilienz ist eine Art Kapazität, die sich im Entwicklungsverlauf verändern kann. Demnach können auch resiliente Kinder im Verlauf ihrer Entwicklung zu vulnerablen Kindern werden (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2014, 10). Auf Grundlage mehrerer Studien der Resilienzforschung konnten Faktoren bestimmt werden, die bei sogenannten Hochrisikokindern zu Resilienz führen (Niebank & Petermann 2002, 83):

- ausgeglichenes Temperament in der Kindheit,
- hohe Intelligenz,
- sichere Bindung zu mindestens einem Elternteil,
- eine vertraute erwachsene Bezugsperson außerhalb der Familie
- und die Kompetenz, die eigene Umwelt mitzugestalten.

Im späteren Schulalter wird zusätzlich explizit ein hohes Selbstkonzept als Resilienzfaktor bestimmt (Niebank & Petermann 2002, 83). Als wesentliche Bedingungen für den Aufbau von Resilienz gelten unabhängig von der Risikogruppe verlässliche Beziehungsangebote und positive Selbstwirksamkeitserfahrungen (Wustmann 2011, 350; Lyssenko et al. 2010, 1071f; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2014, 63). Auf diese Weise werden wesentliche Aspekte einer psychomotorischen Förderung zu Faktoren der Ausbildung von Resilienz: Sowohl die Unterstützung von Selbstwirksamkeitserfahrungen als auch der Aufbau einer positiven und verlässlichen Beziehung zwischen Pädagoge/Therapeut und Kind, aber auch unter den teilnehmenden Kindern gelten als wesentliche Ziele psychomotorischer Förderung (Fischer 2009, 23ff).

2.7 Schlussfolgerung

Warum die Betrachtung des Selbstkonzepts eine besondere Bedeutung bei der empirischen Forschung mit Personen haben sollte, verdeutlicht Filipp (2000) in ihrem Aufsatz „Selbstkonzept-Forschung in der Retrospektive und Prospektive“. Sie erläutert, dass das Selbstkonzept wie kein anderes Konstrukt „[…] so zentral im Schnittpunkt von Emotion, Motivation und Kognition liegt, […]“ (Filipp 2000, 8). Von besonderer Bedeutung sei hierbei die Kontextabhängigkeit des Selbstkonzepts, welches stetig in einem Spannungsfeld zwischen personaler Kontinuität und situationsbezogener Adaptivität stehe. Das Selbstkonzept eines Menschen ist demnach immer dem Bedürfnis nach Einzigartigkeit und sozialer Anbindung ausgesetzt, sowie der Balance zwischen Ideal- und Realselbst (Filipp 2000, 10).

Grundlage für die folgende Arbeit ist insbesondere die Selbstkonzeptentwicklung in der Kindheit und deren Einflussfaktoren im Sinne von Quellen selbstbezogener Informationen (Tab. 3).

Angesichts der Vielfalt und Diskrepanzen in Bezug auf die Begriffsbestimmungen im Kontext Selbstkonzept, bedarf es einer dezidierten und konstanten Begriffswahl. Dies erweist sich als äußerst kompliziert, da in vielen Studien nicht explizit erläutert wird, unter welchem Selbstkonzeptverständnis die Untersuchungen standen. Gemäß der Anforderungen von Horn (2004, 106ff) werden einige Spezifika zusammengefasst, wie das Selbstkonzept in dieser Studie verstanden, erhoben und interpretiert werden soll.

Tab. 3: Selbstkonzeptmerkmale und Quellen selbstbezogener Informationen in der Kindheit (Demo 2001; Filipp & Mayer 2005; Marsh 1990; Mummendey 2006; Roebers 2007)

Altersabschnitt	Selbstkonzeptmerkmale	Quellen selbstbezogener Informationen
Frühe Kindheit	• Verarbeitung nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip • erste verbale Zuschreibungen • starke Selbstüberschätzungen • Geschlechtsspezifisches Selbstkonzept • Entwicklung des Soll-Selbst und Ideal-Selbst • Fähigkeit zur Entwicklung zukünftiger Selbste	• Rückmeldung von Eltern und anderen erwachsenen Bezugspersonen • Aufgabenerfüllung • persönliche Anstrengung
Mittlere und späte Kindheit	• Angleichung von Ideal- und Real-Selbst • Fähigkeitsselbstkonzept und Leistungsvergleiche von zentraler Bedeutung • Beliebtheit bei Gleichaltrigen wird bedeutsam • Ausdifferenzierung der Selbstkonzeptdimensionen	• Vergleich mit Gleichaltrigen • Feedback von anderen in Bezug auf die eigenen Leistungen • eigene Rückmeldungen (wie Anstrengung, Lerngeschwindigkeit etc.) • Rückmeldungen von den Eltern Lernergebnisse • Reiz an der Lernaufgabe

Für die vorliegende Studie wurde das Modell von Shavelson et al. (1976) als theoretische Grundlage gewählt, welches sich in den angewendeten Erhebungsinstrumenten wiederfindet (vgl. Kap. 8.2.1). Hiervon ausgehend werden in dieser Studie sowohl das allgemeine Selbstkonzept als auch subdomänenspezifische Selbstkonzepte erfasst. Situationsspezifische Selbstkonzepte auf den noch niedriger gelegenen Levels (z.B. Wurftechnik, mathematische Fähigkeiten etc.) werden nicht gezielt erhoben. In der vorgestellten Studie ist das physische Selbstkonzept von besonderer Bedeutung, da es sich bei den untersuchten Kindern um Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung handelt. Das physische Selbstkonzept wird daher gesondert durch ein weiteres Erhebungsinstrument untersucht.

Horn (2004, 108) fordert einen individuellen Zugang bei der Erhebung von Selbstkonzepten, da die hierarchischen Strukturen bei einzelnen Individuen unterschiedlich angelegt sein können. Dieser individuelle Zugang wird in der dargestellten Studie durch eine Kombination von quantitativen und qualitativen Erhebungsmethoden erreicht, durch die zusätzlich Hinweise zu genutzten Quellen selbstbezogener Informationen gesammelt werden können.

3. Duchenne Muskeldystrophie

3.1 Progrediente Erkrankung: Begriffsbestimmung

Progredient stammt aus dem Lateinischen und bedeutet in der Übersetzung fortschreitend, voranschreitend. Es wird häufig synonym das Wort progressiv genutzt, welches medizinisch dieselbe Bedeutung hat wie progredient (Pschyrembel 1998, 1294). Progrediente Erkrankungen werden wie folgt umschrieben: „Als progredient gelten unheilbare Erkrankungen, die sich fortschreitend verschlimmern und zum frühen Tod führen“ (Bergeest et al. 2011, 112). Zu den Merkmalen progredienter Erkrankungen werden übergreifend folgende gezählt (Daut 2002, 63; Daut 2010, 26):

- Unheilbarkeit,
- fortschreitender Kräfteverfall und/oder Abbau körperlicher Funktionen,
- Zunahme von Abhängigkeit von anderen Menschen und technischen Geräten, (bei einigen Erkrankungen gleichzeitig zunehmendes entwicklungsbedingtes Selbständigkeitsstreben),
- erhöhter Zeitbedarf durch die bestehenden Einschränkungen und/oder die notwendigen therapeutischen Maßnahmen,
- veränderte soziale Kontakte,
- unterschiedlichste emotionale Verunsicherungen in bestimmten Lebensabschnitten
- und eine reduzierte Lebenserwartung.

Aufgrund dieser Kriterien werden in der Körperbehindertenpädagogik für das Kindes- und Jugendalter u.a. folgende Erkrankungen als progredient bezeichnet (Bergeest et al. 2011, 112; Daut 2002, 63):

- progressive Muskelerkrankungen (mehrere Formen),
- Cystische Fibrose (Mukoviszidose),
- unheilbare onkologische Erkrankungen (hauptsächlich Formen der Leukämie),
- HIV-Infektionen/AIDS,
- Multiple Sklerose im Jugendalter,
- schwere Organschädigungen,
- schwer therapierbare Formen der Diabetes
- und Erkrankungen, die mit cerebralen Entzündungsprozessen einhergehen.

Neben der Bezeichnung progredient und fortschreitend, wird in vielen Veröffentlichungen, insbesondere im englischen Sprachraum von lebensverkürzenden Erkrankungen (*life-limiting diseases*) gesprochen. Im Englischen wird zwischen *life-limiting condition* (LLC) und *life-threatening condition* (LTC) unterschieden (Sutherland et al. 1993, 149). Unter den LLCs werden alle Erkrankungen gefasst, die zu einem frühzeitigen Tod im Kindes- oder Jugendalter sowie im frühen Erwachsenenalter führen

(z.B. Cystische Fibrose oder Duchenne Muskeldystrophie). Als LTCs werden Erkrankungen bezeichnet, die zu einem frühzeitigen Tod führen können, der aber unter Umständen durch medizinische Maßnahmen verhindert werden kann (z.B. Herzerkrankungen oder onkologische Erkrankungen) (Asprey & Nash 2006, 17).

3.2 Muskeldystrophie Duchenne: Definition, Klassifikation und Epidemiologie

> „The disease is one of the most interesting, and at the same time most sad of all those with which we have to deal: interesting on account of its peculiar features and mysterious nature; sad on account of our powerlessness to influence its course, except in slight degree, and on account of the conditions in which it occurs" (Gowers 1879 zit. nach Kenneth & Tyler 2003, 414).

Die Duchenne Muskeldystrophie (DMD) ist die häufigste erbliche Muskeldystrophie, die sich bereits im Kindesalter manifestiert. Sie wurde nach dem Arzt Duchenne de Bologne benannt, der seine Beschreibung der Erkrankung 1861 veröffentlichte (Mortier 1994, 262). Obwohl Duchenne häufig die erste Beschreibung der Erkrankung zugesprochen wird, gab es bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erste medizinisch beschriebene Fälle (Kenneth & Tyler 2003, 402). Die als „erste Beschreibung" ausgewiesene Schrift von Duchenne wurde 1861 veröffentlicht. Sie erschien zunächst unter dem Namen „Cerebral paraplegia, congenital, hypertrophic" und erst später wurde diese Bezeichnung abgeändert (Kenneth & Tyler 2003, 408).

Es handelt sich um eine genetisch bedingte neuromuskuläre Erkrankung, die sich durch eine fehlerhafte Produktion des Proteins Dystrophin kennzeichnet. Es sind fast ausschließlich Jungen betroffen, da die Erkrankung auf dem X-Chromosom lokalisiert ist und x-chromosomal rezessiv vererbt wird, jedoch auch durch Spontanmutationen auftreten kann (Vry et al. 2012, 178).

Klassifikation

Die DMD gehört zu der Gruppe der progressiven Muskeldystrophien (Dystrophia musculorum progressiva), unter die neun unterschiedliche Typen gefasst werden (Pschyrembel 1998, 387). Die DMD wird auch als die bösartige Beckengürtelform bezeichnet, da sie im Gegensatz zur gutartigen Beckengürtelform (Typ Becker) schnell progredient ist (Pschyrembel 1998, 387). DMD wird in der ICD-10 unter der Codierung G71.0 gefasst (WHO 2014). In der ICF ist in den detaillierten Klassifikationen der Körperstrukturen insbesondere das Kapitel sieben zu neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen und genauer der Abschnitt Funktionen der Muskeln (b730-b749) für DMD relevant. Im Bereich der Körperstrukturen sind alle Klassifikationen, die sich auf einzelne Muskeln beziehen, zu berücksichtigen. Insbesondere können hier s7402 (Muskeln der Beckenregion) und s7601

(Muskeln des Rumpfes) genannt werden (WHO 2010, 118ff, 148ff). Dem Krankheitsverlauf entsprechend überwiegen aus den Aspekten der Aktivitäten und Partizipation die Bereiche Mobilität und im späteren Stadium Selbstversorgung (WHO 2010, 173ff; 187ff). Mit Bezug auf die Umweltfaktoren haben die Kapitel zur Unterstützung und Beziehungen, aber auch zu Diensten, Systemen und Handlungsgrundsätzen einen hohen Einfluss (WHO 2010, 239ff; 245ff).

Epidemiologie

Die Inzidenz der DMD liegt weltweit zwischen 10,71 und 27,28 pro 100.000 (Mah et al. 2014, 482). In Deutschland leben nach Schätzungen zwischen 1000 und 3000 Menschen mit einer Duchenne-Muskeldystrophie. Die Anzahl der betroffenen Kinder zwischen 7 und 15 Jahren beträgt etwa 174 in Gesamtdeutschland (DGM Mitgliederstatistik im Oktober 2009 nach Daut 2010a, 231). Die Inzidenz in Deutschland liegt derzeit bei ca. 1:5000 (Schara 2013). Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit DMD liegt heute aufgrund der therapeutischen Möglichkeiten bei ca. 38,2 Jahren (Schara 2011, 9). Bis heute ist keine Heilungsmethode der Erkrankung bekannt. Medizinische und therapeutische Behandlungen begrenzen sich darauf, die Progression möglichst zu verlangsamen, Funktionen zu erhalten und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (Nandakumar 2008).

3.3 Körperstrukturen: Ätiologie

Die Ursache der Duchenne Muskeldystrophie ist eine Mutation im Dystrophin-Gen. Hierbei kann es sich um Deletionen eines oder mehrerer der 79 Exone handeln, um Duplikationen eines oder mehrerer Exone oder um Punktmutationen bzw. auch genaue Mutationen (Grimm et al. 2009, 327; Vry et al. 2012, 178). Demzufolge kann die DMD rezessiv vererbt werden durch einen Gendefekt des X-Chromosoms der Mutter oder während der Zeugung durch eine Mutation entstehen, ohne dass eine Erkrankung in der Familie zuvor aufgetreten ist. Frauen sind dementsprechend Überträgerinnen, aber nur äußerst selten selbst betroffen (Mortier 1994, 262ff; Daut 2005, 21ff). In der klassischen genetischen Vererbung sind die Mutter, ebenso wie die Tochter Konduktorinnen und nur der Sohn erkrankt, da er das defekte X-Chromosom nicht ausgleichen kann (Abb. 3).

Dieser Gendefekt führt zu einer Leserasterverschiebung (*out-of-frame*), so dass das lebenswichtige Protein Dystrophin nicht funktionsfähig produziert werden kann (Kirschner 2009, 323). Das funktionslose oder fehlende Dystrophin löst den fortschreitenden Abbau der Skelettmuskulatur aus (Daut 2005, 22f). Dystrophin ist in den Muskelfasermembranen angelegt. Es wird durch das Dystrophin-Gen auf dem X-Chromosom kodiert. Das Dystrophin-Gen ist das größte bekannte menschliche Gen (Pschyrembel 1998, 389; Kirschner 2009, 323). Dystrophin stellt eine Art Bindeglied dar, welches wichtige Rezeptoren für Proteine der Zellmembranen verbindet. Es ist somit dafür verantwortlich,

dass die Zellmembran aufrechterhalten werden kann und geschützt ist (Kirschner 2009, 324). Ist das Dystrophin nicht funktionsfähig, wird die Muskelfasermembran durchbrochen und das Muskelenzym Kreatinkinase kann austreten (Vry et al. 2012, 180).

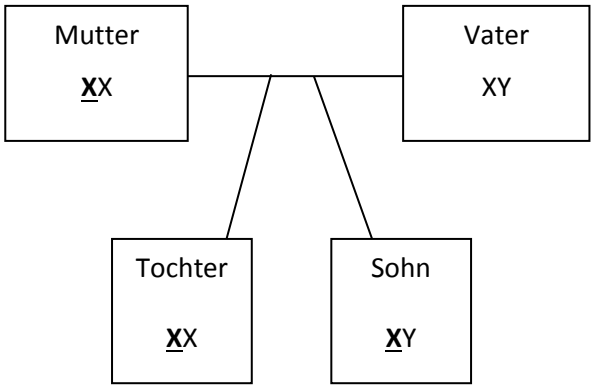


Abb. 3: Erbfolge der genetischen Veränderung bei x-chromosomal rezessiver Vererbung der DMD; fett markiert und unterstrichen ist das defekte X-Chromosom

Die Ursachenforschung ist noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der unterschiedlichen Mutationsmöglichkeiten und der Beeinträchtigung unterschiedlicher Exone entsteht eine Vielzahl an Erscheinungsformen. Hierbei treten bestimmte Mutationen häufiger auf als andere. Auf diese Weise konnte bereits nachgewiesen werden, dass einige Mutationen eine günstigere Prognose aufweisen als andere (Daoud et al. 2009; Pane et al. 2013; Pane et al. 2012).

3.4 Körperfunktionen: Pathogenese

Obwohl in der Pathogenese der DMD spezifische Phasen beschrieben werden können und generell auch spezifischen Altersgruppen zugeordnet werden, handelt es sich insgesamt um sehr heterogene Verläufe (Daut 2005, 27; Vuillerot et al. 2010, 64; Zatz 2014, 988).

Im Laufe der Geschichte der DMD haben sich unterschiedliche Beschreibungen von Phasen der Pathogenese entwickelt, so z.B. die Skalen nach Vignos und Archibald (1960) oder Brooke (1981; 1983). Des Weiteren gibt es eher grob gefasste Beschreibungen, auf die vor allem in pädagogischen Zusammenhängen verwiesen wird (Daut 2005; Ortmann 1998). Die medizinisch genutzten Beschreibungen beinhalten in der Regel die folgenden Phasen und unterscheiden sich lediglich in deren Ausdifferenzierung (Bushby et al. 2010, 80; Vry et al. 2012, 181):

1. Die präsymptomatische Phase: Geburt und frühes Kindesalter
2. Die Phase der frühen Gehfähigkeit: Kindesalter
3. Die Phase der späten Gehfähigkeit: spätes Kindesalter
4. Die Phase der frühen Nicht-Gehfähigkeit: spätes Kindes- und frühes Jugendlichenalter
5. Die Phase der späten Nicht-Gehfähigkeit: Jugendlichen- und Erwachsenenalter.

Die Dauer der Phasen und das Eintrittsalter der Kinder zu Beginn einer Phase können sehr stark variieren. Zudem wird die Frühphase heute häufig schon vor dem zweiten Lebensjahr erkannt (Parsons et al. 2004).

In der präsymptomatischen Phase zeigen die Kinder häufig noch keine auffällige Muskelschwäche. Diagnosestellungen in dieser Phase beruhen entweder auf Zufallsdiagnosen durch Screenings oder auf Familienanamnesen (Vry et al. 2012, 181). Dennoch zeigen sich erste Beeinträchtigungen in der Entwicklung der Kinder. Die erste Auffälligkeit, mit der Eltern und Bezugspersonen von Kindern mit DMD konfrontiert werden, ist das häufig verspätete Laufen Lernen. Somit zeigen sich erste Anzeichen bereits in einem Alter zwischen 18 Monaten und drei Jahren.

In einer Studie von Parsons et al. (2004) wurden 22 Kinder mit DMD mit ihren Familien in den ersten vier Lebensjahren begleitet. Es handelte sich um Kinder, bei denen im Rahmen des Newborn Screenings bereits mit zwei bis drei Monaten DMD diagnostiziert wurde. Alle untersuchten Kinder wiesen bis zum Alter von 24 Monaten mindestens eine Verzögerung in den motorischen Meilensteinen auf (Parsons et al. 2004, 147). In der Studie berichten Pädiater und betroffene Familien von verschiedenen ersten Anzeichen, die auf die Erkrankung hinwiesen: milde Pseudohypertrophie, Sprachentwicklungsverzögerung, teilweises oder vollständiges Gowers Manöver, schwache Knöchel, Schultern, Hüftgürtel oder Gliedmaßen, lumbare Lordose, Hypotonie, auffälliger Gang, häufiges Fallen, Zehenspitzengang und kein schnelles Rennen (Parsons et al. 2004, 149). Das Alter, in dem eine Familie zum ersten Mal Anzeichen erkannte, variierte zwischen acht und 39 Monaten. Die Studie von Parsons et al. (2004) zeigte jedoch auch, dass keines der genannten Symptome bei allen untersuchten Kindern bis zu einem Alter von vier Jahren auftauchte. Lediglich der watschelnde, ungeschickte Gang wurde bei immerhin 94 % der Kinder unter vier Jahren beschrieben (Parsons et al. 2004, 150). Diese Phase der frühen Gehfähigkeit ist als einzige im Verlauf der Erkrankung noch davon geprägt, dass die Kinder motorische Funktionen erlernen und sich ihr motorisches Repertoire erweitert. Daher wird diese Phase im Krankheitsverlauf auch „*the honeymoon period*“ genannt (Connolly et al. 2013, 536). Die sich daran anschließende nur kurz andauernde Phase, in der kein motorischer Zuwachs, aber auch noch kein erkennbarer Abbau an motorischen Fähigkeiten besteht, wird als Plateauphase bezeichnet (Vry et al. 2012, 180).

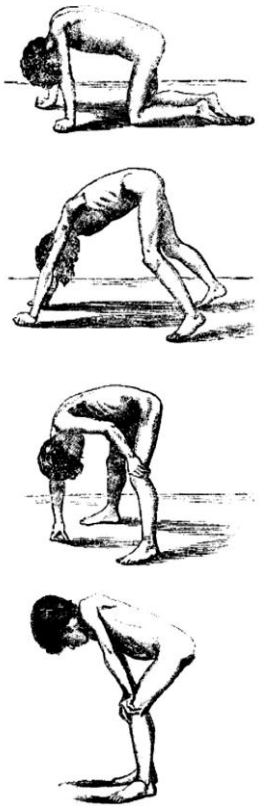


Abb. 4: Gowers Zeichen (Kenneth & Tyler 2003, 415)

Kennzeichnend für die Phase der frühen Gehfähigkeit ist das Gowers Zeichen. Der Neurologe Sir William Richard Gowers (1845-1915) untersuchte zahlreiche Fälle von Kindern mit DMD. Seine bedeutsamste Erkenntnis in Bezug auf DMD ist die Beschreibung des Gowers Zeichens (vgl. Abb. 4). Gowers stellte hierbei erstmals heraus, dass alle betroffenen Kinder in der Phase, in der sie sich noch aufrichten können, diese Art der Aufrichtung vom Boden in den Stand zeigen. Auf diese Weise beschrieb er eines der noch heute wesentlichen Diagnosekriterien. Gowers formulierte dies in einer seiner Seminare wie folgt:

„[…] he helps himself up in a very peculiar way – by putting his hands upon his knees, and then grasping his thighs higher and higher, and so by […] climbing up his thighs he apparently pushes his trunk up. […] I have never seen it absent in a case so long […]. I have never seen it in any other disease […]" (Gowers 1879 zit. nach Kenneth & Tyler 2003, 415).

In der Phase der späten Gehfähigkeit ist die Erkrankung in der Regel bereits deutlich erkennbar. Die Kinder sind zwar häufig noch gehfähig, nutzen aber für längere Strecken bereits einen Aktivrollstuhl und können an körperlich anspruchsvollen Anforderungen nur begrenzt teilnehmen (wie z.B. Fußball spielen, Wettrennen etc.). Obwohl Kinder mit DMD in dieser Phase noch gehfähig sind, zeigen sie bereits eine signifikant höhere Inaktivität pro Tag im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Gleichaltrigen. McDonald et al. (2005) untersuchten in einer Studie mit Hilfe der StepWatch Activity Monitor (SAM) die Anzahl an Schritten, die 16 Kinder mit DMD in einem Alter von fünf bis dreizehn Jahren pro Tag zurücklegten im Vergleich zu 21 nicht beeinträchtigten Kindern im selben Alter. Es zeigte sich, dass die Kinder mit DMD in dieser Phase signifikant weniger Schritte pro Tag zurücklegten als die Kinder der Kontrollgruppe, während die Herzfrequenz der Kinder mit DMD deutlich höher lag. McDonald et al. (2005, 806) schließen daraus Folgendes: „Although these children may be able to ambulate short distances in clinic setting, their ambulatory function in the community may be more impaired than clinician realizes. "

Zusätzlich erschweren für viele Kinder mit DMD in dieser Phase neben der körperlichen Beeinträchtigung weitere Faktoren den Regelschulbesuch. Etwa 30 % der Kinder und Jugendlichen mit DMD weisen eine Lernbeeinträchtigung oder sogar eine geistige Beeinträchtigung auf (Pane et al. 2013, 452; Vry et al. 2012, 181). Hinton et al. (2004; 2007) zeigten in mehreren Studien, dass der Intelligenzquotient von Kindern mit DMD im Durchschnitt geringer ist als der von nicht beeinträchtigten Kindern: „Children with DMD have mean IQ scores that are about one standard deviation lower than population means […]" (Hinton et al. 2007, 123). Diese Mitbeeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten wird auch in weiteren Studien bestätigt (Cotton et al. 2001 und 2005; Cyrulnik et al. 2008; 2007; Wicksell et al. 2004; Daoud et al. 2009; Pane et al. 2012; 2013). Connolly et al. (2013) verweisen darauf, dass bei bestimmten Mutationsformen höhere kognitive und sprachliche Leistungen zu verzeichnen sind,

aber keine besseren motorischen Leistungen. Dies sind Mutationsformen, bei denen das Gehirn-Dystrophin Dp140 nicht zerstört wird (Connolly et al. 2013, 537).
Ebenso wird vielfach in Studien zur Entwicklung von Kindern mit DMD auf Sprachentwicklungsverzögerungen hingewiesen (z.B. Cyrulnik et al. 2007; Hinton et al. 2007). Billard et al. (1998) verglichen die Lesefertigkeiten von Kindern mit DMD mit denen von Kindern mit Spinaler Muskelatrophie sowie mit nicht beeinträchtigten Kindern. Sie stellten heraus, dass das Lesealter der Kinder mit DMD im Vergleich zu beiden Kontrollgruppen signifikant niedriger war (Billard et al. 1998, 12). Auch Aufmerksamkeitsschwierigkeiten zeigen sich vermehrt bei Kindern mit DMD, wodurch ihre schulischen Leistungen zusätzlich beeinträchtigt werden können (Cyrulnik et al. 2008; Pane et al. 2012). In neueren Studien kann aufgezeigt werden, dass die kognitiven Beeinträchtigungen, ebenso wie die Sprachentwicklungsverzögerungen und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten mit bestimmten Mutationstypen einhergehen (Pane et al. 2013; 2013a; Connolly et al. 2013).

Zu den geschilderten Beeinträchtigungen scheinen Kinder mit DMD ein erhöhtes Risiko zu besitzen, an Epilepsie zu erkranken. Pane et al. (2013, 315) konnten herausstellen, dass in ihrer Untersuchungsgruppe von 222 Kindern mit DMD 6,3 % eine Epilepsie hatten. Im Vergleich zur Prävalenz in der durchschnittlichen Population (0,5-1 %) ist diese Rate deutlich erhöht. Auch diese zusätzliche Beeinträchtigung scheint im Zusammenhang mit bestimmten Mutationstypen zu stehen (Pane et al. 2013, 315).

Neben den möglichen Beeinträchtigungen im Lernen werden des Weiteren auch Auffälligkeiten im Sozialverhalten von Kindern mit DMD beschrieben (Connolly et al. 2013). Hinton et al. (2006) untersuchten in einer Studie 181 Kinder mit DMD zwischen sechs und 16 Jahren im Vergleich zu ihren Geschwistern (n = 86) und zu 42 Kindern mit Cerebralparese. Sie nutzten die Child Behavior Checklist (CBCL), um die Einschätzung der Eltern zu erfragen. Die Ergebnisse der CBCL wurden zwischen den Gruppen verglichen, aber auch mit dem jeweiligen Krankheitsstadium der Kinder in Beziehung gesetzt. Die Kinder mit DMD zeigten signifikant häufiger Probleme des Sozialverhaltens als ihre nicht beeinträchtigten Geschwister und auch als die in der Studie untersuchten Kinder mit Cerebralparese (Hinton et al. 2006, 474f). In mehreren Studien wird zusätzlich eine erhöhte Prävalenz neurologisch psychologischer Erkrankungen bei Kindern mit DMD deutlich wie z.B. ADHS und Autismus Spektrum Störungen (Pane et al. 2012; Hendriksen & Vles 2008).

Die Phase der frühen Nicht-Gehfähigkeit bezieht sich etwa auf das Alter zwischen neun und 15 Jahren. Diese Altersspanne ist bei den Kindern und Jugendlichen mit DMD mit stark steigenden körperlichen Beeinträchtigungen verbunden. Die Diskrepanz zu den körperlichen Fähigkeiten ihrer gleichaltrigen Freunde oder Mitschüler wird immer größer und eine zunehmende Anzahl an Operationen und Therapien folgt (vgl. Kap. 3.6). Es treten vermehrt Gelenkkontrakturen auf und die Muskelschwäche

nimmt deutlich zu (Kirschner 2009, 324). Ferner zeigen sich prägnant die Auswirkungen medikamentöser Therapie, wodurch bei den meisten Kindern mit DMD das Wachstum gehemmt ist und sie deutlich kleiner sind als ihre Altersgenossen. Gerade diese kleine Statur und eine Vermeidung von Übergewicht wirkt sich jedoch positiv auf den Krankheitsverlauf aus und bewirkt eine langsamere Progression (Bodor & McDonald 2013, 341). Die Kinder und Jugendlichen nutzen nun zunehmend den Aktivrollstuhl. Die abnehmende Aktivität geht häufig mit einer Gewichtszunahme einher, die wiederum Aktivität erschwert, Inaktivität fördert und damit die Muskelschwäche vorantreibt (Nandakumar 2008, 36).

Ab der Phase der späten Nicht-Gehfähigkeit kommt es zu Skoliosen und Haltungsanomalien. Die oberen Extremitäten werden zunehmend beeinträchtigt (Daut 2005, 30f.). Armbewegungen reduzieren sich im Verlauf dieser Phase auf Fingerbewegungen. Durch die eintretenden Skoliosen wird das Sitzen erschwert (Vry et al. 2012, 181).

Sämtliche Beeinträchtigungen der Haltungsveränderungen können mögliche Auswirkungen auf die Organe haben, insbesondere die Lungenfunktion und das Herz. Vor allem die pneumologischen (respiratorische Insuffizienz) und kardiologischen Beeinträchtigungen (Kardiomyopathie) rücken in dieser Phase in den Fokus und bedürfen einer engen medizinischen Begleitung sowie einer umfassenden Ausstattung mit Hilfsmitteln (Vry et al. 2012, 181). Die Atemmuskulatur ist in der Regel bereits so stark beeinträchtigt, dass die Jugendlichen zunächst nur teilweise (meistens nachts), später jedoch durchgehend beatmet werden müssen. Die Beeinträchtigung der Atemmuskulatur zeigt sich zu Beginn meist durch starke Müdigkeit am Tag, einen schlechten Schlaf und morgendliche Kopfschmerzen (Kirschner 2009, 324; Steffensen et al. 2002, 629). Auch das Abhusten wird für die Jugendlichen kaum noch selbständig möglich und muss über Hilfsmittel unterstützt werden. Die Knochenstruktur ist zusätzlich betroffen und in der Regel leiden alle Erkrankten an Osteoporose (de Groot et al. 2012, 235). Die Phase fehlender Gehfähigkeit hat sich durch neuere medizinische Behandlungsmöglichkeiten, aber auch durch verbesserte Hilfsmittel verlängert. Dadurch treten jedoch wiederum neue Beeinträchtigungen auf, die bei einer kürzeren Lebensdauer bislang kaum bekannt waren. So werden Schwierigkeiten beim Essen und Schlucken, aber auch Beeinträchtigungen des Magen-Darm-Trakts und des Urogenitalbereichs immer bedeutsamer in dieser Phase (de Groot et al. 2012, 235).

Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahrzehnten bedeutsam gewandelt. So stellt Daut (2010a) anhand der Mitgliederstatistik der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) dar, dass 2002 nur 19,4 % der Mitglieder zwischen 21 und über 40 Jahre alt waren, während dies im Jahr 2009 bereits 36,8 % waren (Daut 2010a, 231). Durch die deutliche Veränderung der Lebenserwartung ergibt sich eine Verschiebung der oben beschriebenen Krankheitsphasen. Es führt dazu, dass die Phase der fehlenden Gehfähigkeit sich bedeutsam verlängert und andere Lebensthe-

men für die erkrankten Personen relevant werden, wie z.B. berufliche Bildung, Partnerschaften usw. (vgl. Kap. 3.6 und 3.7). Zudem haben sich die Todesursachen bei Menschen mit DMD verändert. Während in den 1980er Jahren noch viele Menschen aufgrund der respiratorischen Beeinträchtigung starben, führt heute meist die Kardiomyopathie und damit ein Herzversagen zum Tod. Aufgrund der verbesserten Versorgung mit Beatmungsgeräten ist das pneumologische Management bei den erkrankten Personen in der Regel gesichert (Koo et al. 2012, 442).

Aus medizinischer und physiotherapeutischer Perspektive werden die einzelnen Phasen des Funktionsverlusts häufig noch detaillierter gefasst als eben beschrieben. So entwickelten Vignos und Archibald 1960 nicht nur zehn Phasen des Funktionsverlusts, sondern zusätzlich noch Schweregrade der Gelenkkontrakturen (Vignos & Archibald 1960, 274). Am bekanntesten und am häufigsten im diagnostischen Zusammenhang genutzt, sind die zehn Phasen des Funktionsverlusts nach Vignos und Archibald (MFM Study Group 2010a, 6):

1. Läuft und steigt Treppen ohne Hilfe
2. Läuft und steigt Treppen unter Zuhilfenahme des Treppengeländers
3. Läuft und steigt Treppen unter Zuhilfenahme des Treppengeländers (mehr als 12 Sekunden für 4 normal hohe Stufen)
4. Läuft ohne Hilfe, kann aus dem Stuhl aufstehen, kann keine Treppen steigen
5. Läuft ohne Hilfe, kann nicht aus dem Stuhl aufstehen oder Treppen steigen
6. Kann nur mit Hilfe laufen bzw. läuft mit beinlangen Orthesen
7. Läuft mit beinlangen Orthesen aber braucht Hilfe zur Gleichgewichtsstabilisierung
8. Steht in beinlangen Orthesen, kann ohne Hilfe nicht gehen
9. Sitzt im Rollstuhl
10. Bettlägerig.

Brooke et al. (1983) differenzierten die Funktionsgrade noch weiter aus. Die von ihnen genutzten Parameter werden auf die unterschiedlichen Aspekte der Erkrankung bezogen. Sie erstellten Funktionsgrade für den Bereich Arme und Schultern, für den Bereich Hüften und Beine, für den Bereich Lage- und Haltungsveränderung sowie die dabei parallel laufende Messung der Lungenfunktion (Tab. 4).

Die Brooke-Grade werden häufig hinzugezogen, weil sie spezifisch die Arm- und Handfunktionen beschreiben, welche in den Vignos-Skalen nicht zu finden sind. Diese sind jedoch insbesondere in den späteren Phasen nach dem Verlust der Gehfähigkeit bedeutsam in der Behandlung, da sie verdeutlichen, welche Alltagshandlungen der Patient noch eigenständig ausführen kann.

Die Phaseneinteilungen von Vignos und Brooke werden häufig auch in der Diagnostik genutzt. Sie bilden hierbei jedoch nur einen Baustein einer sehr differenzierten und umfassenden Diagnostik auf unterschiedlichen Ebenen.

Tab. 4: Brooke-Funktionsgrade im Krankheitsverlauf einer DMD (Brooke et al. 1983, 92)

functional grades	
arms and shoulders	hips and legs
1. Starting with arms at the sides, patient can abduct the arms in a full circle until they touch above the head	1. Walks and climbs stairs without assistance 2. Walks and climbs stairs with aid of railing 3. Walks and climbs stairs slowly with aid of railing (over 12 seconds for four standard stairs)
2. Can raise arms above head only by flexing the elbow (i.e., shortening the circumference of the movement) or by using accessory muscles	4. Walks unassisted and rises from chair but cannot climb stairs
3. Cannot raise hands above head but can raise an 8 oz glass of water to mouth (using both hands if necessary)	5. Walks unassisted but cannot rise from chair or climb stairs
4. Can raise hands to mouth but cannot raise an 8 oz glass of water to mouth	6. Walks only with assistance or walks independently with long leg braces
5. Cannot raise hand to mouth but can use hands to hold pen or pick up pennies from table	7. Walks in long leg braces but requires assistance for balance 8. Stands in long leg braces but unable to walk even with assistance
6. Cannot raise hands to mouth and has no useful function of hands	9. Is in wheelchair 10. Is confined to bed

3.5 Diagnostik

Unterschieden werden heute folgende diagnostische Maßnahmen für DMD: Newborn Screening, genetische bzw. molekulargenetische Diagnostik, Bildgebende Verfahren (wie Sonographie, Kernspintomographie, Elektromyogramm, Elektroneurographie) und Muskelbiopsien sowie die Diagnostik der motorischen Funktionen (Daut 2005, 22 ff). Hierbei werden die bildgebenden Verfahren und die Verfahren zur motorischen Diagnostik in der Regel für eine Verlaufsmessung genutzt, während die anderen genannten Verfahren zur ersten Diagnosestellung angewandt werden. Eine Diagnose wird bei Jungen mit DMD häufig zwischen dem dritten und dem fünften Lebensjahr gestellt (Kirschner 2009, 322).

In der heutigen Abfolge der diagnostischen Methoden steht das Newborn Screening als Bestimmung der CK-Werte am Beginn (Abb. 5). Das Newborn Screening (NBS) oder auch CK-Suchtest ist ein Screening-Verfahren, das ab der U3 durchgeführt wird und auf die Messung des Enzyms Kreatinkinase im Kapillarblut abzielt. Da die Kreatinkinase Werte von Geburt an im Blut von Menschen mit DMD stark

erhöht sind, sollen so erste Anzeichen einer Erkrankung entdeckt werden können (Vry et al. 2012, 180).

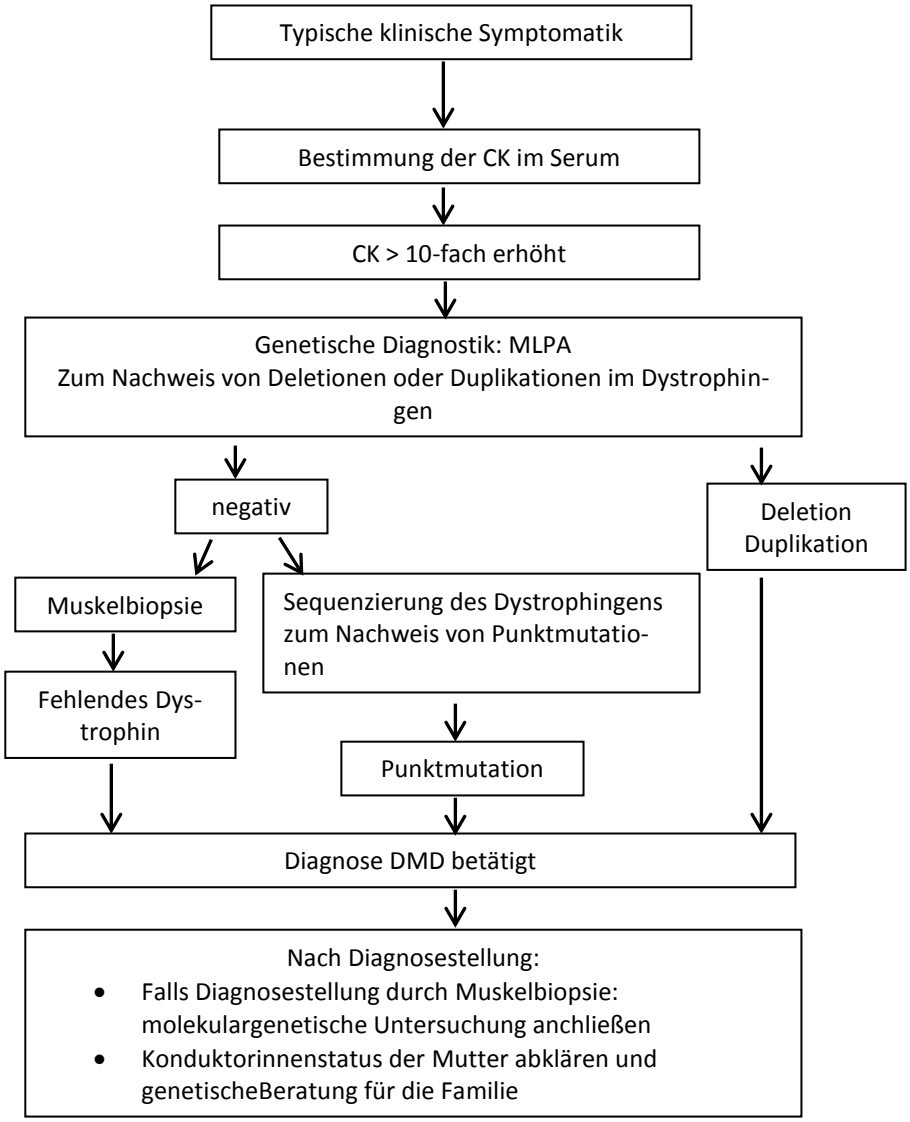


Abb. 5: Diagnostikabfolge bei DMD (Vry et al. 2012, 180)

Genetische Diagnostik

In der molekulargenetischen Diagnostik wird derzeit ein Mehrstufenmodell angewendet. Hierbei wird in der ersten Stufe eine *multiplex ligation-dependent probe amplification* (MLPA) für alle Exone des Dystrophin-Gens durchgeführt (Grimm et al. 2009, 327; Waddell et al. 2012, 272). Bei dieser Methode werden die einzelnen Exone des Gens abgelesen, um Duplikationen oder Deletionen zu erkennen. Werden keine Deletionen oder Duplikationen in der MLPA erkannt, wird in einer zweiten diagnostischen Stufe eine „Sequenzierung der kodierenden Bereiche und Spleißstellen“ (Grimm et al. 2009, 327) durchgeführt, um Punktmutationen zu erkennen. Für die Verbindung dieser beiden Verfahren ergibt sich bereits eine Testsensitivität von 97,3 %. Durch die Anwendung dieser Verfahren

und den daraus resultierenden Nachweis einer Mutation werden Muskelbiopsien in der Regel überflüssig (Grimm et al. 2009, 327).

Bildgebende Verfahren

Elektrokardiogramme werden in der Diagnose von Kardiomyopathien und Herzrhythmusstörungen bei DMD regelmäßig eingesetzt (Bushby et al. 2010a, 182). Kernspintomograhpie/*Magnet resonance imaging* (MRI) wird zur Verlaufsmessung zunehmend in klinischen Studien eingesetzt, da es für die Patienten ein nicht invasives Verfahren bedeutet, dennoch sehr genau Veränderungen der Muskelstrukturen abbilden kann (Kang 2013, 315) .

Hollingswoth et al. (2013) untersuchten in einer longitudinalen Studie an elf Jungen mit DMD die Möglichkeit, MRI zur Verlaufsmessung bei regelmäßiger Steroidgabe zu nutzen. Sie konnten mit Hilfe der MRI über drei Messzeitpunkte (Baseline, nach neun Monaten, nach 18 Monaten) die Veränderungen der Muskelstrukturen über unterschiedliche Muskelgruppen aufzeigen. Damit wurden spezielle Muskelgruppen als Biomarker identifiziert, die eine besonders schnelle Progression aufzeigten im Vergleich zu anderen Muskelgruppen (Hollingsworth et al. 2013, 588).

Muskelbiopsien

Muskelbiopsien stellen eine invasive Diagnostikmethode dar, die heute in der Regel nur noch zur Differentialdiagnose angewandt werden. Muskelbiospien werden teilweise von den Familien und den erkrankten Personen selbst als traumatisch angesehen und daher gemieden, sobald ein positiver, gesicherter genetischer Befund vorliegt (Bushby et al. 2010, 82). Es wird hierbei unterschieden zwischen einer offenen Muskelbiopsie und einer Nadelbiopsie, bei denen jeweils eine bestimmte Menge an Muskelgewebe entnommen wird. Eine Muskelbiospie ist dann in den diagnostischen Prozess einzubinden, wenn eine genetische Testung negativ war, dennoch die Kreatinkinase Werte der Person stark erhöht sind und andere typische Symptome einer DMD zu erkennen sind (Bushby et al. 2010, 82). Die Muskelbiopsie verdeutlicht bei Patienten mit DMD erhebliche Auffälligkeiten in den Muskelfaserdurchmessern sowie Einlagerungen von Binde- und Fettgewebe. Auffällig ist ebenfalls das Fehlen oder die deutliche Reduktion des Dystrophins (Kirschner 2009, 323).

Diagnostik der motorischen Funktionen

Die Diagnostik der motorischen Funktionen wird häufig im Sinne einer Verlaufs- und Veränderungsmessung durchgeführt. Hierbei können folgende aktuell übliche Verfahren unterschieden werden: North Star Ambulatory Assessment, 6-Minute-Walk-Test und das Motor Function Measure. Da das Motor Function Measure für die vorliegende Studie genutzt wurde, wird es an dieser Stelle nicht näher betrachtet, sondern in Kapitel 8.1.4 näher erläutert. Neben den genannten Verfahren wird in einigen Studien auch die Hammersmith Ability Motor Scale (HMAS) eingesetzt. Da sie jedoch vor der

Einführung der Kortikoidtherapie entwickelt wurde und ihre Testgütekriterien nicht ausreichend gesichert sind, wird der Einsatz aktuell kritisiert (Scott et al. 2012, 102).

Bei dem North Star Ambulatory Assessment (NSAA) handelt es sich um ein Instrument, dass nur für den Einsatz bei gehfähigen Kindern gedacht ist. Das NSAA besteht aus 17 Items, deren Durchführung ca. zehn Minuten in Anspruch nimmt. Hierzu gehören grobmotorische Fähigkeiten in aufrechter Position (z.B. Gehen, Fersenstand etc.) sowie Lageveränderung (z.B. vom Boden aufstehen) (Scott et al. 2012, 105). Es liegen Angaben zur Interraterreliabilität sowie zur internen Konsistenz vor: Interraterreliabilität 0,93 und interne Konsistenz 0,95 (Scott et al. 2012, 105f).

Der 6-Minute-Walk-Test (6MWT) wird seit den 2000er Jahren für Kinder mit Beeinträchtigungen genutzt und 2010 zeigten Studien erstmals, dass der 6MWT ein geeignetes Verfahren zur Verlaufsmessung bei gehfähigen Kindern mit DMD ist (Kang 2013, 316; McDonald et al. 2010). Der 6MWT wurde und wird seitdem in vielen klinischen Studien zur Registrierung von Medikamenten bei neuromuskulären Erkrankungen eingesetzt (McDonald et al. 2013, 358). In dem Verfahren wird die Testperson dazu aufgefordert auf einem ebenen, harten Untergrund vorwärts zu gehen. Es wird die Distanz gemessen, die eine Person in sechs Minuten zurücklegen kann. McDonald et al. (2010; 2013) konnten aufzeigen, dass mit Hilfe des 6MWT der nahende Verlust der Gehfähigkeit bei Kindern mit DMD kalkuliert werden kann.

Neben den genannten Diagnostikverfahren werden viele Kinder mit DMD auch hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten untersucht. Ebenso finden regelmäßige Blutuntersuchungen, Untersuchungen des Urogenitalbereichs, Untersuchungen der Knochendichte und augenärztliche Untersuchungen statt. Die heutige Diagnostik in DMD und anderen Muskeldystrophien wird stark von der Molekulargenetik bestimmt. Ihre Weiterentwicklung hängt dadurch von der weiteren Entschlüsselung und Sequenzierungsmöglichkeiten für einzelne Gene ab (Waddell et al 2012, 279). Auf eine differentielle und intensive Diagnostik folgt in der Regel das Einleiten geeigneter therapeutischer Behandlungsmethoden.

3.6 Aktivitäten und Partizipation: Therapiemaßnahmen

In der therapeutischen Behandlung von DMD sind ebenso wie in der Diagnostik unterschiedliche Bereiche voneinander abzugrenzen. Zum Einen erhalten heute nahezu alle erkrankten Personen eine medikamentöse Behandlung. Zum Anderen nehmen jedoch auch die physiotherapeutische Behandlung, andere medizinisch-therapeutische Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Logopädie) und die Versorgung mit Hilfsmitteln eine bedeutsame Rolle ein. Zusätzlich finden operative Behandlungen statt sowie psychotherapeutische Begleitungen. Trotz weitreichender Forschungsfortschritte beinhalten

die therapeutischen Maßnahmen nach wie vor einzig eine symptomatische und keine kurative Therapie (Kirschner 2009, 325). Viel versprechende neue Therapiemaßnahmen wie das Exon-Skipping befinden sich noch in der klinischen Entwicklung (Vry et al. 2012, 181; Kirschner 2009, 326).

Steroidtherapie

Die Anwendung von Steroidtherapie bei Kindern mit DMD ist heute durch verschiedene multizentrische, randomisierte, double-blind und Placebo kontrollierte Studien in ihrer Wirksamkeit gesichert (Dubowitz 2013, 527; Griggs et al. 2013, 27). Sie ist die effektivste Behandlung bei DMD, um das Fortschreiten der Erkrankung hinauszuzögern (Muntoni & Emery 2003, 234).

Die medikamentöse Therapie beginnt in der Regel in der Plateau-Phase des Kindes (vgl. Kap. 3.4), also in etwa zwischen dem vierten und siebten Lebensjahr. Diskutiert wird aktuell eine Vergabe bereits an noch jüngere Kinder, um ein Maximum der positiven Effekte zu erzielen (Dubowitz 2013, 528). Die Kinder erhalten in Abhängigkeit von ihrem Körpergewicht täglich eine bestimmte Menge Deflazacort oder Prednison/Prednisolon. Deflazacort ist ebenso wie Prednison ein Glukokortikoid mit einer antiinflammatorischen Wirkung (Vry et al. 2012, 182). Hauptziel dieser medikamentösen Behandlung ist eine um wenige Jahre verlängerte Gehfähigkeit. Dubowitz (2013) entwickelte eine Methode (*10-days-on-10-days-off* Methode), um die starken Nebenwirkungen durch die Steroidtherapie zu vermindern. Die Nebenwirkungen können minimiert werden, der positive Einfluss verringert sich jedoch auch (Kirschner 2009, 325). Weitere Alternativen zur täglichen Einnahme wurden in einer Studie von Griggs et al. (2013) untersucht. Sie befragten 105 europäische Kliniken über den Einsatz von Glukokortikoiden in der Behandlung von DMD. Es zeigte sich, dass hauptsächlich Prednison, aber auch Deflazacort eingesetzt wird. Die Vergabe geschieht je nach Patient unterschiedlich: täglich, zweimal wöchentlich oder in der *10-days-on-10-days-off* Methode (Griggs et al. 2013, 28).

Neben einer Verlängerung der gehfähigen Phase vermindert bzw. verzögert die Steroidtherapie auch andere erkrankungsbedingte Erscheinungen wie Skoliosen, respiratorische Beeinträchtigungen und Kardiomyopathien (Vry et al. 2012, 182). Da sich durch die Steroidgabe die Krankheitsphasen deutlich verschoben haben, werden in Zukunft Studien notwendig, die die Wirksamkeit einer Steroidtherapie in der nicht gehfähigen Phase untersuchen. Langzeiteffekte können bereits nachgewiesen werden (McDonald et al. 2013; Henricson et al. 2013).

Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Steroidtherapie können eine starke Gewichtszunahme oder Katarakte sein (Muntoni & Emery 2003, 235). Glukokortikoide zeigen weiterhin als Nebenwirkung ein gehemmtes Wachstum. Unklar ist hierbei, ob gerade diese Wachstumshemmung und der dadurch entstehende Kleinwuchs oder die antiinflammatorische Wirkung der Medikamente die Progression der Erkrankung hemmt. Aufgrund von Fallbeschreibungen und klinischen Beobachtungen kann angenommen werden, dass eine kleine Statur für Menschen mit DMD die Progression der Er-

krankung verlangsamt (Zatz & Pavanello 2013, 952; Bodor & McDonald 2013; Zatz 2014, 988). Neben der Steroidtherapie werden auch Kreatin, Carnitin und Grüntee eingesetzt. Die Wirksamkeit dieser Präparate ist jedoch nicht ausreichend belegt (Kirschner 2009, 325; Bushby et al. 2010, 88).

Gentherapeutische Ansätze

Neuere gentherapeutische Ansätze beinhalten das bereits genannte Exon-Skipping, Zelltherapien und medikamentös initiierte Gentherapie-Ansätze wie die rekombinante Adeno-assoziierte Virus-Vektor (rAAV) vermittelte Gentherapie oder die nicht virale Plasmid vermittelte Gentherapie. Beide Formen der Gentherapie haben zum Ziel, eine Dystrophin-Produktion in den Muskeln der Patienten mit DMD anzuregen (Koo et al. 2012, 446; Spitali & Aartsma-Rus 2012, 391f). Dies geschieht über direkte Injektionen von Plasmiden oder Virusvektoren in die Muskeln. Virusvektoren und Plasmiden können durch Injektion genetisches Material in Zellen transportieren. Dieses genetische Material soll wiederum für eine Dystrophin-Produktion sorgen. Erste Studien hierzu wurden durchgeführt und scheinen vielversprechend (Koo et al. 2012; Spitali & Aartsma-Rus 2012; Fairclough et al. 2011).

Eine weitere Richtung der heutigen molekulargenetischen Forschung bei DMD bezieht sich auf die Erhöhung der Utrophin-Ausschüttung. Utrophin ist ein Protein, das dem Dystrophin sehr ähnlich ist. Das Utrophin kann bei erhöhter Konzentration auch Zellmembranen von Muskelzellen stabilisieren (Fairclough et al. 2011, 1107; Koo et al 2012, 444).

Exon-Skipping

Das Exon-Skipping ist derzeit eines der hoffnungsvollsten Verfahren, die in der klinischen Erprobung sind. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2013 eine der vielversprechenden Studien aus diesem Bereich gescheitert ist. Die holländische Exon-Skipping Studie mit dem Antisense Oligonukleotid Drisapersen konnte in der Phase-III-Studie keine signifikante Verbesserung der Gehfähigkeit der teilnehmenden Jungen nachweisen (Deutsches Ärzteblatt 2013, 1573).

Ziel des Exon-Skippings ist es, aus dem auf Grund von Deletionen funktionslosen Dystrophin-Gen mit Leserasterverschiebung ein „zusammengestückeltes“ Dystrophin-Gen zu bilden, das zwar auch keine vorgesehene Dystrophin-Produktion bewirken kann, aber überhaupt Dystrophin produziert, wenn auch in geringerem Maße, ähnlich wie bei der Becker-Kiener-Muskeldystrophie (BMD) (Fairclough et al. 2011, 1106; Spitali & Aartsma-Rus 2012, 386). Auf diese Weise wird das Gen weiter abgelesen und ein Protein mit einer korrekten Aminosäuren-Abfolge gebildet. Bisherige Studien haben sich aufgrund der besonderen Häufigkeit von Deletionen im Exon-Bereich 48-50 auf das Exon Skipping mit dem Exon 51 bezogen (Fairclough et al. 2011, 1106).

Ein weiteres Verfahren im Zusammenhang gentherapeutischer Ansätze ist die Zelltherapie. Hierbei werden entweder Stammzellen oder Muskelvorläuferzellen (Myoblasten) transplantiert. Gesunde

Stammzellen haben hierbei die Fähigkeit, sich in Muskelzellen umzuwandeln (Fairclough et al. 2011, 1103). Bislang konnten Studien mit diesem Ansatz keine Erfolge erzielen, unter anderem aufgrund zu kurzer Überlebenszeit der Zellen (Spitali & Aartsma-Rus 2012, 392; Fairclough et al. 2011, 1103).

Operationen

Während die eben genannten gentherapeutischen Verfahren auf eine Ursachenbekämpfung von DMD abzielen, widmen sich die meisten anderen Therapiemethoden einer Symptombehandlung, so auch die operativen Korrekturbehandlungen. Diese werden in der Regel dann notwendig, wenn Kontrakturen auftreten, die trotz intensiver physiotherapeutischer Behandlung nicht zu vermeiden sind. Sie gehören ebenso wie die operative Stabilisierung der Wirbelsäule zu den häufigsten operativen Korrekturbehandlungen (Kirschner 2009, 325; Bushby et al. 2010a, 178).

Eine Kontraktur lösende Operation der Sprung-, Knie- und Hüftgelenke kann im frühen gehfähigen Stadium die Gehfähigkeit verlängern und erfolgreich Kontrakturen lösen, während sie in der späten Phase der Gehfähigkeit für einen frühzeitigen Verlust der Gehfähigkeit sorgen kann (Vry et al. 2012, 183; Kirschner 2009, 325; Speer 1993, 85f). Das Operationskonzept für die frühe gehfähige Phase (Rideau-Konzept) beinhaltet neben den genannten Gelenken zusätzlich noch die Verlängerung der Achillessehne (Muntoni & Emery 2003, 211).

Physiotherapie

Eine andauernde begleitende Therapiemaßnahme bei Menschen mit DMD stellt die physiotherapeutische Behandlung dar. Die zwei Hauptziele der Behandlung sind hierbei die Prävention von Kontrakturen und anderen Deformitäten sowie der möglichst lange Erhalt der Steh- und Gehfähigkeit (Muntoni & Emery 2003, 209). Differenzierte Ziele der Therapie sind je nach Krankheitsstadium des Patienten die Verbesserung der muskulären Funktionen, die Förderung der Muskeldurchblutung, die Verbesserung der Gewebegeschmeidigkeit, die Prophylaxe und Behandlung von Kontrakturen und Skoliosen, die Vermeidung von Übergewicht, die frühe Förderung der Willkürmotorik und Atemtherapie (Kirschner 2009, 325; Speer 1993, 84). Hierzu werden hauptsächlich Dehnübungen durchgeführt (Bushby et al. 2010a, 177). Des Weiteren können auch Schwimmen und Fahrradfahren Inhalte einer physiotherapeutischen Behandlung sein. Je nach Beschwerden des Patienten kann auch eine Schmerzbehandlung integriert werden (Bushby et al. 2010a, 184). Ab der nicht gehfähigen Phase unterstützt die physiotherapeutische Behandlung auch die verbliebenen Stehfunktionen, z.B. durch die Arbeit mit Stehständern. Auch hier empfiehlt sich eine Einbindung der Erziehungsberechtigten, da die Kinder und Jugendlichen mindestens 30 Minuten am Tag in aufgerichteter Haltung verbringen sollten, um Skoliosen vorzubeugen und Atmung, Kreislauf und Knochenstruktur positiv zu beeinflussen (Vry et al. 2012, 183).

Die physiotherapeutische Behandlung ist eng verbunden mit der Hilfsmittelversorgung der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit DMD. Erste in Anspruch genommene Hilfsmittel sind häufig Orthesen, zu denen Beinorthesen und Rumpforthesen gehören, aber auch kombinierte Hilfsmittel wie z.B. Swivel Walker oder Exoskeletons (de Groot et al. 2012, 243). Ziel hierbei ist der möglichst lange Erhalt der Steh- und Gehfähigkeit (Speer 1993, 85; Muntoni & Emery 2003, 211ff; Eagle 2002, 979). Der Aktivrollstuhl wird bei vielen Kindern frühzeitig in der gehfähigen Phase eingeführt, um den Umgang mit diesem Hilfsmittel zu trainieren, den Übergang in die nicht gehfähige Phase anzubahnen und nicht zuletzt Teilhabe zu ermöglichen (Mortier 1994, 262ff).

Transfer-Systeme wie Lifte, Treppenlifte und andere werden mit Eintritt der nicht gehfähigen Phase eingesetzt. Bei nachlassender Armfunktion sollte die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl einsetzen. Hierbei ist darauf zu achten, dass auch dieser Schritt nicht zu weit hinausgezögert wird, um eine Überlastung der Armmuskulatur im Aktivrollstuhl zu vermeiden und wiederum die Teilhabe zu unterstützen (Speer 1993, 85). In der späten nicht gehfähigen Phase nimmt der Hilfsmittelbedarf weiterhin zu und muss immer individueller abgestimmt werden. Es können sehr spezielle Hilfsmittel notwendig sein wie z.B. Zungensteuerungssysteme, Infrarot-Pointing-Systeme oder Augensteuerungssysteme (Bushby et al. 2010a, 179).

Weiteres therapeutisches Management

Während die physiotherapeutische Behandlung sich hauptsächlich mit dem Erhalt der motorischen Funktionen und der Steh- und Gehfähigkeit beschäftigt, muss weiteres therapeutisches Management parallel hierzu geschehen. Hierzu gehören das Management der Knochengesundheit, der respiratorischen Funktionen und der kardiologischen Mitbeteiligung (Abb. 6).

Viele Menschen mit DMD erkranken aufgrund der geringen Knochenbelastung und der Steroidtherapie an Osteoporose. Diese muss dementsprechend kontinuierlich beobachtet werden. Leitlinien zur Versorgung fehlen aufgrund mangelnder Forschungsergebnisse in diesem Bereich (Bushby et al 2010a, 180; Vry et al. 2012, 183).

Respiratorische Beeinträchtigungen beginnen in der Regel erst nach Verlust der Gehfähigkeit bei einer zunehmenden Schwächung der Atemmuskulatur (Vry et al. 2012, 184). Die nichtinvasive Heimbeatmung über Nasen-, Nase-Mund- oder Gesichtsmasken hat erheblich die Lebenserwartung von Menschen mit DMD gesteigert (Kirschner 2009, 325). Diese wird zunächst nachts eingeleitet, bis sie in der späten nicht gehfähigen Phase durchgehend benötigt wird. Im weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium kann auch die Einrichtung eines Tracheostomas erwogen werden. Das durch die zurückgehende Atemmuskulatur erschwerte Abhusten und den daraus entstehenden Sekretstau kann über Hilfsmittel wie einen Cough-Assist reguliert werden (Bushby et al. 2010a, 180).

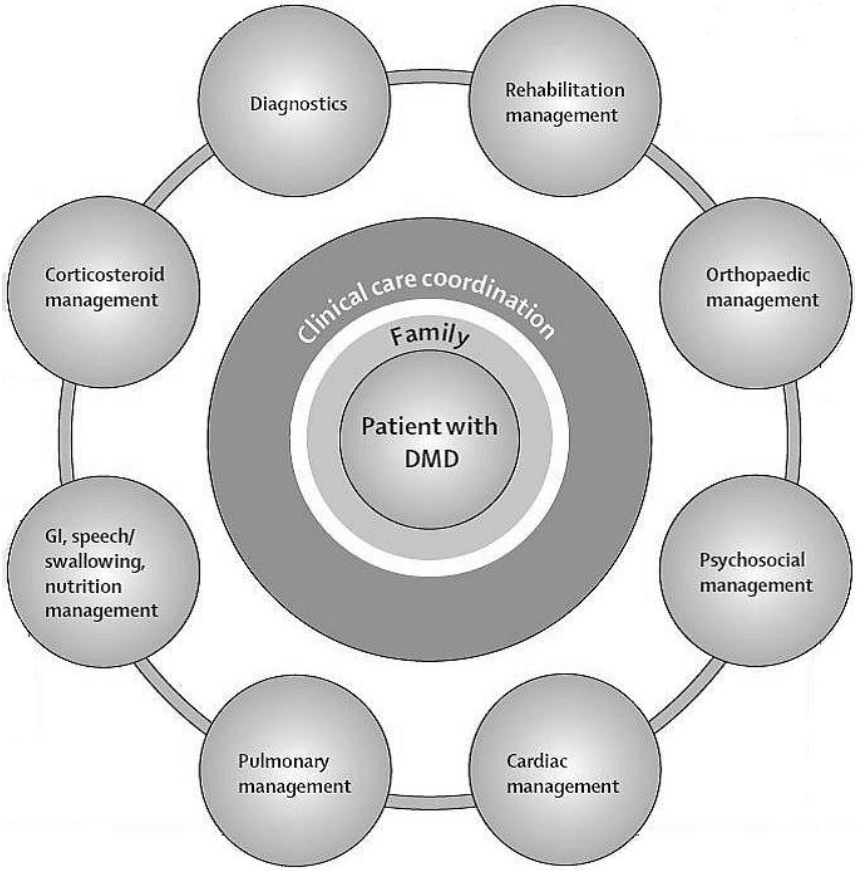


Abb. 6: Interdisziplinäres Management bei DMD (Bushby et al. 2010, 79)

Kardiomyopathien und Herzrhythmusstörungen treten in der Regel auch in der nicht gehfähigen Phase auf. Fortschreitende Kardiomyopathien sind derzeit die Haupttodesursachen bei DMD und müssen daher ab Zeitpunkt des Auftretens kontinuierlich beobachtet und medikamentös behandelt werden (Bushby et al. 2010a, 181; Vry et al. 2012, 183).

Neben der Versorgung der Organfunktionen ist eine kontinuierliche Beobachtung der Ernährung und insbesondere Vitaminzufuhr zu beachten. Viele Patienten mit DMD benötigen Nahrungsergänzungsmittel, um ausreichend Vitamin D aufzunehmen. Des Weiteren können Unterernährung, Mangelernährung aber auch Übergewicht auftreten, welches bestimmter diätetischer Behandlung bedarf (Bushby et al. 2010a, 184; Muntoni & Emery 2003, 208).

Viele Jungen mit DMD weisen Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachstörungen auf (vgl. Kap. 3.4). Diese sollten frühzeitig durch erfahrene Logopäden oder Sprachtherapeuten behandelt werden (Bushby 2010a, 184). Auch ergotherapeutische Behandlungen können je nach individuellen Bedürfnissen der Patienten erwogen werden. Ziele einer ergotherapeutischen Behandlung sind bei Kindern mit DMD der Erhalt motorischer Funktionen, aber ggf. auch die Hilfsmittelberatung und Einübung.

Die Verschiebung der Lebenserwartung bei DMD hat zur Folge, dass auch eine andere klinische Versorgung notwendig wird. Während sich lange Zeit ausschließlich Pädiater spezialisiert hatten und Muskelzentren zumindest in Deutschland in der Regel an Sozialpädiatrische Zentren angebunden sind, so wird in der klinischen Versorgung eine Verschiebung hin zur Versorgung von Erwachsenen mit DMD geschehen müssen (Schrans et al. 2013).

Bewegungsförderung von Menschen mit DMD

Funktionale Bewegungsförderung wird verstanden als jegliche Art von Therapie und Training, in die Aktivität im Sinne von Sport oder Gymnastik eingebunden ist, mit dem eindeutigen Ziel, motorische Funktionen zu fördern oder zu erhalten.

Die speziellen Bedürfnisse von Jungen mit DMD schienen lange Zeit mit den Inhalten bewegungsorientierter Förderung nicht vereinbar zu sein. In der Literatur überwogen Mahnungen in Bezug auf Überlastung und Überanstrengung gegenüber konkreten und fundierten Handlungsvorschlägen (Bergeest et al. 2011, 291; de Groot et al. 2012, 239; Kilmer 2002, 124). Es fehlen nach wie vor allgemeine Richtlinien und Empfehlungen für Bewegung und Training bei Menschen mit DMD (Markert et al. 2011, 464). Dennoch entstehen gerade in den letzten Jahren neue Ansätze und Sichtweisen, die eine bewegungsorientierte Förderung bei Muskelerkrankungen miteinbeziehen: „There has been an important change in the way that we think about movement in muscle disease. We believe that with more research exercise could play a significant role in the management of some muscle diseases“ (Trenell 2009, 15f). Weitere Hinweise zur Notwendigkeit der Entwicklung bewegungsorientierter Förderung für Kinder mit DMD bieten Untersuchungen zur alltäglichen Aktivität der Zielgruppe. McDonald et al. (2005) konnten hierzu aufzeigen, dass jüngere Kinder mit DMD, die noch in ihrer mobilen Phase sind, signifikant weniger Bewegungsaktivität pro Tag aufweisen als nicht beeinträchtigte Kinder. Obwohl diese Kinder mit DMD im klinischen Setting durchaus noch zu kürzeren Gehphasen fähig waren, nutzten sie ihre mögliche Bewegungsaktivität im Alltag nur sehr eingeschränkt (McDonald et al. 2005, 806).

Seit den 1990er Jahren ist ein zunehmendes Interesse an funktionaler Bewegungsförderung in der Praxis und Forschung bei Muskelerkrankungen zu verzeichnen (Trenell 2009; Voet et al. 2010; Wenneberg et al. 2004). Motorische Betätigung bedeutet für Menschen mit DMD immer eine Gradwanderung zwischen gemäßigter und förderlicher Aktivität einerseits und zu intensiver und schädlicher Bewegung andererseits. Während in einigen Studien auf strikten Verzicht bestimmter motorischer Betätigung hingewiesen wird, verweisen andere Studien auf die negativen Effekte bei ausbleibender Bewegung (Gaiad et al. 2012, 533f). Aufgrund dieser bestehenden Diskrepanz und mangelnder Studien bildete sich 2008 eine interdisziplinäre und internationale Arbeitsgruppe, die sich zum Ziel setz-

te, bestehende Erkenntnisse zu diskutieren, Forschungsfragen für zukünftige Studien zu formulieren und Empfehlungen für einen weiterführenden Aktionsplan herauszugeben (Markert et al. 2012, 746).

Zentrale zu diskutierende Aspekte für eine bewegungsorientierte Förderung bei DMD sind nach Markert et al. (2012) die Art, Dauer und Häufigkeit einer Förderung, die Bedeutung und Messbarkeit von Müdigkeit und Erschöpfung der Kinder und die Bedeutung von Stretchübungen. Müdigkeit und Erschöpfung ist ein wesentlicher Faktor in der Bewegungsförderung von Menschen mit DMD. Hierzu zählt sowohl die physische Erschöpfung der Muskeln, aber auch die individuell empfundene Müdigkeit der Personen (de Groot et al. 2012, 238f; Miller 2002). Die wichtigste Frage von Markert et al. (2012, 746) diskutiert, ob mit adäquater und angepasster Bewegungsförderung die Progression und Muskelschwäche verlangsamt werden kann. In weiteren Ausführungen verweisen Markert et al. (2012, 749f) auf Themen für zukünftige Forschungsvorhaben:

- „[…] Alternative exercise approaches, such as aquaticbased therapy, should be studied, particularly in boys with DMD who are non-ambulatory and have less than antigravity muscle strength.
- Functional activities and quality of life should be included in study endpoints, as well quantitative strength testing […]."

Damit deuten Markert et al. (2012) direkt auf die Notwendigkeit von Studien, die sich im Gegensatz zu physiotherapeutischen Übungen auf alternative Bewegungsansätze beziehen und neben der Messung funktionaler Parameter auch psychosoziale Parameter untersuchen wie z.B. die Lebensqualität der Kinder. Ansved (2003, 438) merkt hierzu an "[…] future studies aiming at evaluating the effects of training programs should be supplemented with studies on the functional outcome of different training regimens and include quality-of-life protocols."

Als abschließende zentrale Forschungsfragen formulieren Markert et al. (2012, 750) 19 Kernfragen, die sie in drei Settings unterteilen: klinisch, physiologisch und translational. Für die in dieser Studie diskutierte Bewegungsförderung sind die folgenden Forschungsfragen von Markert et al. (2012, 750) entscheidend:

- „What role does exercise/physical activity play in either lessening or exacerbating muscle loss and contractures in DMD patients?
- Are there periods of disease progression, particularly related to the age of the DMD patient, when exercise is more prone to give benefit or cause further injury?
- What is the role of appropriate exercise as an adjunct to other treatment modalities (e.g., drugs, gene therapy, etc.)?"

Im Zusammenhang mit der motorischen Entwicklung gilt leichtes Bewegungstraining wie z.B. Schwimmen oder Fahrradfahren für Kinder mit DMD als förderlich (Jansen et al. 2010, 2; Jansen et al. 2013, 825; Muntoni & Emery 2003, 209; Eagle 2002, 977). Gaiad et al. (2012, 534) empfehlen zusätzlich Freizeitsport orientierte Angebote, die nicht auf Leistungsmessung abzielen. Ergänzt werden kann, dass freiwilliges Training sich im Gegensatz zu aufgezwungenem Training als förderlich aufweist (Markert et al. 2011, 466; Gaiad et al. 2012, 538). Ansved (2003, 438) beschreibt die Notwendigkeit der freiwilligen Basis einer Bewegungsförderung von Kindern mit DMD wie folgt: „It is important that any exercise program is individualized to fit with the patient's own motivation and daily life activities, since too much exercise may lead to poor compliance." Kontraindiziert ist eine Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit einer Kardiomyopathie (de Groot et al. 2012, 238). Vorteile einer kontinuierlichen Bewegung und Nutzung der verbliebenen motorischen Fähigkeiten stellen insbesondere die folgenden dar: Vermeidung von Übergewicht, Vermeidung von Kontrakturen, Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems, Verringerung von Müdigkeit und Erschöpfungszuständen sowie die positive Beeinflussung der Lebensqualität und sozialen Integration (McDonald 2002, 115f).

McDonald (2002, 116) gibt für die Schwierigkeiten sozialer Integration in Bezug auf eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten folgendes Beispiel: "An example would be a young teenager with DMD in a manual wheelchair who does not participate in his school's physical education program because adaptive physical education is either not available or poorly developed. Although societal limitations likely have a strong impact on physical activity patterns among NMD subjects, little research has focused on the relationship between such barriers and daily physical activity and exercise practices."

Bei Kindern mit DMD müssen aufgrund der möglichen Auswirkungen einer zu starken Belastung der Muskulatur folgende Faktoren vermieden werden (Daut 2002a, 145; Hachmeister 2006, 92; Muntoni & Emery 2003, 209; Ortmann 1998, 58; Gaiad et al. 2012, 534):

- Überanstrengung,
- Überdehnung,
- Unterkühlung,
- eine Fehlbelastung der Gelenke,
- bewusste, schnelle oder maximale Muskelbeanspruchung (z.B. Springen)
- und Übungen gegen Widerstand.

Neuere Erkenntnisse zur Auswirkung bewegungsorientierter Förderkonzepte auf Kinder mit DMD bietet vor allem die „No Use is Disuse" (NUD) Studie (Jansen et al. 2010). Die NUD Studie der Radboud Universität Nijmwegen und des Zentrums für Evidenzbasierte Praxis Nijmwegen untersuchte die Effekte eines leichten, teilweise assistierenden, Bewegungsprogramms (Radfahrbewegungen mit Armen oder Beinen) auf 40 Jungen mit DMD. Ergebnisse der NUD Studie verdeutlichen, dass leichte

physische Aktivität den Verlust motorischer Fähigkeiten verlangsamt, solange die Aktivität kontinuierlich durchgeführt wird (Jansen et al. 2013, 825).

3.7 Aktivitäten und Partizipation: Psychosoziale Situation und Coping bei DMD

„Just because he has a physical weakness does not mean that he is emotionally weak, unable to control his behavior, or unable to make decisions for himself“ (Gamble 1984, 50).

Abhängig vom Krankheitsstadium müssen sich Personen mit DMD mit immer wieder neuen kritischen Lebensereignissen auseinandersetzen (z.B. Verlust der Gehfähigkeit, Abhängigkeit von Pflege usw.). Die Phasen motorischer Beeinträchtigungen gehen häufig einher mit Phasen der Krankheitsbewältigung bzw. psychosozialen Erlebens. Da es im Verhältnis zur Fülle an Studien über Medikation, therapeutische Versorgung und physische Verlaufserscheinungen bei DMD nur sehr wenige Studien im Zusammenhang mit der psychosozialen Lage der erkrankten Personen gibt, geschweige denn Richtlinien zum psychosozialen Management (Daut 2005, 58; Bushby et al. 2010, 90), muss hierbei auf zum Teil ältere Studien bzw. Verlaufsbeschreibungen zurückgegriffen werden. Ebenso können Erkenntnisse aus der Begleitung Sterbender und den Bewältigungsprozessen bei lebensverkürzt erkrankten Personen hinzugezogen werden.

Im Durchschnitt wird eine DMD-Diagnose um das fünfte Lebensjahr gestellt (Bushby et al. 2010, 81). Demnach haben die Eltern die ersten Lebensjahre des Kindes häufig noch keine Informationen über die Erkrankung. Die Beziehung zwischen Kind und Eltern wird zum Zeitpunkt der Diagnose einer bedeutsamen Belastung ausgesetzt. Die Eltern sind verunsichert, haben evtl. Schuldgefühle und fühlen sich hilflos (Abi Daoud et al. 2004, 18). Dieser Zeitpunkt wird von allen Familienmitgliedern in der Regel als tiefer Einschnitt erlebt, in dem bisherige Vorstellungs- und Erfahrungsmuster hinterfragt werden und eine allgemeine Unsicherheit entsteht (Daut 2005, 58ff). Die Verunsicherung der Eltern löst auch bei den Kindern, die in diesem Alter kognitiv ihre Erkrankung noch nicht erfasst haben, Unsicherheit aus (Daut 2005, 58ff, 96f). Häufig zeigen auch die Kinder Verleugnungsmechanismen, um bei ihren Eltern keine unangenehmen Gefühle hervorzurufen und sich und ihren Eltern die Unsicherheit zu nehmen (Bürgin 1984, 378). Auch wenn Kinder in dieser frühen Phase ihre Erkrankung kognitiv noch nicht erfassen können, so erleben sie dennoch leiblich die Veränderungen ihres Körpers (Daut 2005, 102; Daut 2001, 387; Haupt 1990, 127; Haupt 1990, 127). Bürgin (1984, 377) beschreibt, dass das Kind „[…] sich, mindestens auf vorbewusster Ebene, fast immer im Klaren über die Bedrohlichkeit seines Zustandes […]“ ist. Dennoch wird, solange die individuelle Bedeutung des Todes noch nicht in ihrer Gesamtheit erfasst wurde, auch die Angst davor gering bleiben (Daut & Schöllhorn 2012, 63).

Die Verunsicherung kann bestehen bleiben, wenn die Kinder weiterhin nicht ausreichend über ihre Erkrankung informiert werden. Häufig wird das Ausmaß der Erkrankung von den Kindern selbst erst mit dem nahenden Verlust der Gehfähigkeit und der Rollstuhlabhängigkeit registriert (Muntoni & Emery 2003, 224f). Mit dem kognitiven Erfassen der Diagnose stellt sich jedoch eine erneute tiefe emotionale Erschütterung dar. Dieser Zeitpunkt tritt häufig erst um das zwölfte Lebensjahr ein (Daut 2005, 123, 129; Haupt 1984, 45). Das nun offensichtliche Verlusterleben geht einher mit Gefühlen wie Traurigkeit, Wut, Niedergeschlagenheit, Missmut und Angst (Bürgin 1984, 379).

Soziale Erfahrungen wie Hänseleien oder der Vergleich der motorischen Leistungen mit Gleichaltrigen drängt die Erkrankung ins Zentrum des Bewusstseins der Kinder. Sie erkennen die Ernsthaftigkeit der Erkrankung auch durch häufige Einweisungen in ein Krankenhaus und regelmäßig stattfindende ärztliche Untersuchungen (Daut 2005, 96ff). Als besondere Grenzsituation und Beunruhigung wird hierbei die Phase des Verlusts der Gehfähigkeit beschrieben (Daut 2005, 96f). Der Verlust der Gehfähigkeit kann als narzisstische Kränkung erlebt werden, die eine deutliche Diskrepanz zwischen Idealselbst und Realselbst vergrößert (Bürgin 1984, 380). Es entsteht eine neue Abhängigkeit von Dritten, die die Wahrnehmung der Erkrankung verstärkt. Im Gegensatz zu Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigung werden Sozialkontakte für Kinder mit DMD in dieser Phase durch eine eingeschränkte Mobilität erschwert. Zusätzlich müssen Kinder mit DMD sich bereits in diesem Alter emotional mit Themen wie Trauer und Verlust auseinandersetzen. Bergeest und Haupt (1984) ergänzen hierbei, dass einige Kinder auch aggressive Reaktionen zeigen oder sehr lustlos und resigniert wirken. „Da ihr Selbstkonzept erschüttert ist, sind sie oft kaum in der Lage, befriedigende Kontakte und Beziehungen mitzugestalten“ (Bergeest & Haupt 1984, 324). Erschwert werden die Sozialkontakte auch durch Entwicklungsstörungen der Kinder mit DMD wie ADHS, Sprachentwicklungsverzögerungen, Autismus-Spektrum Störungen und Zwangsstörungen (Bushby et al. 2010, 88). Auch Angststörungen und Depressionen zählen zu den häufigen psychischen Erkrankungen bei Kindern mit DMD (Bushby et al. 2010, 88).

Während der Pubertät, die eigentlich ein Altersabschnitt der Ablösung von den Eltern bedeutet, sind die Kinder und Jugendlichen häufig bereits in der nicht gehfähigen Phase oder gerade im Übergang zwischen gehfähiger und nicht gehfähiger Phase. Sie sind demnach vermehrt auf Unterstützung angewiesen. Dennoch erleben sie psychisch den gleichen Drang nach Autonomie wie andere Jugendliche auch. Dadurch entwickeln die Jugendlichen häufig eine Haltung der Ablehnung. Sie ziehen sich zurück in soziale Isolation und erleben intensiv Gefühle wie Wut, Trauer, Verzweiflung und eine erhebliche Verletzung des Selbstwerterlebens (Muntoni & Emery 2003, 224f; Daut 2005, 58ff, 105, 120; Haupt 1990, 127). Zudem zeigt die Erkrankung zu diesem Zeitpunkt noch keine Beeinträchtigung der sexuellen Funktionen (Daut 2005, 58ff). Jugendliche mit DMD wünschen sich demnach ebenso wie nicht beeinträchtigte Jugendliche vermehrt den Kontakt zu Gleichaltrigen, der ihnen immer be-

schwerlicher wird und evtl. sogar von Gleichaltrigen zurückgewiesen wird (Hendriksen et al. 2008, 75; Rahbek et al. 2005, 24).

In der späten gehfähigen Phase führen vormals gestellte Prognosen über die eigene Lebenserwartung zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen. Hieraus können enorme Belastungen bis hin zu Depressionen entstehen. Nach der Überwindung der Prognosen können jedoch das Selbstvertrauen und der Lebensmut zum Teil wieder anwachsen (Daut 2005, 102).

Coping

Im Zuge der psychosozialen Belastungen entstehen bei den erkrankten Personen Bewältigungsmuster, die je nach Krankheitsstadium zur Unterstützung angenommen bzw. aufgesucht werden. Wenngleich die Erkrankung als radikaler Einschnitt in den eigenen Lebenslauf empfunden wird, berichten gleichzeitig Erwachsene mit DMD davon, dass sie ihre Erkrankung auch als identitätsstiftend erleben (Daut 2005, 58, 199; Kraus de Camargo 2013, 223).

Anlässe für die Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung sind in der Regel jede Verschlechterung des Gesundheitszustandes, soziale Erlebnisse sowie anstehende Operationen (Daut 2005, 102). Differenzierter beschreiben erkrankte Erwachsene folgende Situationen und Erlebnisse als Anlass für eine immer wiederkehrende Auseinandersetzung (Daut 2005, 103f):

- Die Diagnosestellung,
- die Rollstuhlabhängigkeit,
- die Beobachtung von Gleichbetroffenen,
- neue Informationen durch andere Personen
- und der Tod eines Freundes oder Bekannten.

Unterstützend können bei diesen besonderen Erlebnissen ein möglichst differenzierter Informationsstand über die eigene Erkrankung, Partnerschaften und Beziehungen sowie der Rückhalt durch wichtige Bezugspersonen wie Eltern, Freunde, pädagogisches oder medizinisch-therapeutisches Personal sein (Daut 2005, 105; Rahbek et al. 2005). Auch der Austausch mit Gleichbetroffenen oder das Engagement in Selbsthilfevereinigungen im Sinne einer sozial-interaktiven Bewältigung kann die Auseinandersetzung unterstützen (Muntoni & Emery 2003, 228).

Daut (2005, 107; 2001a, 436f) beschreibt in Anlehnung an die Sterbephasen von Kübler-Ross Phasen der Auseinandersetzung bei DMD: (1) Vermeidung, (2) Rückzug, (3) Auflehnung und (4) Annäherung. In allen vier Phasen treten immer wieder starke emotionale Erschütterungen auf. Gefühle wie Angst, Freude, Wut, Erschrecken und Trauer werden sehr intensiv durchlebt (Poss 1984, 392). Die Annäherung geschieht dadurch, dass die Erkrankung schrittweise immer mehr in den Alltag integriert wird, eine soziale Einbindung gelingt und eine positive Sichtweise und Bewertung des eigenen Lebens ent-

steht. Dadurch wird die Erkrankung letztlich als etwas Selbstverständliches und Alltägliches akzeptiert (Daut 2005, 107f; Elsenbruch et al. 2013, 261). Viele Menschen mit DMD zeigen einen starken Lebenswillen, genießen ihr Leben und zeigen einen hohen Grad an Akzeptanz der realen Gegebenheiten (Muntoni & Emery 2003, 224). Auch wenn die Erkrankung immer wieder die Gefühlslage beeinflusst, so äußern viele eine gewisse Gelassenheit und lassen durch Verstimmungen ihre Handlungsfähigkeit nicht nachhaltig beeinträchtigen (Daut 2005, 121, 201). Poss (1984, 396) erläutert hierzu, dass sobald der Prozess der Auflehnung abgeschlossen ist, viele Patienten ihr Leben intensiv, kreativ und sinnstiftend erfüllen. Das kritische Lebensereignis „Erkrankung" resultiert demnach in persönlichem Wachstum und einer konstruktiven Überwindung. Ein solches Phänomen konnte insbesondere bei Menschen mit schweren Erkrankungen festgestellt werden (Filipp & Aymanns 2010, 99, 116). Hendriksen et al. (2008, 75) konnten herausstellen, dass sich die psychosoziale Anpassung mit dem Fortschreiten der Erkrankung verbessert, obwohl die Einschränkungen immer stärker werden. Auch in einer Studie von Nereo und Hinton (2003) wurde deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit DMD ihre Erkrankung nicht als einzig lebensbestimmend ansehen. Sie befragten 74 Kinder mit DMD, 32 nicht beeinträchtigte Geschwister und 43 Jungen ohne Beeinträchtigung und ohne erkrankte Geschwister zu ihren drei größten Wünschen. Kinder und Jugendliche mit DMD formulierten ähnliche Wünsche wie ihre nicht beeinträchtigten Geschwister oder gleichaltrige Jungen ohne Beeinträchtigung. Die Kinder und Jugendlichen mit DMD zeigten eine realistische Sichtweise auf ihre Möglichkeiten und nicht signifikant häufiger als ihre Geschwister oder Peers gesundheitsbezogene Wünsche (Nereo & Hinton 2003, 103).

Strong und Sandoval untersuchten in einer Studie mit neuromuskulär erkrankten Menschen mittels Fokus-Gruppen deren Coping-Mechanismen. Ein erkrankter Teilnehmer äußerte hierzu, dass gerade die Progredienz der Erkrankung den Prozess der Auseinandersetzung teilweise erleichtere, da es keine plötzliche Konfrontation gäbe wie beispielsweise bei einer durch einen Unfall erworbenen Querschnittslähmung: „[…] I think it's all a learning type of thing where each year brings something else that you're learning how to deal with, because you really don't have it all at once […]" (Strong & Sandoval 1999, 358).

Auch wenn spezifische Bewältigungsmechanismen (noch) nicht Gegenstand aktueller Forschungsbemühungen sind, so werden zunehmend Studien zur (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen, spezifisch auch mit DMD, durchgeführt (z.B. Rose et al. 2012; Vuillerot et al. 2010; Grootenhuis et al. 2007; Kohler et al. 2005; Bray et al. 2010; Baiardini et al. 2011; Elsenbruch et al. 2013). Die Ergebnisse der Studien differieren stark. Einige Studien zeigen auf, dass die Lebensqualität von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen deutlich beeinträchtigt sei (Rose et al. 2012; Grootenhuis et al. 2007). Demgegenüber kommen andere Studien zu

dem Ergebnis, dass sowohl Kinder als auch Jugendliche mit neuromuskulären Erkrankungen ihre Lebensqualität ebenso hoch oder sogar höher einschätzen als ihre nicht beeinträchtigten Altersgenossen (Vuillerot et al. 2010; Kohler et al. 2005).

Vuillerot et al. (2010) untersuchten 43 Jugendliche mit neuromuskulären Erkrankungen davon 19 mit DMD. Sie erhoben die Lebensqualität und untersuchten gleichzeitig die respiratorischen Beeinträchtigungen, die gastrointestinalen Beeinträchtigungen sowie die motorischen Funktionen der Studienteilnehmer. Sie stellten heraus, dass die Jugendlichen eine gleichhohe oder sogar höhere Lebensqualität als nicht beeinträchtigte Jugendliche ihres Alters berichteten. Die einzige Dimension, die sie im Vergleich zu nicht Beeinträchtigten als niedriger angaben, war die Dimension zu Freizeitaktivitäten (Vuillerot et al. 2010, 73). Vuillerot et al. (2010, 75) schließen daraus, dass Jugendliche mit neuromuskulären Erkrankungen über gute und vor allem wirksame Coping-Mechanismen verfügen, die es ihnen ermöglichen, ihre starken körperlichen Beeinträchtigungen über andere Dimensionen zu kompensieren: „[…] a vast majority considered their lives worthwhile and rather enjoyable. Their surprisingly high QoL scores show that they are succeeding in coping with their condition“. Diese Ergebnisse sprechen für gelungene Veränderungen in Ziel- und Motivstrukturen, sowie in Wertorientierungen und Überzeugungssystemen, die als wesentliche Coping-Mechanismen gelten (Filipp & Aymanns 2010, 105ff).

Elsenbruch et al. (2013) untersuchten in einer Querschnittsstudie mit 50 an DMD erkrankten Menschen die Lebensqualität und Symptome für Depressionen in drei unterschiedlichen Altersbereichen: acht- bis zwölfjährige Kinder (n = 15), 13-16jährige Jugendliche (n = 11) und 17-23jährige junge Erwachsene (n = 24). Die Kinder und Jugendlichen wurden mit dem DISABKIDS (www.disabkids.org) befragt, während die jungen Erwachsenen mit der deutschen Version der 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) untersucht wurden. Elsenbruch et al. (2013, 261) kamen zu dem Ergebnis, dass die Lebensqualität nach Altersgruppen differenzierte. Die jüngsten Teilnehmer in allen Subdomänen der Erhebung wiesen signifikante Beeinträchtigungen ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf, während die Werte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Ausnahme der physischen Domäne nicht von gegebenen Normwerten abwichen.

3.8 Umweltfaktoren: Situation der Familie

„It's not every day you hear that your only much loved child is going to die of some dreadful disease. […] We were given 5 min on our own in a room with a bed in it. Then we had to pull ourselves together to present a happy face to our blissfully ignorant 3-year-old and drive back all the way (home) as if nothing had happened” (Green & Murton, 1996, 123).

Im Gegensatz zu der in mehreren Studien belegten positiv erlebten Lebensqualität von DMD erkrankten Kindern und Jugendlichen, schätzen Eltern und enge Bezugspersonen die Lebensqualität ihrer Kinder wesentlich schlechter ein (Bray et al. 2010; Bray et al. 2011; McDonald et al. 2010). Da die Einstellungen und das Verhalten naher Bezugspersonen einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung des Selbstkonzepts haben (vgl. Kap. 2.2), muss die Situation der Familien von Kindern mit DMD in dieser Studie berücksichtigt werden.

Eltern und Geschwister eines an DMD erkrankten Kindes müssen ebenso wie die betroffenen Personen selbst Coping-Mechanismen erwerben, um die besonderen psychosozialen Belastungen zu verarbeiten. Bei bewusster genetischer Belastung werden von Emery und Pullen (1984) sieben Stadien der Krankheitsannahme und –bewältigung in Familien unterschieden:

- positive Familiengeschichte,
- Erkennen von Auffälligkeiten durch die Eltern,
- Auffälligkeiten werden durch Arzt/Hebamme/Erzieher o.a. bestätigt,
- erste Diagnosestellung, Beginn des Coping-Prozesses,
- Annahme,
- chronische Beeinträchtigung/Progression
- und Tod/Trauer.

Diese Abfolge gilt zunächst nur für Familien, die eine bewusste genetische Belastung haben. Viele Familien, die von ihrer genetischen Belastung wissen, durchleben bereits vor auftretenden Anzeichen starke Ängste und Sorgen. Häufig sind die Mütter die ersten Personen, die Bewegungsveränderungen bei ihrem Kind feststellen (Daut 2005, 96f). Dieses Feststellen von Veränderungen bewirkt, solange noch keine Diagnose gestellt ist und noch keine Information über die Erkrankung vorliegt, Irritationen und Unsicherheit in der gesamten Familie (Muntoni & Emery 2003, 226). Nach wie vor hat sich das Alter einer Diagnosestellung im Durchschnitt nicht stark verändert, so dass diese Zeit der Unsicherheit auch mehrere Jahre andauern kann (Kirschner 2013, 27; Green & Murton 1996, 117). Wenn noch keine familiäre genetische Belastung bekannt ist, wird der Zeitpunkt der Diagnose häufig als Schock, betäubend, erdrückend und realitätsfern beschrieben. Die fehlende Vorhersehbarkeit verschärft ein derart kritisches Lebensereignis (Filipp & Aymanns 2010, 44f). Einige Mütter benötigen in diesen Momenten auch Sedativa oder nehmen anschließend psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (Buchanan et al. 1984, 148; Green & Murton 1996, 123). In einzelnen Fällen treten auch extreme Reaktionen auf: Herzinfarkte, psychiatrische Einweisungen, Suizidversuche und wesentlich häufiger das Verlassen der eigenen Familie eines Elternteils (Green & Murton 1996, 123).

Green und Murton (1996) untersuchten mittels Fragebögen und Interviews das Erleben der Diagnosestellung von 158 Eltern mit einem an DMD erkrankten Kind. Nur zehn der 158 Familien wussten um

eine genetische Vorbelastung (Green & Murton 1996, 115f). 68 % aller Eltern berichteten, dass sie bereits vor dem dritten Lebensjahr Vermutungen über eine Erkrankung hatten. 127 Eltern suchten mit diesen Vermutungen fachspezifische Einrichtungen auf, wobei 88 dieser Familien enttäuscht waren von den Reaktionen. Sie wurden als ängstlich, paranoid oder neurotisch bezeichnet und hatten das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden (Green & Murton 1996, 116). Bei 75 % der Jungen wurde innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Konsultation korrekt DMD diagnostiziert. Bei immerhin 40 Jungen nahm die Zeit der Diagnosestellung zwischen sechs Monaten und vier Jahren ein. Nur 30 % der befragten Eltern berichteten, dass sie den Inhalt des Diagnosegesprächs zu dem Zeitpunkt verstanden und erinnern konnten (Green & Murton 1996, 118).

Nach der Diagnosestellung kann je nach Familie ein Prozess der Verdrängung, aber auch der Schuldgefühle, tiefer Traurigkeit und schmerzhafter Gefühle entstehen (Abi Daoud et al. 2004, 18). Teilweise kann zu diesem Zeitpunkt auch noch Misstrauen gegenüber der medizinischen Diagnose und dementsprechend gegenüber den behandelnden Fachkräften bestehen (Waller et al. 1984, 226f). Waller et al. (1984) verdeutlichen jedoch auch, dass dieser Mechanismus der Verdrängung eine wesentliche Funktion im Coping-Prozess der Eltern einnimmt: „Just as denial is an important defense mechanism enabling some parents to cope with the painful reality of their child's poor prognosis, […]" (Waller et al. 1984, 228). Bushby et al. (2010, 88) weisen darauf hin, dass unter Eltern von Kindern mit DMD eine erhöhte Rate an Depressionen zu verzeichnen ist. Diese Feststellung wird auch in einer Studie von Abi Daoud et al. (2004) bestätigt. Sie befragten mittels eines strukturierten Telefoninterviews 42 Eltern von Kindern mit DMD. Ergebnis der Interviews war, dass Eltern mit einem an DMD erkrankten Kind mit einer höheren Wahrscheinlichkeit als eine Kontrollgruppe an schweren Depressionen erkranken und geringere Werte im Selbstwertgefühl und Kontrollerleben aufweisen (Abi Daoud et al. 2004, 18).

Der Prozess der Annahme kann unterstützt werden durch regelmäßige Erholungszeiten für die Eltern und die gesamte Familie, durch ein Engagement in Selbsthilfegruppen und durch eine offene und ehrliche Kommunikation innerhalb der Familienmitglieder (Muntoni & Emery 2003, 226). Eltern erleben immer wieder Momente, in denen die Auseinandersetzung neu gefordert wird und die Annahme einen weiteren Prozess erfordert (z.B. beim Verlust der Gehfähigkeit). Es entstehen immer wieder neue potentielle Krisensituationen durch sogenannte *non-events* (Filipp & Aymanns 2010, 33): Während andere Kinder in bestimmten Altersphasen neue Fähigkeiten erwerben (z.B. spezifische Sportkompetenzen), treten diese Kompetenzerwerbe bei Kindern mit DMD nicht ein. In diesem Zusammenhang handelt es sich bei dem Erleben des Krankheitsverlaufs sowohl auf elterlicher als auch auf persönlicher Seite der Betroffenen in zweierlei Hinsicht um non-normative Ereignisse. Zum Einen dadurch, dass die Eintrittswahrscheinlichkeit dieses kritischen Lebensereignisses (eine unheilbare

und lebensverkürzende Krankheit zu haben) sehr gering ist und zum Anderen, dadurch dass Ereignisse „off-time“ d.h. in nicht dafür vorgesehenen Altersphasen geschehen (z.B. Nachlassen der Muskelkraft). Non-normative Ereignisse zählen zu den besonders kritischen Lebensereignissen, da sie in der Regel mit einer existentiellen Bedrohung einhergehen (Filipp & Aymanns 2010, 40f).

Filipp und Aymanns (2010, 73, 143f) erläutern, dass Eltern auch noch drei Jahre nach dem tödlichen Verlust ihres Kindes eine Veränderung neuroendokriner Parameter und damit eine Funktionsbeeinträchtigung des Immunsystems aufweisen, z.B. verringerte Lymphozytenreaktivität oder ein erhöhter Cortisolspiegel. Ebenso können Zustände von Hyperaktivität, Erschöpfung, Schlafstörungen, Appetit- und Energielosigkeit auftauchen.

In einer Studie von Buchanan et al. (1984) wurden Eltern aus 25 Familien mit an DMD erkrankten Kindern interviewt. 19 der 25 Familien berichteten von psychischen Belastungen. Nur vier Familien beschrieben die physischen Belastungen (Liften, Tragen des Kindes, Pflege etc.) als besonders schwerwiegend und zwei Familien beschrieben keinerlei Belastungen weder psychisch noch physisch (Buchanan et al. 1984, 147). Als besondere Belastung beschrieben diese Familien die Aufgabe, ihrem Kind seine eigene Erkrankung zu erläutern. Ebenso wurde die Eifersucht zwischen nicht erkrankten Geschwistern und dem erkrankten Kind als starke Herausforderung beschrieben sowie die Reaktionen von Freunden und Verwandten (Buchanan et al. 1984, 147). Eheliche Konflikte traten bei 50 % der Befragten auf, Scheidungen bei sechs der 25 Familien. Demgegenüber beschrieben vier Familien, dass sich ihre Ehe durch die Erkrankung des Kindes gestärkt hätte (Buchanan et al. 1984, 149). Alle Familien berichteten, dass die Freizeit und Aktivitäten der Familie durch die Erkrankung eingeschränkt wurden. Keine der Familien war sozial so eingebunden und aktiv wie sie es ohne die Erkrankung ihres Kindes erwartet hätte (Buchanan et al. 1984, 150).

Aus einer Studie von Nereo et al. (2003) zum Stresserleben von Müttern mit Kindern mit DMD kann ergänzt werden, dass insbesondere die Interaktion und die Auseinandersetzung mit den spezifischen Verhaltensmerkmalen der Kinder zu einem größeren Stresserleben führt als bei Müttern mit nicht beeinträchtigten Kindern.

Als Coping-Mechanismen konnten Buchanan et al. (1984, 150) folgende Strategien herausstellen: Verdrängung, die Isolation von Gefühlen und ein sogenanntes magisches oder übernatürliches Denken (z.B. „Bei meinem Sohn wird es anders sein.“). Aus den eigenen emotionalen Belastungen der Eltern entstehen in der Regel bestimmte Einstellungen und Handlungsweisen gegenüber dem Kind. Diese können in Überbehütung und damit einhergehender sozialer Isolation des Kindes oder auch in dem Fehlen jeglicher Disziplin in der Erziehung münden (Buchanan et al. 1984, 151). Abott (2012, 245f) konnte in einer qualitativen Interview-Studie mit Jugendlichen mit DMD und ihren Eltern herausstellen, dass diese Überbehütung auch zu Bevormundung im Jugendlichenalter übergehen kann.

Die besonderen Belastungen und daraus resultierenden Handlungen im Umgang mit ihren Kindern, könnten ansatzweise die Diskrepanz erklären, die sich bei Einschätzungen zur Lebensqualität von Kindern mit DMD im Vergleich zur Einschätzung durch ihre Eltern ergeben. Bray et al. (2010, 1190f) konnten in einer ihrer Studien zur Lebensqualität von Kindern mit DMD hierbei aufzeigen, dass insbesondere die soziale Domäne von Eltern negativer eingeschätzt wurde als von den Kindern selbst (Intraclass Korrelationskoeffizient (ICC) = 0,20). Die beste Übereinstimmung zeigte sich in der schulischen Domäne, wobei auch diese nur moderat war (ICC = 0,66).

Neben den psychosozialen Belastungen von Familien mit an DMD erkrankten Kindern müssen auch die finanziellen Belastungen der Familien erwähnt werden. Larkindale et al. (2014) untersuchten hierzu in einer Studie sowohl für DMD als auch für Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und Myotone Dystrophie (DM) die direkten medizinischen Kosten, nicht medizinische Kosten und den Gehaltsverlust von Familien in den USA. Für Familien mit Kindern mit DMD ergaben sich Gesamtkosten von 50.952 US Dollar (US$) pro Jahr (Larkindale et al. 2014, 436).

Nicht nur die Eltern, sondern auch Geschwister von Kindern mit DMD erleben besondere Herausforderungen. Insbesondere ältere Schwestern übernehmen beispielweise eine mütterliche Rolle gegenüber ihren erkrankten Brüdern. Sie neigen dadurch auch zur Überbehütung (Buchanan et al. 1984, 152). Vereinzelt zweifeln Geschwister bei gesteigerter Eifersucht auch die Diagnose und damit die Erkrankung ihres Bruders an. Auch Geschwister zeigen teilweise Verdrängungsmechanismen und Schuldgefühle (Buchanan et al. 1984, 152; Bushby et al. 2010, 89).

Auf Grundlage der besonderen Belastungen und Nöte von Familien mit Kindern mit DMD verlangt jegliche Arbeit mit den erkrankten Kindern eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Familie, insbesondere mit den Eltern (Haupt 1984, 45; Bürgin 1984, 383; Bushby et al. 2010, 88). Waller et al. (1984, 232) ebenso wie Muntoni und Emery (2003, 227) geben hierzu folgende Hinweise für den Umgang mit betroffenen Familien: Jegliche Information über die Erkrankung sollte behutsam an die Eltern herangetragen werden. Für die Eltern sollten sowohl eine therapeutische Versorgung sowie eine kontinuierliche Kommunikation abgesichert sein. Die Kommunikation sollte geprägt sein durch eine empathisch verstehende Haltung. Für die Familien selbst empfiehlt es sich, emotionale Unterstützung im Rahmen von Selbsthilfegruppen oder entsprechenden spezialisierten Einrichtungen und Fachkräften aufzusuchen (Buchanan et al. 1984, 154). Bei besonders starken Eltern-Kind-Konflikten empfiehlt sich auch eine Familientherapie (Bushby et al. 2010, 89). Buchanan et al. (1984, 155) konnten in ihrer Interviewstudie herausstellen, dass die emotional stabilsten Familien folgende Aspekte gemeinsam hatten: (1) eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen Mutter und Vater, (2) eine Orientierung an gegenwärtigen Aktivitäten und Fähigkeiten, (3) eine organisierte und regelmäßige Form der Erholung bzw. des Ausgleichs für die Eltern und (4) eine Form der institutionellen

Unterstützung. Abott (2012, 248) gibt jedoch zu bedenken, dass die genannte offene und ehrliche Kommunikation für viele Familien häufig nicht ohne fremde Hilfe gelingt.

3.9 Umweltfaktoren: Pädagogische Begleitung

Neben den medizinisch-therapeutischen Behandlungsmethoden, die eine wesentliche Stellung in der Begleitung von Kindern mit DMD einnehmen, werden im Folgenden Hinweise für die pädagogische Begleitung betrachtet. Diese bedingen sich durch die psychosoziale Situation der Kinder und sind für die vorliegende Studie handlungsleitend.

Die pädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit DMD erfordert eine große Sensibilität und Empathie. Die erkrankten Kinder benötigen eine aktive Anteilnahme und aktives Zuhören mit gleichzeitiger, angemessener Zurückhaltung (Daut 2005, 131; Daut 2001, 388f).

Kinder, die frühzeitig kontinuierliche Unterstützung erfahren haben, können meist als Erwachsene offensiver mit ihrer Erkrankung umgehen. Sie sind häufig sozial stärker eingebunden und zeigen seltener Reaktionen wie Distanzierung, Rückzug oder Resignation (Daut 2005, 143).

Daut (2005) konnte in einer qualitativen Interviewstudie mit erwachsenen Männern mit DMD herausstellen, was sich diese für den Umgang mit ihnen während ihrer Kindheit und in der Jugend gewünscht hätten. Die Ergebnisse der Interviews weisen darauf hin, dass viele der Männer allgemein den „Wunsch nach (mehr) Verständnis“ sowie nach Rücksichtnahme und Respekt erinnerten (Daut 2005, 144). Sie forderten Offenheit ihnen gegenüber und eine ehrliche Informationsvermittlung. Die Männer berichteten, dass sie sich Bezugspersonen wünschten, die verlässlich, verständnisvoll, respektvoll und zugewandt seien, ihnen Orientierung geben können und Vertrauen vermitteln. Viele äußerten zusätzlich den Wunsch nach Gesprächspartnern, die selbst erkrankt sind. Insgesamt solle die Erkrankung nicht allein den Kontakt und die Kommunikation bestimmen (Daut 2005, 144).

In offenen Gesprächen sollten umfassende Informationen über die Erkrankung gegeben werden. Dies sollte jedoch kindgerecht geschehen. Die Bezugsperson sollte darauf achten, dass sie möglichst genau die gestellten Fragen des Kindes beantwortet (Daut 2005, 220). Gerade Kinder brauchen jedoch nicht nur eine kindgerechte Informationsvermittlung, sondern auch einen Raum bzw. eine Möglichkeit, die daraus entstehenden Gefühle auf ihre eigene individuelle Weise und nicht zwingend verbal auszudrücken (Daut 2002, 72). Daher sollte ihnen die Möglichkeit gegeben werden, z.B. Malen, gestalterische Tätigkeiten, Musik oder das Spiel für ihren Ausdruck zu nutzen. Haupt (1984) empfiehlt eine kindzentrierte Spieltherapie nach Axline. Im Rahmen eines solchen therapeutischen Angebots können die Kinder zu intensivem Ausdruck ihrer Gefühle ermutigt werden, wie z.B. zum lauten Schreien oder Zerstören von Material (Daut 2001a, 438). Haupt (1984) empfiehlt, dass die Kinder

selbst über die Dauer und Häufigkeit des Angebots entscheiden sollten. Sie beschreibt unterschiedliche Spielphasen, die von den Kindern je nach Krankheitsstadium dargestellt werden. Zu Beginn stünden häufig Spiele mit aggressiven Inhalten wie Unfälle, Spiele des Zerstörens, Verbrecherjagden und Spiele an dessen Ende der Tod als Strafe stehe. In einer späteren Phase der Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem Thema Sterben zeigten die Jungen häufig Spiele, in denen kranken Menschen geholfen wird und in denen natürliches Sterben und Tod ein Bestandteil des Spiels sind. In einer letzten Phase, der konstruktiven Phase, verbessere sich die psychische Befindlichkeit der Kinder. Sie lassen Kontakt zu anderen Personen zu und Gefühle wie Angst und Aggression ebenso wie Katastrophenspiele aus der ersten Phase treten nur noch selten auf (Bergeest & Haupt 1984, 326; Daut 2001a, 438ff). Elsenbruch et al. (2013, 263) empfehlen aufgrund ihrer Erkenntnisse zur Lebensqualität von acht- bis zwölfjährigen Kindern mit DMD insbesondere für dieses Alter psychotherapeutische Angebote ebenso wie Aktivitäten, die positive Interaktionen mit anderen Kindern ermöglichen wie z.B. Rollstuhlsport, Rollenspiele oder Computerspiele.

Insbesondere in der Phase, in der die Kinder ihre Gehfähigkeit verlieren, ist in der Regel eine verstärkte Zuwendung und Beratung durch Bezugs- und Fachpersonen notwendig, um das Selbstkonzept der Kinder zu stabilisieren. Viele Kinder und Jugendliche wollen sich in dieser Phase auch selbst informieren und profitieren von Gesprächen mit Gleichbetroffenen im Sinne einer Gruppenzugehörigkeit (Daut 2005, 222; Bergeest & Haupt 1984, 325).

Im Kontext von Schule sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder im Vergleich zu anderen nicht erkrankten Kindern gerecht behandelt werden. Dies beinhaltet auch, dass sie nicht übermäßig geschont oder bevorzugt werden sollten. Gleichzeitig muss selbstverständlich beachtet werden, dass die Kinder und Jugendlichen keiner Überforderung oder Überanstrengung ausgesetzt werden (Daut 2002, 72; Daut 2005, 222). Eine zu hohe Unterstützung kann hierbei ebenso das Selbstwertgefühl verletzen wie eine zum falschen Zeitpunkt unterlassene Hilfe (Filipp & Aymanns 2010, 265). Die Vermeidung übermäßiger Kraftanstrengung kann dadurch unterstützt werden, dass das Kind selbst passendes Material (für den Unterricht, zur Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben) auswählen darf (Bergeest & Haupt 1984, 325).

Die pädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit DMD sollte sich vor allem mit der Gegenwart beschäftigen, um realistische Handlungsmöglichkeiten aufzudecken (Daut 2002, 65). Dennoch ist darauf zu achten, dass den Betroffenen Perspektiven vermittelt werden. Durch die angestiegene Lebenserwartung bei DMD erhalten neue pädagogische Aufgaben wie die Vorbereitung auf die nachschulische Lebenssituation eine gestiegene Bedeutung (Daut 2010, 33). Transitionsprozesse bei DMD von Kindheit über Jugend zum Erwachsenenalter werden nicht nur in pädagogischen Zu-

sammenhängen immer mehr an Bedeutung gewinnen, sondern auch in der klinischen Behandlung (Schrans et al. 2013).

Eine enge Zusammenarbeit und Absprache mit den Eltern muss kontinuierlich stattfinden. Für die Zusammenarbeit mit den Eltern empfehlen Haupt und Bergeest (1984, 327) einen personenzentrierten Ansatz. Daut (2001a, 443) weist daraufhin, dass aufgrund der hohen emotionalen und psychosozialen Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte, regelmäßige Supervision bei der Begleitung von DMD erkrankten Kindern in Anspruch genommen werden sollte.

3.10 Derzeitiger Stand der Forschung und Forschungsinteressen

Die medizinische Forschung bei DMD blickt auf eine über 150 Jahre alte Geschichte zurück. Die pädagogische und psychologische Forschung hingegen begann nachvollziehbar erst zum Ende des 20. Jahrhunderts. Der derzeitige Stand der Forschung zu DMD muss aufgrund der unterschiedlichen Disziplinen und Forschungsrichtungen in verschiedene Teilbereiche untergliedert werden.

Medizinisch-therapeutische Forschung

Hauptziel der heutigen medizinischen Forschung ist weiterhin die Heilung bzw. Milderung der DMD. Dieses Ziel wird in neuesten Studien vor allem über molekulargenetische Forschungsvorhaben verfolgt. Kernthemen sind derzeit die Zelltherapie, die Möglichkeiten einer Utrophin-Anreicherung, das Exon-Skipping und Ansätze mit Antisense Oligonucleotiden sowie die Sequenzierung von Genabschnitten (z.B. Findlay et al. 2015).

Neben der molekulargenetischen Forschung gewinnt auch die Forschung von Bewegungsförderung bei DMD ein zunehmendes Interesse (Markert et al. 2011; Jansen et al. 2013). Hierbei steht im Vordergrund, welche positiven Effekte Bewegung auf den Erhalt von motorischen Funktionen hat, bei gleichzeitiger Vermeidung von Überlastung und Überanstrengung (Markert et al. 2012).

Psychologisch-pädagogische Forschung

Die psychologisch-pädagogische Forschung zu DMD beschränkt sich nach wie vor auf wenige Fachpersonen und hauptsächlich qualitative Studien. Gerade in den letzten zehn Jahren hat die Forschung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Menschen mit DMD an Relevanz gewonnen (z.B. Bray et al. 2010 und 2011, McDonald et al. 2010, Grootenhuis et al. 2007; Elsenbruch et al. 2013; Jansen et al. 2013). Die psychologische Forschung weist zunehmend ein Interesse an Komorbiditäten bei DMD auf wie z.B. ein erhöhtes Risiko für ADHS, Lernbeeinträchtigungen oder Autismus-Spektrum Störungen (Hendriksen et al. 2009; Cotton 2001; 2005). Die pädagogische Forschung bezieht sich selten direkt auf Kinder und Jugendliche mit DMD. Hier sind insbesondere im deutschen Sprachraum

kaum wissenschaftlich fundierte Studien zu verzeichnen (z.B. Daut 2005). Im Wesentlichen sind es Studien zur Pädagogik bei lebensverkürzt erkrankten Kindern und Jugendlichen, in denen DMD als eine Erkrankungsform auftaucht (z.B. Asprey & Nash 2006).

Für die Forschung bei seltenen Erkrankungen wie DMD sind Forschungsverbünde und Patientenregister von besonderer Bedeutung (z.B. TREAT-NMD).

Aktuell werden neben den molekulargenetischen Forschungsansätzen folgende Schwerpunkte mit Forschungslücken benannt: Transitionsprozesse ins Erwachsenenalter von Menschen mit DMD, systemische Behandlungsrichtlinien, die die gesamte Familie betreffen, kardiologisches Management und die selbst wahrgenommene Lebensqualität von Menschen mit DMD (Sejersen 2013).

3.11 Schlussfolgerung

Um eine spezifische psychomotorisch orientierte Intervention zur Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD zu konzipieren, bedarf es einer fundierten Grundlage zum Krankheitsbild dieser Kinder. Da gerade in Bezug auf neuromuskuläre Erkrankungen bewegungsorientierte Interventionen sehr kritisch betrachtet werden (Trenell 2009), müssen Risiken, Grenzen aber auch Möglichkeiten auf Grundlage eines breiten Wissensstandes in Bezug auf die Erkrankung einen wesentlichen Einfluss auf eine solche Intervention haben.

Bei der DMD können unterschiedliche Phasen im Krankheitsverlauf sowohl auf motorischer als auch auf psychologischer Ebene unterschieden werden. Bei jeglicher Intervention und pädagogischer Begleitung der Kinder und Jugendlichen ist daher zu bedenken, mit welchen motorischen Beeinträchtigungen sie in ihrem Alter gerade konfrontiert werden und mit welchen psychischen Prozessen dies einhergehen kann. Ein Kind, das sich in der Plateau-Phase seiner motorischen Entwicklung befindet, wird demnach höchst wahrscheinlich eine höhere Motivation zu Bewegungsaufgaben zeigen als ein Kind, das sich bereits in der späten Phase der Gehfähigkeit befindet.

In diesem Zusammenhang stehen die besonderen Anforderungen an eine pädagogische Begleitung, die sensibel und empathisch auf die Bedingungen der jeweiligen Krankheitsphase des Kindes reagieren muss. Hierzu zählt nicht zuletzt der regelmäßige und intensive Austausch mit den Eltern der Kinder, um über alltägliche Erfahrungen oder anstehende Operationen informiert zu sein. Des Weiteren informiert dieser Austausch darüber, welchen Wissensstand das Kind über seine Erkrankung hat.

Neben diesen Aspekten zählt auch ein Wissen um zusätzliche Erkrankungen, die bei einer DMD auftreten können, als grundlegend für die pädagogische Arbeit.

Generell kann als Fazit aus diesem Kapitel zusammenfassend dargestellt werden, dass eine pädagogische Förderung von Kindern mit DMD folgende Aspekte beachten sollte:

- Krankheitsstadium des Kindes und die damit zusammenhängenden motorischen Fähigkeiten/Verluste, Operationen und Therapien,
- Krankheitsstadium des Kindes und die damit zusammenhängenden psychosozialen Belastungen für das Kind,
- psychosoziale Belastung der Familie, ebenso wie die finanzielle und zeitliche Belastung,
- Coping-Mechanismen des Kindes sowie der Familie
- und Zusatzerkrankungen des Kindes sowie ggf. den Deletionsstatus.

4. Psychomotorische Entwicklungsförderung

4.1 Psychomotorik: Begriffsbestimmung

„Es gibt unter PsychomotorikerInnen viel Einigkeit in der Sache und grundlegenden Überzeugungen, aber wenig Einigkeit in der Sprache“ (Seewald 1997, 272).

Die heutige deutsche Psychomotorik versteht sich als eine ganzheitlich-humanistische entwicklungs- und bewegungsorientierte Art der Förderung, in deren Mittelpunkt die gesamte Persönlichkeit steht (Fischer 2009, 23). Da es international gravierende Unterschiede im Verständnis des Psychomotorik-Begriffes gibt (Kiphard 1990, 130ff; Hecker 2000, 15f), wird an dieser Stelle explizit die Begrifflichkeit im deutschen Sprachraum definiert, ebenso wie im folgenden Abschnitt die Historie der deutschen Psychomotorik betrachtet wird.

Seewald (1997) hat in einem Glossar vier häufig genutzte unterschiedliche Definitionen von Psychomotorik zusammengefasst. Er unterscheidet (1) Psychomotorik als Konzept der Entwicklungsförderung, (2) Psychomotorik als Begriff, der die Einheit von körperlich-seelischen Prozessen verdeutlichen soll, (3) Psychomotorik als Begriff der (Sport)Motorikforschung und (4) Psychomotorik als entwicklungsorientierten Begriff.

Im Folgenden wird von der Definition ausgegangen, die Seewald zuerst nennt: (1) Psychomotorik als Konzept der Entwicklungsförderung. Sie wird als Oberbegriff gesehen für eine Sammlung verschiedener Konzepte, die ihren Ursprung in der Psychomotorischen Übungsbehandlung von Kiphard haben und denen damit spezifische Prinzipien, Ziele und ein definiertes Menschenbild zugrunde liegt (vgl. Kap. 4.3, Hecker 2000, 12). Uneinig ist sich die Fachwissenschaft nach wie vor, welche Verfahren unter diesen Begriff gezählt werden (Hecker 2000, 12).

Der Begriff Psychomotorik als Einheit von körperlich-seelischen Prozessen stellt ein Grundverständnis dar, inwiefern physisches Handeln und physische Entwicklung mit psychischem Erleben verbunden sind (Hecker 2000, 12). Hölter (1990, 94) fasst dieses Verständnis wie folgt zusammen: „Unter Psychomotorik verstehe ich eine, über eine biomechanische und physiologische Sichtweise hinausgehende, Interpretation der menschlichen Leiblichkeit und Bewegung, bei der die Wechselwirkung von physischen, psychischen und sozialen Faktoren besonders bedeutsam ist.“ Psychomotorik als Begriff der (Sport)Motorikforschung meint einen Oberbegriff für Theorien, „[…] die sich mit der psychisch gesteuerten Motorik befassen“ (Seewald 1997, 272). Diese Sichtweise ist in den Sportwissenschaften u.a. bei Meinel und Schnabel (2007) zu finden. Hierzu zählen die in den Sportwissenschaften häufig diskutierten Zusammenhänge von Motivation und Bewegung oder Volition und Bewegung (Kirchner & Pöhlmann 2005). In der Definition (4) Psychomotorik als entwicklungsorientierter Begriff wird von Entwicklungsphasen ausgegangen. Hierbei wird unterschieden zwischen Neuromotorik,

Sensomotorik, Psychomotorik und Soziomotorik (Leyendecker 2005, 13ff). Psychomotorik bildet in diesem Verständnis demnach nur eine Entwicklungsphase ab.

Neben dem Begriff der Psychomotorik werden angrenzende Begriffe teilweise synonym genutzt. Hierzu zählen insbesondere die Begriffe Motologie, Motopädagogik und Mototherapie.

Die Psychomotorik ist wissenschaftlich in der Motologie angesiedelt, mit Verbindungen zur Pädagogik und Psychologie. Die Besonderheit der Motologie ist, dass sie sich als Wissenschaft aus der Praxis heraus entwickelt hat (Fischer 2000, 28; Schilling 2003, 17). Das Fachgebiet der Motologie beinhaltet die Lehre der Motorik und betrachtet diese als Basis der Handlungs- und Kommunikationskompetenz einer Person (Eisenburger et al. 1996, 208). Sie befasst sich daher mit Formen des motorischen Lernens und der Entstehung von Bewegungsmustern sowie der Persönlichkeitsentwicklung durch und in Bewegung (Eisenburger 2003, 39). Motorik wird hierbei als „[…] das bewusste und unbewusste Haltungs- und Bewegungsgesamt des Menschen in der Funktionseinheit von Wahrnehmen, Erleben und Handeln definiert […]“ (Schilling 1990, 61). Wesentlicher Gegenstand der Motologie ist das Zusammenspiel und „[…] der Sinnzusammenhang von Bewegung, Körper, Persönlichkeit und Umwelt“ (Eisenburger et al. 1996, 208). Damit orientiert sich die heutige Motologie an Handlungstheorien, der Phänomenologie, Entwicklungstheorien und Systemtheorien (Eisenburger 2003, 42ff).

Die Motologie bezieht zusätzlich die Bereiche motorische Entwicklung, motorische Beeinträchtigungen und deren Behandlung bzw. Therapie mit ein (Fischer 2009, 21; Kiphard 1989, 12f). Daher gliedert sich die Motologie in Anlehnung an Kiphard in zwei Bereiche (Abb. 7).

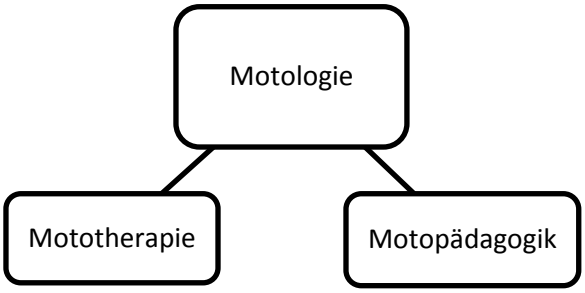


Abb. 7: Aufbau des Fachgebiets Motologie (in Anlehnung an Kiphard 1992, 22)

Zentrales Erkenntnisinteresse der Motologie ist es, die Wechselwirkung von Bewegung, Kognition und sozial-emotionaler Kompetenzen nachvollziehen zu können (Fischer 2011, 4f).

Im Kiphardschen Sinne stellt die Motopädagogik die Anwendung einer Persönlichkeitsförderung über Motorik und Bewegung im Kindesalter dar (Kiphard 1992, 23; Schilling 1990, 62). Wesentliches Ziel der Motopädagogik ist die Förderung der Handlungsfähigkeit über Bewegung und Bewegungslernen (Hölter 1996, 123). Sie wird als Grundlage für die Mototherapie betrachtet. Die Mototherapie wiederum nutzt bewegungsorientierte Methoden, um psychomotorische Beeinträchtigungen zu verhin-

dern oder zu verringern (Kiphard 1992, 24; Eisenburger 2003, 45). Sie ist als „[…] spezifisch klinische Anwendung der Psychomotorik definiert“ (Schilling 1990, 72).

4.2 Historische Entwicklung der deutschen Psychomotorik

Die Psychomotorik als Konzept der Entwicklungsförderung ist in Deutschland von Ernst Jonny Kiphard und Helmut Hünnekens in den 1950er Jahren entwickelt worden. Damit gilt Kiphard bis heute als „Urvater“ der deutschen Psychomotorik. Er entwickelte sein Konzept der Psychomotorischen Übungsbehandlung (PMÜ) am Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik (Hünnekens & Kiphard 1963). Kiphard bezog sich in seiner Arbeit auf Grundlagen aus der Leibeserziehung, der Gymnastik, der Rhythmik sowie der Sinnes- und Bewegungsschulung (Schilling 1990, 60; Abb. 8).

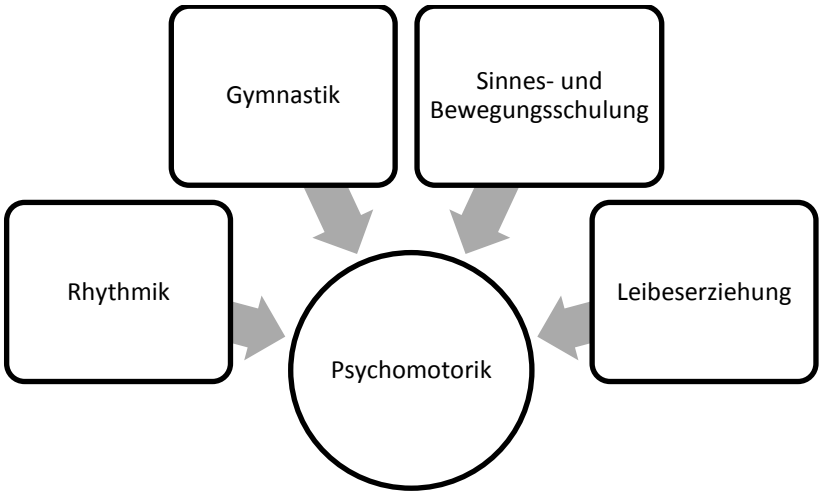


Abb. 8: Einflüsse auf die Psychomotorik in der ursprünglichen Entwicklung nach Kiphard (1979)

Kiphard bediente sich in der Konzeption der PMÜ unterschiedlicher Ansätze aus Pädagogik und Therapie. Aus der Tradition der Sinnes- und Bewegungsschulung bezog Kiphard die Arbeiten von Itard, Seguin und Montessori ein (Kuntz 2003, 99ff). Die Arbeiten von Mimi Scheiblauer und Charlotte Pfeffer bilden die Grundlage der Rhythmik als einen Bestandteil der Psychomotorik. Die Leibeserziehung als dritte große historische Säule der deutschen Psychomotorik fließt vor allem durch die Ansätze von Liselott Diem, Ludwig Mester und Karl Gaulhofer in das Konzept von Kiphard ein (Kiphard 1989, 21; Fischer 2009, 16). Der therapeutische Einfluss in der Psychomotorik geht unter anderem auf Heinz-Walter Löwnau und Elsa Gindler zurück (Reichenbach 2010, 15ff).

Kiphard betont, dass es sich um ein praxeologisches Konzept handele, das weder eindeutig der Pädagogik noch eindeutig der Therapie zuzuordnen sei. Seine anfangs medizinisch-psychiatrische Sichtweise veränderte sich im Laufe seiner Arbeit hin zu einer ganzheitlichen Sichtweise mit Bezug zum Gestaltkreis von Viktor von Weizsäcker (Fischer 2009, 16ff). Hölter (1996, 123) beschreibt diesen

Paradigmenwechsel der Psychomotorik als eine Ausweitung von einem medizinisch orientierten Behandlungskonzept zu einem pädagogisch orientierten Erziehungskonzept.

Bis heute ergibt sich die Schwierigkeit, dass die Psychomotorik als Entwicklungsförderung aus der Praxis erwachsen ist und die wissenschaftliche Fundierung hierzu erst im Nachhinein stattgefunden hat. Des Weiteren birgt der Bezug zu unterschiedlichen Fachdisziplinen wie der Psychologie, den Sportwissenschaften, der Sonderpädagogik und der Medizin die Schwierigkeit, sich fachwissenschaftlich eindeutig zu verorten. Ein Minimum an gemeinsamer Basis bieten die in der Regel durchgehend anerkannten Prinzipien und Ziele in der Psychomotorik sowie das zugrunde liegende Menschenbild.

4.3 Prinzipien, Ziele und Menschenbild der Psychomotorik

Prinzipien

Die ursprünglich von Kiphard formulierten zentralen psychomotorischen Prinzipien sind Kindgemäßheit, Offenheit, Erlebnisorientierung, Freiwilligkeit, Prozessorientierung, Selbsttätigkeit und Entscheidungsfreiheit (Kiphard 1992, 167ff). Kindgemäßheit meint hierbei, dass Interessen und Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt und aufgegriffen werden. Die Kinder sollen zum spontanen Handeln angeregt werden, um eigene Bedürfnisse äußern zu können. Dies ist nur möglich, wenn Offenheit für die situativen Einfälle der Kinder gezeigt wird. Symbol- und Rollenspiele sowie eine die kindliche Fantasie anregende Gestaltung ermöglichen eine Erlebnisorientiertheit. Die Möglichkeit zum Zuschauen und Beobachten, bestimmt das Prinzip der Freiwilligkeit. Eigeninitiative im Handeln zu fördern und auf diese Weise auch Entscheidungsmöglichkeiten zu bieten, provoziert Selbsttätigkeit und die Verantwortungsübernahme für das eigene Tun. Im Gegensatz zur Leistungsorientierung steht eine Persönlichkeits- und Erlebnisorientierung im Vordergrund. Ebenso wird eine Prozessorientierung gegenüber einer Produktorientierung betont. Freie Handlungsmöglichkeiten in offenen Bewegungssituationen anstelle eines ausschließlichen Nachvollziehens genormter Bewegungsabläufe bieten den Rahmen für eine ganzheitliche Entwicklungsförderung in der Psychomotorik (Kiphard 1989, 50f). Demnach ist nicht die Verbesserung motorischer Leistungen, sondern die Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit über das Medium Bewegung zentraler Ausgangspunkt der Psychomotorik (Fischer 2009, 23). Keßel (2014) erweiterte die von Kiphard festgelegten Prinzipien. Er beschreibt neben den genannten zusätzlich die Prinzipien Echtheit und Wertschätzung, Dialog und Begleitung, Bewertungsvermeidung, Entwicklungsorientierung, Ganzheitlichkeit, Kommunikationsorientierung, Ressourcenorientierung und Strukturierung (Keßel 2014, 24ff):

.

- *Echtheit und Wertschätzung:* Hiermit ist die bedingungslose Annahme des Kindes mit seinen persönlichen Eigenschaften gemeint.
- *Dialog und Begleitung:* Dieses Prinzip beschreibt die Art und Weise, wie Handlungen in der psychomotorischen Förderung durch einen ständigen Austausch von Vorschlag und Gegenvorschlag entstehen.
- *Bewertungsvermeidung:* Dem Kind wird ermöglicht, eine intraindividuelle Bezugsnorm zu entwickeln im Gegensatz zu einem Vergleich mit Anderen. Ferner wird auf ein zu hohes Maß an positivem Feedback verzichtet, um realistische Sichtweisen entwickeln zu können.
- *Entwicklungsorientierung:* Die Angebote innerhalb einer Förderung entsprechen den entwicklungsgemäßen Möglichkeiten und Bedürfnissen der jeweiligen Kinder und müssen dementsprechend immer wieder differenziert werden.
- *Ganzheitlichkeit:* Dieses Prinzip beschreibt die pädagogisch-therapeutische Haltung des Psychomotorikers, der in jeder kindlichen Handlung die Untrennbarkeit der verschiedenen Entwicklungsbereiche beachten sollte.
- *Kommunikationsorientierung:* Es werden durch offen gestaltete Situationen Kommunikationsanlässe geschaffen und Kommunikation sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene provoziert.
- *Ressourcenorientierung:* Die Stärken und besonderen Fähigkeiten des Kindes stehen im Zentrum der Förderung und werden explizit hervorgehoben.
- *Strukturierung:* Eindeutige Strukturen schaffen den Rahmen einer Förderung.

Inwiefern die Ausdifferenzierung der Prinzipien durch Keßel (2014) sinnvoll erscheint, ist zu diskutieren. Nach Einschätzung der Autorin sind viele der neu beschriebenen Prinzipien bereits in denen von Kiphard (1989) formulierten enthalten, z.B. entspricht die Entwicklungsorientierung den Zielen der ursprünglich von Kiphard beschriebenen Kindgemäßheit. Des Weiteren ist es fraglich, Prinzipien wie Ressourcenorientierung und Strukturierung im pädagogisch-therapeutischen Zusammenhang explizit zu formulieren. Hierbei handelt es sich um grundsätzliche Prinzipien sonderpädagogischen Handelns, deren Betonung den Anschein beinhaltet, als sei dies ein Spezifika der Psychomotorik. Möglicherweise wäre der psychomotorischen Theoriebildung mehr darin gedient, die bestehenden Prinzipien eindeutiger zu definieren als eine noch größere Fülle an solchen zu erarbeiten.

Ziele

Aus den beschriebenen Prinzipien bilden sich drei wesentliche Ziele der Psychomotorik heraus: Die Stärkung der Ich-Kompetenz, der Materialkompetenz und der Sozialkompetenz. Die Ich-Kompetenz beschreibt die Fähigkeit, den eigenen Körper wahrzunehmen, ihn in eigentätigem Handeln zu erleben und ihn und seine Fähigkeiten damit besser zu verstehen. Die Material- oder auch Sachkompetenz

hingegen beinhaltet die Wahrnehmung und das Verstehen der materialen Umwelt. In der Sozialkompetenz steht das Verständnis eigener Bedürfnisse in Abhängigkeit von Bedürfnissen anderer im Zentrum (Hecker 2000, 21f; Fischer 2009, 23).

Diese Ziele werden über verschiedene Körper- und Bewegungserfahrungen, Materialerfahrungen und über soziale Erlebnisse in der Förderung verfolgt. Damit werden die drei Lernfelder der Psychomotorik beschrieben: (1) Körpererfahrung, (2) Materialerfahrung und (3) Sozialerfahrung (Fischer 2009, 23ff). In der Körpererfahrung lernt das Kind Grundlagen des Körperwissens, aber auch Fähigkeiten und Grenzen seines Körpers kennen. Erfahrungen der Orientierung am eigenen Körper und des Körperausdrucks werden hierbei eingebunden. Damit beinhaltet das Lernfeld kognitive sowie emotionale Erfahrungen. Die Materialerfahrung ermöglicht u. a. die Vermittlung von Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten von Gegenständen und Spielmaterial (Fischer 2009, 23ff). Gleichzeitig ist zu bedenken, dass Materialien immer auch eine symbolische und subjektiv entwickelte Bedeutung haben können. Durch die Verknüpfung mit positiven oder auch negativen Erinnerungen kann der Einsatz von Materialien interindividuell unterschiedliche Emotionen hervorrufen (Hölter 1990, 107). Ausgangspunkt psychomotorischer Förderung ist häufig die Förderung in einer Gruppe, um unterschiedliche Sozialerfahrungen zu ermöglichen. Hierbei machen die Kinder Erfahrungen der Kooperation, Rücksichtnahme, der Verantwortungsübernahme und stärken ihr Einfühlungsvermögen, um Bedürfnisse anderer gezielter wahrnehmen zu können (Fischer 2009, 23f; Fischer 2011, 8).

Menschenbild

Das Menschenbild der Psychomotorik orientiert sich stark an den Ideen von Viktor von Weizsäcker. Von Weizsäcker betrachtete den Menschen als ganzheitliches und aktiv handelndes Subjekt. Der Mensch hat demnach Möglichkeiten, die Umwelt und seine eigene Persönlichkeit mitzugestalten. Er steht hierbei in ständiger Auseinandersetzung und Begegnung mit der Umwelt und kennzeichnet sich durch ein Streben nach Autonomie, Selbstverwirklichung und sinnvollem Dasein. Dieser Entwicklungsprozess vollzieht sich in einem engen Zusammenspiel von Bewegen, Wahrnehmen, Fühlen, Denken und Sinnstiften. Der Körper dient dabei als Mittler der Bedürfnisse des einzelnen Menschen (Fischer 2009, 29). Kiphard (1990, 177f) formulierte diese Sichtweise im Gegensatz zu einer funktional orientierten sportmotorischen Sichtweise wie folgt: „Dagegen setzt die Pädagogik der Psychomotorik ihre ganzheitliche, persönlichkeitsorientierte und kindgemäße Betrachtungsweise. Nicht die Haltungsschwäche, die Koordinationsstörung oder die visuelle Wahrnehmungsstörung steht im Mittelpunkt pädagogisch-therapeutischer Bemühungen, sondern das Individuum Kind mit all seinen gesunden und unversehrten Persönlichkeitsanteilen, aber auch mit all seinen Sehnsüchten, Wünschen, Ängsten und Nöten“. Aus diesen theoretischen Grundlagen der Ziele, Prinzipien und des Men-

schenbildes entwickelten sich seit dem Beginn der deutschen Psychomotorik unterschiedliche Perspektiven und Ansätze, die jedoch alle ursprünglich auf dieser Basis beruhen.

4.4 Ansätze der Psychomotorik

In der heutigen Psychomotorik werden vier verschiedene Perspektiven unterschieden (Fischer 2009, 199ff):

- die funktionale Perspektive,
- die erkenntnisstrukturierende Perspektive,
- der Verstehende Ansatz
- und die ökologisch-systemische Perspektive.

Unter den verschiedenen Perspektiven haben sich seit den 1950er Jahren unterschiedliche Ansätze der Psychomotorik herausgebildet. Als übergeordnetes Schema für die nachfolgend vorgestellten Ansätze wird die theoretische Orientierung, die Zielgruppe, die allgemeinen Ziele und Inhalte der Förderungen, die Haltung des Pädagogen bzw. Therapeuten und Kritik und Weiterentwicklung am jeweiligen Konzept erläutert.

Die funktionale Perspektive

In der funktionalen Perspektive wird Bewegung als Funktionsgeschehen betrachtet. Gewandtheit, Koordination, Rhythmus, Sicherheit, Tempo, Kraft, Ausdauer und Tonusregulation bilden hierbei Kriterien, um die Funktionalität der Bewegung zu beobachten und zu differenzieren (Fischer 2000, 28). In einer Förderung nach funktionaler Perspektive besteht eine klare Abfolge von Diagnostik, Indikation, Therapie und Therapiekontrolle. Nach psychomotorischen Grundgedanken steht die Förderung der Gesamtpersönlichkeit im Vordergrund, die über eine Sinnes- und Bewegungsschulung im Rahmen einer Gruppenförderung geschieht (Fischer 2009, 199ff).

Die Psychomotorische Übungsbehandlung (PMÜ)

Der bekannteste Ansatz unter der funktionalen Perspektive ist die Psychomotorische Übungsbehandlung (PMÜ) nach Kiphard und Hünnekens. Diese wurde in den 1950er Jahren unter Einbezug verhaltenstherapeutischer, entwicklungspsychologischer und psychotherapeutischer Grundlagen entwickelt (Fischer 2009, 199f).

Theoretische Orientierung

Die PMÜ orientiert sich an Bewegungsansätzen wie Feldenkrais, Alexander-Technik, Rolfing und Yoga. Auf diese Weise sieht sich die PMÜ angeordnet zwischen Physiotherapie und Psychotherapie, sowohl als Präventions- als auch als Rehabilitationsmaßnahme. Grundannahme dieses Ansatzes ist, dass eine Persönlichkeitsentwicklung durch positive motorische Handlungen erlangt werden kann (Kiphard 1990, 113ff; Kiphard 1994, 317ff; Fischer 2009, 199ff).

Zielgruppe

Das ursprüngliche Setting ist eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Kiphard und Hünnekens gemeinsam gearbeitet haben. Kiphard und Hünnekens (1963) unterschieden zwischen der Förderung von Klein- und Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen. Eine Förderung findet hierbei immer in einem Gruppensetting von sechs bis zehn Kindern für ca. zwei Stunden pro Woche über mehrere Monate statt (Kiphard 1994, 17).

PMÜ wird in der Regel bei motorischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf andere Persönlichkeitsbereiche durchgeführt (Fischer 2009, 199ff). Kiphard selbst übertrug sein Konzept auf unterschiedliche Beeinträchtigungen, wie z.B. Kinder mit Autismus-Spektrum Störungen oder sehbeeinträchtigte Kinder (Kiphard 1979; 1990; 1994).

Ziele und Inhalte der Förderungen

Übergeordnetes Ziel einer PMÜ ist, dass das Kind dazu ermutigt wird, sein Leben allein zu bewältigen. Die PMÜ bewirkt in diesem Zusammenhang insbesondere eine verbesserte Motorik, eine Abnahme hyperaktiven Verhaltens, eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit, eine Ich-Stärkung und eine verbesserte Sozialkompetenz (Kiphard 1992, 10; Hünnekens & Kiphard 1990, 30f). Die Verbesserung der Motorik konnte Kiphard anhand mehrerer Studien belegen. Die anderen Bereiche (Konzentration, Wahrnehmung, Sprache und Kognition) wurden ebenfalls in mehreren Studien untersucht, aufgrund der großen Variabilität an Messinstrumenten und teilweise kleinen Stichproben bleiben sie jedoch kaum verallgemeinerbar (Kiphard 1990, 190ff).

Der Ansatz beinhaltet das Spiel als wesentliches therapeutisches Medium seiner Förderung, wobei gezieltes Üben in das Spiel eingebunden wird. Das eingesetzte Material sollte einen hohen Aufforderungscharakter für die Kinder haben. Kiphard und Hünnekens (1963, 21ff) unterschieden in ihrer ersten Konzeption vier verschiedene Gruppen von Übungen: (1) Sinnes- und Körperschemaübungen, (2) Übungen der Behutsamkeit und Selbstbeherrschung, (3) rhythmisch-musikalische Übungen und (4) Übungen des Erfindens und Darstellens. Elemente aus der Artistik und dem Zirkus werden zusätzlich eingebunden (Kiphard 1994, 350ff; Kiphard 1979, 235ff).

In späteren Arbeiten zur Mototherapie unterteilt Kiphard (1994, 298) eine psychomotorische Förderung bei Kindern mit Beeinträchtigungen in fünf Phasen: (1) die Enthemmungsphase, (2) die Experimentierphase, (3) die kathartische Phase, (4) die Strukturierungsphase und (5) die soziale Integrationsphase. In der Enthemmungsphase soll das Kind erleben können, dass es sich frei ausagieren kann. Regressive motorische Muster und das freie Ausleben von Gefühlszuständen können auftauchen. In der Experimentierphase steht kreatives und exploratives Handeln im Sinne von Selbsttätigkeit, Selbständigkeit und Handlungsfreiheit im Vordergrund. Dem Kind werden Angebote gemacht, innerhalb derer es eigenständige Wege zur Problemlösung finden muss. In der kathartischen Phase sollen über Symbolisierungen negative Gefühlszustände ausgedrückt und dadurch überwunden werden können. In der Strukturierungsphase werden dem Kind Situationen angeboten, in denen es Leistungserlebnisse erfährt und eine klare äußere Struktur sein Handeln umgibt. In der sozialen Integrationsphase überwiegen Partneraufgaben und Sequenzen für eine gesamte Kleingruppe, um Grundformen des sozialen Miteinanders zu erlernen (Kiphard 1994, 299ff).

Haltung des Pädagogen/Therapeuten

Die Haltung des Therapeuten ist geduldig, offen, einfühlsam, optimistisch, überzeugend und humorvoll. Aufgabe des Pädagogen ist es nach Kiphard, kleinste Erfolge des Kindes zu erkennen und zu unterstützen (Kiphard 1990, 37f; Kiphard 1992, 12; Kiphard 1994, 314f).

Kritik und Weiterentwicklung

Seewald (1997, 5) kritisiert an der PMÜ, dass Kinder mit diesem Konzept sehr stark angeleitet werden und „[…] wenig zu eigenen Sinnfindungen angeregt werden." Die Übertragung auf den Erwachsenenbereich ist nach Seewald (1997) für die PMÜ nicht umzusetzen. Der Anleitungs- und Übungscharakter wird auch von anderen Vertretern der heutigen Psychomotorik kritisiert (Fischer 2000, 29).

Die erkenntnisstrukturierende Perspektive

Die erkenntnisstrukturierende, kompetenztheoretische oder auch handlungsorientierte Perspektive orientiert sich vorwiegend an Piagets Entwicklungstheorie, der nichtdirektiven Spieltherapie und unterschiedlichen Selbstkonzepttheorien. Sie betrachtet Bewegung als essenzielle Strukturierungsleistung und wesentlichen Bestandteil der Handlungsfähigkeit. Die Ausdifferenzierung von Bewegungs- und Wahrnehmungsmustern dient hierbei der Steigerung von Handlungsfähigkeit (Fischer 2000, 30). Wesentliche Vertreter dieser Perspektive sind unter anderem Renate Zimmer und Astrid Krus.

Die Kindzentrierte Mototherapie

Die Kindzentrierte Mototherapie ist in den 1980er Jahren von Volkamer und Zimmer entwickelt worden. Es handelt sich um einen nicht-direktiven und kindzentrierten Ansatz, dessen vorrangiges Ziel neben einer motorischen Förderung die Stärkung des Selbstbewusstseins der Kinder verfolgt (Fischer 2000, 31). Zimmer selbst spricht heute nicht mehr von der Kindzentrierten Mototherapie, sondern von der Kindzentrierten psychomotorischen Entwicklungsförderung (Zimmer 2006, 45).

Theoretische Orientierung

Der Ansatz orientiert sich an der nicht-direktiven Spieltherapie nach Axline, der Persönlichkeitstherapie nach Rogers und der humanistischen Psychologie. Das Kind wird als aktive, eigenständige und mitbestimmende Persönlichkeit betrachtet (Zimmer 2006, 45).

Zimmer entwickelte ein eigenes Modell zum Selbstkonzept. Sie beschreibt das Selbstkonzept als übergeordnetes Konzept, das sich aus den Anteilen Selbstbild und Selbstwertgefühl zusammensetzt. Das Selbstbild beschreibt in diesem Modell die neutral darstellbaren Merkmale einer Person und das Selbstwertgefühl die affektive Bewertung dieser Merkmale (Zimmer 2006, 53). Zimmer orientiert sich jedoch neben dem eigenen Modell auch an dem Fähigkeitsselbstkonzept-Modell von Haußer (Zimmer 2006, 55).

Zielgruppe

Das Setting in der Kindzentrierten Mototherapie sieht wie folgt aus: Es handelt sich in der Regel um eine Gruppentherapie von sechs bis acht Kindern im Alter von vier bis zehn Jahren. Im besten Fall wird diese Gruppe von zwei Therapeuten begleitet (Fischer 2009, 226; Zimmer 2006, 159ff).

Ziele und Inhalte der Förderung

Über Körper- und Bewegungserfahrungen wird die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts ermöglicht. Das Kind entscheidet stets über die Art und Weise der Teilnahme an der Therapie. Auf diese Weise soll dem Kind ein Bild als aktiver, gleichberechtigter Partner vermittelt werden, wodurch wiederum die Entwicklung eines negativen Selbstkonzeptes vermieden wird (Zimmer 2006, 51f).

Die Handlungsimpulse während einer Förderung gehen vom Kind aus. Der Therapeut begleitet das Geschehen mit positiven und wertfreien Äußerungen (Fischer 2009, 225; Zimmer 2006, 163ff). Insgesamt werden die Bewegungssituationen so gestaltet, dass das Kind Erfahrungen der Selbstwirksamkeit macht. Das Kind kann in der Psychomotorik Körpererfahrungen erleben und dadurch sein Körperkonzept entwickeln (Zimmer 2006, 62ff).

Unterschiedlichste Materialien und Geräte können je nach den räumlichen Möglichkeiten eingesetzt werden. Zimmer (2006) empfiehlt eine einmal wöchentliche Förderung von 45 bis 60 Minuten mit

einer Mindestdauer von sechs Monaten. Insgesamt wird eine psychomotorische Förderung unterteilt in Einstiegsphase, bewegungsintensive Angebote, gruppenbezogene Angebote und eine Abschlussphase. Als wesentliche Gestaltungsmerkmale der Stunden gelten die Einstiegsphase und festgelegte Rituale (Zimmer 2006, 151ff).

Haltung des Pädagogen/Therapeuten

Der Therapeut zeigt eine bedingungslose Akzeptanz des Kindes. Es fehlt eine direkte Einflussnahme und Lenkung seitens des Therapeuten. Dieser setzt nur Grenzen, wenn Material zerstört wird oder aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern auftritt. Es besteht eine warme und freundliche Beziehung zwischen Kind und Therapeut (Fischer 2009, 224).

Kritik und Weiterentwicklung

Zimmer orientiert sich in einer Weiterentwicklung des Ansatzes an den Konstrukten Körpererfahrung, Selbstkonzept und Identität (Fischer 2009, 227). Seewald (1997, 7) kritisiert, dass der Kindzentrierten Mototherapie ein klares Bewegungskonzept fehle. Bewegung sei seiner Meinung nach in diesem Konzept ein austauschbares Medium.

Die Psychomotorische Entwicklungstherapie

Die Psychomotorische Entwicklungstherapie nach Astrid Krus wird als systemisch orientiertes therapeutisches Verfahren beschrieben und baut auf Ansätzen von Fischer und Zimmer auf, in denen Bewegung als Medium der Selbst- und Umwelterfahrung betrachtet wird (Fischer 2009, 230).

Theoretische Orientierung

Krus orientiert sich an Piagets strukturgenetischer Entwicklungstheorie, Konzepten der Kausalattribution, der ökologischen Entwicklungspsychologie, der humanistischen Psychologie, der Bindungstheorie, der sozialen Lerntheorie und der Spielpsychologie (Krus 2004).

Ergebnisse zur Leistungsmotivation, der Selbstkonzeptforschung und der Selbstwirksamkeit bzw. wahrgenommenen Kompetenz wurden integriert. Dem Ansatz liegt ein Entwicklungs- und Störungskonzept zu Grunde. Entwicklung wird hierbei als lebenslanger Prozess betrachtet, indem das aktiv handelnde Individuum in Interaktion mit seiner Umwelt in verschiedenen Kontexten steht und Entwicklungsaufgaben bewältigt (Krus 2004, 65). Eine Störung der Entwicklung besteht, wenn kritische Lebensereignisse nicht vom Individuum und auch nicht mit Hilfe dessen Stützsystems bewältigt werden können (Krus 2006, 360f; Krus 2004, 74f).

Zielgruppe

Krus überträgt und differenziert die zugrunde liegenden Ansätze für eine Arbeit im kinderneurologischen Bereich. Hiermit handelt es sich bei diesem Ansatz um einen Ansatz für die klinische Praxis (Fischer 2009, 230).

Krus differenziert zwischen Einzel- und Gruppentherapie. Die Einzeltherapie steht ihrer Meinung nach immer zu Beginn einer Therapie. Sie dient dem geschützten Kontaktaufbau, dem diagnostischen Erfassen von Lern- und Verhaltensstrategien des Kindes, der Beobachtung von Interaktionsformen und der Vermeidung von Vergleichs- und Konkurrenzsituationen. In der Einzeltherapie können Kompetenzen aufgebaut werden, die schließlich in der Gruppentherapie gefestigt werden. Im Vorschul- und Schulalter sollten maximal drei Kinder in einer Gruppe sein. Bei älteren Kindern und Jugendlichen können bis zu fünf Kinder eine Gruppe bilden (Krus 2004, 144ff).

Ziele und Inhalte der Förderung

Als übergeordnetes Ziel sieht Krus eine allgemeine Entwicklungsförderung und je nach Bedarf eine spezifische Intervention. Die Entwicklung von Kontrollüberzeugungen stellt ein weiteres Ziel der Psychomotorischen Entwicklungstherapie dar. Sie werden definiert als bereichsspezifisch ausgebildete „kognitive Repräsentationen wahrgenommener Wirkungszusammenhänge“ (Krus 2004, 45).

Konkrete Ziele einer Therapie sind folgende: Das Kind zu eigentätigem Handeln anregen, seine Persönlichkeit stärken, planvolles Handeln fördern, Herausforderungen und Anforderungen meistern lernen und den Erwerb von Bewältigungsstrategien durch kognitive und psychisch-emotionale Regulationsmechanismen fördern (Fischer 2009, 229; Krus 2006, 358).

Generell unterteilt Krus die Therapieziele in instrumentelle und finale Ziele. Sie fordert eine gemeinsame Vereinbarung von Zielen mit den Eltern und ggf. dem Kind (Krus 2004, 83ff). Vorrangiges Ziel ist immer eine allgemeine Förderung der Entwicklung und eine Reduktion entwicklungshemmender Einflüsse (Krus 2004, 107; Fischer 2009, 229f).

Das Spiel sieht Krus als zentralen Moment in der Therapie mit Kindern (Krus 2004, 21). Auf der einen Seite ist es „Mittler der Informationsübertragung und der Erlebnisgestaltung zwischen Kind und Therapeut“ (Krus 2004, 22) und auf der anderen Seite ermöglicht es dem Kind, mit sich selbst in Kontakt zu treten. Dabei können verschiedene Spielformen gewählt werden: Rollenspiele, Symbolspiele oder auch Bau- und Konstruktionsspiele. Die wesentlichen Erfahrungsbereiche sind die Materialerfahrung, Sozialerfahrung und Körpererfahrung (Krus 2004, 25f).

Krus (2004, 123) unterteilt verschiedene Phasen der Psychomotorischen Entwicklungstherapie. Zu Beginn steht die Indikationsplanungsphase mit ca. ein bis zwei Kontakten. Daran schließt die Therapiephase mit 35 bis 45 Kontakten an und mündet in der Abschlussphase, die zwei bis drei Kontakte umfasst. Die Indikationsplanungsphase beinhaltet die Ausarbeitung eines Therapieplanes und ein

Elterngespräch. Grundlegende Planungskriterien umfassen die Berücksichtigung der spezifischen Ausgangslage des Kindes und seiner Familie, die einzusetzenden Therapiemethoden und –materialien, die Einbindung des häuslichen Umfeldes, die Einbeziehung anderer Dienste und schließlich die Terminplanung (Krus 2004, 127).

Die Therapie mit dem Kind selbst unterteilt Krus (2008, 68ff) ebenso in Phasen: die Orientierungsphase, die Auseinandersetzungsphase, die Erweiterungsphase, die Übertragungsphase und die Abschlussphase. In der Orientierungsphase stehen der Beziehungsaufbau sowie die Erkundung des Raumes und der Materialien im Vordergrund. Mit der Auseinandersetzungsphase werden die Kernphasen der Therapie eingeleitet. Neue Materialien und Aufgabenstellungen werden eingebunden und für das Kind entsteht eine Ausweitung der bisherigen Handlungsgrenzen. In der Erweiterungsphase werden die Handlungskontrollmöglichkeiten in sozialer Interaktion stabilisiert. In der Übertragungsphase wird die Ablösung vom geschützten Therapiesetting eingeleitet. Die erworbenen Handlungskompetenzen des Kindes sollen auf andere Bereiche wie z.B. bewegungsorientierte Freizeitangebote übertragen werden. Diese Phase endet, wenn die anfangs formulierten Therapieziele hinreichend erlangt wurden. In der Abschlussphase werden die Therapieziele mit dem Ist-Zustand verglichen (Krus 2004, 130ff).

Neben der eigentlichen Therapie mit dem Kind nimmt in diesem Ansatz die begleitende Elternarbeit und die Arbeit mit Geschwistern und beteiligten Institutionen eine besondere Stellung ein. Die Elternarbeit soll Transparenz vermitteln, erklären, auffordern, Vertrauen schaffen, den Umgang mit Veränderungen ermöglichen und begleiten, die Vermittlung zu anderen Eltern beinhalten, Freizeitangebote anbahnen und die gemeinsamen Ziele formulieren und abgleichen (Krus 2004, 151f).

Haltung des Therapeuten

Das Therapeutenverhalten beschreibt Krus mit den Begriffen Echtheit, unbedingte Wertschätzung, Verständnis, Akzeptanz, Herstellen eines guten Kontakts, eine Atmosphäre des Gewährenlassens, Offenheit und die Verkörperung als aktiver Interaktionspartner. Der Therapeut schafft eine entwicklungsanregende Umgebung und initiiert Spiel- und Bewegungssituationen. Aufgabe des Therapeuten ist es, eine entwicklungsfördernde Klient-Therapeut-Beziehung zu gestalten und selbsttätiges Handeln des Kindes zu fördern. Während der Therapie kann der Therapeut bei der Auswahl von Handlungsstrategien helfen und durch sprachliche Interaktion, dem Kind seine Problembewältigung bewusst machen (Krus 2004, 107ff).

Handlungsstrategien des Therapeuten sind in der Psychomotorischen Entwicklungstherapie u.a. die Autonomie der Spielwahl für das Kind in Bezug auf Zeitpunkt, Dauer, Materialwahl, Thematik, Zielsetzung und Ende des Spiels (Krus 2004, 22).

Kritik und Weiterentwicklung

Fischer (2000, 30) kritisiert an der erkenntnisstrukturierenden Perspektive, dass eine „[…] deutliche Überbewertung der kognitiven Komponente […]“ stattfindet. Darüber hinausgehende Aspekte wie Beziehungsgestaltung, Sinnhaftigkeit von Bewegung und systemische Perspektiven auf Bewegung würden nicht beachtet werden.

Der Verstehende Ansatz

Der Verstehende Ansatz als dritte Perspektive der Psychomotorik wurde in den 1990er Jahren von Jürgen Seewald als eine Art Antithese zum zu der Zeit vorherrschenden empirisch-analytischen Denken konzeptioniert (Fischer 2009, 230). Seewald kritisierte die naturwissenschaftliche Sichtweise auf Bewegung und Persönlichkeit. Er betonte als zentralen Gedanken die Sinnfindung und das Verstehenwollen des Menschen (Seewald 1992, 247ff).

Theoretische Orientierung

Der Verstehende Ansatz orientiert sich an psychoanalytischen und strukturgenetischen Entwicklungstheorien wie die nach Erikson, Mahler und Piaget. Auf diese Weise bezieht Seewald sowohl Reifungs- als auch Lernfaktoren mit ein. Seine theoretische Orientierung ist an die Leibphänomenologie, die Symboltheorie und die Verstehenstheorien gebunden. Verstehenshintergründe seines Ansatzes verweisen auf die Lebensweltanalyse und die Praxeologie (Seewald 2007, 16; Seewald 1992, 121ff).

Das Leibbewusstsein, welches in der Leibphänomenologie zentral verankert ist, bezeichnet Seewald als die Fähigkeit, „[…] einen Dialog mit der eigenen leiblichen Gestimmtheit und Resonanz auf die Welt zu führen“ (Seewald 2007, 18). Im Verstehenden Ansatz wird diese Leiblichkeit neben einem genauen Beobachten und der intentionalen Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Therapeut als „Berater“ genutzt (Seewald 2007, 19).

Das Verstehen kann nach Seewald auf unterschiedliche Art und Weise betrachtet werden. Zum Einen ist es eine menschliche Fähigkeit und zum Anderen existiert das wissenschaftliche Verstehen, welches methodisches Reflektieren beinhaltet und einem ermöglicht, Theorien in den Verstehensprozess einzubinden (Fischer 2009, 230ff).

Seewald (1992, 192ff) unterscheidet vier Ebenen des Verstehens: (1) das hermeneutische Verstehen, (2) das phänomenologische Verstehen, (3) das tiefenhermeneutische Verstehen und (4) das dialektische Verstehen. Das hermeneutische Verstehen beinhaltet hiernach das Verstehen von objektiv beobachtbarem Handeln. Das phänomenologische Verstehen hingegen bezieht sich auf das Verstehen des impliziten Sinnes einer Handlung, also die leibliche Wahrnehmung. Das tiefenhermeneutische

Verstehen wiederum meint das Verstehen von Symbolen, Träumen aber auch Phänomenen wie der Übertragung und Gegenübertragung. Im dialektischen Verstehen geht es um das Verstehen eines verdrehten Sinnes. Basis der von Seewald genutzten Verstehenstheorien sind die Hermeneutik, die Leibphänomenologie, die Tiefenhermeneutik und die Dialektik (Seewald 2007, 26ff, 39ff).

Bewegung betrachtet Seewald als Ausdrucksphänomen, als eine symbolische Darstellungsform der inneren Realität. Ferner sieht er es als heilend an, Ausdrucksmöglichkeiten zu besitzen. Entwicklung geschieht nach dem Verstehenden Ansatz durch „[…] Selbststrukturierung im und durch den Austausch mit anderen Menschen und der Umwelt“ (Seewald 2007, 45).

Zielgruppe

Die hohe Bedeutsamkeit der Beziehung zwischen Kind und Therapeut, wie Seewald sie fordert, bedingt eine Einzelförderung. Durch diese Beschränkung können jedoch die sozialisierende Funktion von Bewegung und dessen strukturbildende Bedeutung verloren gehen (Fischer 2009, 234).

Ziele und Inhalte der Förderung

Seewald erklärt, dass er im Verstehenden Ansatz nicht von generalisierten Zielen sprechen kann. Beispielhaft formuliert Seewald jedoch einzelne mögliche Ziele für eine psychomotorische Förderung nach dem Verstehenden Ansatz. Dies kann z.B. sein, dem Menschen zu helfen, eigene Wege und Ziele zu finden, sich selbst besser verstehen zu lernen und sich immer als Leiter des eigenen Prozesses zu fühlen (Seewald 2007, 97f). Seewald weist darauf hin, dass im Verstehenden Ansatz eine direkte Abkehr von Zielen wie Fertigkeiten zu vermitteln, Defizite auszugleichen oder Funktionen wiederherzustellen, geschieht (Seewald 2007, 98).

Die Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung im Verstehenden Ansatz ist in Spielhandlungen integriert. Erlebniszentrierte und selbstbestimmte Anteile überwiegen in einer Förderung, während kaum übende Anteile existieren (Seewald 2007, 112f).

Strukturierungsformen für eine psychomotorische Förderung im Verstehenden Ansatz sind Rituale, die Raumgestaltung, das verwendete Material, die gewählten Sozialformen, verbale Instruktionen, Ge- und Verbote, Geschichten und kreative Medien. Die Raumgestaltung kann eine besondere Strukturierungshilfe sein, um Gefühle oder Bewegungsimpulse anzubahnen (Seewald 2007, 98ff).

Sozialformen bieten sich ebenfalls als Strukturierungshilfe an. Es können Situationen für Einzelarbeit, Kleingruppen, Partnerarbeit, oder die gesamte Gruppe konzipiert werden. Geschichten und kreative Medien wie z.B. Fantasiespiele ermöglichen das Erkennen der individuellen Symbole und der jeweiligen eigenen Themen (Seewald 2007, 102ff).

Seewald formuliert sogenannte Standardsituationen. Er weist jedoch deutlich darauf hin, dass es sich bei diesen Situationen nur um Vorschläge handelt, nicht um festgelegte Verfahrensweisen. Insbesondere für Kinder beschreibt Seewald die Standardsituation Tunnelbau. Gemeinsam mit den Kindern wird ein Tunnel mit unterschiedlichen Engegraden gebaut. Der Pädagoge kann z.B. beobachten, ob dieser Tunnel zum Durchkämpfen oder Verkriechen genutzt wird (Seewald 2007, 108).

Neben den Standardsituationen erläutert Seewald zusätzlich unterschiedliche Situationstypen, die in den Stunden gewählt bzw. entstehen können: z.B. Situationen der Bewegungsfreude und Aktivierung, Situationen der Zweckentfremdung und des kreativen Umdeutens oder Situationen der Entspannung (Seewald 2007, 108ff).

Im Stundenablauf sind klassischerweise eine Aufwärmphase, eine Hauptphase und eine Ausklangphase eingeplant. Zwischen diesen Phasen kann es Gesprächsphasen geben. Gesprächsphasen sind dabei immer Bestandteil im Verstehenden Arbeiten. In der Ausklangphase soll dem Kind die Möglichkeit gegeben werden, sich wieder auf die Alltagswelt umzustellen (Seewald 2007, 112f).

Gezielte Arbeit in Gruppen kann Gruppenstrukturen und Gruppenprozesse unterstützen. Hier bieten sich je nach Ziel gemeinsam zu lösende Aufgaben, Aufgaben mit dem Fokus auf die einzelnen Personen, Problemlösungsaufgaben oder gemeinsames Malen an (Seewald 2007, 125).

Haltung des Pädagogen/Therapeuten

Die Aufgabe des Therapeuten liegt darin, zu erkennen, was das Kind benötigt und welche Materialien oder Situationen demgemäß dazu passen. Das Kind bestimmt den Ablauf einer Sitzung, während der Therapeut z.B. Themen oder Gespräche anregt, Spielpartner ist oder symbolische Darstellungen anbietet. Der Therapeut zeigt eine grundsätzlich akzeptierende und zugewandte Haltung gegenüber dem Kind. Er klärt das Setting (z.B. Regeln und Erwartungen), verzichtet auf manipulatives Verhalten und ermöglicht den Aufbau von Vertrauen (Seewald 1997, 12f; Seewald 1992, 533).

Kritik und Weiterentwicklung

Kritisch anzumerken am Verstehenden Ansatz ist, dass aus dem Verstehen von Bewegungshandlungen Interpretationen folgen und demnach immer auch Fehlinterpretationen entstehen können, die schwerwiegende Folgen haben können. Die äußerst subjektive Sichtweise im Verstehenden Ansatz kann nach Fischer (2009, 234) einen Machtmissbrauch zur Folge haben. Nach Fischer (2009, 234) handelt es sich beim Verstehenden Ansatz eher um ein bewegungspsychotherapeutisches Verfahren denn um einen psychomotorischen pädagogischen Ansatz.

Die ökologisch-systemische Perspektive

In der ökologisch-systemischen Perspektive wird Bewegung als sozial-räumliches Phänomen verstanden. Die Kontextbezogenheit von Bewegung und Verhalten steht im Zentrum der Perspektive. Nur unter Betrachtung des Kontextes, der Sozialpartner, des Settings etc. kann Bewegung und Verhalten verstanden werden. Auf diese Weise erweitert die ökologisch-systemische Perspektive die vorherigen Perspektiven vom Individuum zentrierten Denken hin zu einer Betrachtung der sozialen und ökologischen Zusammenhänge (Fischer 2000, 32; Reichenbach 2010, 65ff). Wesentliches Erkenntnisinteresse aus dieser Perspektive ist daher auch, unter welchen Bedingungen ein Kind ein bestimmtes Verhalten zeigt. Die Gestaltung von sozialen Lebensräumen kann dadurch Teil der therapeutischen Begleitung sein (Fischer 2009, 31).

Der systemisch-konstruktivistische Ansatz

Einen Ansatz dieser Perspektive stellt der in den 1990er Jahren entwickelte systemisch-konstruktivistische Ansatz nach Balgo und Voss dar.

Theoretische Orientierung

Sie orientieren sich in ihren Grundannahmen am Radikalen Konstruktivismus, der Kybernetik und dem Autopoiesis-Konzept (Balgo 1998, 75ff; Majewski & Majewska 2012, 128f). Aus dieser Sicht heraus stellen Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen eines Kindes einen passenden Ausdruck dar, um sich mit den sie umgebenden Bedingungen, sozial und räumlich zu arrangieren (Balgo 1996, 235). Es handelt sich also vielmehr um einen misslungenen Umgang der sozialen Umwelt des Kindes mit dessen Verhalten als um eine vom Kind ausgehende Störung (Balgo 1998, 221f). Ausgangspunkt dieser Sichtweise ist, dass die Umwelt und die Menschen als Teil der Umwelt als Gesamtorganismus betrachtet werden. Dieses System ent- und besteht so wie es ist, nur durch die Beziehungen, Interdependenzen und Zusammenhänge zwischen seinen einzelnen Teilen. Das System als gesamtes legt dadurch die Eigenschaften der einzelnen Bestandteile fest (Balgo 1996, 234f; Balgo 1998, 95ff). Aus diesem Grund wählt Balgo den Begriff der Psychomotorik und nicht der Mototherapie, da Psychomotorik seiner Meinung nach wesentlicher die Untrennbarkeit der Systeme Wahrnehmung, Bewegung und Emotionen verdeutlicht (Balgo 1998, 243).

Zielgruppe

Im systemisch-konstruktivistischen Ansatz wird keine spezifische Zielgruppe formuliert.

Ziele und Inhalte der Förderung

Die Therapie kann Rahmenbedingungen bieten, Veränderungsprozesse anzuregen, zu motivieren aber auch zu irritieren. Es handelt sich demnach um ein geplantes Vorgehen, dass jedoch auf Grundlage der systemischen Sichtweise immer unberechenbar bleibt, da die Reaktionen der einzelnen Systeme und deren Zusammenführung nie absolut vorhersehbar sind: „Auch wenn psychomotorische Therapie gezieltes Handeln sein soll, erlaubt die prinzipielle Intransparenz des Anderen kein linear berechenbares Vorgehen […]“ (Balgo 1998, 245).

Im Sinne des Radikalen Konstruktivismus gibt es nicht die eine Objektivität und daher müssen in Diagnosen und Interpretationen von Verhalten immer mehrere Sichtweisen mit einbezogen werden (Balgo 1996, 233f). Die Diagnostik ebenso wie die Förderung ist im systemisch-konstruktivistischen Ansatz an den Ressourcen und Stärken des Kindes orientiert (Fischer 2009, 235ff; Balgo 1998, 248).

Haltung des Pädagogen/Therapeuten

Therapie beschreibt Balgo (1998, 246) als „[…] die Schaffung von Rahmenbedingungen, in denen sich das Kind seinen Möglichkeiten und Wünschen entsprechend verändern kann“. Der Therapeut kann anregen, ermöglichen und zulassen, hat jedoch keine Anleiterrolle im Sinne eines klassischen Übungsleiters. Vielmehr handelt es sich um einen Bewegungsdialog zwischen zwei gleichberechtigten Partnern (Balgo 1998, 252). Dies beinhaltet, dass Handlungen und Spiele in der Förderung nicht Ziel oder Zweck bestimmt sind, sondern um ihrer selbst willen durchgeführt werden. Gemäß Balgo (1998, 247) hat der Therapeut nicht das Ziel, das Kind zu verstehen, sondern sich an ihm und seinem Bewegungsverhalten wirkungsvoll zu orientieren.

Kritik und Weiterentwicklung

Seewald (1997, 7) merkt kritisch an, dass durch die systemische Sichtweise das Individuum mit seiner Persönlichkeit aus dem Blickfeld gerät. Des Weiteren bemängelt er das Fehlen eines Subjektbegriffs und eines konkreten Bewegungskonzepts.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass alle Konzepte einer psychomotorischen Entwicklungsförderung die Persönlichkeitsförderung des Individuums durch Bewegung als oberstes Ziel formulieren, sich in ihren methodischen Zugängen und dem definierten Therapeutenverhalten jedoch unterscheiden (Fischer 2000, 32).

4.5 Psychomotorik bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen

Mit Bezug auf die in Kapitel 4.2 dargestellte Historie der deutschen Psychomotorik zeigt sich in der Tradition ein Bezug zur psychomotorischen Förderung von Kindern mit motorischen und körperlichen Beeinträchtigungen. Dennoch weist die aktuelle Fachliteratur der Psychomotorik kaum fundierte An-

sätze zur Förderung von körperlich beeinträchtigten Kindern auf. Spezielle aktuelle Konzepte widmen sich beispielsweise Kindern mit ADHS oder traumatisierten Kindern, nicht aber Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen im engeren Sinne (z.B. Koentker 2012; Volmer 2013). Hinweise auf eine Psychomotorik für Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen sind häufig nur als Beschreibungen von Projekten oder einzelnen Stundengestaltungen zu finden (z.B. Schoo 2010; Hachmeister 2006; Wolger 2011).

Bei einer Psychomotorik von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen muss zunächst deutlich sein, dass es sich um eine sehr heterogene Zielgruppe handelt. Während dies Kinder mit leichten körperlichen Beeinträchtigungen wie beispielsweise einer leicht ausgeprägten Cerebralparese sein können, können es ebenso nicht gehfähige Kinder oder auch Kinder mit komplexen mehrfachen Beeinträchtigungen sein. Kinder mit komplexen mehrfachen Beeinträchtigungen können sich vergleichbar schwieriger selbst Reizerfahrungen verschaffen. Sie sind in erhöhtem Maße auf die Reize angewiesen, die die Umwelt oder ihre Bezugspersonen ihnen bieten (Behrens & Fischer 2011, 259). Kinder mit leichten körperlichen Beeinträchtigungen hingegen stehen häufiger vor der Schwierigkeit, dass sie von ihren Sozialpartnern in ihren Fähigkeiten unterschätzt werden und dadurch weniger eigene motorische Erfahrungen machen können (Hachmeister 2006, 107). Ebenso kann bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen ein Motivationsverlust aufgrund zu großer Fremdbestimmung motorische Erfahrungen hemmen (Eckmann 1986, 86).

Eckmann (1986, 88) formulierte für motopädagogische Interventionen bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen fünf Thesen, die wie folgt zusammengefasst werden können:

1. Pädagogisches Handeln leitet sich von den spezifischen Bewegungserfahrungen des körperlich beeinträchtigten Kindes ab.
2. Ausgangspunkt der Förderung ist das Entwicklungsalter des Kindes.
3. Bewegungsförderung stellt ein Grundprinzip pädagogischen Handelns dar.
4. Die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes werden verstanden als individuelle Ausdrucksform und als Ausdruck der Vielfalt menschlicher Motorik und Mobilität.
5. Der Pädagoge muss sich Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten des beeinträchtigten Kindes aneignen.

Aus heutiger psychomotorischer Sicht müsste hierbei kritisch der Punkt 2 von Eckmann reflektiert werden. Aus systemisch-ökologischer Perspektive stellt nicht das Entwicklungsalter den Ausgangspunkt der Förderung, sondern die Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes (vgl. Kap. 4.3).

Hachmeister (2006) schlägt für eine Psychomotorik bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen eine Orientierung an den Ansätzen der Sensorischen Integration nach Ayres (2002) und der Psychomotorischen Praxis nach Aucouturier (2006) vor. Anzumerken ist hierbei, dass diese beiden Ansätzen

aus sich entgegen stehenden Perspektiven entstammen. Während die Sensorische Integrationsbehandlung von Ayres (2002) aus einer neurologisch medizinischen Sichtweise entwickelt wurde, begründet sich die Psychomotorische Praxis Aucouturier (2006) auf tiefenpsychologische Ansätze. Nach Ansicht der Verfasserin scheinen diese Sichtweisen kaum miteinander vereinbar. Dadurch erscheinen auch die praktischen Umsetzungsvorschläge von Hachmeister (2006) zwar ideenreich und anregend, aber wenig schlüssig theoretisch fundiert.

Eckmann (1986, 89) beschreibt das Setting einer psychomotorischen Förderung für Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen als „[…] Bereitstellung von Erfahrungsräumen, in denen Wohlbefinden, Angenommensein und Bewegungstoleranz, als das Nicht-Unterbrechen von Bewegungsabläufen, ermöglicht werden“. Die besondere Bedeutsamkeit einer Bewegungsförderung für Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen sieht Eckmann (1986) darin, dass diese Bereiche die Basis einer Identitätsentwicklung bilden. Als zwingenden Bestandteil der Förderung sieht er die Elternberatung an (Eckmann 1986, 89). Ebenso wie in Förderungen mit nicht körperlich beeinträchtigten Kindern sind individuelle Erfolgserlebnisse und Erfahrungen der Bestätigung bereitzustellen (Hachmeister 1990, 27).

Bei Kindern mit komplexen Beeinträchtigungen liegt der Schwerpunkt einer psychomotorischen Förderung auf den Bereichen Körperwahrnehmung und Kommunikation (Hachmeister 2006, 107f). Über unterschiedliche Materialangebote und Lagerungshilfen können entsprechend der Möglichkeiten des Kindes Körpererfahrungen angeboten werden. Kommunikation findet häufig auf körperlicher Ebene oder auch mit Unterstützung von Materialien statt. Der Therapeut muss hierbei kleinste Reizreaktionen beobachten und entsprechend der Deutung der kindlichen Signale seine Angebote anpassen. Durch einen Einzelkontakt kann Sicherheit geboten werden (Nakken & den Outen 1985, 58). Wiederholungen bieten Möglichkeiten, um Signale deuten zu können und Wahrnehmungserfahrungen zu intensivieren (Bentele 1994, 89). Eine genaue Kenntnis des Bewegungsrepertoires des Kindes ist notwendig, um entsprechende Angebote machen zu können (Hachmeister 2006, 109).

Ziele und Inhalte einer psychomotorischen Förderung von Kindern mit komplexen Beeinträchtigungen können u. a. folgende sein (Bergeest et al. 2011, 289f; Hachmeister 2006, 123; Köckenberger 2003, 363):

- Erweiterung der Bewegungserfahrungen,
- qualitative Verbesserung konditioneller und koordinativer Fähigkeiten,
- Erlernen elementarer und sozialer Verhaltensweisen,
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung,
- Körpererfahrung,
- Materialerfahrung,
- Umweltaneignung,

- Aktivierung von Kommunikation
- und Gestaltung des alltäglichen Lebens.

Die Inhalte einer psychomotorischen Förderung von körperlich beeinträchtigten Kindern unterscheiden sich hauptsächlich in ihrer Schwerpunktsetzung von anderen Angeboten. Die Orientierung an Alltagshandlungen stellt hierbei einen großen Bestandteil, bei dem mit Bewegungsübergängen und Hilfsmitteln zur Fortbewegung gearbeitet werden kann. Körperkontakt wird angeboten und zu spontaner Bewegungsfreude mobilisiert. Gezielte Wahrnehmungsübungen stellen einen intensiven Part in dieser Arbeit dar (Bentele 1994; Hachmeister 1990, 29f; Behrens & Fischer 2011).

4.6 Psychomotorik bei Kindern mit progredienten Erkrankungen

Bislang liegen wenig wissenschaftliche Erkenntnisse zur psychomotorischen Förderung von Kindern mit progredienten Erkrankungen vor. Wesentliche Hinweise können insbesondere aus Praxisberichten und vereinzelten konzeptionellen Ansätzen gewonnen werden (z.B. Hachmeister 2006; Kopf 2005; Torp & Gebhard 2013; Irmler 2013).

Psychomotorische Förderung für diese Zielgruppe hat im Wesentlichen das Ziel, die von besonderen Erschwernissen geprägte Persönlichkeitsentwicklung der erkrankten Kinder positiv zu unterstützen (Torp & Gebhard 2013, 218; Hachmeister 2006, 93).

Viele Kinder mit progredienten Erkrankungen erleben ein sich durch die Erkrankung veränderndes Körperbild und sind auf diese Weise fortwährend damit konfrontiert, sich mit ihrer körperlichen Erscheinung und ihren körperlichen Fähigkeiten kontinuierlich auseinanderzusetzen (Ortmann 1998, 61; Kopf 2006, 32). Damit kann ein wesentliches Lernfeld der Psychomotorik für diesen Personenkreis benannt werden, die Körpererfahrung. Aber auch die Lernfelder der Material- und Sozialerfahrung nehmen für diese Kinder eine spezifische Rolle ein. Da viele Kinder mit progredienten Erkrankungen eine Einschränkung ihrer motorischen Möglichkeiten erfahren, kann der Umgang mit Materialien, die Gleichgewichtserfahrungen im Sinne von Lageveränderungen bieten, ein wesentlicher Aspekt psychomotorischer Förderung sein (Torp & Gebhard 2013, 218f; Hachmeister 2006, 93). Auch die soziale Entwicklung der Kinder wird häufig durch Krankenhausaufenthalte oder Mobilitätseinschränkungen beeinträchtigt. Dennoch sind gerade positive Sozialerfahrungen für den Prozess der Krankheitsbewältigung von besonderer Bedeutung (Daut 2005, 200). Eine psychomotorische Förderung in einer Gruppe mit Gleichaltrigen kann den Kindern hierbei entsprechende Sozialerfahrungen bieten (Irmler 2013, 201). Ein sich in mehreren konzeptionellen Überlegungen wiederfindender Aspekt für diesen Personenkreis ist neben den genannten Lernfeldern die Ausdrucksmöglichkeit der Kinder innerhalb einer psychomotorischen Förderung. Im Rahmen des Krankheitsbewältigungspro-

zesses benötigen Kinder mit progredienten Erkrankungen Settings, in denen sie ihre Gefühle, Ängste und Empfindungen sowohl sprachlich als auch körperlich ausdrücken können (Daut 2002, 65f; Haupt 1984, 47f). Als übergreifende Kennzeichen einer psychomotorischen Förderung mit progredient erkrankten Kindern können folgende genannt werden (Torp & Gebhard 2013, 219; Irmler 2013, 200ff; Irmler et al. 2014, 191f; Daut 2001a, 440f; Kopf 2005, 169):

- Flexibilität der Gestaltung: In Bezug auf Dauer der Förderung ebenso wie auf Inhalte und Themen sollte größtmögliche Flexibilität herrschen, um akute Bedürfnisse (z.B. Erschöpfung) der Kinder zu berücksichtigen.
- Enge Einbindung der Eltern: Die Eltern können in diesem Rahmen die Möglichkeit haben, ihr Kind mit seinen Fähigkeiten zu erleben, ohne dass die Erkrankung im Mittelpunkt steht
- Spezifische Themen: Einen inhaltlichen Schwerpunkt der Förderungen stellen häufig Themen wie Zerstörung, Wut, Leben und Tod, Unfälle oder Ängste dar.

Da Kinder mit progredienten Erkrankungen häufig intensive medizinische Versorgung benötigen, bedarf es einer gezielten Förderung für das spezifische Krankheitsbild. Zusätzlich sind bei vielen Erkrankungen Kontraindikationen und Einschränkungen für eine bewegungsbasierte Förderung zu beachten (z.B. Erschöpfungszustände, erhöhte Infektionsgefahr etc.) (Torp & Gebhard 2013, 219; Irmler 2013, 200).

4.7 Stand der Forschung und aktuelle Forschungsinteressen

Insgesamt überwiegen in der Betrachtung psychomotorisch bezogener Publikationen nach wie vor praxisorientierte Berichte und Handreichungen in Form von Spielebüchern. Empirische Forschung, die anhand von Publikationen der Fachwissenschaft zugänglich gemacht wird, ist bis heute selten.

In der heutigen wissenschaftlichen Diskussion der Psychomotorik als Entwicklungsförderung existieren verschiedene Schwerpunkte, die sowohl die Theorie als auch die Praxis der Psychomotorik beeinflussen. Aufgrund der Vielfalt der Wirkungskreise der Psychomotorik bestehen ebenso vielfältige aktuelle Strömungen, in denen Forschung und Praxis verbunden werden. Hierbei reichen die aufkommenden Themen von einer Psychomotorik für Kinder unter drei Jahren (z.B. Lensing-Conrady 2013; Rösner 2013) über die Stellung der Psychomotorik zu Inklusionsbemühungen (z.B. Frings 2013; Sägesser Wyss 2014; Gebhard 2014) bis hin zur Motogeragogik, einer Psychomotorik für Menschen im Alter (z.B. Schneider 2014) und Psychomotorik als Ansatz der Gesundheitsförderung (Haas et al. 2014).

Ein Thema, das die Psychomotorik schon seit vielen Jahren beschäftigt, ist die Forschung zu Wirkfaktoren im Rahmen psychomotorischer Förderung. Fischer (2000, 34; 2011, 8ff) betont die Notwendig-

keit dieses Forschungsbereiches. Im Rahmen der Wirkfaktorendiskussion werden hierbei ebenso wie in der Psychotherapie auch in der Psychomotorik spezifische und unspezifische Wirkfaktoren differenziert. Neben den spezifischen Merkmalen psychomotorischer Arbeit wie z.B. Förderung über das Medium Bewegung und Förderung von Wahrnehmung und Bewegung werden im Rahmen einer Persönlichkeitsförderung auch zunehmend unspezifische Wirkfaktoren für die Psychomotorik relevant wie z.B. die Beziehungsgestaltung während einer Förderung (Hölter & Flosdorf 2006, 150; Gebhard & Kuhlenkamp 2011, 49).

Im Zusammenhang mit der Analyse von Wirkfaktoren steht auch die Evaluationsforschung in der Psychomotorik seit vielen Jahren im Fokus des Interesses (Moser 2003; Macsenaere 2006). Die Anzahl an Evaluationsstudien zur psychomotorischen Förderung ist nach wie vor gering, wenngleich die Forderung danach unter Motologen seit Jahren steigt (Moser 2003, 267; Martzy 2006; Richter 2010; Eggert 2009). Studien zur Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen für bestimmte Zielgruppen, wie Schwarz (2014, 52ff) sie in einem aktuellen Review zusammenfasst, können hierbei keinen eindeutigen Rückschluss für psychomotorische Fachdiskurse bieten. Abgeschlossene Studien zur Wirksamkeit von Psychomotorik bieten bislang keine Grundlage für einen fundierten Effektivitätsnachweis (z.B. Kiphard 1990; Kesselmann 1997; Prohl & Seewald 1998; Beckmann et al. 2003; Klein et al. 2005).

Eine der wenigen aussagekräftigen Studien stellt die G-FIPPS Studie von Vetter et al. (2009) dar. Sie untersuchten in einer experimentellen Längsschnittstudie im Kontrollgruppendesign 188 Kinder im Vorschulalter hinsichtlich ihrer grafomotorischen und körperkoordinativen Entwicklung. Die Studie bestand aus einer Experimentalgruppe, in der die Kinder über 24 Einheiten eine spezifisch psychomotorisch grafomotorische Förderung erhielten, und zwei Kontrollgruppen. Die Kinder der ersten Kontrollgruppe erhielten ein übliches grafomotorisches Training und die Kinder der zweiten Kontrollgruppe kein Treatment. Die grafomotorischen Fähigkeiten der Kinder aus der Experimentalgruppe verbesserten sich hierbei signifikant gegenüber beiden Kontrollgruppen (Vetter et al. 2009, 80).

Als weitere Studie kann die Untersuchung von Röhr-Sendlmeier und Köhr (2010) angeführt werden. Sie untersuchten 42 Kinder eines psychomotorisch orientierten Kindergartens mit 40 Kindern eines gewöhnlichen Kindergartens hinsichtlich der Kriterien Problemlösefähigkeit und Kreativität. Es wurden zwei Erhebungen im Abstand von sechs Monaten durchgeführt (Röhr-Sendlmeier & Köhr 2010, 43f). Es zeigte sich, dass die Kinder des psychomotorisch orientierten Kindergartens signifikant bessere Leistungen in den Bereichen Problemlösen, Ideenreichtum und Komplexität der Lösungen zeigten als die Kinder aus dem konventionellen Kindergarten. Keine Unterschiede konnten jedoch in den Bereichen Flexibilität der Lösungsstrategien und Ideenproduktivität festgestellt werden (Röhr-Sendlmeier & Köhr 2010, 45).

Die untersuchten Effekte psychomotorischer Förderung werden immer wieder in Frage gestellt, insbesondere im Zusammenhang mit Studien, die vorwiegend perzeptuell-motorische Förderung untersuchen (Moser 2003, 267). Vielfach zitiert wird hierbei die Meta-Analyse von Kavale und Mattson (1983). Sie untersuchten insgesamt 180 Studien im Kontrollgruppendesign zur Wirksamkeit perzeptuell-motorischer Förderung bei Kindern mit Beeinträchtigungen. Ergebnis dieser Meta-Analyse waren durchschnittliche Effektstärken, die weder motorische noch kognitive Wirkungen aufwiesen. Es ist anzumerken, dass Kavale und Mattson u.a. Studien zu Programmen wie die von Frostig untersuchten, die eine klassische Wahrnehmungsförderung verfolgen (Kavale & Mattson 1983, 171). Eine solche Art der Förderung kann nicht mit psychomotorischer Förderung aus dem deutschen Sprachraum gleichgesetzt werden (Richter 2010, 379).

Die Schwierigkeiten, die sich in der Evaluation psychomotorischer Förderung ergeben sind folgende: (1) Es handelt sich in der Regel um eine lang andauernde Förderung. (2) Es ist eine komplexe Förderung in der Regel im Gruppensetting. (3) Die Förderung kann und wird variabel ausgestaltet (Martzy 2006, 181; Hecker 2000, 22). Zusätzlich bestehen nach wie vor keine eigenen methodischen Forschungszugänge. Vetter (2013, 20) kritisiert in diesem Sinne, dass qualitative Forschungszugänge beispielweise bislang zu wenig in der Wirksamkeitsforschung der Psychomotorik genutzt werden. Er plädiert daher für eine Intensivierung der Einzelfallforschung sowie eine zirkuläre Ergänzung mehrerer qualitativer sowie quantitativer Forschungszugänge innerhalb der Psychomotorik (Vetter 2013, 20ff). Eine Ausrichtung zu Effektivitätsstudien im Mixed Methods Design wird auch von anderen Autoren unterstützt (Ruploh et al. 2013).

Im Zusammenhang mit der Evaluationsforschung in der Psychomotorik wurde zur Qualitätssicherung und Überprüfung von Interventionseffekten durch eine psychomotorische Förderung das System psychomotorischer Effekte-Sicherung (SPES) entwickelt (Klein et al. 2007). Dieses Verfahren wird zur Einzelfalldokumentation in verschiedenen Institutionen eingesetzt, um die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität psychomotorischer Förderung zu überprüfen. Die durch SPES gewonnenen Daten sollen langfristig der wissenschaftlichen Evaluation und Qualitätsentwicklung dienen. Fischer (2011, 10ff) stellt in einer SPES-Auswertung von 518 Einzelfällen folgende Ergebnisse dar. Die untersuchten Kinder und Jugendlichen im Alter von ein bis 18 Jahren hatten zu Beginn der Förderungen unterschiedlichste Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen. Durchschnittlich fand bei diesen Kindern und Jugendlichen einmal pro Woche eine psychomotorische Förderung über einen Gesamtzeitraum von ca. einem Jahr statt. Auf Basis der spezifisch entwickelten SPES-Fragebögen konnte aufgezeigt werden, dass sich sowohl die psychomotorischen als auch die psychosozialen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen im Zeitraum der Förderung höchst signifikant verbessert haben (Fischer 2011, 12; Abb.

9). Besonders deutliche Verbesserungen zeigten sich hierbei in den Bereichen Elementarmotorik und sensomotorische Handlungskompetenzen.

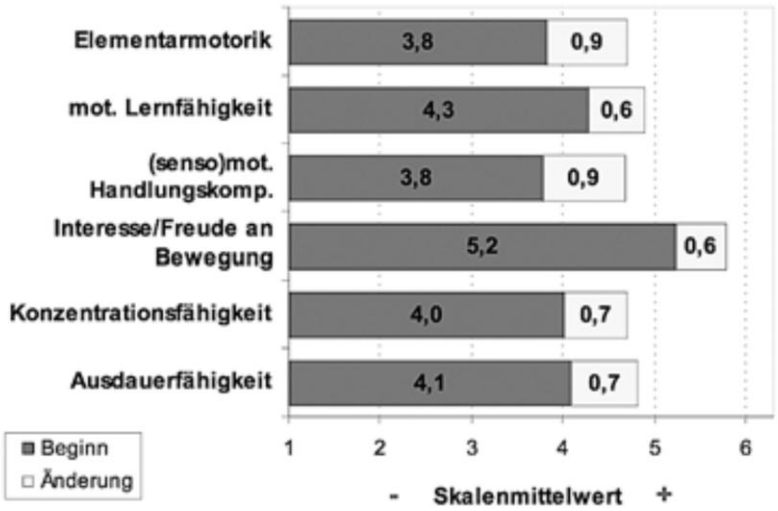


Abb. 9: Psychomotorische Ressourcenentwicklung aus einer SPES-Datenanalyse (Fischer 2011, 12)

In aktuellen Konzeptdiskussionen der Psychomotorik sind vermehrt Auseinandersetzungen mit den Begriffen und dem Verständnis „exekutiver Funktionen“ und „embodiment“ zu finden (Fischer 2011, 5). Die exekutiven Funktionen als Kontrollprozesse zur Ausbildung von Handlungsplanung und Impulskontrolle bilden sich im Vorschulalter hauptsächlich über das Spielen und motorische Handeln aus (Schlink & Fischer 2012, 133ff; Fischer 2011, 5f; Fischer 2013, 208f).

Der Ansatz des *embodiment* wird sowohl in der Psychomotorik als auch insbesondere in körpertherapeutischen sowie psychotherapeutischen und tanztherapeutischen Konzepten diskutiert (Tschacher et al. 2014, 54ff; Clauer 2013, 13ff). *Embodiment* verdeutlicht hierbei die unmögliche Trennung von körperlichen und psychischen Prozessen. Der Begriff beschreibt explizit, dass eine Manipulation von Körperbereichen (z.B. Mimik) direkten Einfluss auf Emotionen, Motivation sowie die Gehirnaktivität hat (Tschacher et al. 2014, 58). Dadurch beschreiben Vertreter des *embodiment* Ansatzes, dass es unmöglich sei, den Körper im Rahmen therapeutischer und pädagogischer Prozesse nicht zu beachten (Storch et al. 2006, 8).

4.8 Schlussfolgerung

Die empirische Bestätigung der Wirksamkeit psychomotorischer Förderung kann weiterhin als nicht zufriedenstellend beschrieben werden und bedarf daher weiterer fundierter Studien. Psychomotorik auf Basis ihrer ursprünglichen Entstehung betrachtet die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes als zentrales Ziel der Förderung. Auf diese Weise stellt die psychomotorische Förderung ausgehend von ihrer theoretischen Basis einen möglichen Ansatz zur Selbstkonzeptförderung dar. Mit dieser Studie

wird entsprechend des Appells von Vetter (2013, 20) die Einzelfallforschung gewählt und entsprechend des angeregten zirkulären Verbindens verschiedener Forschungszugänge ein Mixed Methods Ansatz genutzt. Dadurch kann diese Studie u. a. dazu dienen, mögliche alternative Forschungszugänge für die Psychomotorik zu verdeutlichen.

In sämtlichen zu unterscheidenden Ansätzen der Psychomotorik sowie in der bestehenden Praxis und Forschung dieses Fachbereichs wird die ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit betont. Von dieser Basis ausgehend wurde für die bestehende Studie eine Selbstkonzeptförderung auf Basis psychomotorischer Prinzipien und psychomotorischer Ansätze konzipiert und durchgeführt. Hierbei gilt die Beachtung psychomotorischer Ziele und Lernfelder ebenso wie die klare Orientierung an spezifischen Ansätzen der Psychomotorik.

5. Die Bedeutung von Bewegung und körperlicher Beeinträchtigung für die Selbstkonzeptentwicklung

5.1 Selbstkonzeptförderung und Bewegung

Die Untersuchung der Selbstkonzept stärkenden Wirkung von Sport und Bewegungsangeboten ist in den Sportwissenschaften fest verankert (Stoll et al. 2010; Alfermann & Stoll 2010). So wird dem aktiven Sporttreiben eine persönlichkeitsbildende Wirkung zugeschrieben, die vielfach belegt ist (z.B. Asendorpf & Teubel 2009, 4; Pieper 2010, 71f; Röhr-Sendlmeier et al. 2007; Greubel 2007; Wagner & Alfermann 2006, 341f; Seyda 2011). Die Fokussierung auf das Selbstkonzept in der Sportpsychologie wird damit begründet, dass es sich um ein Wissenssystem der Person handelt, welches eine höhere Plastizität aufweist als andere Persönlichkeitsmerkmale (Schmidt & Conzelmann 2011, 190). Dadurch können bereits kurzfristige und mittelfristige Interventionen Einfluss auf das Selbstkonzept haben.

Eine wesentliche Grundlage zum Zusammenhang von Bewegung und Selbstkonzept lieferte die Meta-Analyse von Gruber (1986). Diese Meta-Analyse beinhaltete 27 experimentelle Kontrollgruppenstudien, die die Auswirkung von unterschiedlichen Sportprogrammen auf das Selbstkonzept von Kindern untersuchten. Gruber (1986, 32) konnte mit einer Effektstärke von 0.41 (s = 0.43) mittlere Effekte über alle Studien herausstellen, die auf eine positive Auswirkung von Sportprogrammen auf das Selbstkonzept von Kindern verweisen. Ebenso wie bei Gruber (1986) weisen auch im systematischen Review von Ekeland et al. (2005) die eingeschlossenen Studien eine relativ kurze Dauer der Bewegungsprogramme auf: vier bis 18 Wochen (Gruber 1986, 33ff; Ekeland 2005, 794f). Ekeland et al. (2005) wollten anhand ihres Reviews untersuchen, ob Bewegung alleine oder Bewegung als Teil einer weitreichenderen Intervention Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen habe. Sie analysierten hierzu 23 randomisierte kontrollierte Studien. In der Diskussion stellen Ekeland et al. (2005, 794) heraus, dass Bewegung signifikant das Selbstwertgefühl steigern kann und schließen sich damit den Ergebnissen von Gruber (1986) an. Seyda (2013, 75) bestätigt, dass auch spezifisch für den Schulsport mehrere Studien vorliegen, die insgesamt positive Auswirkungen des Schulsports auf das physische und allgemeine Selbstkonzept belegen.

In Bezug auf den Zusammenhang motorischer Leistungen mit dem sozialen Selbstkonzept im Kindesalter konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden, dass motorische Leistungen im Kindesalter einen hohen Stellenwert im sozialen Vergleich haben (vgl. Kap. 2.2). Je ausgeprägter die motorischen Fähigkeiten eines Kind sind, desto beliebter ist es demnach bei anderen Gleichaltrigen (Asendorpf & Teubel 2009, 5; Fuhrer et al. 2000, 48ff). Kinder mit motorischen Beeinträchtigungen sind dadurch eher von sozialer Isolation bedroht. Mögliche Reaktionen hierauf können entweder soziale Gehemmtheit oder Aggressivität sein (Asendorpf & Teubel 2009, 5).

Findlay und Bowker (2007, 37) konnten in einer Vergleichsgruppenstudie mit 351 Jugendlichen aufzeigen, dass sportliche Betätigung einen positiven Einfluss auf das allgemeine Selbstwertgefühl, die Sportkompetenz und das Aussehen als Komponenten des physischen Selbstkonzepts hat. Das Selbstkonzept wurde hierbei durch den Physical Self Description Questionnaire (Marsh et al. 1994) erhoben. Dieser Nachweis stellte sich sowohl für eine Gruppe von Leistungssportlern als auch für eine Gruppe von Wettkampfsportlern und Freizeitsportlern im Vergleich zu Nichtsportlern heraus. Die Intensität der sportlichen Betätigung konnte hierbei als Prediktor für das allgemeine Selbstkonzept herausgestellt werden (Findlay & Bowker 2007, 37).

Asendorpf und Teubel (2009, 11) konnten Korrelationen zwischen dem physischen Selbstkonzept und dem allgemeinen Selbstwertgefühl herausstellen. Sie untersuchten in einer Längsschnittstudie mit 146 Probanden jährlich die motorischen Leistungen, das physische Selbstkonzept und das allgemeine Selbstwertgefühl. Das Selbstkonzept wurde hierbei durch die Pictorial Scale for Perceived Competence and Social Acceptance – deutsche Fassung (Asendorpf & van Aken 1993b) erhoben.

In der Längsschnittuntersuchung von Seyda (2011) wurde im Kontrollgruppendesign eine Gruppe von 380 Kindern über vier Schuljahre hinsichtlich des Selbstkonzepts, ihrer Vereinspartizipation und motorischen Leistung untersucht. Die Studie war eingebunden in das Pilotprojekt „Tägliche Sportstunde an Grundschulen in NRW“. Hierbei erhielt in 25 Grundschulen jeweils ein gesamter Grundschulzyklus täglich eine Stunde Sportunterricht zusätzlich. Es wurden ebenso zwei Begleitschulen untersucht, in denen die zusätzlichen Sportstunden nicht stattfanden (Seyda 2011, 197). Die Messung der Variablen fand jeweils einmal pro Schuljahr statt. Zur Erfassung des Selbstkonzepts diente hierbei eine eigene Skala, die sich aus mehreren Verfahren zusammensetzte (u.a. aus dem Self Perception Profile for Children (Harter 1985) und dem Self Description Questionnaire (Marsh 1988)) (Seyda 2011, 225f). Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass ein regelmäßiger Schulsport sich nicht auf alle Facetten des Selbstkonzepts der Grundschulkinder auswirkte. Die Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe konnten deutlicher in der Subdimension physisches Selbstkonzept und im generellen Selbstkonzept verzeichnet werden (Seyda 2011, 304).

Stoll et al. (2010, 312ff) geben zu bedenken, dass zwar viele Studien den Zusammenhang von Sport, Bewegung und Selbstkonzept untersucht haben, die Studien untereinander jedoch nur selten vergleichbar sind. Häufig werden unterschiedliche Messinstrumente genutzt, und die Studien unterscheiden sich weitreichend in Bezug auf Dauer und sportlichen Inhalt der Interventionen. Dadurch werden generelle Aussagen über den Zusammenhang von Sport, Bewegung und Selbstkonzept schwierig und kaum verallgemeinerbar.

Einfluss von Bewegung und Sport auf das Selbstkonzept von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Studien zur Wirkung von Bewegungsangeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit körperlichen Beeinträchtigungen bestätigen die positiven Effekte von regelmäßiger Bewegung auf das Selbstkonzept.

Scarpa (2011, 45ff) konnte in einer Vergleichsgruppenstudie mit 1149 Teilnehmern ermitteln, dass sporttreibende Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ein ähnlich positives physisches Selbstkonzept besitzen wie Sporttreibende ohne eine Beeinträchtigung. Die Erhebungen fanden mittels des Physical Self Description Questionnaire (Marsh et al. 1994) statt.

Andrade et al. (1991) führten bei acht Kindern mit Spina bifida über zehn Wochen ein Bewegungsprogramm durch, während weitere acht Kinder mit Spina bifida als Kontrollgruppe dienten. Die Kinder wurden mit dem Self-Perception Profile for Children (Harter 1985) und Messinstrumenten zur kardiovaskulären Ausdauer und isometrischer Muskelstärke untersucht. Andrade et al. (1991, 190ff) kommen zu dem Schluss, dass die geförderten Kinder einen Anstieg in allen untersuchten Bereichen aufwiesen, während die Kontrollgruppe keine positiven Veränderungen verzeichnete. Positive Auswirkungen des Sporttreibens bei jungen Erwachsenen mit Spina bifida zeigten auch van Buffart et al. (2008) in einer Querschnittsstudie mit 51 Teilnehmern auf. Mit der bereits erwähnten Meta-Analyse von Gruber (1986) konnte zusätzlich verdeutlicht werden, dass die Effekte von Sportprogrammen auf das Selbstkonzept von Kindern bei Studien mit beeinträchtigten Kindern höher lagen als bei Studien mit nicht beeinträchtigten Kindern: „A rather large difference is noted […] when comparing the average effect size of .34 from studie involving normal children with an effect size of .57 in those studies conducted on the handicapped“ (Gruber 1986, 32).

Konträre Befunde hierzu liefern die Ergebnisse einer Studie von Dodd et al. (2004). In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie mit insgesamt 17 Kindern mit Cerebralparese wurde für die Experimentalgruppe (n = 10) über 18 Wochen ein Krafttraining durchgeführt, während die Kontrollgruppe (n = 7) keine Intervention erhielt. Die Kinder wurden anhand des Self Perception Profile for Children (Harter 1985) untersucht. Das Selbstkonzept der Kinder der Experimentalgruppe schien durch die Intervention zumindest in einigen Subdomänen zu sinken im Vergleich zum Selbstkonzept der Kontrollgruppenkinder (Dodd et al. 2004, 103). Auch in einer Studie von Fragala-Pinkham et al. (2005, 1197) zeigten sich bei neun Kindern mit einer körperlichen Beeinträchtigung nach einem 14wöchigen Fitnessprogramm keine Veränderungen im Selbstkonzept der Kinder.

Die Studie von Peens et al. (2008) berücksichtigte die Wirkung unterschiedlicher Interventionen: ein Bewegungsprogramm, ein psychologisches Programm zur Stärkung des Selbstkonzepts, ein kombiniertes Programm aus Bewegungskomponenten und psychologischer Intervention sowie einer Kon-

trollgruppe. Für die Untersuchung konnten 58 Kinder mit Developmental Coordination Disorder (DCD) einbezogen werden. Die Kinder der Experimentalgruppen und der Kontrollgruppe wurden mit der Movement Assessment Battery for Children (Movement ABC, Henderson & Sugden 1992), der Tennessee Self-Concept Scale (Fitts & Warren 1996) und der Child Anxiety Scale (Gillis 1980) getestet. Es stellte sich heraus, dass die Experimentalgruppe des reinen Bewegungsprogramms die einzige Gruppe war, die in allen Skalen des Movement ABC Fortschritte erzielen konnte. Das Selbstkonzept der Kinder dieser Gruppe verbesserte sich jedoch nicht signifikant. Im Gegensatz dazu zeigten sich signifikante Verbesserungen des Selbstkonzepts sowohl bei der Gruppe der reinen psychologischen Intervention als auch bei der Gruppe mit kombinierter psychologisch-motorischer Intervention. Zudem konnten die Kinder der psychologisch-motorischen Gruppe im Gegensatz zur rein psychologisch geförderten Gruppe zusätzlich signifikante Verbesserungen im Movement ABC erreichen. Die Ergebnisse von Peens et al. (2008, 325) bestätigen damit die Möglichkeit, über eine sowohl funktional als auch psychosozial orientierte Bewegungsförderung das Selbstkonzept beeinträchtigter Kinder zu stärken.

García-Martínez et al. (2012) untersuchten in einer Kontrollgruppenstudie 28 Frauen mit Fibromyalgie. Eine Interventionsgruppe erhielt über zwölf Wochen ein Bewegungsprogramm, während die Kontrollgruppe keine Intervention erhielt. Die Frauen wurden hinsichtlich ihrer körperlichen Fähigkeiten und in Bezug auf gesundheitsbezogene Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Selbstkonzept sowohl vor als auch nach der Intervention untersucht. Die Frauen der Interventionsgruppe zeigten nach Abschluss des Programms signifikant höhere Werte im Selbstwertgefühl und Selbstkonzept, in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie Verbesserungen ihrer körperlichen Fähigkeiten als die Frauen der Kontrollgruppe (García-Martínez et al. 2012, 1872).

5.2 Selbstkonzeptförderung in der Psychomotorik

Fischer (2000) beschrieb die Selbstkonzeptförderung noch als neue Synthese in der psychomotorischen Theoriekonstruktion: „Nach der Überbetonung des Kognitionsbegriffs in der ersten Phase der psychomotorischen Theoriekonstruktion und der gegenwärtigen Akzentuierung der Erlebnisdimension deutet sich eine Synthese an: Emotionalität und Kognition wirken zusammen in dem unablässigen Prozess der Bildung eines Selbstkonzepts einer Person“ (Fischer 2000, 33).

Nicht erst seit eben genannter Umorientierung der Psychomotorik stellt die Stärkung des Selbstkonzepts in der Psychomotorik ein wesentliches Ziel dar (Fischer 1996, 85ff; Hölter & Flosdorf 2006, 150). Gerade in diesem Bereich (Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle) wird häufig auf Effekte psychomotorischer Förderung verwiesen (Eggert & Koller 2006, 222; Hartmann 2011, 21f). Durch die

Vermittlung positiver Selbstwirksamkeitserfahrungen soll hierbei die Stärkung eines positiven Selbstkonzepts bewirkt werden (Fischer 2011, 3; Martzy 2013, 116ff).

Wenngleich nahezu alle praktischen Konzepte psychomotorischer Entwicklungsförderung auf die Förderung des Selbstkonzepts als immanentes Ziel verweisen, bleibt dennoch häufig eine klare theoretische Fundierung aus (z.B. Majewski & Majewska 2012; Quante & Liebisch 2002; Fey 2012). Fischer beschreibt mehrfach eine Orientierung an Epsteins Ausführungen zur Selbst- und Umwelttheorie sowie an Filipps Selbstkonzepttheorie (Fischer 1996, 92ff; Fischer 2009, 77f). Reichenbach (2006, 368f) wiederum orientiert sich an einem eigens entwickelten Modell, das zumindest teilweise auf Filipps Selbstkonzepttheorie zurückgeht. Zimmer (2006, 52ff) orientiert sich zwar ansatzweise am Fähigkeitsselbstkonzept-Modell von Haußer, stellt jedoch gleichzeitig ein eigenes Modell zum Selbstkonzept vor, das keinen klaren Theoriebezug aufweist.

Seyda (2013, 75f) merkt an, dass es bislang kaum Effektstudien zur Überprüfung der Wirksamkeit psychomotorischer Förderung auf das Selbstkonzept von Kindern gäbe. Studien von Kiphard (1990) und Zimmer (2006) verweisen auf eine Erhöhung des Selbstkonzepts nach einer psychomotorischen Förderung. Dennoch liegen diesen Studien entweder keine Kontrollgruppen zu Grunde, nur sehr wenige Kinder wurden insgesamt in die Studie eingeschlossen oder die Erhebungsinstrumente nicht ausreichend differenziert.

Ruploh et al. (2013) untersuchten in einer Pilotstudie im Prä-Post-Design 14 Kinder im Vorschulalter, die über ca. sechs Monate wöchentlich eine psychomotorische Förderung erhielten. Die Kinder wurden mit Hilfe des Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventars (FKSI) (Deusinger unv.) nach zwei Wochen Förderung und nach sechs Monaten erneut befragt. Innerhalb der Studie wurden zusätzlich Interviews mit den Eltern der Kinder und den entsprechenden Erziehern durchgeführt. Dadurch konnte eine Selbst- und Fremdeinschätzung erhoben werden. Es existierte keine Kontrollgruppe. Die Ergebnisse verweisen auf signifikante positive Veränderungen der Teilbereiche Selbstsicherheit und Angsterleben sowie Verbesserungen im Bereich körperliche Effizienz (Ruploh et al. 2013, 187). Keine Veränderungen konnten in den Bereichen körperliche Erscheinung, körperliches Befinden und kognitive Leistungsfähigkeit festgestellt werden (Ruploh etal. 2013, 187). Zudem sind die Ergebnisse dieser Studie sehr vorsichtig zu interpretieren, da es sich um eine sehr geringe Anzahl an Kindern handelt und keine Kontrollgruppe untersucht wurde.

Klein et al. (2007) werteten 493 Falldokumentationen aus den Jahren 2003 bis 2005 anhand des SPES aus. Diese Auswertung beinhaltete Dokumentationen von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zwei und 18 Jahren (Klein et al. 2007, 113), die im Durchschnitt zehn Stunden psychomotorische Förderung erhielten. 71,8 % der Teilnehmer waren aufgrund einer spezifischen Beeinträchtigung (z.B. Adipositas, ADHS etc.) in der Förderung (Klein et al. 2007, 114). Die signifikant niedrigste

Ausprägung im Bereich der psychosozialen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zu Beginn der Förderung zeigte sich im Bereich Selbstkonzept und Selbstsicherheit (Klein et al. 2007, 118ff). In der Überprüfung der Ergebnisqualität zeigte sich, dass im Durchschnitt die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen eine signifikante Verbesserung des Bereichs Selbstkonzept und Selbstsicherheit aufwiesen ($p = .000$) (Klein et al. 2007, 129). Da es sich bei dem SPES jedoch auch um selbstentwickelte aber standardisierte Fragebögen handelt, bei denen die Fremdeinschätzung zum Selbstkonzept erfasst wurde, sind die Ergebnisse dieser Studie nur vorsichtig zu interpretieren.

Als weiteres Beispiel kann die Studie „Die Bedeutung von Körper und Bewegung für die kindliche Resilienz. Psychomotorik als Beitrag zum Aufbau des Selbstwertgefühls bei sozial ängstlichen Kindern“ von Behrens (2009) angeführt werden. An dieser Studie nahmen 14 Kinder im Alter zwischen acht und zwölf Jahren teil. Die psychomotorische Förderung fand einmal wöchentlich für 90 Minuten als therapiebegleitendes Angebot statt. Ziel der Förderung war, eine Stärkung des Selbstwertgefühls der sozial ängstlichen Kinder zu bewirken (Behrens 2012, 271). Die Förderung baute auf dem von Behrens entwickelten Konzept ZiRK-P (zirkuspädagogisch ressourcenorientiertes Konzept für den Einsatz in der Psychomotorik) auf und orientierte sich an der Phasenstruktur nach Krus (2004). Es zeigte sich in allen Fällen eine Verbesserung der psychomotorischen und psychosozialen Ressourcen. Des Weiteren wiesen zehn von vierzehn Fällen eine Erhöhung des Selbstkonzepts auf (Behrens 2009, 669ff).

Choi (2011) führte eine Kontrollgruppenstudie mit 76 koreanischen Kindern im Vorschulalter durch. Die Kinder wurden in Experimental- ($n = 38$) und Kontrollgruppe ($n = 38$) eingeteilt. Während die Experimentalgruppe über 12 Wochen eine 60minütige psychomotorische Förderung einmal pro Woche erhielt, erhielt die Kontrollgruppe keinerlei Intervention (Choi 2011, 23). Die Kinder wurden im Prä- und Posttest jeweils hinsichtlich der Variablen Selbstkonzept, Sozialität und Motorik untersucht. Im Posttest zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Selbstkonzeptwerte in der Experimentalgruppe, während die Kontrollgruppe keine signifikanten Veränderungen hinsichtlich dieser Variable aufwies (Choi 2011, 24).

Seyda (2013, 78) verweist schließlich darauf, dass sich die praktische psychomotorische Förderung die Unterstützung spezifischer Teilaspekte des Selbstkonzepts zum Ziel nehmen solle. Ebenso könnten auf diese Weise auf Basis bestehender diagnostischer Erhebungsinstrumente gezielter Effekte überprüft werden.

Stoll et al. (2010, 313) weisen darauf hin, dass insbesondere Personen mit einem niedrigen physischen Selbstkonzept von bewegungsbasierten Interventionen profitieren können. Ob ein Zusammenhang zwischen einem niedrigen physischen Selbstkonzept und einer körperlichen Beeinträchtigung existiert, muss daher überprüft werden.

5.3 Selbstkonzept und körperliche Beeinträchtigung

„Wir wissen wenig darüber, wie sich die beeinträchtigte Körperlichkeit auf die Identitätsbildung der Kinder auswirkt: Ein weiteres Feld für die Kindheitsforschung“ (Preuss-Lausitz 2003, 26).

In Kapitel 2.4 wurde u.a. darauf hingewiesen, dass in der frühen Kindheit vor allem körperbezogene Zuweisungen in sozialer Interaktion vorgenommen werden. Lässt sich daraus schließen, dass Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung weniger selbstbezogene Zuschreibungen erhalten, weil sich ihre sozialen Interaktionspartner nicht trauen, Aussagen über die Körperlichkeit bzw. den Körper des Kindes zu machen? Oder existieren Zuweisungen und sind diese aber weniger differenziert oder weniger positiv als bei nicht körperlich beeinträchtigten Kindern? Und welche Bedeutung hat dies, wenn gerade erste Interaktionserfahrungen die Grundlage der Selbstkonzeptentwicklung bilden?

Dass der Körper als Ausdrucksmedium und Inszenierungsmittel gegenwärtig eine besondere Bedeutung erfährt, wird vielfach in der Literatur bestätigt (z.B. Preuss-Lausitz 2003; Varsamis 2002; Storch et al. 2006; Pöhlmann & Joraschky 2006). In Bezug auf Küchenhoff und Agarwalla (2012) bedeutet dies eine zunehmende Entkörperung, ein Streben zum Körper-haben und ein Entfernen vom Leibsein. Beschränkt sich eine Gesellschaft jedoch auf das Körper-haben, so werden Gefühle des Versagens auftreten, wenn der eigene Körper die ästhetischen Normen nicht erreicht. Dies kann zur sozialen Isolation führen oder zu Kompensationsmechanismen auf anderen Ebenen (z.B. schulische bzw. akademische Leistungen) (Preuss-Lausitz 2003, 24; Pöhlmann & Joraschky 2006, 191; Tierney 2012, 13). In Bezug auf die Dimensionen des Selbstkonzepts bedeutet dies: Wenn zu viele negative selbstbezogene Informationen in der physischen Dimension erfahren werden, wird sich ein Mensch darum bemühen, eine möglichst hohe Anzahl an positiven selbstbezogenen Informationen in einer oder mehreren anderen Dimensionen zu erhalten, um einen Ausgleich zu erfahren. Diese Ausgleichsbemühungen können mit den von Mummendey (2006, 62ff) beschriebenen Mechanismen der Selbstbestätigung und der Selbstkonsistenz erklärt werden, die als Stabilisator des Selbstkonzepts dienen (vgl. Kap. 2.1).

Problematisch wird es jedoch, wenn nicht nur eine Dimension eingeschränkt ist, sondern auch andere Bereiche dadurch negativ beeinflusst werden, wie es bei einer körperlichen Beeinträchtigung der Fall sein kann. So kann eine körperliche Beeinträchtigung neben den eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten zusätzlich dazu führen, dass aufgrund fehlender eigener Mobilität Sozialkontakte nicht selbst initiiert werden können (Blinde & McClung 1997, 328). Es werden also nicht nur selbstbezogene Zuweisungen des physischen Selbstkonzepts, sondern auch solche des sozialen Selbstkonzepts beeinflusst. Es kann jedoch auch eine institutionelle Ausschlusserfahrung hinzukommen, z.B. durch die Art der Beschulung (Preuss-Lausitz 2003, 26). Cole (2005, 320) beschreibt in Bezug auf Menschen mit Querschnittslähmung, wie sehr ihr Selbstwertgefühl von gesellschaftlichen Einschränkungen und

Gegebenheiten bestimmt wird: „Their perceptions of their body image and self-esteem are dependent on physical access as well as on their physical body."

Von der Luft et al. (2008, 587) verweisen darauf, dass für Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung verstärkt Bezugsgruppeneffekte beachtet werden müssen. Auf diese Weise kann eine inklusive Beschulung dazu führen, dass sich ein Kind mit einer körperlichen Beeinträchtigung fast ausschließlich mit nicht beeinträchtigten Kindern vergleicht und dadurch negative selbstbezogene Zuschreibungen vornimmt.

Mrug und Wallander (2002) kommen hingegen in ihrer Studie zum Selbstkonzept von integrativ beschulten Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen zu einem gegenteiligen Ergebnis. Sie untersuchten in einer Studie mit 184 Schülern mit körperlichen Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Gruppen das Selbstkonzept der Kinder. Hierzu zählte eine Gruppe integrativ beschulter US-amerikanischer Schüler (n = 53), eine Gruppe integrativ beschulter tschechischer Schüler (n = 14), eine Gruppe tschechischer Schüler, die tagsüber in einer Sondereinrichtung beschult wurden (n = 51) und eine Gruppe tschechischer Schüler, die in einer Sondereinrichtung mit angeschlossenem Internat beschult wurden (n = 66). Die Selbstkonzeptwerte dieser Schüler wurden anschließend mit einer Normgruppe von tschechischen Schülern ohne eine Beeinträchtigung verglichen. Es zeigte sich, dass die integrativ beschulten Schüler keine Abweichungen im Vergleich zu ihren nicht beeinträchtigten Peers aufwiesen (Mrug & Wallander 2002, 278). Die Gruppen der integrativ beschulten US-amerikanischen und der integrativ beschulten tschechischen Schüler erreichten positivere Selbstkonzeptwerte als die nicht integrativ beschulten tschechischen Schüler (Mrug & Wallander 2002, 278).

Wenn Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen kontinuierlich mit zu leichten Aufgaben oder mit zu schnellem und zu häufigem Lob bedacht werden, entstehen für sie indirekte Prädikatenzuweisungen, die beinhalten, dass ihre Bezugspersonen ihnen keine anderen Aufgaben zutrauen und sie für wenig leistungsfähig halten (Varsamis 2003, 86).

Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen Beeinträchtigung werden in ihrer Selbstkonzeptentwicklung mit anderen und teilweise umfangreicheren Anforderungen konfrontiert, um ihr Selbstkonzept zu stabilisieren und im Vergleich zu ihren nicht beeinträchtigten Altersgenossen zu erhöhen. Hierzu gehört z.B. die Abgrenzung von körpergebundenen sozialen Normen und Werten und auf diese Weise die Erweiterung des eigenen Wertesystems. Ebenso wie nicht beeinträchtigte Kinder und Jugendliche müssen sie geeignete Leitbilder bzw. Vorbilder finden. Dies erscheint in einer Gesellschaft des Körper-habens jedoch wesentlich schwieriger unter der Bedingung einer körperlichen Beeinträchtigung: „People with physical disabilities face greater body esteem challenges than the generel population, including greater negative feedback from the social environment due to their physical difference" (Taleporos & McCape 2001, 295).

Lanzoni (2004) betont, dass eine sichtbare schwere Körperbehinderung Einfluss auf die Bildung der Identität nimmt. Hofmann (1981, 107) und Tierney (2012, 17) verweisen ebenso darauf, dass die Schwere und Sichtbarkeit der Behinderung sich auf die selbstbezogenen Kognitionen und dementsprechend auf das Selbstkonzept der Menschen auswirkt. In diesem Zusammenhang erfährt insbesondere das Aussehen als eine Unterkategorie des körperlichen Selbstkonzepts die größte Veränderung (Taleporos & McCape 2001, 295). Die Sichtbarkeit der Beeinträchtigung bestimmt demnach wesentlich den Grad des Einflusses auf das Selbstkonzept. Hierbei werden Interaktionen mit nicht beeinträchtigten Menschen eher durch Stigmatisierung geprägt, je näher die körperliche Schädigung am Kopf und je näher die körperliche Schädigung am Rumpf liegt (Lanzoni 2004, 133). Von der Luft et al. (2008, 585) verweisen daher darauf, dass Studien zum Selbstkonzept von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen immer den Grad der körperlichen Schädigung, ebenso wie Alters- und Geschlechtsunterschiede erfassen sollten.

Es existieren bereits mehrere Studien und Veröffentlichungen zum Selbstkonzept bei Kindern mit körperlichen Behinderungen, häufig auch bezogen auf spezielle Behinderungsformen (Appleton et al. 1997; Edwards-Beckett 1995; Harvey & Greenway 1984; Mac Briar 1983; Rodriguez Aponte 1989; Kerpa 1999). Studien zum Vergleich von Selbstkonzepten bei Kindern mit und ohne Behinderung sind in ihren Ergebnissen nicht eindeutig.

Harvey und Greenway (1984, 280) verglichen die Selbstkonzepte von 51 Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen mit den Selbstkonzepten ihrer Geschwister und verweisen auf ein geringeres Selbstkonzept der beeinträchtigten Kinder. Die Selbstkonzeptmessung wurde in dieser Studie anhand der Piers-Harris Self-concept Scale for Children (Piers 2002) durchgeführt. Auf ähnlich negative Aussagen über die Selbstkonzepte von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen deuten die Studien von Russo et al. (2008), Mobley et al. (1996), Dumas und Pelletier (1999), Appleton et al. (1997) und Poulsen et al. (2008) hin.

Dem gegenüber stehen wiederum verschiedene Studien, die herausstellten, dass das Selbstkonzept von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen sich nicht signifikant von dem Selbstkonzept von Kindern ohne Beeinträchtigung unterscheidet. Schuengel et al. (2006) untersuchten 80 Kinder mit Cerebralparese bezüglich ihres globalen Selbstwertgefühls, ihrer selbstwahrgenommenen Kompetenz und Verhaltensauffälligkeiten. Das Self Perception Profile for Children von Harter (1985) diente hierbei als Grundlage zur Selbstkonzeptmessung. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Selbstkonzept der beeinträchtigten Kinder im Vergleich zu den Normwerten nicht beeinträchtigter Kinder (Schuengel et al. 2006, 1257). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Landry et al. (1993) und Shields et al. (2007).

Shields et al. (2007) untersuchten mit Hilfe des Self-Perception Profile for Children (Harter 1985) 47 Kinder mit Cerebralparese (CP) und 47 Kinder ohne eine Beeinträchtigung. Die Ergebnisse stellten folgendes heraus: Kinder mit CP haben kein geringeres Selbstwertgefühl als Kinder ohne Beeinträchtigung. Dennoch erleben sie sich als weniger kompetent in den Bereichen Sportkompetenz, kognitive Kompetenz und Peerakzeptanz. Insgesamt wiesen die teilnehmenden Kinder mit CP ein positives Selbstkonzept auf (2007, 354).

Shields et al. (2008) führten weiterhin eine Metaanalyse zu 15 Studien mit insgesamt 1340 Studienteilnehmern über das Selbstkonzept von Kindern mit Spina bifida im Vergleich zu ihren nicht beeinträchtigten Altersgenossen durch. Die Metaanalyse konnte aufzeigen, dass zehn der untersuchten Studien keinen Unterschied zwischen dem globalen Selbstwertgefühl von Kindern mit Spina bifida und Kindern ohne Beeinträchtigung herausstellten, während nur zwei Studien ein geringeres Selbstwertgefühl bei Kindern mit Spina bifida feststellten. Die Meta-Analyse ergab dennoch, dass Kinder mit Spina bifida signifikant geringere Werte im globalen Selbstwertgefühl erreichten. Eine Studie müsse jedoch mindestens 103 Teilnehmer haben, um einen Unterschied im globalen Selbstwertgefühl zu messen (Shields et al. 2008, 740). Shields et al. (2008, 742) weisen schließlich auf Folgendes hin: “It is important to remember, however, that the findings do not indicate that all children with spina bifida will have a low self-concept, only that this is the case on average.”

Eine weitere Meta-Analyse zum Selbstkonzept von Kindern und Jugendlichen mit körperlicher Beeinträchtigung wurde von Miyahara und Piek (2006) durchgeführt. Sie bezogen 13 Studien mit insgesamt 1984 Teilnehmern ein. Auch in dieser Meta-Analyse konnten lediglich geringe bis moderate Effekte der körperlichen Beeinträchtigung auf das Selbstkonzept der Teilnehmer herausgestellt werden. Einzig in der Sportkompetenz konnte ein starker Effekt nachgewiesen werden. Dies deutet den Autoren nach darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit körperlicher Beeinträchtigung gut in der Lage sind, ihre körperlichen Fähigkeiten realistisch zu beurteilen (Miyahara & Piek 2006, 228ff).

Ebenso wie die eben beschriebenen Studien zeigen sich auch in vielen weiteren Studien keine allgemeinen Unterschiede zwischen dem globalen Selbstkonzept von Menschen mit oder ohne körperliche Beeinträchtigung (Franke 1990; Lanzoni 2004; Kerpa 1998). Kerpa (1998, 38) betont, dass der Zusammenhang zwischen Körper und Selbstbild geringer sei als häufig angenommen. Sie verweist darauf, dass emotionale Nähe und Sozialkontakte wesentlich bedeutsamer für die Selbstkonzeptentwicklung zu sein scheinen als eine körperliche Schädigung. Varsamis (2002, 109) erläutert, dass die Unterschiede eher in den bereichsspezifischen Konzepten zu suchen seien. Llewelyn und Chung (1997, 273f) verweisen auf die Inkonsistenz der Ergebnisse zum Selbstkonzept bei Kindern mit körperlicher Beeinträchtigung und betonen, dass es vor allem an adäquaten und adaptierten Messinstrumenten mangele, wodurch häufig Ergebnisse verfälscht würden.

Vielfach werden das Selbstkonzept und das Selbstwertgefühl von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, zu denen auch chronische und progrediente Erkrankungen zählen, mit Copingmechanismen der Betroffenen in einen Zusammenhang gebracht. Franke (1990) untersuchte hierzu in einer quantitativen Studie das Selbstkonzept von Patienten mit chronischem Schmerzempfinden im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insgesamt nahmen an dieser Studie 383 erkrankte und nicht erkrankte Personen teil. Das Selbstkonzept wurde in dieser Studie mit den Frankfurter Selbstkonzeptskalen von Deusinger (1986a) erhoben. Franke (1990, 66) merkt auf Grundlage der Studienergebnisse an, es komme „durch plötzliche Erkrankung [...] zu einer krisenhaften Bedrohung des fragilen Selbstwertgefühls, das vorher durch infantile, magische Phantasien von Überlegenheit und Unverletzlichkeit stabilisiert worden war. Es wirken also reale körperliche Beschädigungen und Vulnerabilität des Selbst zusammen, der Patient wird sich seiner Verletzbarkeit schockartig bewusst." Als Folgen dieser Erkenntnis beschreibt Franke (1990, 66) einen Rückzug von der sozialen Umwelt, eine zunehmende Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und seinen Funktionen und eine teilweise „infantil-abhängige, aggressiv-fordernde Krankenrolle". Franke (1990, 110) bestätigt mit seiner Studie, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen den Selbstkonzepten von chronischen Schmerzpatienten und Menschen ohne Beeinträchtigung bestehen.

Erwachsene mit körperlichen Beeinträchtigungen haben häufig bei guten Bewältigungsstrategien Möglichkeiten gefunden, über andere Dimensionen des Selbstkonzepts Attributionen zu erhalten, die ihr Selbstkonzept stabilisieren und Selbstbestätigung ermöglichen (Varsamis 2002, 81f; Kraus de Camargo 2013, 223). Kerpa (1998, 39) beschreibt hierzu, dass Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung sich mit ihrem Körper arrangieren, „indem sie ihre Körperlichkeit durchaus realistisch einschätzen, ihr aber für die Bewertung ihrer Persönlichkeit einen untergeordneten Rang zuweisen." Auf diese Weise scheint nicht die deskriptive, sondern die evaluative Komponente des Selbstkonzepts entscheidend zu sein (vgl. Kap. 2.2).

In Bezug auf das Selbstkonzept von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen können demnach keine allgemeinen Zusammenhänge dargestellt werden, sondern es existieren durchaus ambivalente Erkenntnisse.

5.4 Selbstkonzept von Kindern mit DMD

In bisherigen und aktuellen Studien zur Duchenne Muskeldystrophie stehen medikamentöse und gentherapeutische Behandlungen, teilweise auch physiotherapeutische Vorgehensweisen im Vordergrund (vgl. Kap. 3). Derzeit existieren keine Studien, die direkt das Selbstkonzept von Kindern mit DMD untersucht haben. Nur vereinzelt wird in Studien auf das Selbstvertrauen oder Selbstbewusst-

sein der Kinder hingewiesen (Rahbek et al. 2005; Elsenbruch et al. 2013; Strong & Sandoval 1999). Diese Studien verweisen durchgehend auf ein beeinträchtigtes Selbstvertrauen der Kinder, insbesondere in spezifischen Krankheitsphasen. Zur Beschreibung des Selbstkonzepts bzw. der Selbstkonzeptentwicklung von Kindern mit DMD müssen Teilergebnisse von Studien herangezogen werden, die z.B. die Lebensqualität oder sozial-emotionale Entwicklung der Kinder untersucht haben (van Opstal et al. 2011 & 2014; Bray et al. 2011; Daut 2005; Elsenbruch et al. 2013).

Die emotionale Entwicklung von Kindern mit DMD steht im engen Zusammenhang mit dem Fortschreiten des körperlichen Funktionsverlusts (Daut 2002, 65). Der Umgang mit existentiellen Ängsten und einem stetigen Verlust an Funktionsfähigkeiten stellt eine hohe Anforderung an die emotionale Entwicklung der Kinder dar (Daut 2001a, 436ff). Reaktionen darauf können externalisierender oder internalisierender Art sein (Daut 2001, 386).

Das emotionale Erleben der Kinder kann durch Schamgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Gefühle von Isolation oder Stress, Angst vor Abhängigkeit oder dem Verlust der persönlichen Integrität gekennzeichnet sein (Ortmann 1998, 61; Muntoni & Emery 2003, 224; Bürgin 1984, 379). Die Kinder erleben ein entwicklungsgemäßes Streben nach Unabhängigkeit bei gleichzeitiger Zunahme der Abhängigkeit und einem Anstieg der motorischen Beeinträchtigungen. Der Bewegungsverlust und die ständigen Veränderungen des Körpers fordern von den Kindern, ihr Selbst stetig neu zu definieren (Ortmann 2006, 261).

Die Kinder müssen in ihrer Entwicklung mit motorischen Beeinträchtigungen, Funktionsverlust, Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, Pflegeabhängigkeit sowie Abhängigkeit von Hilfsmitteln umgehen lernen und Bewältigungsstrategien entwickeln. Die Progredienz der Erkrankung kann insbesondere die Beziehung zu Gleichaltrigen maßgeblich belasten. Durch die eingeschränkte Mobilität der Kinder haben sie eher schulische als außerschulische Sozialkontakte. Sie bevorzugen jedoch Aktionen in einer Gemeinschaft und Aktionen mit Gleichbetroffenen, in denen sie Sozialkontakte erleben können (Strong & Sandoval 1999, 357; Muntoni & Emery 2003, 225). Des Weiteren zeigen einige Kinder mit DMD Schwierigkeiten, soziale Beziehungen und Kontakte selbständig zu gestalten. Sie sind hierbei auf zusätzliche Unterstützung angewiesen (Bergeest & Haupt 1984, 324). Filipp und Aymanns (2010, 48) verweisen darauf, dass bei krankheitsbedingten körperlichen Veränderungen nicht die körperliche Veränderung, sondern in wesentlich höherem Maße die Reaktionen des sozialen Umfeldes den Selbstwert der jeweiligen Person bedrohen können.

Aus der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung bilden Kinder mit DMD teilweise sich ähnelnde Persönlichkeitseigenschaften heraus (Daut 2001, 386). Bei Kindern mit DMD können zwei unterschiedliche Persönlichkeitstypen unterschieden werden: ein eher lebhafter, temperamentvoller und teilweise aggressiver Typ und ein eher zurückhaltender, schüchterner und teilweise depressiver

Typ (Daut 2001, 386). Während die einen Kinder schwere extrovertierte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, wirken die anderen eher ruhig, zögernd und introvertiert. Einige der Kinder sind sehr motiviert, erzählfreudig, ehrlich und lassen sich gut für eine Zusammenarbeit überzeugen. Andere wiederum sind wenig einsichtig, wenig anpassungsfähig und zeigen eine geringe Frustrationstoleranz. Diese Kinder sind teilweise unflexibel, beschimpfen oder verletzen andere Kinder und zeigen insbesondere in den Übergangsphasen z.B. von der ambulanten zur nicht ambulanten Phase wenig Motivation für eine Zusammenarbeit (Bergeest & Haupt 1984, 324; Daut 2001, 386).

Ortmann (1998, 56) formuliert in Bezug auf das Selbstkonzept von Kindern mit DMD folgende Annahme: „Lebensläufe von jungen Menschen mit DMD rechtfertigen die Annahme, dass Persönlichkeitsmerkmale wie hohes Selbstwertgefühl, stabiles Selbstvertrauen, aktive Bewältigungsstrategien, soziale Fähigkeiten, Problemlösungskompetenzen und eine positive Grundstimmung die Progredienz der Erkrankung verlangsamen.“ Es wird hierbei ein direkter Bezug zwischen Teilkonstrukten des Selbstkonzepts und der Progredienz der Erkrankung hergestellt, wobei dieser Bezug sich ausschließlich auf Fallbeispiele begründet.

Eine der wenigen Studien, in denen der Stellenwert des Selbstkonzepts von Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen deutlich wird, ist die Studie zu Coping-Faktoren und Lehrerverhalten von Strong und Sandoval (1999). Die Autoren führten Interviews mit vier unterschiedlichen Fokusgruppen durch: (1) selbst beeinträchtigte Personen, (2) Eltern von Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen und (3 und 4) zwei verschiedenen Lehrergruppen, die Erfahrung im Unterricht mit dieser Zielgruppe hatten. Die jeweiligen Gruppen wurden im Rahmen von Interviews zu den Coping-Faktoren der Kinder sowie zum Lehrerverhalten befragt. Ergebnisse der Interviews deuten darauf hin, dass das Selbstwertgefühl und die Partizipation in Aktivitäten, die Freude bringen und das Gefühl von Selbstwirksamkeit stärken, wichtige Coping-Faktoren der Kinder sind. Gleichzeitig betrachten junge Erwachsene mit DMD Sozialkontakte in ihrer Kindheit und Jugend im Nachhinein als wesentlichen Coping-Faktor im Prozess der Krankheitsbewältigung (Strong & Sandoval 1999, 362).

Hinsichtlich der selbstbezogenen Quellen, die Kinder mit DMD für ihr Selbstkonzept nutzen, können u.a. folgende Erkenntnisse dienen. Kinder mit DMD beobachten sich gegenseitig häufig und intensiv. Sie vergleichen sich untereinander und verbalisieren diese Vergleiche (vgl. Kap. 6.5). Im sozialen Vergleich bieten sie sich gegenseitig Unterstützung an und lernen voneinander. Grundsätzlich zeigen Kinder mit DMD realistische Selbsteinschätzungen und gute Bewältigungsstrategien (Muntoni & Emery 2003; Nereo & Hinton 2003, 102).

Hinsichtlich des Körperkonzepts von Kindern mit DMD existieren keine spezifischen Studien. Studien zu Körperzeichnungen können nur ansatzweise Erkenntnisse bieten. Pope-Grattan et al. (1976) untersuchten 72 Menschzeichnungen von 43 Kindern und Jugendlichen mit DMD im Alter zwischen

viereinhalb und 15 Jahren. Hierbei stand die Untersuchung von Persönlichkeitseigenschaften im Vordergrund. Dennoch ergeben sich aus dieser Studie Erkenntnisse hinsichtlich Körperangst und körperlicher Unangemessenheit, dargestellt in den Zeichnungen der Kinder. Alle untersuchten Kinder zeigten eine Sensibilität gegenüber ihrer körperlichen Erscheinung (affektive Komponente des Körperkonzepts bei Shavelson et al. 1976) und zeigten eine deutliche Reflexion des fortschreitenden Verlusts von Bewegungsmöglichkeiten. Zudem war in 28 % der Zeichnungen eine schiefe Darstellung des Menschen angefertigt worden, die nach Pope-Grattan et al. (1976, 171) auf eine allgemeine Unsicherheit der Kinder hindeutet.

In einer Studie von Taleporos und McCabe (2001) wurden Fokusgruppen und Interviews zum Körperbild und Körperselbstwertgefühl mit 35 Erwachsenen zwischen 19 und 60 Jahren mit einer körperlichen Beeinträchtigung durchgeführt. Einige der Teilnehmer hatten eine progressive Muskeldystrophie. Taleporos und McCabe (2001, 300ff) kommen zu dem Ergebnis, dass die teilnehmenden Personen insgesamt mehr Zufriedenheit als Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper beschreiben. Die Teilnehmer erläutern, dass sie generell zwar Körper ohne Beeinträchtigungen bevorzugen würden, Körper mit Beeinträchtigungen aber nicht als unattraktiv betrachten. Insbesondere in den Aussagen der progredient erkrankten Teilnehmer wird deutlich, dass der stetige Anpassungsprozess an immer wieder neue Begebenheiten eine große Herausforderung darstellt.

Das Körperbild bei progredienten Erkrankungen wird maßgeblich durch damit einhergehende Funktionsverluste, deutlich sichtbare Körperveränderungen und die Geschwindigkeit der Progredienz bestimmt: „Appearance changes are particularly traumatic when accompanied by functional changes. […] The speed with which appearance changes occur can also influence psychological adjustment“ (White 2004, 380). Veränderungen der äußerlichen Erscheinung haben bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit progredienten Erkrankungen einen erheblichen Einfluss auf ihr Selbstvertrauen und mögliche psychische Folgeerkrankungen: „[…] children with cancer who perceive their physical appearance more positively tend to be less depressed, less socially anxious, and have higher self-esteem“ (White 2004, 381).

Den ersten Ansatz einer spezifischen Studie zum Selbstkonzept von Kindern und Jugendlichen mit DMD liefern die Ergebnisse der Untersuchungen von Gebhard und Müller (2013). Gebhard und Müller erhoben bei sechs Jungen mit DMD im Alter von acht bis zwölf Jahren mit Hilfe des Self Perception Profile for Children (Harter 1985) das Selbstkonzept. Sie verglichen die Ergebnisse der Jungen mit Ergebnissen von Kindern mit Cerebralparese aus einer Studie von Shields et al. (2007). Die Jungen mit DMD erzielten in den Domänen globales Selbstwertgefühl, kognitive Kompetenz, Peerakzeptanz, Aussehen und Gesamtwert höhere Werte im Selbstkonzept als die Kinder mit Cerebralparese. Im Bereich der kognitiven Kompetenz war dieser Unterschied am deutlichsten ($p = 0.13$) (Gebhard &

Müller 2013, 354). Die Domäne Sportkompetenz war die einzige, in der die Kinder mit Cerebralparese höhere Werte hatten als die Kinder mit DMD. Die Ergebnisse sind jedoch insgesamt aufgrund der sehr geringen Fallzahl an Kindern mit DMD (n = 6) sehr vorsichtig zu interpretieren.

Es zeigt sich demnach ein ambivalentes Bild bezüglich der Erkenntnisse zum Selbstkonzept von Kindern mit DMD. Zum Einen existieren Studien, die deutlich auf eine Beeinträchtigung des Selbstkonzepts der Kinder verweisen und zum Anderen wird in weiteren Studien angemerkt, dass die Erkrankung anscheinend keine spezifische Auswirkung auf das Selbstkonzept habe. Die individuelle Betrachtung sowie die Berücksichtigung der Kontextfaktoren wie beispielsweise der Kontakt zu Gleichaltrigen scheinen eine wesentliche Stellung einzunehmen.

5.5 Psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung bei Jungen mit DMD

Angesichts der besonderen Bedeutung des Selbstkonzepts im Zusammenhang mit Coping-Mechanismen, stellt sich die Frage, auf welche Weise die Selbstkonzeptentwicklung bei Kindern mit DMD frühzeitig unterstützt werden kann, um einen Beitrag zur Krankheitsbewältigung leisten zu können. Ein möglicher Ansatz kann hierbei eine psychomotorisch orientierte Förderung bieten, die die Förderung des Selbstkonzepts als immanenten Bestandteil ihrer konzeptuellen Ausrichtung betrachtet (vgl. Kap. 6.6).

Tabellarische Zusammenfassung der Erkenntnisse für eine psyychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung bei Jungen mit DMD (Tab. 5 und Tab. 6)

Aus den Zusammenfassungen in den Tabellen 5 und 6 wird deutlich, dass bei Kindern mit DMD insbesondere die Selbstkonzeptfacetten allgemeines, emotionales, soziales und physisches Selbstkonzept im Zusammenhang mit der Krankheitsbewältigung von Bedeutung sind. Da der Bereich kognitives Selbstkonzept nur einen Teil der Kinder betrifft, wird an dieser Stelle nicht näher auf diese Facette eingegangen. Entsprechend der Ausführungen zur Psychomotorik bei Kindern mit DMD (Tab. 5) sind folgende Aspekte für eine Förderung zu bedenken: derzeitiger Stand der Forschung, motorische Entwicklung der Kinder, Angaben zu Inhalten und Zielen einer Förderung sowie Grenzen und Nutzen einer psychomotorisch orientierten Förderung.

Tab. 5: Zusammenfassende Erkenntnisse für eine psychomotorische Förderung von Kindern mit DMD

Psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD I	
	Psychomotorik bei Kindern mit DMD
Forschung/Herausforderungen	• Geringer Forschungsstand zur Intensität, Dauer und Form von Bewegungsförderung für Jungen mit DMD (Markert et al. 2011; Gaiad et al. 2012; Markert et al. 2012), • Messbarkeit von Müdigkeit und Erschöpfung der Kinder (Markert et al. 2012), • physische Erschöpfung der Muskeln vs. individuell empfundene Müdigkeit der Jungen (de Groot et al. 2012; Miller 2002). Zentrale Frage: Ob mit adäquater und angepasster Bewegungsförderung die Progression und Muskelschwäche verlangsamt werden kann.
Kinder mit DMD und Bewegung/Motorik	• Bewegungsaktivität von Kindern mit DMD ist im Alltag sehr gering (McDonald et al. 2005). • Nichtnutzung der verbleibenden motorischen Fähigkeiten führt zu einem signifikanten Kraftverlust (McDonald 2002). • Viele Kinder mit DMD weisen einen Bewegungsdrang und -freude auf (Hachmeister 2006).
Inhalte und Ziele	• Leichtes Bewegungstraining wie z.B. Schwimmen oder Fahrradfahren (Jansen et al. 2013; Muntoni & Emery 2003; Eagle 2002), • Freizeitsport orientierte Angebote ohne Leistungsmessung (Gaiad et al. 2012), • freiwilliges Training (Markert et al. 2011; Gaiad et al. 2012; Ansved 2003), • Erfahrungsräume des Wohlbefindens, Angenommenseins, der Bewegungstoleranz (Eckmann 1986, 89), • Elternberatung als Bestandteil der Förderung (Eckmann 1986), • individuelle Erfolgserlebnisse und Erfahrungen der Bestätigung (Hachmeister 1990), • genaue Kenntnis des Bewegungsrepertoires der Kinder (Hachmeister 2006), • Erweiterung der Bewegungserfahrungen, qualitative Verbesserung konditioneller und koordinativer Fähigkeiten, Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, Körpererfahrung, Materialerfahrung, Aktivierung von Kommunikation (Bergeest et al. 2011; Hachmeister 2006; Köckenberger 2004), • Orientierung an Alltagshandlungen, Angebot von Körperkontakt, Mobilisieren von spontaner Bewegungsfreude (Bentele 1994; Hachmeister 1990; Behrens & Fischer 2011).

Schwierigkeiten/Grenzen	• Kontraindikation: Kinder mit einer Kardiomyopathie (de Groot et al. 2012),
	• zu vermeidende Faktoren:
	  ○ Überanstrengung
	  ○ Überdehnung

	○ Unterkühlung ○ eine Fehlbelastung der Gelenke ○ bewusste, schnelle oder maximale Muskelbeanspruchung ○ Übungen gegen Widerstand (Daut 2002a; Hachmeister 2006; Muntoni & Emery 2003; Ortmann 1998; Gaiad et al. 2012).
Vorteile und Nutzen	• Vermeidung von Übergewicht und Kontrakturen, Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems, Verringerung von Müdigkeit und Erschöpfungszuständen, positive Beeinflussung der Lebensqualität und sozialen Integration (McDonald 2002). • Leichte physische Aktivität verlangsamt den Verlust motorischer Fähigkeiten, solange sie kontinuierlich durchgeführt wird (Jansen et al. 2013).

Tab. 6: Zusammenfassende Erkenntnisse zum Selbstkonzept von Kindern mit DMD

Psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD II	
Selbstkonzept von Kindern mit DMD	
Allgemeines Selbstkonzept	• Beeinträchtigtes Selbstvertrauen der Kinder insbesondere in spezifischen Krankheitsphasen (Rahbek et al. 2005; Elsenbruch et al. 2013; Strong & Sandoval 1999), • stetig neue Definition des Selbst durch Bewegungsverlust und Veränderungen des Körpers (Ortmann 2006), • Zunahme der Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst (Bürgin 1984), • Persönlichkeitstypen bei DMD: (1) eher lebhaft, temperamentvoll und teilweise aggressiv, (2) eher zurückhaltend, schüchtern und teilweise depressiv (Daut 2001), • insbesondere in den Übergangsphasen wenig Motivation für eine Zusammenarbeit (Haupt 1984; Daut 2001), • wichtige Coping-Faktoren: das Selbstwertgefühl und die Partizipation in Aktivitäten, die Freude und Selbstwirksamkeitserfahrungen bringen (Strong & Sandoval 1999).
Emotionales Selbstkonzept	• Umgang mit existentiellen Ängsten und einem stetigen Verlust an Funktionsfähigkeiten (Daut 2001a), • Schamgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Gefühle von Isolation oder Stress, Angst vor Abhängigkeit oder dem Verlust der persönlichen Integrität (Ortmann 1998; Muntoni & Emery 2003; Bürgin 1984)
Soziales Selbst-konzept	• Schwierigkeiten, soziale Beziehungen und Kontakte selbständig zu gestalten (Bergeest & Haupt 1984), • Anwesenheit von Gleichbetroffenen erleichtert den Gefühlsausdruck (Muntoni & Emery 2003), • eher schulische als außerschulische Sozialkontakte, Kinder bevorzugen gemeinschaftliche Aktionen (Strong & Sandoval 1999; Muntoni & Emery 2003), • Reaktionen des sozialen Umfeldes bedrohen den Selbstwert der Person (Filipp & Aymanns 2010), • Sozialkontakte in der Kindheit und Jugend als Coping-Faktor in der Krankheitsbewältigung (Strong & Sandoval 1999).
Physisches Selbstkonzept	• Sensibilität gegenüber ihrer körperlichen Erscheinung, eine deutliche Reflexion des fortschreitenden Verlusts von Bewegungsmöglichkeiten, allgemeine Unsicherheit (Pope-Grattan et al. 1976), • Veränderungen der äußerlichen Erscheinung haben einen erheblichen Einfluss auf das Selbstvertrauen und mögliche psychische Folgeerkrankungen (White 2004).

Im Mittelpunkt einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung würde dementsprechend nicht die motorische Leistungsfähigkeit, sondern z.B. die emotionale und soziale Ausdrucks- und Erlebnisfähigkeit stehen. Die drei genannten Entwicklungsbereiche sind wie folgt mit einer psychomotorischen Förderung in Bezug zu setzen.

Motorische Entwicklung

- Freiwilliges Bewegen,
- Bewegung mit leichter Intensität,
- Vorbeugung von Funktionsverlusten
- und Vermeidung von Überbeanspruchung
  (Muntoni & Emery 2003, 209; Speer 1993, 83ff; Hachmeister 2006, 93; Jansen et al. 2013; Markert et al. 2011, 466; Daut 2002a, 145; Ortmann 1998, 58).

Emotionale Entwicklung

- Bedürfnis nach nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten
- und Bedarf an Unterstützung im Prozess der Krankheitsbewältigung
  (Daut 2002, 65f; Daut 2001a, 436ff; Daut 2001, 386; Ortmann 1998, 61; Muntoni & Emery 2003, 224; Ortmann 2006, 261).

Soziale Entwicklung

- Wenige Sozialkontakte außerhalb der Schule
- und Bedürfnis nach Austausch mit Gleichaltrigen und Gleicherkrankten
  (Strong & Sandoval 1999, 357; Bergeest & Haupt 1984, 324; Muntoni & Emery 2003, 228; Daut 2005, 200).

Demzufolge zeigt sich, dass Kinder mit DMD sowohl Unterstützung auf motorisch funktionaler Ebene als auch Ausdrucksmöglichkeiten im Rahmen der Krankheitsbewältigung benötigen. Im Zusammenhang mit psychomotorischen Ansätzen würde dies eine Verbindung von Elementen einer funktionalen sowie einer Verstehenden Perspektive der Psychomotorik bedeuten. Eine solche Verbindung widerspräche jedoch den Grundsätzen sowohl der einen als auch der anderen Perspektive (vgl. Kap. 4.4). Eine vollständige Fokussierung auf die funktionale oder Verstehende Perspektive würde jedoch wiederum den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit DMD nicht gerecht werden. Sie benötigen sowohl eine intensive praktische Unterstützung hinsichtlich des alltäglichen Umgangs mit abnehmenden körperlichen Funktionen als auch Zeit und Raum zur emotionalen Bewältigung dieses Prozesses. Eine annähernde Kombination dieser Ansprüche findet sich beispielsweise in der Psychomotorischen Entwicklungstherapie nach Krus (2004) (vgl. Kap. 4.4). Diese wurde jedoch nicht für die spezifische Zielgruppe (DMD) konzipiert und kann daher auch nicht vollständig als Grundlage über-

nommen werden. Da eine eindeutige Zuordnung zu einem bestehenden psychomotorischen Ansatz nicht geschehen kann, werden im Folgenden wesentliche Aspekte einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD zusammengetragen und grundlegend mit den psychomotorischen Prinzipien in Verbindung gebracht. Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf den Bereichen: motorische, emotionale und soziale Entwicklung.

In Bezug auf die motorische Entwicklung bieten die psychomotorischen Prinzipien der Offenheit, Freiwilligkeit und Selbsttätigkeit Möglichkeiten, individuelle Bewegung zuzulassen und so eine Überbeanspruchung oder Fehlbelastung zu vermeiden. Es können beispielsweise Rückzugsmöglichkeiten geschaffen werden, die auch für ausreichend Pausen sorgen, um eine Überforderung zu vermeiden. Ein konstanter Wechsel zwischen Ruhe und aktiven Phasen sowie die Möglichkeit, jederzeit Pause machen zu können, kann gezielt eingeplant werden. Eine solche Konzeption entspricht dem psychomotorischen Prinzip der Freiwilligkeit (vgl. Kap. 4.3). Zudem können für die Förderung insbesondere leichte Materialien genutzt werden sowie Materialien und Materialkonstruktionen, auf und mit denen die Kinder ggf. fahren bzw. sich selbständig bewegen können. Eine begleitete Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und seinen motorischen Fähigkeiten kann das Kind für die Vermeidung spezifischer Bewegungen (z.B. viele Treppen steigen) sensibilisieren (Hachmeister 2006, 96). Ferner sichert eine bewegungsorientierte Förderung wie die Psychomotorik ein regelmäßiges Nutzen der verbleibenden motorischen Fähigkeiten und könnte dementsprechend eventuell frühzeitigem Kraftverlust vorbeugen (McDonald 2002, 115).

Da die emotionale Bewältigung durch das gemeinsame Erleben mit Gleichbetroffenen begünstigt wird, müssen bei der Konzeption adäquater Förderangebote auch soziale Aspekte einbezogen werden, wie z.B. die Förderung in Kleingruppen. Bezüglich der emotionalen Entwicklung könnten vor allem die psychomotorischen Prinzipien der Kindgemäßheit und Erlebnisorientierung Kindern mit DMD Angebote ermöglichen, in denen sie ihre Gefühle und Bedürfnisse auch außersprachlich ausdrücken und inszenieren können. In einer psychomotorischen Förderung könnten z.B. Möglichkeiten geschaffen werden, Gefühle wie Wut, Verzweiflung oder Angst in Phantasie- und Rollenspielen mit unterschiedlichen Materialien nonverbal auszudrücken und zu bearbeiten (Hachmeister 2006, 96). Das Prinzip der Förderung in einer Gruppe könnte Kindern mit DMD Kontakt zu Gleichaltrigen ermöglichen und auch ihren emotionalen Ausdruck begünstigen (Abb. 10).

Eine psychomotorische Förderung könnte neben einer rein funktionalen Bewegungsförderung zusätzlich die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit DMD in ihrer emotionalen und sozialen Entwicklung aufgreifen. Zusätzlich zu den skizzierten Entwicklungsbereichen muss die Elternbegleitung im Rahmen einer psychomotorischen Förderung von Kindern mit DMD spezifisch eingebunden werden (Eckmann 1986).

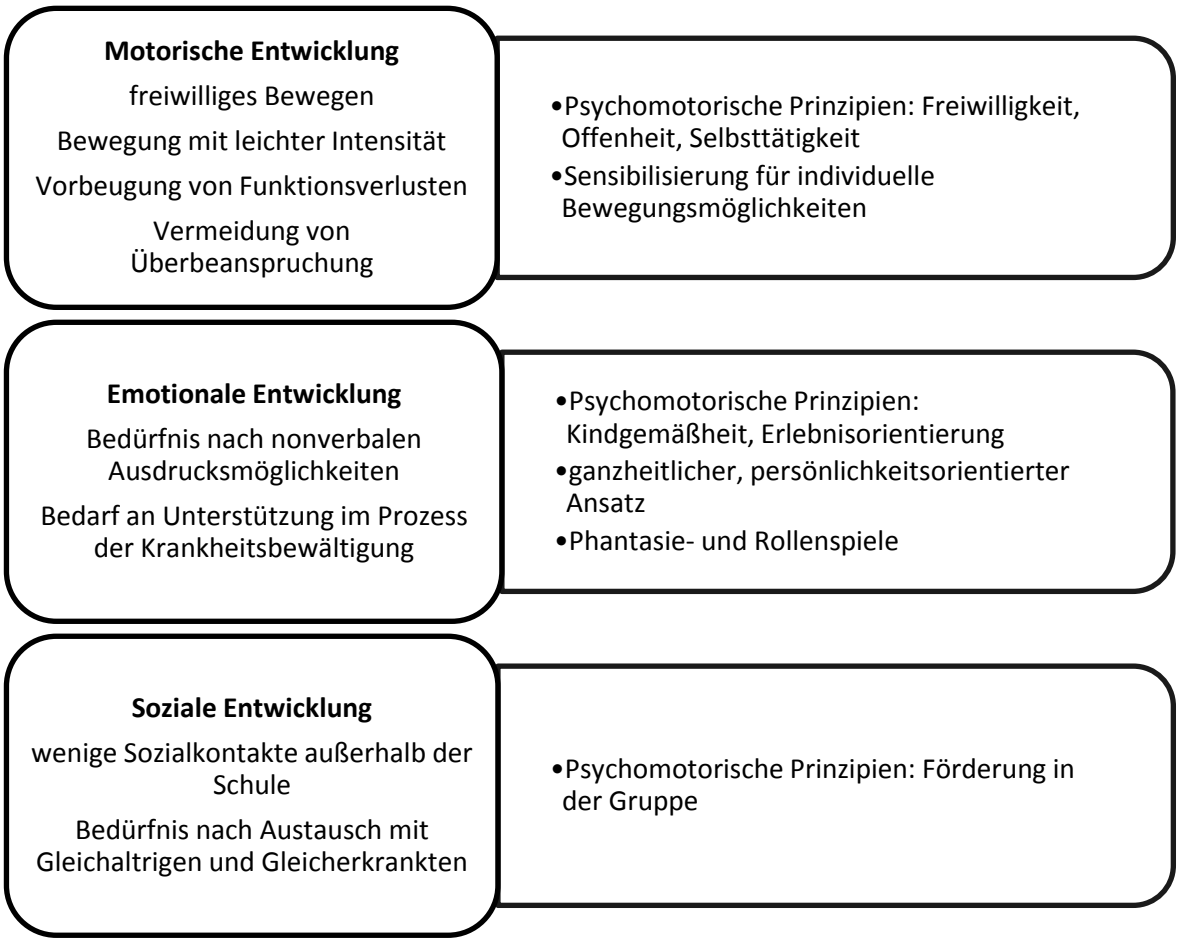


Abb. 20: Bedürfnisse von Kindern mit DMD und Möglichkeiten für eine psychomotorische Förderung (Irmler 2013, 202)

Selbstkonzeptförderung und DMD

In neueren Studien zur Lebensqualität von Kindern mit DMD wird darauf verwiesen, dass insbesondere zwischen dem achten und zwölften Lebensjahr die selbstwahrgenommene Lebensqualität der Kinder sinkt (Elsenbruch et al. 2013). Kinder mit DMD erfassen kognitiv häufig erst um das 12. Lebensjahr die Bedeutung ihrer Diagnose (Muntoni & Emery 2003, 123).

Die zunehmende Ausdifferenzierung des Selbstkonzepts im frühen Jugendalter und die klare Unterscheidung zwischen Ideal- und Realselbst bedeutet für Kinder mit DMD, dass sie mit dem Erfassen des Realselbst auch die Bedrohlichkeit der Erkrankung kognitiv wahrnehmen (Roebers 2007, 384f). Eine Selbstkonzeptförderung, die vor dieser Phase ansetzt, könnte dem Kind evtl. eine stabile Ausgangslage seines Selbstkonzepts bieten. Eine Begleitung des Annäherungsprozesses von Ideal- und Realselbst könnte die Kinder und Jugendlichen evtl. bei der Entwicklung von Coping-Strategien unterstützen. Eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD sollte demnach vor dem zwölften Lebensjahr und während der gehfähigen Phase stattfinden (vgl. Kap. 6.5).

Die Kleingruppe mit Gleichaltrigen als häufige Konstellation in psychomotorischer Förderung birgt die Möglichkeit, dem Kind neben der Pädagogin zusätzliche Quellen selbstbezogener Informationen zu bieten. Im Grundschulalter orientieren sich Kinder vorwiegend an den Leistungen und Äußerungen von Gleichaltrigen (Filipp & Mayer 2005, 283).

Spiele und Sequenzen zur Selbstkonzeptförderung spezifischer Selbstkonzeptdimensionen existieren in bestehenden Selbstkonzeptförderprogrammen (z.B. Hugo 2005; Peens 2005; Canfield & Wells 1994; Carlock 1999). Eine Adaption für Kinder mit DMD fehlt hierbei bislang.

Gemäß Banduras (1997) Theorie der Selbstwirksamkeit nehmen eigene Gestaltungsmöglichkeiten der Umwelt einen hohen Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung und -stabilisierung. Daher stellen die psychomotorischen Prinzipien der Offenheit und Freiwilligkeit eine besondere Möglichkeit dar, die Selbstwirksamkeit der Kinder zu fördern.

Psychomotorische Stundengestaltung beinhaltet in vielen Ansätzen die Einbindung einer Reflexionsphase zum Ende der Stunde (Köckenberger 2011). Eine solche Reflexionsphase bietet den Kindern die Möglichkeit, Hinweise und Kompetenzen für ihr emotionales und soziales Selbstkonzept z.B. über Feedback von Anderen zu erwerben (Hugo 2005, 18).

Hugo (2005, 25) merkt an, dass durch regelmäßige Elterngespräche das Verständnis der Eltern dafür erhöht wird, welche wichtige Rolle sie selbst bei der Selbstkonzeptentwicklung ihres Kindes einnehmen. Daher und aufgrund der besonderen Ausgangbedingungen für Familien von Kindern mit DMD sollten Elterngespräche fester Bestandteil der Förderung sein.

Die Konzeption einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung für Jungen mit DMD bezieht sich damit in ihrer theoretischen Basis auf die drei Bereiche (1) psychomotorische Förderung, (2) Entwicklungsbedingungen von Kindern mit DMD und (3) Selbstkonzept(förderung) (Tab. 7).

Tab. 7: Erkenntnisse für eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung von Kindern mit DMD

Merkmale psychomotorischer Förderung	Bedingungen bei DMD	Selbstkonzept(förderung)
Medium Bewegung und Körper	• Vermeidung von Übergewicht, Kontrakturen und Kraftverlust, Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems, • positive Effekte leichter und kontinuierlicher Bewegungsaktivität, • Bewegungsdrang und -freude der Kinder, • Einfluss von Veränderungen der äußerlichen Erscheinung auf das Selbstvertrauen (z.B. Jansen et al. 2013; McDonald 2002; Hachmeister 2006; White 2004).	• Körper als zentraler Aspekt des Selbstkonzepts, • positive Körpererfahrungen verringern soziale Angst und erhöhen die subjektive Qualität von Sozialkontakten (z.B. Küchenhoff & Agarwalla 2012; Cash & Fleming 2004).
Prinzip: Freiwilligkeit	• Freiwilliges Bewegen, • Berücksichtigung von Müdigkeit und Erschöpfung, • Bewegung mit leichter Intensität , • teilweise wenig Motivation für eine Zusammenarbeit, • Angst vor Abhängigkeit, • Wechsel zwischen Ruhe und Aktivität (z.B. Markert et al. 2011; Daut 2001; Jansen et al. 2013; Ortmann 1998).	• Selbstwirksamkeitserfahrungen, • eigene Gestaltung der Umwelt (z.B. Horn 2004; Bandura 1997).
Prinzip: Offenheit	• Vermeidung von Überbeanspruchung und Leistungsmessung, • Müdigkeit und Erschöpfung, • Wechsel zwischen Ruhe und Aktivität (z.B. Markert et al. 2011; Muntoni & Emery 2003)	• Selbstwirksamkeitserfahrungen, • eigene Gestaltung der Umwelt (z.B. Horn 2004; Bandura 1997).
Prinzip: Selbsttätigkeit und Entscheidungsfreiheit	• Angst vor Abhängigkeit und dem Verlust der persönlichen Integrität, • wichtige Coping-Faktoren: das Selbstwertgefühl und die Partizipation in Aktivitäten, die Freude und Selbstwirksamkeitserfahrungen bringen, • beeinträchtigtes Selbstvertrauen der Kinder, insbesondere in spezifischen Krankheitsphasen, • Zunahme der Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst , • stetig neue Definition des Selbst durch Bewegungsverlust und die ständigen Veränderungen des Körpers	• Neue Informationen über die eigenen Fähigkeiten erwerben, • Selbstwirksamkeitserfahrungen, • Wahl eigener Schwierigkeitsgrade (z.B. Laskowski 2000; Bandura 1997; Gaiad et al. 2012).

	• (z.B. Strong & Sandoval 1999; Elsenbruch et al. 2013; Bürgin 1984; Daut 2001; Ortmann 2006).	
Prinzip: Kindzentrierung	• Persönlichkeitstypen bei DMD: (1) eher lebhaft, temperamentvoll und teilweise aggressiv, (2) eher zurückhaltend, schüchtern und teilweise depressiv, • ständige Veränderung des Bewegungsrepertoires des Kindes (z.B. Daut 2001; Ortmann 1998; Hachmeister 2006)	• Orientierung an individueller Bezugsnorm, • Erfolgserlebnisse und Erfahrungen der Bestätigung (z.B. Rechter 2011; Horn 2004).
Prinzip: Erlebnisorientierung	• Bedürfnis nach nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten, • Bedarf an Unterstützung im Prozess der Krankheitsbewältigung, • Umgang mit existentiellen Ängsten und einem stetigen Verlust an Funktionsfähigkeiten, • Schamgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Gefühle von Isolation oder Stress (Haupt 1984; Ortmann 1998; Daut 2001a).	• Rollenspiel als mögliche Annäherung an einen gewünschten Zustand (Haupt 1984).
Kleingruppe	• Wenige Sozialkontakte außerhalb der Schule, • Bedürfnis nach Austausch mit Gleichaltrigen und Gleicherkrankten, • Bedarf an Unterstützung im Aufbau von Sozialkontakten, • Sozialkontakte in der Kindheit und Jugend als wesentlicher Coping-Faktor (z.B. Strong & Sandoval 1999; Haupt 1984; Muntoni & Emery 2003)	• Rückmeldungen von mehreren Personen erhalten, größere Anzahl an Quellen selbstbezogener Informationen, • gezielter Einsatz von Feedback von Teilnehmern der Gruppe und vom Pädagogen (z.B. Roebers 2007; Craven et al. 2003; Laskowski 2000)

5.6 Zusammenfassung

Entscheidend für die vorliegende Studie sind bestätigte Ergebnisse zur möglichen Wirksamkeit bewegungsbasierter Interventionen auf das Selbstkonzept sowohl von nicht beeinträchtigten als auch von körperlich beeinträchtigten Personen (vgl. Kap. 5.1). Dadurch kann die Begründung eines bewegungsbasierten Vorgehens für die vorliegende Zielgruppe abgeleitet werden.

Des Weiteren zeigen sich divergierende Befunde bezüglich des Selbstkonzepts sowohl allgemein bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen als auch bei Kindern und Jugendlichen mit DMD. Dadurch entsteht die Vermutung, dass nicht die Erkrankung entscheidend ist für die Ausprägung des Selbstkonzepts von beeinträchtigten Kindern, sondern eventuell Kontextfaktoren wie soziale Beziehungen oder Möglichkeiten zum Selbstwirksamkeitserleben. Demnach ist es essentiell bei der Untersuchung des Selbstkonzepts auch Kontextfaktoren zu berücksichtigen und mit zu erheben, um eventuelle Einflussvariablen auf das Selbstkonzept der Kinder kontrollieren zu können.

Abschließend zeigt sich, dass Ansätze psychomotorischer Entwicklungsförderung vielfältige Voraussetzungen bieten, um Kindern mit DMD eine bedürfnisgerechte Förderung ihres Selbstkonzepts zu ermöglichen.

6. Vorstudie: Experteninterviews und Konzeptentwicklung

Die Vorstudie für die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, ein Konzept einer psychomotorisch orientierten Körper- und Selbstkonzeptförderung für Jungen mit DMD zu entwickeln. Aufgrund der sehr geringen Erkenntnislage in diesem Feld wurden neben einer intensiven Literaturrecherche zusätzlich leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Interviews wurden schließlich mit den Ergebnissen der Literaturanalyse zum angestrebten Konzept verknüpft.

6.1 Experteninterview

Das Experteninterview eignet sich insbesondere zur „Rekonstruktion von besonderen Wissensbeständen“ (Pfadenhauer 2009, 99). Hierbei kann Entscheidungswissen, Erfahrungswissen, das Wissen innovativer Projekte und das Wissen über die Entstehung systematischer Fehler in der Praxis erhoben werden. Die Methode geht davon aus, dass der Experte über ein Wissen verfügt, das nicht nur er besitzt, aber dennoch nicht jedem in dem jeweiligen Handlungsbereich zugänglich ist (Meuser & Nagel 2009, 37). Ein Experte wird demnach vom Forscher selbst zum Experten ernannt, da vermutet wird, dass er ein spezifisches Wissen zum Forschungsgegenstand besitzt. Das Expertenwissen gründet sich auf klar verfügbares und umschriebenes Wissen, das dem Experten aufgrund seines Berufs oder seiner Stellung zugänglich ist (Meuser & Nagel 2013, 462).

Einem Experteninterview muss zwingend ein Leitfaden zugrunde liegen. Ohne Strukturierung des Gesprächs können wichtige Anteile des Expertenwissens verloren gehen. Der Experte könnte den Interviewer in seinem Anliegen nicht ernst nehmen (Meuser & Nagel 2009, 51f). In der Auswahl der teilnehmenden Experten können sowohl die Qualität des Expertendaseins (z.B. Dauer der Berufstätigkeit) als auch möglichst kontrastierende Voraussetzungen eine Rolle spielen. In dieser Studie wurden Personen ausgewählt, die

- möglichst viel Erfahrung mit dem beschrieben Forschungsgegenstand haben,
- möglichst viele Berufsjahre in dem Beruf, der ihr Expertendasein begründet, besitzen,
- möglichst viel Erfahrungen mit Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie aufweisen und
- möglichst spezifische Erfahrungen im Bereich Psychomotorik nachweisen können.

Bei Experteninterviews wird den teilnehmenden Experten in der Regel entweder der Interviewleitfaden oder eine Beschreibung der übergeordneten Themen im Vorhinein zugesandt. Bei der Durchführung ist zu beachten, dass der Interviewer trotz Leitfaden in der Gesprächsführung so offen bleibt, dass unerwartete Anmerkungen und Ausführungen des Experten ermöglicht werden (Meuser & Nagel 2013, 465).

In der Auswertung von Experteninterviews werden üblicherweise keine Betonungen, Pausen o.ä. transkribiert, da im Fokus des Interesses der fachliche Inhalt und weniger Interaktions- oder Kommunikationsmuster stehen. Es können demnach auch Interviewpassagen paraphrasiert anstelle von wörtlich transkribiert werden (Meuser & Nagel 2009, 56). In einem weiteren Schritt werden die einzelnen Interviews kodiert und anschließend miteinander thematisch abgeglichen. In einer abschließenden theoretischen Generalisierung werden die aufgedeckten Kategorien theoretisch geordnet und gemeinsame Theoriebezüge aufgedeckt (Meuser & Nagel 2013, 467).

Aufbau der Experteninterviews

Die Interviews der Vorstudie wurden anhand eines flexibel handhabbaren Leitfadens geführt. Der Aufbau des Leitfadens wurde theoriebasiert vorgenommen. Der vollständige Leitfaden befindet sich im Anhang 1 (S. 14). Es wurden insgesamt sechs Themenblöcke erstellt, die maximal fünf Hauptfragen enthielten:

- Einstieg,
- Erfragen des Expertenwissens,
- spezifische Nachfragen zur Psychomotorik,
- spezifische Nachfragen zu Kindern mit DMD,
- offene Utopie-Frage
- und Abschluss.

Im Themenblock *Einstieg* wurde auf das Forschungsinteresse verwiesen und den bestehenden Forschungsstand in Bezug auf die Thematik Selbstkonzeptentwicklung bei Kindern mit DMD und Psychomotorik bei DMD. Hierzu wurde eine erste Einschätzung der Befragten vorgenommen. Im zweiten Themenblock wurde zunächst auf Basis zweier Fragen das *Expertenwissen* der befragten Person eingeordnet, indem Berufserfahrungen und Fort- bzw. Weiterbildungen erfragt wurden. Zu diesem Block gehörten ebenfalls zwei Fragen die konkret auf die Erfahrungen in der bewegungsorientierten Förderung mit Kindern mit DMD und die Einschätzung bzgl. des Stellenwertes einer Selbstkonzeptförderung der Kinder verwiesen. In den beiden folgenden Blöcken wurde das zuvor herausgestellte Expertenwissen vertieft erfragt. Hierbei sollten im Bereich der *Psychomotorik* zum Beispiel Förderziele und die Gestaltung der Förderungen verdeutlicht werden. Hinsichtlich der vertiefenden Nachfragen zu *Kindern mit DMD* wurden die Experten dazu aufgefordert, von ihren Erfahrungen in der Förderung der Kinder zu berichten und evtl. Spezifika dieser Zielgruppe herauszustellen. Die *Utopie-Frage* lautete:

> *Was würden Sie sich für Ihre Arbeit wünschen (z.B. Material, Zeit, zusätzliches Personal etc.), wenn Sie unbegrenzte Möglichkeiten hätten?*

Ziel dieser Frage war es, eventuelle Hinweise für das zu erstellende Konzept zu erlangen, die bisher aufgrund unterschiedlicher Ausgangslagen nicht umgesetzt werden konnten.

6.2 Interviewteilnehmer

Die Experteninterviews zur Entwicklung des Förderkonzepts wurden im Frühjahr und Sommer 2012 durchgeführt. Es haben insgesamt fünf Experteninterviews mit sechs Experten stattgefunden. Die Experten haben teilweise mehrere berufliche Qualifikationen, so dass sich eine Zusammenstellung von fünf Physiotherapeuten, einem Motopäden und einer Sonderpädagogin ergab. Alle befragten Personen hatten mehrjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern mit DMD. Alle teilnehmenden Experten arbeiteten angebunden an eine Schule mit dem Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung, wobei teilweise auch Kinder aus dem Vorschulbereich begleitet wurden. Außerdem verfügten alle Experten über unterschiedliche Zusatzausbildungen aus den Bereichen Psychomotorik und Physiotherapie. Die einzigen psychomotorischen Ansätze, die hierbei Mehrfachnennungen verzeichneten sind die Psychomotorische Praxis Aucouturier und die Entwicklungsbegleitung nach Döring. Weitere genannte Ausbildungen sind die klinisch orientierte Psychomotorik nach Farouk Bouachba, Wahrnehmungsschulung nach Friedrich Huchting und nicht spezifisch einem Ansatz zugeordnete psychomotorische Fortbildungen (Tab. 8).

Tab. 8: Zusammenfassende Darstellung zur Ausgangslage der Experteninterviews in der Vorstudie

Berufliche Ausbildung (Mehrfachbezeichnungen möglich)	Psychomotorische Qualifikation	Berufsjahre	Begleitung von Kindern mit DMD
• Physiotherapeut (5) • Sonderpädagoge (1) • Motopäde (1)	• Entwicklungsbegleitung Döring • Psychomotorische Praxis Aucouturier • Psychomotorik nach Farouk Bouachba (klinisch orientierte Psychomotorik) • Wahrnehmungsschulung nach Friedrich Huchting • unspezifische Fortbildung in Psychomotorik	11 Jahre 13 Jahre > 20 Jahre 30 Jahre 35 Jahre Ø 21,8 Jahre	3 - 4 Kinder (2 Experten) 10-15 Kinder (4 Experten)
Geschlecht: 1 Mann, 5 Frauen			

6.3 Auswertung der Interviews

Die gewonnenen Daten wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die Auswertung nach der qualitativen Inhaltsanalyse erfolgt einem festgelegten Muster (vgl. Kap. 9.2.1).

Festlegung des Materials

Das Material dieser Vorstudie besteht aus fünf Interviews, wobei ein Interview mit zwei Personen gleichzeitig stattfand. Dadurch ergeben sich sechs Interviewpartner (vgl. Kap. 6.2).

Analyse der Entstehungssituation

Die Interviews fanden alle jeweils an dem Arbeitsort der Experten statt. Hierzu stand entweder ein Büro, ein Nebenraum oder ein Bewegungsraum zur Verfügung. In allen Räumen waren Stühle und Tische vorhanden, so dass eine Gesprächsatmosphäre entstehen konnte. Alle Interviewpartner befanden sich demnach während des Interviews in einer ihr bekannten Umgebung. Das Interview wurde mit allen Interviewpartnern vorher telefonisch vereinbart. Auf die wichtigsten Themen des Interviews wurde hingewiesen und der ungefähre Zeitrahmen angegeben. Die Interviews nahmen schließlich eine Dauer von 22-53 Minuten ein. Das Interview 5 fand mit zwei Experten derselben Institution statt, wobei die Befragte 1 sich nach ca. 25 Minuten aufgrund eines anderen Termins verabschieden musste und das Interview nur noch mit der Befragten 2 bis zum Ende durchgeführt wurde. Alle anderen Interviews konnten ohne Störung planmäßig durchgeführt werden.

Formale Charakteristika des Materials

Alle Experten willigten vor Beginn des Interviews einer Aufzeichnung durch ein Tonbandgerät ein. Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe eines einfachen Transkriptionssystems transkribiert (Dresing & Pehl 2013, 18ff). Das Transkriptionssystem ist dem Anhang 1 zu entnehmen (S. 21).

Richtung der Analyse

Ziel der Experteninterviews in dieser Studie war es, psychomotorische Vorgehensweisen praktisch tätiger Personen zu generieren und mit fachwissenschaftlichen Erkenntnissen zu verknüpfen. Daraus ergeben sich differenzierte Zielsetzungen hinsichtlich des gesamten Projekts:

- Erfassen grundlegender Rahmenbedingungen, Themen und Inhalte psychomotorischer Förderung bei Kindern mit DMD und
- Erfassen der individuellen Sichtweise von Experten auf die Bedeutsamkeit der Selbstkonzeptentwicklung bei Kindern mit DMD.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Im Rahmen der Vorstudie wurden zwei zentrale Fragestellungen formuliert.

- Wie beschreiben Fachkräfte mit Erfahrungen in der psychomotorischen Begleitung von Kindern mit DMD den Aufbau, die Struktur und die Rahmenbedingungen psychomotorischer Entwicklungsförderung von Kindern mit DMD?
- Wie beschreiben Fachkräfte mit Erfahrungen in der psychomotorischen Begleitung von Kindern mit DMD die Selbstkonzeptentwicklung dieser Kinder und den Stellenwert einer Selbstkonzeptförderung?

Während die erste Fragestellung hauptsächlich zum Ziel hatte, Rahmenbedingungen für die angestrebte Konzepterstellung zu generieren, befasst sich die zweite Fragestellung vertiefender mit dem Begründungszusammenhang einer Selbstkonzeptförderung für Jungen mit DMD.

Reichenbach (2010, 88) fasst zusammen, welche Aspekte ein Konzept zur psychomotorischen Förderung beinhalten muss, um eine Begründung und Fundierung der praktischen Umsetzung zu erreichen. Hierzu zählen u.a. ein Begriffsverständnis von Psychomotorik, theoretische Bezüge, das zugrunde liegende Menschenbild, ein Bewegungsmodell, Grundhaltungen, die Definition der Zielgruppe, die Ziele der Förderung, evtl. ausgewählte Entwicklungsbereiche, Handlungsmethoden, Dauer, Diagnostik, evtl. Differenzierungsmöglichkeiten, ggf. das Beachten von Teamprozessen und die Evaluation der Förderung. Aufbauend auf die von Reichenbach (2010) genannten Aspekte eines psychomotorischen Konzepts wurde die Fragestellung 1 entwickelt.

Analysetechnik und Kategoriensystem

Entsprechend der Ziele dieser Vorstudie sowie der eben genannten Fragestellungen wurde ausgehend von der qualitativen Inhaltsanalyse die Form der inhaltlichen Strukturierung gewählt (Mayring 2010, 65).

Es wurde gemäß Mayring (2010) ein theoriegeleitetes Kategoriensystem erstellt, das nach einem Probedurchlauf verfeinert wurde. Es fand demnach ein sowohl deduktives als auch in der Feinanalyse induktives Vorgehen statt. Dadurch ergaben sich die drei folgenden Hauptkategorien:

- Theoretischer Ansatz und Konzept,
- bewegungsorientierte Förderung und
- Kinder mit DMD.

Die Hauptkategorien wurden deduktiv vor der ersten Analyse festgelegt, ebenso einzelne Unterkategorien (Tab. 9). Bei jeder Hauptkategorie ergaben sich jedoch zusätzlich induktiv entwickelte Unterkategorien, die aus der bestehenden Theorie (Reichenbach 2010, 88) nicht abgeleitet werden konn-

ten. Damit orientiert sich das Vorgehen in dieser Studie an Steigleder (2008, 188f), deren Vorgehen der Inhaltsanalyse eine kontinuierliche Anpassung des Kategoriensystems an das Material vorsieht.

Tab. 9: Kategoriensystem der Experteninterviews aus der Vorstudie

Hauptkategorie	Unterkategorie	induktiv/deduktiv
Theoretischer Ansatz und Konzept	Konzeptuelle Ausrichtung	deduktiv
	Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	deduktiv
	Eigene Ausrichtung	induktiv
Bewegungsorientierte Förderung	Themen/Inhalte der Förderung	deduktiv
	Ziele der Förderung	deduktiv
	Diagnostik	deduktiv
	Gestaltung der Förderung/ Rahmenbedingung	deduktiv
	Wünsche für die eigene Arbeit	deduktiv
	Zu vermeidende Faktoren	induktiv
	Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	induktiv
Kinder mit DMD	Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	deduktiv
	Selbstkonzept der Kinder	deduktiv
	Eigenschaften der Kinder	induktiv

In der ersten Hauptkategorie *Theoretischer Ansatz und Konzept* wurde die Unterkategorie *Konzeptuelle Ausrichtung* gebildet. Diese bezieht sich auf die von Reichenbach (2010, 88) erwähnten Aspekte des Begriffsverständnisses von Psychomotorik sowie die theoretischen Bezüge, das Menschenbild und das Bewegungsmodell. Die weitere deduktiv gebildete Kategorie *Haltung des Pädagogen/Therapeuten* entspricht den von Reichenbach (2010, 88) geforderten Festlegungen der Grundhaltungen. Als induktiv gebildete Unterkategorie ergab sich nach einer ersten Analyse die *Eigene Ausrichtung*. Diese Kategorie beinhaltet Aussagen der Experten dazu, wie sie ihnen bekannte Ansätze, Konzepte und Grundhaltungen zu ihrer eigenen Handlungsmethode geformt haben. Demzufolge könnte ein Pädagoge/Therapeut mehrere Konzepte psychomotorischer Förderung in seiner Arbeit nutzen und diese evtl. in einer Mischform anwenden.

Mit der Hauptkategorie *Bewegungsorientierte Förderung* wurden in mehreren Unterkategorien weitere Informationen zum Konzept des jeweiligen Experten gesammelt. Hierbei wurde bewusst der Begriff psychomotorische Förderung vermieden, da es sich bei einigen Therapeuten um Physiotherapeuten handelt, die nicht nur psychomotorische Konzepte, sondern ggf. auch physiotherapeutische oder körpertherapeutische Konzepte nutzen. Als erste Unterkategorie ist hierbei die Kategorie *Themen/Inhalte der Förderung* zu nennen. Diese entspricht den von Reichenbach (2010, 88) erwähnten

ausgewählten Entwicklungsbereichen aber auch den Handlungsmethoden. Das explizite Vorgehen sowie entwicklungspsychologisch bedeutsame Themen der Förderungen wurden in diese Kategorie gefasst. Weiterhin angelehnt an Reichenbach (2010, 88) wurden auch die Unterkategorien *Ziele der Förderung*, *Diagnostik* sowie *Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingung* gebildet. Letztere beinhaltet z.B. Angaben zur Gruppengröße, Raum, Material oder Dauer der Förderung. Um evtl. Aspekte aufzugreifen, die spezifisch für eine psychomotorische Förderung von Jungen mit DMD relevant sein könnten, aber noch nicht in der Praxis umgesetzt werden, wurde die Unterkategorie *Wünsche für die eigene Arbeit* gebildet. Hierbei wurden alle Anmerkungen der Experten erfasst, die sich auf materielle oder immaterielle Wünsche für die Förderung spezifisch mit Jungen mit DMD beziehen. In der genannten Hauptkategorie konnten nach der ersten Analyse zusätzlich zwei induktiv gebildete Unterkategorien herausgestellt werden: *Zu vermeidende Faktoren* und *Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung*. Als zu vermeidende Faktoren wurden Hinweise zusammengefasst, die darauf abzielten, welche Handlungsmethoden oder Haltungen in einer psychomotorischen Förderung von Jungen mit DMD nicht praktiziert werden sollten. Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung sind Aspekte, die nicht primär Inhalt der Förderung sind, aber trotzdem zu ihrem Gelingen beitragen wie z.B. regelmäßige Elterngespräche.

Die letzte Hauptkategorie *Kinder mit DMD* wurde in drei Unterkategorien gefasst. Die deduktiv gebildete Unterkategorie *Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung* beinhaltet Aussagen der Pädagogen/Therapeuten zu spezifischen Herausforderungen und Voraussetzungen dieser Arbeit. In der Unterkategorie *Selbstkonzept der Kinder* finden sich Beschreibungen entweder konkret zum allgemeinen Selbstkonzept der Kinder oder zu einzelnen Subdimensionen (Shavelson et al. 1976). Weiter gefasst ist die induktiv gebildete Unterkategorie *Eigenschaften der Kinder*. Die Therapeuten und Pädagogen beschrieben häufig neben konkreten Hinweisen zum Selbstkonzept auch Persönlichkeitseigenschaften von Kindern mit DMD, die keinen spezifischen Zusammenhang mit dem Selbstkonzept aufwiesen.

Der vollständige Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen ist im Anhang 1 (S. 22ff) zu finden.

Definition der Analyseeinheiten

Als Kodiereinheit wird der kleinste auswertbare Textbestandteil bezeichnet, der in eine Kategorie fallen kann (Mayring 2010, 59). In diesem Fall wird eine vollständige Proposition als Kodiereinheit bestimmt. Als Kontexteinheit, dem größten zuordnungsbaren Bestandteil, gilt das komplette Material einer Kategorie. Da alle Transkripte vollständig für jede Unterkategorie analysiert wurden, gelten diese als Auswertungseinheit.

Analyseschritte

Die Informationsentnahme aus den fünf Interviews erfolgte anhand des Kodierleitfadens (vgl. Anhang 1 S. 22ff). Dieser wurde vor der Analyse des ersten Interviews theoriegeleitet erstellt und nach einem Probedurchlauf mit Ankerbeispielen versehen und verfeinert. Der Kodierleitfaden legt fest, dass es Kategorien gibt, die nicht immer in jedem Interview vorhanden sein müssen. So kann es z.B. sein, dass ein Pädagoge/Therapeut kein spezifisches psychomotorisches Konzept nennen kann, nach dem er arbeitet, sondern die Psychomotorik als übergeordnetes Konzept begreift. Zudem existieren einzelne Unterkategorien, die nicht immer eindeutig voneinander zu unterscheiden sind. Daher können im Zweifelsfall einzelne Textstellen auch doppelt kodiert werden.

Da bei der ersten Analyse zusätzliche Unterkategorien induktiv gebildet wurden, musste das erste Interview in einem zweiten Durchlauf analysiert werden, um alle Unterkategorien zu berücksichtigen. Die Kodierung der Transkripte wurde mit Hilfe der Software MAXQDA vorgenommen (vgl. Kap. 9.3). Zur Ergebnisaufbereitung wurden die kodierten Interviewpassagen paraphrasiert. Anschließend fand gemäß der inhaltlichen Strukturierung eine Generalisierung der paraphrasierten Stellen statt. In einem letzten Schritt wurde die Reduktion der Generalisierung vorgenommen.

6.4 Gütekriterien

Mayring (2010) unterscheidet als Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse die Nachvollziehbarkeit, die Triangulation und die Reliabilität. Durch das Anwenden des regelgeleiteten Vorgehens der Analyseschritte ergibt sich eine Nachvollziehbarkeit des Vorgehens (vgl. Kap. 6.3). Gemäß der Triangulation sollen die Ergebnisse der Auswertung mit Ergebnissen anderer Studien vergleichbar sein.

Als Gütekriterien bei einer qualitativen Inhaltsanalyse unterscheidet Krippendorf (1980, 158) zwei übergeordnete und elf untergeordnete Aspekte (Tab. 10).

Tab. 10: Kriterien für die Qualität der Inhaltsanalyse nach Krippendorf (1980, 158)

Kriterien für die Qualität der Inhaltsanalyse			
Validität im engeren Sinne			Reliabilität
Materialorientiert	Ergebnisorientiert	Prozessorientiert	Stabilität
Semantische Gültigkeit	Korrelative Gültigkeit	Konstruktgültigkeit	Reproduzierbarkeit
Stichprobengültigkeit	Vorhersagegültigkeit		Exaktheit

Als Gütekriterium für die Vorstudie wurde die Reproduzierbarkeit ausgewählt und die Intercoderreliabilität ermittelt. Die Ergebnisse hierzu lassen Rückschlüsse auf die semantische Gültigkeit der Analyse zu. Die semantische Gültigkeit beschreibt die Angemessenheit der Kategoriendefinition, die sich in

den Kodierregeln und den Ankerbeispielen ausdrückt (Krippendorff 2004, 214ff). Kann eine gute Intercoderreliabilität festgestellt werden, kann davon ausgegangen werden, dass angemessene Kategoriendefinitionen festgelegt wurden. Die Bestimmung der Vorhersagegültigkeit, korrelativen Gültigkeit oder Konstruktgültigkeit ist in diesem Fall nicht möglich. Auch die Stichprobengültigkeit kann nicht bestimmt werden, da es sich in diesem Fall nicht um zufällig gewählte Experten handelt, sondern um explizit gezielt ausgewählte. Auf das Kriterium der Stabilität wurde bewusst verzichtet, da die Reproduzierbarkeit eine höhere Güte aufweist als die Stabilität.

Tab. 11: Ergebnisse der Gegencodierung der Experteninterviews in der Vorstudie

Hauptkategorie/Unterkategorie	Coder 1	Coder 2	Übereinstimmung (Ü)/Abweichung (A)
Kinder mit DMD/Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	17 Codes	17 Codes	Ü
Kinder mit DMD/Selbstkonzept der Kinder	8 Codes	8 Codes	Ü
Kinder mit DMD/Eigenschaften der Kinder	10 Codes	10 Codes	Ü
Kinder mit DMD GESAMT	*35 Codes*	*35 Codes*	*Ü*
Bewegungsorientierte Förderung/zu vermeidende Faktoren	6 Codes	6 Codes	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/ Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	1 Code	1 Code	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/ Themen/Inhalte der Förderung	9 Codes	9 Codes	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/ Wünsche für die eigene Arbeit	2 Codes	2 Codes	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/Ziele der Förderung	9 Codes	9 Codes	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/ Diagnostik	3 Codes	3 Codes	Ü
Bewegungsorientierte Förderung/ Gestaltung der Förderung/ Rahmenbedingung	18 Codes	16 Codes	A
Bewegungsorientierte Förderung GESAMT	*48 Codes*	*46 Codes*	*A*
Theoretischer Ansatz/Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	5 Codes	5 Codes	Ü
Theoretischer Ansatz/Konzept/ Konzeptuelle Ausrichtung	2 Codes	2 Codes	Ü
Theoretischer Ansatz/Eigene Ausrichtung	5 Codes	7 Codes	A
Theoretischer Ansatz GESAMT	*12 Codes*	*14 Codes*	*A*

Nach einer ersten Codierung durch die Interviewleiterin (Coder 1) wurde ein zufällig gewähltes Interview durch eine zweite Kodiererin (Coder 2) gegencodiert. Coder 2 hat vor Beginn der Kodierung eine Einführung in den Kodierleitfaden erhalten (Mayring & Brunner 2013, 326). Zudem wurden inhaltli-

che Fragen in einem Gespräch diskutiert. Coder 2 ist selbst praktisch tätig in der psychomotorischen Entwicklungsförderung, so dass von einer Basis theoretischen Wissens ausgegangen werden kann.

Es stellte sich in einer quantitativen Auswertung heraus, dass überwiegend gleich viele Interviewpassagen unter dem jeweiligen Code markiert wurden. Für die Hauptkategorie *Kinder mit DMD* ergab sich durch Coder 1 und Coder 2 eine Anzahl von 35 Codes. In der Hauptkategorie *Bewegungsorientierte Förderung* markierte Coder 1 insgesamt 48 Codes und Coder 2 insgesamt 46 Codes. In der Hauptkategorie *Theoretischer Ansatz und Konzept* ergab sich folgende Diskrepanz in der Codierung: Coder 1 markierte 12 Passagen und Coder 2 insgesamt 14 Passagen (Tab. 11). Die Diskrepanzen in den beiden Hauptkategorien sind auf unterschiedliche Weise zu erklären. Zum Einen konnte gemäß des Kodierleitfadens eine Textpassage für unterschiedliche Codes markiert werden und zum Anderen wird insbesondere im Bereich des theoretischen Ansatzes und des Konzepts das Vorwissen der Coder in Bezug auf bewegungsorientierte Verfahren eine wesentliche Bedeutung gespielt haben.

Für die Analyse der Gegencodierung wurden nur die Ergebnisse der Subkategorien ausgewertet, da die Hauptkategorien lediglich die Summe der Codierungen in den Subkategorien abbilden.

Eine mögliche zu errechnende Kennzahl für die Intercoderreliabilität ist die Einfache Prozentuale Übereinstimmung (EÜ) (Baumgarth & Koch 2009, 143):

$$EÜ = ΣÜ/n.$$

In diesem Fall ergibt sich die Berechnung: $EÜ = 11/13 = 0{,}85 = 85\ \%.$ Nach Krippendorff (2004a, 429) kann eine Übereinstimmung von über 80 % als gut bezeichnet werden. Neben der Einfachen Prozentualen Übereinstimmung wurde zusätzlich Krippendorff's α mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS berechnet (Krippendorff 1980):

$$\alpha = 1 - (\text{beobachtete Nicht-Übereinstimmung}/\text{zufällig zu erwartende Nicht-Übereinstimmung}).$$

Hierzu ergibt sich der Wert: 0,83. Es stellt sich auch durch die Berechnung des Krippendorff's α eine gute Übereinstimmung heraus.

6.5 Darstellung der Ergebnisse

In der Hauptkategorie *Theoretischer Ansatz und Konzept* stellte sich heraus, dass sich keine der befragten Personen in ihrer praktischen Arbeit nur auf ein spezifisches Konzept bezieht. Vielmehr konnten Orientierungen an sowohl physiotherapeutischen (z.B. Bobath-Konzept) als auch psychomotorischen Konzepten (z.B. Psychomotorische Praxis Aucouturier) herausgestellt werden, jedoch auch an Konzepten, die weder klar psychomotorisch noch eindeutig physiotherapeutisch sind (z.B. Feldenkrais Methode). Teilweise wurde auch darauf hingewiesen, dass in der eigenen psychomotorischen

Fortbildung kein spezifisches Konzept im Vordergrund gestanden habe. Folgende Aussage mag die vielfältige Orientierung eines Therapeuten verdeutlichen:

> „Und dann nutze ich von allen Bereichen so, was so von Kiphard und Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier […] eigentlich kann ich das nicht trennen, dass ich sage, ich mache eine reine Döring Therapie oder Aucouturier […]“ (Experte 6, 03:08-04:11-1).

Zusätzlich konnte induktiv die Unterkategorie *Eigene Ausrichtung* und deduktiv die *Haltung des Pädagogen bzw. Therapeuten* ermittelt werden. Einige Experten äußerten, dass sie sich im Laufe ihrer praktischen Erfahrungen eine eigene Ausrichtung entwickelt hätten, teilweise aufbauend auf eben genannten Ansätzen. Andere wiederum verdeutlichten, dass ihre Arbeit sich nicht in erster Linie an einem Konzept orientiere, sondern an einer grundlegenden Haltung.

> „Wir haben uns selber für uns eben auch so diesen Rahmen entwickelt […]“ (Experte 1, 00:07:48-6-00:08:56-3).

> „ […] ja sonst würde ich einfach mal sagen, das sind so unsere eigenen Erfahrungen hier, die wir gesammelt haben“ (Experte 3 und 4, 00:05:40-7-00:06:28-5).

Mehrere der Therapeuten und Pädagogen gingen während des Interviews intensiv auf ihre eigene grundlegende Haltung gegenüber den Kindern und ihrer Arbeit ein. Deutlich wurde dabei, dass sich ihre Arbeit durch Geduld, Sensibilität und Akzeptanz auszeichnet. Sie wirken regulierend, spiegelnd und motivierend in ihren Handlungsmethoden und arbeiten erlebnisorientiert, flexibel und ressourcenorientiert. Damit ergeben sich deutliche Parallelen zu den in der Psychomotorik theoretisch festgelegten Handlungsmethoden (Köckenberger 2011, 43ff). Die Aussagen zweier unterschiedlicher Therapeuten bestätigen die Bedeutsamkeit der eigenen Haltung:

> „[…] das ist schon sehr wichtig, dass wir den Kindern wirklich die Zeit lassen, die sie brauchen, um in die Selbstwirksamkeit zu kommen […]“ (Experte 5, 00:24:11-5-00:24:36-4).

> „[…] und dann ist der Ansatz eigentlich man muss ganz sensibel sein so, was man anbietet […]“ (Experte 6, 00:06:31-6-00:07:36-5).

Aufbauend auf ihre grundlegende Haltung und die Orientierung an spezifischen Konzepten der Psychomotorik wurden konkrete Erfahrungen zur bewegungsorientierten Förderung angegeben. Die fünf deduktiv gebildeten Unterkategorien zu diesem Bereich waren: *Rahmenbedingungen der Förderung, Diagnostik, Ziele der Förderung, Themen und Inhalte der Förderung und Wünsche für die eigene Arbeit*. Hierbei wurde unter anderem erfasst, welches Setting regulär für die Förderungen gewählt wird, welche Materialien genutzt werden und welche konkrete inhaltliche und thematische Gestaltung angewendet wird. Die Entscheidung über eine Gruppen- oder Einzelförderung ist bei Kindern mit DMD phasenspezifisch. Während in der Frühphase noch gehfähige Kinder in Kleingruppen beglei-

tet werden, sind Kinder in der Rollstuhlphase häufig in der Einzelförderung oder ggf. in Kleinstgruppen, wobei die Kinder ähnliche motorische Fähigkeiten aufweisen sollten. Es werden sowohl speziell ausgestattete Psychomotorikräume genutzt als auch das Außengelände der Schule oder auch die nähere Umgebung, zum Beispiel beim Rollstuhltraining in Geschäften, auf Bürgersteigen usw.

> „[…] in der Frühphase da kann man die noch sehr gut in der Kleingruppe mitlaufen lassen. Also so vier Kinder […]. Aber dann, dass das irgendwann auseinanderklafft, dass die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel besser. Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein. Dann entweder alleine oder mit jemand, der dann auch quasi so ähnlich ist vom motorischen Können“ (Experte 6, 00:05:42-6-00:06:31-6).

> „Wir haben uns jetzt zusammengetan. Jeder ein Kind und die liegen dann zusammen auf der Bank und können untereinander quatschen und die sind dann nicht immer so Erwachsenen bezogen die Therapien“ (Experte 3 und 4, 00:08:16-9-00:08:42-8).

Generell zeigt sich ein eher flexibles Setting, das je nach Phase und Möglichkeiten variiert. Es findet eine Orientierung an den kindlichen Interessen und Impulsen sowie am Alltag der Kinder statt.

> „ […] da guck ich immer sehr so, was kommt von denen so an Interessen […]“ (Experte 6, 00:08:56-5-00:09:57-1).

Die genutzten Materialien sind grundlegend die aus der Psychomotorik bekannten Materialien wie Bälle, Schaumstoffklötze, Matten, Kissen und Bänke. Spezifisch wurden zum Beispiel auch eine Wii, Lifter und Stehtische genutzt und der Einsatz leichter Materialien betont. Grundsätzlich ist die Frage nach Materialien jedoch nicht entscheidend:

> „Was man hier gerade so an Möglichkeiten hat. Ob das eine Bank ist, ob das Balancierbalken sind, ob das so eine Koordinationsleiter ist, Bälle ganz egal, die weiche Matte“ (Experte 3 und 4, 00:05:40-7-00:06:28-5).

Die deduktiv gewählte Kategorie der *Diagnostik* stellte sich bei den meisten Therapeuten und Pädagogen als weniger bedeutsam dar. Es werden teilweise Verfahren zur Muskelkraftmessung durchgeführt. Im Vordergrund steht jedoch das qualitative Überprüfen von Funktionen mit Hilfe von Beobachtungen. Zentral wurde die Beobachtung alltagspraktischer Fähigkeiten sowie Veränderungen in den Bewegungsfunktionen genannt. Teilweise dienen Videoaufzeichnungen für eine detailliertere Beobachtung.

> „Vieles ist das Gespräch. Eigentlich ist es auch nur zu gucken, wie sind die Funktionen noch? Kommt es schon zu Bewegungseinschränkungen in den Gelenken“ (Experte 1, 00:18:12-1-00:18:53-2)?

Die *Ziele einer psychomotorischen Förderung von Kindern mit DMD* ähnelten sich bei allen befragten Personen. Zum Einen sind hier funktionale Ziele zu nennen wie der Erhalt und die Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten und spezifischer (motorischer) Kompetenzen. Hervorgehoben werden jedoch auch insbesondere die soziale Teilhabe, eine Förderung des Selbstwertgefühls, das Erleben von Selbstwirksamkeitserfahrungen und die Freude an Bewegung. Weitere Nennungen bezogen sich auf das Vermitteln positiver Körper- und Bewegungserfahrungen, die Förderung kognitiver Kompetenzen und von Handlungskompetenz sowie die Akzeptanz und Stärkung der individuellen Ressourcen.

> „[…] das was er kann, dass er das quasi so akzeptiert oder als Kompetenz erlebt“ (Experte 6, 00:15:19-0-00:15:36-2).

> „Wenn die noch aktiv gut an vielem teilnehmen können, möchte ich vor allen Dingen gucken mit den Alltagsbewegungen. Sie in der Kommunikation mit anderen Kindern, im Umgang mit anderen Kindern, sie teilhaben lassen […]“ (Experte 1, 00:03:34-8-00:03:57-5).

Für die *inhaltliche Gestaltung der Stunden* bieten sich unterschiedliche Methoden und Möglichkeiten. Wesentliche Gestaltungsgrundlage ist das Spiel. Insgesamt kann unterschieden werden zwischen den Bereichen: Spiele, Phantasie- und Rollenspiele, motorisches Erleben, Alltagshandlungen, ästhetisch-kreative Handlungen und die Unterstützung durch Hilfsmittel.

Zu dem Bereich Spiele gehören z.B. Ballspiele, Federballspiele, E-Hockey, und Wii-Spiele. Zu dem Bereich der Phantasie- und Rollenspiele gehören z.B. Bewegungslandschaften, Parcours, Entspannungs- und Abenteuergeschichten. Zu dem Bereich des motorischen Erlebens gehören z.B. Fallen, Klettern, sich verstecken, Höhlen bauen, Schaukeln, Zerstören und Wiederaufbauen, Atemübungen und Slalom fahren. Zu dem Bereich der Alltagshandlungen gehören z.B. Ausflüge in die Stadt, Erlebnisse auf dem Außengelände und alltagspraktische Fähigkeiten wie das Auf- und Zuziehen von Schubladen. Zu dem Bereich der ästhetisch-kreativen Handlungen gehören z.B. Werken, Malen und kreatives Gestalten. Assistenz kann in der Förderung beispielsweise durch folgende Hilfsmittel und Veränderungen gegeben werden: durch Lifter, durch die Anpassung der Aufgabenstellung oder durch Stehtische.

Für die psychomotorische Förderung von Kindern mit DMD können einzelne Schwerpunkte und *Themen* benannt werden. Diese gliedern sich grob in die Bereiche Beziehung und Beziehungsgestaltung, Ermöglichen eines emotionalen Ausdrucks, Bewegung und körperlicher Ausdruck, Materialerfahrung sowie Erziehung und die Regulation von Verhaltensauffälligkeiten. Zu den einzelnen Bereichen können untergeordnete Themen wie folgt spezifiziert werden.

> „[…] wir machen dann zum Beispiel, dass wir auch gemeinsam mit Höhlen bauen für die Kinder und dass sie sich da gemeinsam verstecken können. Also das ist einmal das Eigene und dann das Gemeinsame […]“ (Experte 5, 00:21:31-5-00:22:06-4).

> „[…] hat für sein Leben gerne Fußball gespielt. […] Jetzt, wo er ganz schwerlich noch hier sich auf der Matte bewegt, hat er aber immer noch so dieses Kicken drauf so mit dem Bein da so den Ball wegstoßen/und das versucht man natürlich, […] dass man ihn dann schon mal auf die Kiste setzt und wir bauen uns dann was, dass er mit seinen Beinen dann immer den Ball noch mal wieder so wegkicken kann. […] Oder wenn er auf dem großen Pezziball, wenn ich ihn da draufsetze und wir machen Gleichgewichtsübungen, dass wir das immer irgendwie versuchen so ein bisschen in dieser spielerischen Form immer so auf Fußball wieder so ein bisschen gerichtet umzusetzen“ (Experte 3 und 4, 00:15:30-7-00:16:51-9).

Bei der Frage nach Wünschen für die eigene Arbeit erwähnten viele der Therapeuten und Pädagogen zunächst, dass sie ganz zufrieden seien mit ihren Möglichkeiten. Vereinzelt wurden spezifisches Material oder spezifische Angebote angeführt. Teilweise bezogen sich die Wünsche auch auf eine erhöhte Therapiemotivation seitens der Kinder oder eine höhere Akzeptanz der eigenen Arbeit unter den Kollegen.

> „[…] ich würde mir wünschen, dass es grundsätzlich eine breite Akzeptanz bei uns im Kollegium wäre“ (Experte 5, 00:32:53-2-00:33:05-0).

Während der Analyse der Interviews ergaben sich unter der Hauptkategorie *Bewegungsorientierte Förderung* zusätzlich die induktiv gebildeten Unterkategorien *zu vermeidende Faktoren* und *Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung*.

Hierbei wurde zum einen die Vermeidung spezifischer motorischer Handlungen, aber auch die Vermeidung emotionaler Äußerungen, die Vermeidung spezifischen pädagogischen Handelns und die Vermeidung von spezifischen Erlebnissen erwähnt. Unter der Vermeidung spezifischer motorischer Handlungen wurde zum Beispiel eine Überanstrengung oder Überdehnung gefasst. Die Vermeidung emotionaler Äußerungen beinhaltete den bewussten und deutlichen Verzicht auf Mitleid und Ungeduld gegenüber dem Kind. Bei der Vermeidung spezifischen pädagogischen Handelns sollte der Pädagoge darauf achten, dass er in keiner Situation unbeteiligt oder unaufmerksam wirkt. Des Weiteren wurde in diesem Bereich bewusst auf eine zu strenge Handhabung von Regeln verzichtet und erzieherisches Eingreifen nur bedingt gefordert. Unter der Vermeidung spezifischer Erlebnisse wurden insbesondere Situationen der Rivalität, der Frustration oder der Missachtung kindlicher Bedürfnisse gefasst.

> „Ja, dass sie dann auch so in den Frust kommen/ Die wollen so eine Rivalität, aber die können da nicht mit umgehen. Dann muss ich irgendwie sehen "OK" Rivalität muss ich möglichst vermeiden, weil dann entsteht Frust. Weil sie dann/ Wenn die dann sagen "Ja, der kann das besser.“ "Du kannst das und das, das kannst du besser." Also dann muss ich sehr viel so regulieren“ (Experte 6, 00:11:26-2-00:12:28-0).

> „Und da muss man auch immer die Geduld haben. Die dürfen auch nicht spüren "Boah, jetzt sagt der das schon wieder." Also da ist manchmal wirklich Engelsgeduld gefragt“ (Experte 3 und 4, 00:38:19-0-00:39:51-9).

Die *Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung* beziehen sich insbesondere auf die Elternbegleitung der Kinder sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Beide Faktoren wurden von allen interviewten Personen erwähnt und als äußerst bedeutsam für eine gelingende Förderung bezeichnet.

> „Und dann ist eben ganz oft, dass die Kinder sich zurückziehen. Und dann denke ich, dann muss man schon auch sowohl Eltern als auch Kinder begleiten“ (Experte 1, 17:00-4-17:29-9).

Die dritte Hauptkategorie befasste sich mit den Erfahrungen der Experten zu *Kindern mit DMD*. Hierbei wurden deduktiv die Unterkategorien zum *Selbstkonzept von Kindern mit DMD* und zu *Kindern mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung* gebildet.

Die aus anderen Publikationen (Ortmann 1998, 56) berichteten Vermutungen zur Bedeutsamkeit eines hohen Selbstkonzepts für die Progredienz der Erkrankung wurde von den Therapeuten und Pädagogen deutlich bestätigt. Demgemäß lassen Fallbeispiele vermuten, dass die Progredienz der Erkrankung bei Kindern mit einem hohen Selbstkonzept langsamer voranschreitet, während Kinder mit einem niedrigen Selbstkonzept einen schnelleren Verlauf zeigen.

In der Selbstkonzeptentwicklung und als Hinweis auf das Nutzen selbstbezogener Quellen für Kinder mit DMD machte eine Therapeutin folgende Aussagen:

> „Also die vergleichen sich sehr stark die Jungs. Die beobachten sich auch sehr“ (Experte 3 und 4, 00:04:27-2-00:04:35-2).

> „Die stehen auch oft einfach nur so zusammen, E-Stuhl neben E-Stuhl, und sagen gar nicht ganz viel. […] Stehen aber zusammen. So wie wir ja auch gerne so mit einer Truppe mal zusammen stehen“ (Experte 3 und 4, 00:24:59-8-00:25:09-3).

In Bezug auf das Körperkonzept wurde deutlich, dass dies sehr unterschiedlich beeinflusst ist. Einige Kinder zeigen eine besondere Eitelkeit, während andere betonte Gleichgültigkeit gegenüber ihrem

Körper äußern. Deutlich wurde in mehreren Interviews zudem, dass sich die Kinder sehr gut selbst einschätzen können.

> „Die können sich auch gut selbst einschätzen. "Ich krieg/" Der Junge kriegt sein Finger nicht mehr zum Auge, das juckt "Hilf mir mal, mir juckt es am Auge." Die wissen genau, was sie können und wo sie nicht mehr hinkommen […]“ (Experte 3 und 4, 00:05:01-9-00:05:18-3).

Bezüglich besonderer Bedingungen von *Kindern mit DMD in einer bewegungsorientierten Förderung* wurde in der Auswertung der Interviews deutlich, dass die Psychomotorik ein geeignetes Konzept für die Förderung der Kinder darstellt, insbesondere, wenn sich die Kinder noch in ihrer gehfähigen Phase befinden und Eigenmotivation zeigen. Weniger geeignet ist die Psychomotorik, wenn funktionelle Ziele im Vordergrund stehen und bereits sehr starke Bewegungseinschränkungen vorherrschen. Eine Interviewpartnerin verdeutlichte diesen Ansatz wie folgt.

> „Wenn ich das jetzt rein, diese Psychomotorik wie wir sie hier bei uns einfach machen und durchführen, sehe ich die schwerer betroffenen Kinder eher weniger“ (Experte 1, 00:05:49-9-00:06:26-5).

Induktiv wurde eine zusätzliche Unterkategorie zu den *Eigenschaften von Kindern mit DMD* gebildet. Hier finden sich im Gegensatz zur Unterkategorie des Selbstkonzepts bei Kindern mit DMD Beschreibungen der jeweils individuellen Persönlichkeitseigenschaften von Kindern mit DMD. Ähnlich wie in der bestehenden Fachliteratur (Daut 2001, 386) unterschieden die Interviewpartner häufig auch zwei verschiedene Persönlichkeitstypen: Zum Einen Kinder, die eher ruhig, verschlossen und in sich gekehrt sind und zum Anderen Kinder, die sehr temperamentvoll sind, auflehnend und teilweise aggressives Verhalten zeigen.

> „Wir haben eigentlich auch so bei den Dystrophikern so zwei Gruppen. Entweder sind das diese ganz lebhaften, temperamentvollen, manchmal auch Wut geladenen, dass die dann auch wirklich böse mit ihrem E-Stuhl umgehen. Dass die andere Kinder anfahren. Oder ich hatte auch schon einen Schüler, der hat Tische und Bänke damit verrückt, weil er seine Wut rauslassen musste, seine inneren Spannungen. […] Und andere wiederum, die sind sowas von still, in sich gekehrt, denen muss man alles raus kitzeln. Also das kann man sagen, dass es eigentlich so die beiden Extreme gibt“ (Experte 3 und 4, 00:28:43-9-00:29:42-2).

Trotz der teilweise verschiedenen Ausbildungsgänge und Erfahrungen fanden sich in den Aussagen der Interviewpartner Parallelen, wenn sie speziell auf eine bewegungsorientierte Förderung von Kindern mit DMD zu sprechen kamen. Die befragten Personen betonten die besondere Möglichkeit, im Rahmen von Bewegung Erfahrungen der Selbstwirksamkeit machen zu können und den Kindern im Rahmen ihrer Möglichkeiten Freude an Bewegung vermitteln zu können. Gleichzeitig verwiesen alle

Interviewpartner auf zu vermeidende Faktoren, die spezifisch bei dieser Zielgruppe zu beachten seien. Ebenso wurde die (psychologische) Begleitung der Eltern und der Kinder hervorgehoben. Deutlich wurde, dass die Entscheidung über Gestaltung und Rahmenbedingungen einer bewegungsorientierten Förderung phasenspezifisch zu fällen sei und dementsprechend bei einem Kind im Laufe mehrerer Jahre sehr unterschiedlich ausfallen könne. Daher mag die klare Orientierung an einem spezifischen physiotherapeutischen oder psychomotorischen Konzept schwer fallen. Ebenso betonten alle interviewten Personen die Herausforderungen, die aufgrund des emotionalen Erlebens der Kinder entstehen und sich mitunter in Verhaltensauffälligkeiten zeigen (Tab. 12).

Tab. 32: Ergebnisse der Experteninterviews aus der Vorstudie

Theoretischer Ansatz
• Verbindung physiotherapeutischer (z.B. Bobath) und psychomotorischer Konzepte (z.B. Aucouturier) • Schwerpunkt liegt auf der pädagogischen Haltung gegenüber dem Kind.
Bewegungsorienitierte Förderung
• Entscheidung über Gruppen- oder Einzelförderung ist phasenspezifisch. • Das Setting ist in Bezug auf Material, Raum und Gruppenzusammensetzung flexibel und variabel. • Diagnostik ist an der Überprüfung alltagspraktischer Fähigkeiten orientiert und hauptsächlich qualitativ. • Ziele der Förderung sind sowohl funktional motorisch als auch sozial-emotional orientiert. • Die Gestaltung der Förderung bezieht vielfach alltagspraktische Kompetenzen ein. Ein weiterer Schwerpunkt der Förderung ist das emotionale Erleben im Rahmen von Rollen- und Symbolspielen sowie ästethisch-kreatives Handeln. • Themen der Förderung entstehen in einer kindzentrierten Auseinandersetzung mit den Interessen und Bedürfnissen der Kinder. • Verzicht auf spezifische motorische Handlungen, bestimmte emotionale Äußerungen und spezifisches pädagogisches Verhalten. • Vermeidung von Frustration, Rivalität und der Missachtung kindlicher Bedürfnisse • Zwingender Einbezug und Begleitung der Eltern sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit
Kinder mit DMD
• Häufiger Vergleich untereinander • Selbstbezogene Informationen werden hauptsächlich aus der Beobachtung gewonnen. • Bewegungsförderung eignet sich insbesondere für Kinder mit DMD, die sich noch in ihrer gehfähigen Phase befinden, weniger für Kinder, die bereits starke Bewegungseinschränkungen haben. • Einige Kinder mit DMD zeigen extreme Verhaltensweisen, die sich entweder in einem ruhigen, verschlossenen, zurückgezogenen Verhalten oder in temperamentvollem, teilweise aggressivem Verhalten äußern.

Die Ergebnisse der hier diskutierten Interviews ergänzen und bestätigen die bestehende Fachliteratur. Daut (2005, 198ff) verweist auf die Notwendigkeit, Kindern und Jugendlichen mit DMD vielfältige Ausdrucksmöglichkeiten anzubieten und auf den hohen Stellenwert von Sozialkontakten mit anderen beeinträchtigten Menschen, insbesondere mit anderen Kindern mit DMD. Auch Haupt (1984) betont den dringenden Bedarf an Ausdrucksmöglichkeiten für Kinder mit DMD, die im Rahmen von kind-

zentrierten Spielangeboten geschehen können. Hachmeister (2006, 92) und Bergeest et al. (2011, 291) nennen ähnliche Aspekte wie die Interviewpartner zur Vermeidung im Rahmen bewegungsorientierter Angebote bei Kindern mit DMD. Auch bezüglich der Gestaltung und Rahmung von Bewegungsangeboten machen Hachmeister (2006) und Bergeest et al. (2011) vergleichbare Angaben wie die Experten aus den Interviews. So betont Hachmeister (2006, 96) ebenso den möglichst frühen Beginn einer psychomotorischen Förderung, wenn die Kinder sich noch in ihrer gehfähigen Phase befinden. Die Beschreibungen zu Eigenschaften von Kindern mit DMD finden sich parallel zu den Ergebnissen der Interviews auch bei Daut (2001, 386) und Hachmeister (2006, 93) (vgl. Kap. 5.5). Sowohl die Ergebnisse der Interviews als auch die Analyse der bestehenden Fachliteratur wurden in einem weiteren Schritt der Studie zu einem Gesamtkonzept zusammengeführt, in dem Hinweise und Orientierungshilfen für eine bewegungsorientiere Förderung von Kindern mit DMD enthalten sind.

6.6 Konzeptentwicklung

Ausgehend von den Experteninterviews sowie dem in Kapitel 1 bis 5 ermittelten Forschungsstand zu den Themenbereichen Selbstkonzept, Duchenne Muskeldystrophie und Psychomotorik wurde ein Konzept zur psychomotorisch orientierten Körper- und Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD entwickelt. Das vollständige Konzept befindet sich im Anhang 3, während im Folgenden nur die grobe Struktur sowie einzelne Beispiele genannt werden.

Für das Gesamtkonzept ergibt sich folgende grobe Gliederung.

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
   - 2.1. Psychomotorik: Begriffsdefinition
   - 2.2. Selbstkonzeptmodell nach Shavelson et al.
3. Duchenne Muskeldystrophie (DMD) – Selbstkonzept – Psychomotorische Förderung
   - 3.1. Duchenne Muskeldystrophie
   - 3.2. Selbstkonzept von Kindern mit DMD
   - 3.3. Kinder mit progredienten Erkrankungen in der psychomotorischen Förderung
4. Orientierung an therapeutischen und pädagogischen Konzepten
   - 4.1. Psychomotorische Übungsbehandlung (Kiphard & Hünnekens)
   - 4.2. Kindzentrierte Mototherapie (Zimmer & Volkamer)
   - 4.3. Psychomotorische Entwicklungsförderung (Krus)
   - 4.4. Self-concept Enrichment Programme (Hugo)
   - 4.5. Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren (Axline)
   - 4.6. Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik (Sherborne)
5. Haltung des Pädagogen
6. Ziele der Förderung
7. Rahmenbedingungen der Förderung
   - 7.1. Zusammensetzung der Gruppe
   - 7.2. Materialien
   - 7.3. Räumlichkeiten

7.4. Zeitrahmen
7.5. Aufbau und Phasen der Stunden
7.6. Voraussetzungen für die Teilnahme
7.7. Variabilität des Settings
7.8. Diagnostik
8. Themen und Inhalte der Förderung
8.1. Prinzipien der Förderung
8.2. Themen der Förderung
8.3. Inhaltliche Gestaltung und Methoden
9. Externe Bedingungen und Vernetzung beteiligter Systeme
10. Zu vermeidende Faktoren
11. Stundenstrukturpläne
12. Quellenverzeichnis
13. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis
14. Anhang

Da das Konzept zur weiteren Nutzung im pädagogischen und therapeutischen Setting gedacht ist, bilden die Punkte 1 bis 3.3 eine Zusammenfassung der theoretischen Fundierung des Konzepts. Die Punkte 3.4 bis 6 wurden ausführlich in der Darstellung der Ergebnisse der Experteninterviews aufgeführt. Die Struktur der Punkte 1 bis 6 bezieht sich in ihrem Aufbau auf die von Reichenbach (2010, 88) vorgeschlagenen Inhalte eines psychomotorischen Konzepts. Die Stundenkonzeption orientiert sich an dem Selbstkonzept-Modell von Shavelson et al. (1976) (Tab. 13).

Tab. 13: Stundenstruktur psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung bei Kindern mit DMD (Irmler 2015, 7)

Stunde	Thema	Ziel
1-2	Kognitives Selbstkonzept	Ein Bewusstsein für die Dimension kognitives Selbstkonzept schaffen, Erfahrung aus unterschiedlichen Bereichen des kognitiven Selbstkonzepts sammeln (z.B. Zählen, Lesen, Rätsel lösen)
3-4	Physisches Selbstkonzept: Sportkompetenz	Bewusstsein und Akzeptanz der eigenen körperlichen Handlungen und Fähigkeiten schaffen (z.B. Fähigkeiten erproben wie Werfen, Schaukeln, Kegeln)
5-6	Physisches Selbstkonzept: Aussehen	Bewusstsein und Akzeptanz der eigenen körperlichen Erscheinung und Handlung schaffen (z.B. eigenen Körper beschreiben, malen, sich verkleiden)
7-8	Soziales Selbstkonzept	Ein Bewusstsein für zwischenmenschliche Beziehungen schaffen (mit Freunden, Familienmitgliedern usw.) (z.B. Beziehungen beschreiben, Rollen einnehmen, Beziehungsqualitäten erfahren)
9-10	Emotionales Selbstkonzept	Bewusstsein für Emotionen schaffen, Emotionen korrekt identifizieren, benennen und ihren Ursprung erfahren (z.B. Emotionen benennen, Emotionsausdruck üben, Emotionen übertreiben)
11-12	Globales Selbstkonzept	Bewusstsein für das eigene Selbst schaffen, eigene Stärken und Schwächen identifizieren und verbalisieren können (z.B. sich selbst beschreiben, eigene Wünsche und Bedürfnisse äußern, sich selbst Ziele setzen)

Eine Aufgliederung in einzelne Dimensionen des Selbstkonzepts wird in anderen bestehenden Selbstkonzeptförderungen vorgenommen und aufgrund empirischer Erkenntnisse empfohlen (Peens et al. 2008; vgl. Kap. 2.5). Die Förderung findet gemäß den Ergebnissen der Experteninterviews als Kleingruppenförderung statt (vgl. Kap. 6.5). Die Äußerungen von Gleichaltrigen haben entwicklungspsychologisch mit Beginn des Grundschulalters in Bezug auf die eigene Leistungseinschätzung und -bewertung eine besondere Relevanz (vgl. Kap.2.2).

Sowohl in der bestehenden Fachliteratur als auch in den Experteninterviews wird die Gefahr der körperlichen Überanstrengung von Kindern mit DMD benannt (vgl. Kap. 3.6 und 6.5). Demgemäß werden in der Förderung vorzugsweise leichte Materialien genutzt sowie Materialkonstruktionen, mit denen sich die Kinder selbständig bewegen können. Eine weitere wesentliche Basis der Stunden ist ein konstanter Wechsel zwischen Ruhe und aktiven Phasen, um die Kinder nicht einem Erschöpfungszustand auszusetzen. Hierzu zählt auch das Anbieten unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade oder die Aufgabenverteilung auf ein eher aktives und ein eher passives Kind.

Die einzelnen Stunden sind in vier Phasen unterteilt (Irmler 2015, 7):

1. Gefühlsrad zu Beginn und am Ende der Stunde
2. vorgegebene Spiele zu einer spezifischen Dimension des Selbstkonzepts
3. kreative Phase für eigene Ideen der Kinder und Phantasiespiele
4. Reflexionsphase zum Ende der Stunde.

Das Gefühlsrad bietet den Kindern die Möglichkeit, sich mit ihren Gefühlszuständen auseinanderzusetzen und diese zu verbalisieren (vgl. Anhang 3, S. 79). Diese kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem emotionalen Selbstkonzept wurde in Anlehnung an Hugo (2005) und Porro (2002) eingebunden.

Die Spielsituationen der einzelnen Stunden wurden in Anlehnung an Hugo (2005), Peens (2005), Canfield & Wells (1994) und Carlock (1999) erstellt (Tab. 14).

Sowohl aus den Experteninterviews als auch aus der theoretischen Fundierung der Psychomotorik und der Theorie zur Selbstwirksamkeit ergibt sich die dritte Phase der Stunden: Die Einbindung eigener Ideen der Kinder z.B. in Form von Phantasiespielen (vgl. Kap. 2.2; 4.3 und 6.5).

Zum Ende der Stunde verorten sich die Kinder erneut auf dem Gefühlsrad und verbalisieren die eigenen Erlebnisse. Diese Reflexionsphase zielt erneut auf eine Informationsmöglichkeit für das emotionale und soziale Selbstkonzept ab (Hugo 2005, 18).

Die Ergebnisse der Experteninterviews und die Ausführungen zur Situation von Familien von Kindern mit DMD führten dazu, Elterngespräche als festen Bestandteil der Förderung zu integrieren (vgl. Kap. 3.8 und 6.5). In diesen Gesprächen wird einerseits die Selbstkonzeptentwicklung des Kindes aber

auch der allgemeine Förderprozess mit den Eltern thematisiert. Zudem besteht Zeit für Rückfragen der Eltern und einen Austausch über aktuelle krankheitsbedingte Entwicklungen. In diesen Gesprächen kann das Bewusstsein der Eltern angeregt werden, welche bedeutsame Rolle sie selbst bei der Selbstkonzeptentwicklung ihres Kindes einnehmen (Hugo 2005, 25).

Tab. 14: Gekürztes Beispiel einer Stundenstruktur zur Stunde 7 mit dem Thema soziales Selbstkonzept aus dem Konzept zur psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung

Phase	geplanter Ablauf	didaktisch-methodischer Kommentar
Beginn	• Gemeinsam im Sitzkreis Platz nehmen • Rückblick auf die letzte Stunde • Kinder dürfen sich mit ihrem Foto auf dem Gefühlsrad verorten • Fahrt zur ersten Station	• Gemeinsames Beginnen • Verknüpfung mit vorheriger Stunde • Stundeneröffnungsritual • Emotionales Selbstkonzept • Erkunden des Raumes • Shared Angebot
Selbstkonzept-spiele	• Schlangen und Leiter Spiel gemeinsam konstruieren mit Seilen, Pappröhren und Teppichfliesen • Gemeinsam das Schlangen und Leiter Spiel mit großem Schaumstoffwürfel spielen	• Erfolg und Misserfolg erleben • Raumwahrnehmung • Soziales Selbstkonzept • Against und Shared Angebot
Selbstkonzept-spiele	• Ein Kind macht eine Bewegung vor, die anderen imitieren (Begrenzungen, um die Schwierigkeit nicht zu groß zu machen)	• Propriozeptive Wahrnehmung • Soziales Selbstkonzept • Shared Angebot
Kreative Phase	• Kinder bauen jeder für sich oder gemeinsam aus Polstern/Schwämmen etc. mit drei Farben (orange, rot und grün) • Es kann ein Rollen- oder Phantasiespiel entstehen, in dem verschiedene Beziehungen angesprochen werden (Wer darf mein Konstrukt sehen, begehen, verändern etc.)	• Konstruktionsangebot • Anregung selbstbezogener Informationen • Selbstwirksamkeitserfahrungen • Shared Angebot
Reflexionsphase Abschluss	• Kinder belegen sich gegenseitig mit Schwämmen oder Polstern • Kinder dürfen sich wieder auf dem Gefühlsrad verorten und eine Sache zu ihrem Spielpartner sagen, die ihm besonders im gemeinsamen Spiel Spaß gemacht hat	• Entspannung • Cared Angebot • Ausklingen lassen des Angebots • Reflexion der Stunde • Emotionales Selbstkonzept • Abschluss der Stunde

6.7 Zusammenfassung

Die Vorstudie diente der Erstellung eines psychomotorisch orientierten Konzepts zur Körper- und Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD. Es zeigte sich in der Analyse der Experteninterviews,

dass die aus der Theorie hergeleiteten Erkenntnisse (vgl. Kap. 2 bis 5) weitgehend von Experten bestätigt werden. Dies betrifft sowohl die Empfehlungen zu einer bewegungsorientierten Förderung von Jungen mit DMD als auch die Erkenntnisse zum Selbstkonzept und zu Persönlichkeitseigenschaften der Jungen.

Als Herausforderung für die Entwicklung eines praxisorientierten Konzepts stellt sich die Verknüpfung eher klar strukturierter spezifischer Übungen wie in bestehenden Selbstkonzeptförderprogrammen (z.B. Hugo 2005) mit offen konzipierten und auf Selbstwirksamkeitserfahrungen ausgerichteten Ansätzen psychomotorischer Förderung dar (z.B. Krus 2004). Eben diese offene Struktur wird wiederum in den Experteninterviews bestätigt und als Bedürfnis der Kinder formuliert. Das im Folgenden vorgestellte Forschungsdesign dient als Grundlage der Effektivitätsüberprüfung des eben vorgestellten Konzepts.

7. Forschungsdesign

7.1 Fragestellungen

Stellenwert der Fragestellungen

Die Bedeutsamkeit bewegungsorientierter Förderung von Kindern mit DMD begründet sich in den Auswirkungen, die Bewegung auf die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche eines Menschen haben kann. Hierbei spielen insbesondere die motorische und die sozial-emotionale Entwicklung für die psychomotorische Förderung eine Rolle. Zunächst handeln und kommunizieren Kinder ihrem Wesen nach über ihren Körper (Fischer 2009, 57ff). Dieses primär körperliche Handeln hat zur Folge, dass die Selbstkonzeptentwicklung in diesem Alter in erster Linie durch Bewegung und Spiel gefördert werden kann. Im Rahmen psychomotorischer Angebote erleben die Teilnehmer nicht nur Körper- sondern auch Selbstwirksamkeitserfahrungen. Nach wie vor ist nicht eindeutig, welche Art der funktionalen Bewegungsförderung in welchem Alter bei Kindern mit DMD förderlich, schädlich oder wirkungsfrei ist (Markert 2011, 465). Letztlich ist zu vermuten, dass Selbstwirksamkeitserfahrungen und freudvolles Bewegen, welche wiederum wesentliche Ziele und Inhalte der Psychomotorik darstellen, die psychosoziale und motorische Entwicklung von Kindern mit DMD potenziell positiv beeinflussen (vgl. Kap. 5.5).

Die spezielle Betrachtung des Körperkonzepts ergibt sich aus folgenden Grundlagen: (1) Die körperlichen Erfahrungen im Kindesalter bilden das Körperkonzept, welches lebenslang für das Selbstkonzept von Bedeutung ist (vgl. Kap. 2.4); (2) das Körperbild nimmt eine Schutzfunktion ein, welche eine regulierende Wirkung bei psychischer oder physischer Bedrohung hat (vgl. Kap. 2.4); (3) Kinder mit DMD sind im Gegensatz zu nicht beeinträchtigten Kindern in sehr engen Zeiträumen einer stetigen Veränderung ihres Körperkonzepts ausgesetzt (Ortmann 1998, 56).

Die Bedeutung einer selbstkonzeptorientierten Förderung ergibt sich aus der Identitätsentwicklung, die zentrale Entwicklungsaufgabe eines jeden Menschen ist und demnach in pädagogisch-therapeutischen Förderungen immer mit berücksichtigt werden muss (z.B. Möller & Trautwein 2009, 180; Roebers 2007, 381). Spezifischer betrachtet wirkt ein hohes Selbstkonzept protektiv und fördert aktive Bewältigungsformen (vgl. Kap. 2.5). Früh erlernte aktive Bewältigungsformen wiederum stärken nachhaltig soziale Kompetenzen. Gerade deshalb erscheint eine selbstkonzeptorientierte Förderung für Kinder mit DMD besonders notwendig, um sie im Prozess ihrer Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Schließlich ist die Lebensqualität von Kindern mit DMD abhängig von ihrem Selbstbild, ihrem Selbstwertgefühl und den ihnen zur Verfügung stehenden Bewältigungsformen (z.B. Elsenbruch et al. 2013, 261).

Bisher liegen keine publizierten Untersuchungen (siehe Literaturdatenbanken: PubMed, PubPsych, ProQuest, Fis-Bildung, ORBIS-Plus, PEDro, MedLine, ERIC, HealthStar, PsychInfo und Psyindex) über Kinder mit DMD vor, die sowohl das Selbstkonzept als auch das Körperkonzept der erkrankten Kinder erfassen und insbesondere eine bewegungsorientierte Förderung und deren Wirkung auf das Selbstkonzept näher betrachten.

Ebenso existieren nur wenige unzureichend evaluierte Konzepte für eine Bewegungsförderung bei Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen (Trenell 2009, 15f; Schupp 2000; Jansen et al. 2013). Insbesondere fehlt hierbei häufig die Umorientierung von rein funktionalen zu im Sinne psychomotorischer Prinzipien ganzheitlichen Bewegungskonzepten für diese Zielgruppe.

Der Fokus der vorliegenden Studie liegt darauf, die Wirksamkeit eines körperorientierten Förderkonzepts auf die Stärkung des Selbstkonzepts von Jungen mit DMD zu überprüfen. Auf diese Art und Weise soll den Studienteilnehmern nicht nur eine Möglichkeit gegeben werden, den Verlust ihrer motorischen Fertigkeiten zu verlangsamen, sondern auch das Selbstkonzept und damit einen scheinbar wichtigen Resilienzfaktor der Kinder zu unterstützen (Ortmann 1998, 56).

Neben einer nachgewiesenen positiven Auswirkung motorischer Förderung bei Jungen mit DMD auf ihre physischen Fertigkeiten soll in dieser Arbeit vorwiegend die psychosoziale Wirkungsebene einer psychomotorischen Förderung betrachtet werden. Gerade in diesen Bereichen (z.B. soziale Kompetenzen und Selbstwirksamkeit) kann die Psychomotorik Effekte nachweisen (z.B. Eggert & Koller 2006; vgl. Kap. 5.2).

Angesichts der bestehenden Lücken in der bewegungsorientierten Förderung von Kindern mit DMD sowie der geringen Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Selbstkonzeptentwicklung ergeben sich komplexe Fragen sowohl in Bezug auf die Konzepterstellung für eine psychomotorisch orientierte Förderung dieser Zielgruppe als auch hinsichtlich der Machbarkeit einer solchen Förderung und deren Auswirkungen auf das Selbstkonzept der Kinder.

Die Fragestellungen dieser Studie können in zwei übergeordnete Fragenblöcke differenziert werden.

(1) Zum Einen werden vorwiegend auf Basis quantitativer Erhebungen die Effekte psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung auf das Selbstkonzept von fünf Kindern mit DMD am Ende ihrer ambulanten Phase untersucht. Qualitative Erhebungen dienen hierbei zur Ergänzung und Vertiefung der Erkenntnisse.

(2) Zum Anderen wird auf Basis sowohl quantitativer als auch qualitativer Erhebungen die Machbarkeit psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung für die Zielgruppe der Kinder mit DMD in der ambulanten Phase untersucht. In diesem Bereich sind sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungsmethoden äquivalent notwendig.

Fragenblock 1

Es wird untersucht, ob eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung Auswirkungen auf das Selbstkonzept von Kindern mit DMD zeigt, die sich am Ende ihrer gehfähigen Phase befinden. Ausgehend von einem bereichsspezifisch strukturierten Selbstkonzept wie Shavelson et al. (1976) es beschreiben, soll zusätzlich betrachtet werden, ob das Körperkonzept als Teil des Selbstkonzeptes bei Kindern mit DMD einen besonderen Stellenwert im Vergleich mit anderen Subdimensionen (z.B. soziales, emotionales, akademisches Selbstkonzept) einnimmt und auf welche Dimensionen des Selbstkonzepts eine psychomotorische Förderung von Kindern mit DMD Einfluss nehmen kann.

Aus den erläuterten theoretischen Zusammenhängen in Bezug auf psychomotorische Förderung, Selbstkonzeptentwicklung und das Krankheitsbild DMD ergibt sich folgende übergeordnete Forschungsfrage:

- Zeigen sich nach einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung Veränderungen im Selbstkonzept von Kindern mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden?

Hieran schließt sich eine untergeordnete Fragestellung an:

  - In welchen spezifischen Bereichen des Selbstkonzepts (kognitiv, physisch, emotional etc.) zeigen sich Veränderungen?

In Bezug auf Harter (1999) und Shavelson et al. (1976), soll auch die folgende weiterführende Frage mit einbezogen werden:

- Zeigen sich nach einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD am Ende ihrer ambulanten Phase Veränderungen in der affektiven Komponente des Körperkonzepts?

Der spezielle Fokus auf das Körperkonzept der Kinder ergibt sich aus dem in Kapitel 5.3 erläuterten Forschungsstand zu Körper- und Selbstkonzepten von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen. Hierbei verweisen Ergebnisse einzelner Studien (z.B. Shields et al. 2007; Schuengel et al. 2006) darauf, dass Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung im Vergleich mit ihren nicht beeinträchtigten Altersgenossen zwar ein negativeres Körperkonzept, nicht aber ein negativeres globales Selbstwertgefühl aufweisen. Zudem soll hierbei zwischen der kognitiven Komponente des Körperkonzepts, dem Körperbild, und der affektiven Komponente des Körperkonzepts, der Körperkathexis, differenziert werden.

Fragen dieses ersten Fragenblocks können im Rahmen eines Mixed Methods Designs mit quantitativen und ergänzend mit qualitativen Erhebungen im Sinne eines Vertiefungsmodells untersucht werden.

Fragenblock 2

Ein weiterer Fragenblock befasst sich mit den Grenzen der Machbarkeit innerhalb einer psychomotorischen Förderung von Kindern mit DMD. Diese Problemstellung wird anhand einer übergeordneten und einer untergeordneten Fragestellung untersucht.

- Ist Psychomotorik ein möglicher Zugang zur Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden?
    - Falls ja: Inwiefern kann Psychomotorik die Bedürfnisse von Kindern mit DMD in Bezug auf ihre Persönlichkeitsentwicklung vor dem Hintergrund einer neuromuskulären Erkrankung berücksichtigen?

Diese Fragen zur Machbarkeit und Bedürfnisorientierung lassen sich nicht ausschließlich mit quantitativen Erhebungen erfassen. Um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt werden, kommen sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden zum Einsatz. Dies erfordert demnach ein Mixed Methods Design im engeren Sinne.

7.2 Methodentriangulation und Mixed Methods

Triangulation bedeutet zunächst, dass „[…] durch die Verwendung mehrerer Bezugspunkte ein präziseres Messergebnis erzielbar ist […]“ (Schründer-Lenzen 2013, 149).

Hierbei wird mit dem Einsatz von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden das gemeinsame Ziel verfolgt, empirisch basiertes Wissen über einen Forschungsgegenstand zu erreichen und zu vergrößern. Die einzelnen Forschungsperspektiven wollen Komplexität verringern und stehen vor der Problematik, dass ihre alleinige Perspektive grundsätzlich „revidierungs- und ergänzungsbedürftig“ ist (Uhlendorff & Prengel 2013, 145). Uhlendorff und Prengel (2013, 146) beschreiben die Differenzen der beiden Forschungsrichtungen wie folgt:

> „Quantitative Methoden untersuchen tendenziell auf der Makroebene großer Fallzahlen wenige Aspekte anhand von vorab festgelegten unveränderlichen starken Hypothesen im Medium mathematisch-statistischer Verfahren bei Ausschluss der Forschersubjektivität. Qualitative Methoden untersuchen tendenziell auf der Mikroebene kleiner Fallzahlen viele Aspekte anhand offen-veränderlicher schwacher Vorannahmen im Medium der Sprache unter Nutzung der Forschersubjektivität.“

Aufgrund der Problematiken einzelner Forschungsmethoden werden in jüngster Vergangenheit qualitative und quantitative Forschungsmethoden in Studien kombiniert. Eine solche Verbindung von Methoden wird als Triangulation oder Mixed Methods Ansatz bezeichnet. Johnson et al. (2007, 117)

betonen, dass der Mixed Methods Ansatz als drittes Paradigma betrachtet werden sollte: „We currently are in a three methodological or research paradigm world, with quantitative, qualitative, and mixed methods research all thriving and coexisting."

Der Begriff der Triangulation geht auf Denzin (1978) zurück. Das Ziel einer Triangulation wird unterschiedlich umschrieben. Während vielfach eine erhöhte Validität von Forschungsergebnissen genannt wird, betont Woolley (2009, 8), dass die Mehrperspektivität das Ziel sei. In der qualitativen Sozialforschung dient die Triangulation vor allem der Explikation und ggf. der Veränderung bestehender Theorien und Modelle. Triangulation kann die Anwendung verschiedener qualitativer oder quantitativer Methoden bedeuten, aber auch die Anwendung mehrerer qualitativer und quantitativer Methoden (*across-methods*-Triangulation) (Brake 2011, 42). Des Weiteren können auch Informationen und Daten über unterschiedliche Personen herangezogen (z.B. Kinder, Peers und Eltern) und verschiedene Erklärungsmodelle genutzt werden oder unterschiedliche Beobachter oder Interviewer zum Einsatz kommen (Kazdin 2010, 338). Hierbei handelt es sich um unterschiedliche Formen der Triangulation: Daten-Triangulation, Investigator-Triangulation, Theorien-Triangulation und Methodentriangulation (Schründer-Lenzen 2013, 150; Johnson et al. 2007, 114). Johnson et al. (2007, 123) kommen auf dieser Basis zu folgender Definition von Mixed Methods Forschung:

> „Mixed methods research is the type of research in which a researcher or team of researchers combines elements of qualitative and quantitative research approaches (e.g., use of qualitative and quantitative viewpoints, data collection, analysis, inference techniques) for the broad purposes of breadth and depth of understanding and corroboration."

Da in diesem Forschungsvorhaben die methodologische Triangulation oder auch *across-methods*-Triangulation im Vordergrund steht, wird diese eingehender erläutert. Hierbei ist zu beachten, dass bislang weder allgemein gültige Begrifflichkeiten noch Prinzipien zum Mixed Methods Ansatz existieren (Bryman 2008, 88; Johnson et al. 2007, 119f). Bryman (2008) führte eine Inhaltsanalyse zu 232 Artikeln durch, in denen ein Mixed Methods Ansatz genutzt wurde sowie zusätzlich 20 Interviews mit Experten aus der Forschung, um Prinzipien eines Mixed Methods Ansatzes herauszustellen. Im Folgenden werden nur diejenigen Prinzipien erläutert, die für diese Studie relevant sind.

Durch eine Methodentriangulation aus qualitativen und quantitativen Verfahren sollen mögliche Fehler, die mit einzelnen Methoden einhergehen, aufgedeckt bzw. unterbunden werden (Lamnek 2005, 317). Dieses Ziel der Triangulation wird als *offset* bezeichnet (Bryman 2008, 91). Das *offset* kann wiederum zur *credibility* einer Studie führen: Die Integrität von Ergebnissen wird durch die Anwendung unterschiedlicher Methoden abgesichert und gestärkt. Außerdem können auf diese Weise zusätzliche Informationen auftauchen, die mit einzelnen Methoden nicht zu erhalten wären (*completeness)* (Schründer-Lenzen 2013, 149; Bryman 2008, 91). *Explanation* und *unexpected results* be-

schreiben die Erklärung von durch eine Methode ermittelten Ergebnissen durch eine andere. Quantitative Methoden können Strukturen beschreiben, qualitative hingegen den Sinn eines Prozesses (*process*). In einigen Fällen dienen qualitative Methoden dazu, kontextuelle Zusammenhänge vor dem Hintergrund quantitativer Ergebnisse erklären zu können; von Bryman (2008, 92) als Prinzip *context* bezeichnet. Dieses Prinzip ist nicht immer eindeutig vom Prinzip *illustration* zu trennen, welches von dem häufig genutzten Zitat ausgeht: „[…] putting ‚meat on the bones' of dry quantitative findings" (Bryman 2008, 92). *Enhancement* wird als Prinzip bezeichnet, wodurch qualitative oder quantitative Ergebnisse durch die Nutzung einer weiteren Methode untermauert werden können. In Einzelfallstudien ist eine Methodentriangulation zu bevorzugen, da hierbei ein realitätsnahes und umfassenderes Bild der Untersuchungsobjekte am ehesten gewährleistet ist (vgl. Kap. 7.3).

In der Methodentriangulation werden zwei verschiedene Möglichkeiten unterschieden: die Triangulation *between methods* und die Triangulation *within methods* (Schründer-Lenzen 2013, 150). In der *between-methods*-Triangulation werden gegensätzliche Methoden angewendet, um ein umfassenderes Bild einer Sachlage zu erhalten (z.B. ein standardisiertes Testverfahren und eine teilnehmende Beobachtung). In einer *within-methods*-Triangulation werden innerhalb einer Methode unterschiedliche Verfahren eingesetzt (z.B. zwei verschiedene Testverfahren zur Messung der Grobmotorik). Hier dient die Triangulation vor allem der Überprüfung eines Erhebungsinstruments (Schründer-Lenzen 2013, 150).

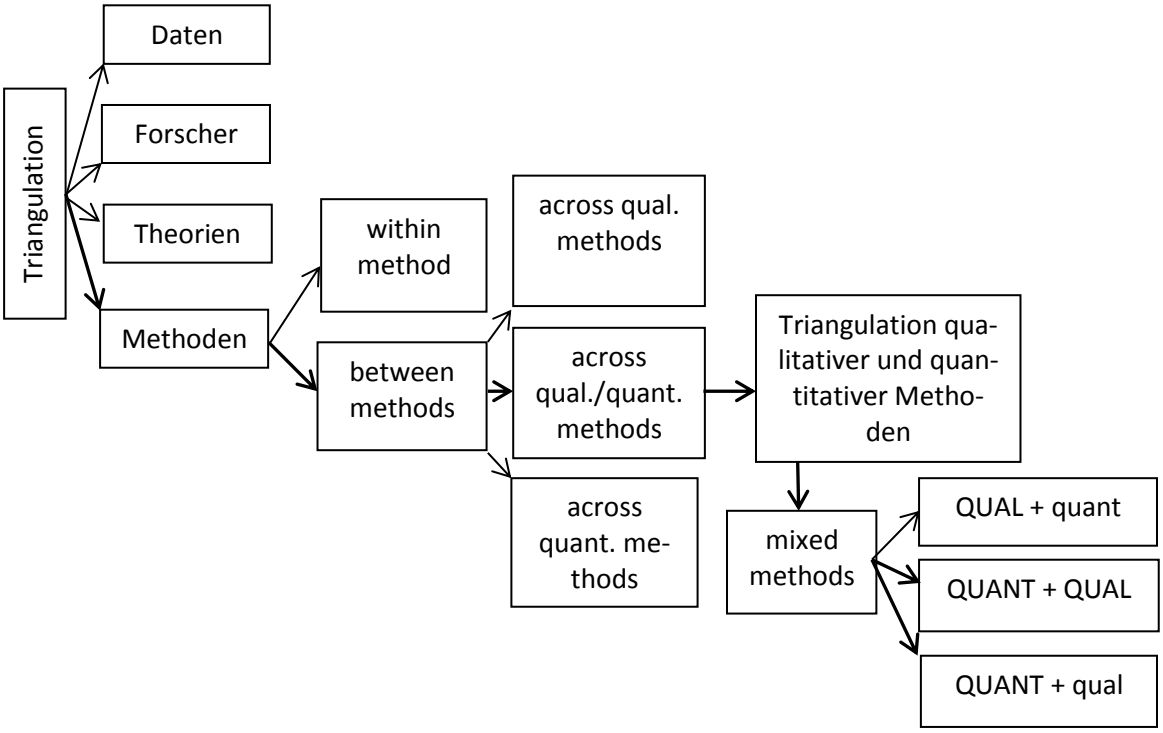


Abb. 11: Unterschiedliche Formen der Triangulation in Anlehnung an Denzin (1978) (Brake 2013); fette Pfeile weisen auf das Vorgehen in der vorliegenden Studie hin

Eine Schwierigkeit in der Triangulation von Methoden liegt in der Entscheidung, wie welche Methoden bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse gewichtet werden (Schründer-Lenzen 2013, 152; Abb. 11). Daher sollte zu Beginn eines Forschungsvorhabens eindeutig geklärt werden, zu welchem Zweck eine spezifische Methode hinzugezogen wird.

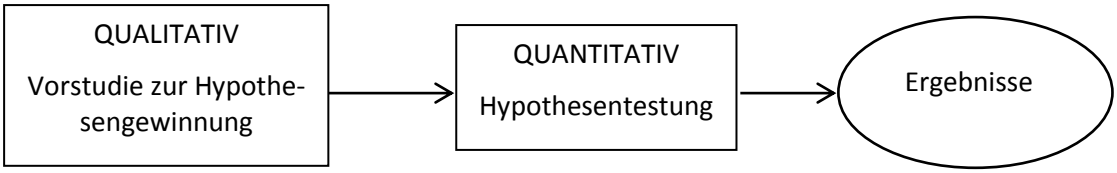


Abb. 12: Vorstudienmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8)

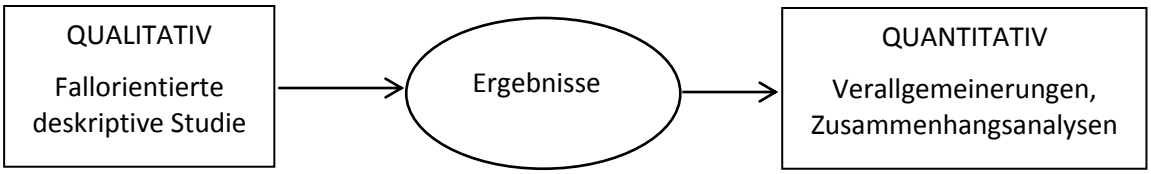


Abb. 13: Verallgemeinerungsmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8)

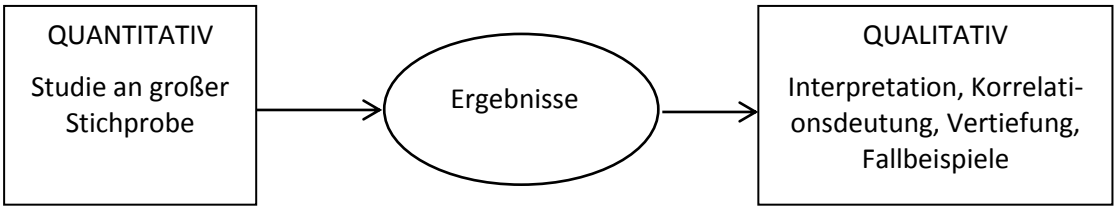
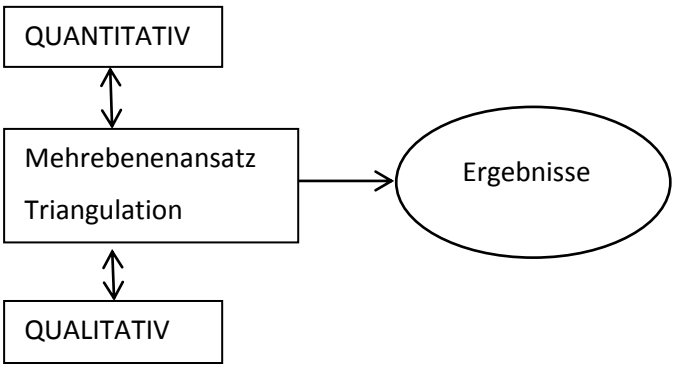


Abb. 14: Vertiefungsmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8)



Es existieren nicht nur unterschiedliche Formen der Triangulation, sondern auch unterschiedliche Modelle eines Mixed Methods Designs (Abb. 11). In den Modellen wird die Bedeutung der jeweiligen Methoden differenziert. Es kann unterschieden werden zwischen (1) einem Vorstudienmodell, (2) einem Verallgemeinerungsmodell, (3) einem Vertiefungsmodell und (4) dem Triangulations-Modell

im engeren Sinne (Abb. 12-15). Entscheidend ist in der Regel, zu welchem Zeitpunkt im Design die Methodentriangulation vorgesehen ist (*mixing stage*) (Johnson et al. 2007, 122).

Johnson et al. (2007, 124) ordnen die aufgezeigten Modelle auf einem Kontinuum zwischen p*ure qualitative*, *pure mixed* und *pure quantitative* an. Da in dieser Studie sowohl das Vertiefungsmodell (3) als auch das Triangulations-Modell im engeren Sinne (4) genutzt wurden, werden diese näher erläutert (Abb. 16). Im Vorstudienmodell werden die qualitativen Methoden zur vertiefenden Interpretation der Ergebnisse quantitativer Methoden angewendet. Qualitative Methoden dienen hier nur zur Unterstützung der quantitativen.

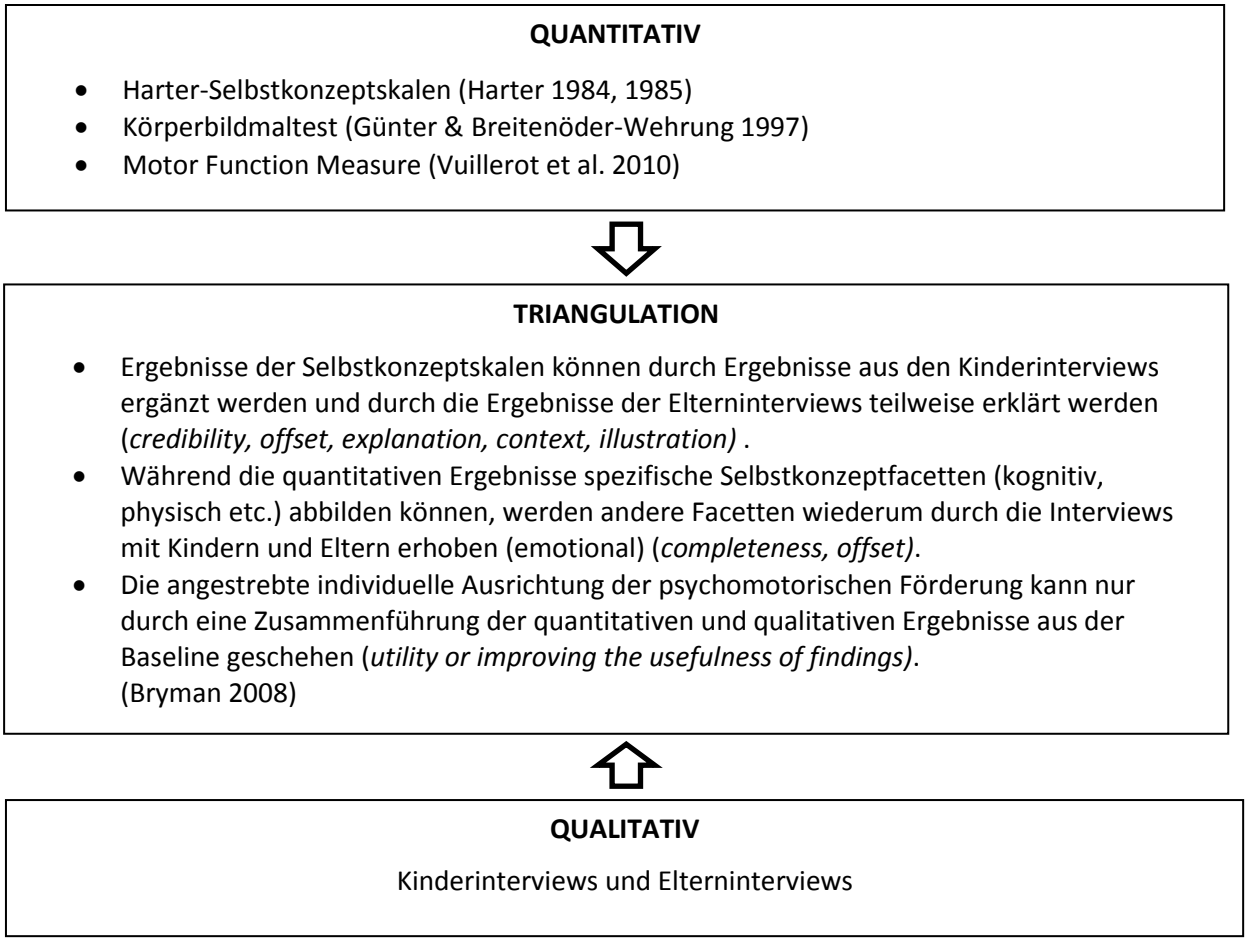


Abb. 16: Mixed Methods Design der vorliegenden Studie basierend auf einem Vorstudienmodell und einem Triangulationsmodell im engeren Sinne

Im Gegensatz dazu geht das Triangulationsmodell im engeren Sinne zwingend davon aus, dass qualitative und quantitative Methoden im Vorhaben gleichberechtigt genutzt werden und nur durch ihre Kombination die angestrebten Ergebnisse erzielt werden können. Daher wird es auch als simultane Triangulation und *pure mixed* Modell im Gegensatz zur sequentiellen Triangulation bezeichnet (Johnson et al. 2007, 115). Bereits die Fragestellung muss hierbei verdeutlichen, dass eine Methode ihre Beantwortung nicht alleine bewältigen kann (Yin 2006, 43). Die Kombination der Methoden wird in

allen Schritten des Forschungsprojekts berücksichtigt und insbesondere in der Darstellung der Ergebnisse verdeutlicht (Mayring 2001, 9; Abb. 16).

7.3 Einzelfallstudien

„As true experiments, single-case designs can demonstrate causal relations and can rule out or make implausible threats to validity with the same elegance of group research“ (Kazdin 2010, 273).

Die Einzelfallstudie stellt einen guten Ansatz dar, um prozessbezogene Zusammenhänge und Wirkfaktoren auf verschiedenen Ebenen zu überprüfen (Renner et al. 2012, 109ff). Zudem bietet sie eine facettenreiche Betrachtung der Einzelfälle und die Möglichkeit der Feststellung allgemeiner Regelmäßigkeiten. Einzelfallstudien eignen sich auch zur Hypothesenbildung, bei der Entwicklung von Therapieansätzen und Untersuchung seltener Phänomene (Kazdin 2010, 298; Barnett et al. 2012, 176). Es können mehrere Formen von Einzelfalldesigns unterschieden werden: (1) A-B-A-B Designs, (2) Multielement Designs, (3) Repeated Acquisition Designs, (4) Brief Experimental Designs, (5) Combined Designs und (6) Multiple Baseline Designs (z.B. Kennedy 2005; Köhler 2008). Entsprechend der Fragestellung der vorliegenden Studie wurde eine explikative Einzelfallanalyse mit A1-B-A2-Design, multipler Baseline und Replikation über mehrere Probanden gewählt. Eine explikative Einzelfallanalyse untersucht die Veränderbarkeit einer Untersuchungseinheit durch das Einwirken einer unabhängigen Variablen (Petermann 1996, 3).

Die unterschiedlichen Designs für Einzelfallanalysen haben eine gemeinsame Ausgangsbasis und Anforderungen, zu denen die folgenden gezählt werden: die abhängige Variable muss mit gesicherten Erhebungsinstrumenten mehrfach erhoben werden, Interventionen müssen systematisch eingeführt und ggf. wieder abgesetzt werden und schließlich müssen die Effekte in Baseline und Interventionszeit für jeden einzelnen Probanden analysiert werden (Tankersley et al. 2008, 84; Barnett et al. 2012, 177). Kazdin (2010, 274) fasst die Charakteristika einer Einzelfallstudie in folgenden Stichpunkten zusammen:

- Kontinuierliche Erhebung,
- Erhebung während der Baseline,
- Stabilität der Messergebnisse während der Baseline,
- Nutzen mehrerer Untersuchungsphasen (z.B. eine oder mehrere Baselines und eine oder mehrere Interventionsphasen).

Die Baseline in Einzelfallstudien hat eine beschreibende und eine vorhersagende Funktion (Barlow et al. 2009, 65). Die beschreibende Funktion sichert, dass Informationen über den bestehenden Zustand des Probanden zustande kommen, ohne dass eine spezifische Intervention stattgefunden hat. Die

Vorhersage ist entscheidend, um später Aussagen über die Effekte einer Intervention zu machen (Barlow et al. 2009, 65). Hierbei werden die Messergebnisse des jeweiligen Probanden hinsichtlich Stabilität und Trend untersucht. Dadurch können grobe Aussagen über die mögliche zukünftige Entwicklung der Messergebnisse gemacht werden, unter der Annahme, dass keine Intervention implementiert wurde (Kazdin 2010, 275).

Neben der Abwesenheit von Trends ist auch eine angemessene Stabilität notwendig, um spätere Aussagen über die Wirkung einer Intervention zu machen (Barker et al. 2011, 35; Barlow et al. 2009, 67). Zeigt sich bereits in der Baseline eine hohe Variabilität der Messergebnisse, können starke Veränderungen während der Intervention nur bedingt auf die Intervention zurückgeführt werden (Kazdin 2010, 276).

Die Länge bzw. Dauer einer Baselinephase hängt von unterschiedlichen Bedingungen ab. Zum Einen sollte sie solange andauern, bis die Daten der jeweiligen Probanden Stabilität aufweisen (Barker et al. 2011, 40). Zum Anderen schränken jedoch ethische und praktische Bedingungen die Dauer dieser interventionsfreien Phase häufig ein. Ein Minimum stellen drei Messzeitpunkte während der Baseline dar, um mögliche Trends und Variabilitäten aufzudecken (Barlow et al. 2009, 66f).

Kazdin (2010, 301ff) benennt fünf Möglichkeiten, die statistische Inferenz in Einzelfallstudien zu erhöhen: (1) Eine systematische Erhebung der Daten z.B. durch Inventare oder Messungen durch andere Personen, (2) die Erhebung zu mehreren Zeitpunkten und unter verschiedenen Bedingungen, (3) die Berücksichtigung vergangener und zukünftiger Entwicklungen der erhobenen Variable in Bezug auf Trend und Stabilität, (4) die Berücksichtigung der Art des Effekts nach Einführung der Intervention in Bezug auf Höhe und Zeitpunkt der Veränderung und (5) das Einbeziehen mehrerer und unterschiedlicher Probanden. Nach Barlow et al. (2009, 62) müssen die Erhebungsmethoden spezifisch, unabhängig vom Durchführenden und replizierbar sein. Zusätzlich darf beim Übergang in eine andere Phase immer nur eine unabhängige Variable geändert werden, um mögliche Effekte eindeutig auf diese Variable zurückzuführen (Barlow et al. 2009, 73).

Der Vorteil von Einzelfallstudien in Bezug auf die hier vorgestellte Forschungsarbeit besteht darin, dass diese auch bei seltenen Erkrankungen, bei denen die Realisierung von Gruppendesigns z.T. unmöglich ist, eine systematische Untersuchung von Interventionseffekten erlauben (Renner et al. 2012, 108). Ferner bieten sie gerade bei der Untersuchung komplexer und entwicklungsbedingter Variablen eine sensible Beobachtung möglicher zusätzlicher Einflüsse (Kazdin 2010, 289). Dennoch ist kritisch anzumerken, dass in Einzelfallstudien die subjektiven Merkmale einer Person, die evtl. Einfluss auf Interventionseffekte haben, kaum ausgeschlossen werden können.

Die Evaluation der Daten in Einzelfallstudien geschieht in der Regel zunächst über eine visuelle Datenanalyse (Kennedey 2005, 191ff). Statistische Überprüfungen können z.B. über Zeitreihenanalysen, Randomisierungstests, t-Tests oder F-Tests erfolgen (Köhler 2008).

Über die Notwendigkeit statistischer Überprüfungen besteht keine Einigkeit in Bezug auf Einzelfallstudien. So beschreibt Kazdin (2010, 297), dass es meist keiner zusätzlichen statistischen Tests bedarf, wenn starke Interventionseffekte vorliegen. Diese könnten hinzugezogen werden, wenn die Effekte über eine visuelle Analyse nicht ausreichend abgebildet werden können. Barlow et al. (2009, 272) hingegen betonen die Notwendigkeit visueller und statistischer Datenanalyse. Horner et al. (2012, 282) plädieren zusätzlich für die Ermittlung von Effektstärken. Diesbezüglich verweist auch Kazdin (2010, 297) darauf, dass auch geringe Effekte von Interventionen bedacht werden sollten, um die jeweiligen Interventionen weiterzuentwickeln und in folgenden Studien erneut zu überprüfen.

Die Analyse der Daten kann schließlich über zwei Kriterien geschehen, das experimentelle und das therapeutische. Das experimentelle Kriterium untersucht die eben beschriebene statistische Analyse oder visuelle Analyse. Das therapeutische Kriterium hingegen fragt nach der Relevanz des Ergebnisses für den Untersuchungsteilnehmer (Barlow et al. 2009, 271).

7.3.1 Einzelfallforschung in der Sonderpädagogik

"Special education research, because of its complexity, may be the hardest of the hardest-to-do science. One feature of special education research that makes it more complex is the variability of the participants" (Odom et al. 2005, 139).

In der Sonderpädagogik nimmt die Forschung in Einzelfalldesigns einen besonderen Stellenwert ein. Ausgehend von einem sonderpädagogischen Paradigma der Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung und Individuumszentrierung rückt mit der Anwendung von Einzelfallstudien eine sonderpädagogische Perspektive bereits in die Konstruktion von Forschungsdesigns (Tankersley et al. 2008, 84). Sie bieten damit eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zur experimentellen Forschung mit Vergleichsgruppen (Jain & Spieß 2012, 212). Nicht-experimentelle Einzelfallstudien werden dazu eingesetzt, Hypothesen, Theorien oder Interventionen zu entwickeln. Experimentelle Designs hingegen dienen dazu, durchgeführte Interventionen zu evaluieren (Jain & Spieß 2012, 212). Insbesondere hierzu werden Einzelfallstudien in der Sonderpädagogik genutzt (Zhan & Ottenbacher 2001, 1).

Experimentelle Einzelfallstudien zeichnen sich dadurch aus, dass sie mindestens eine unabhängige Variable und deren Auswirkung auf mindestens eine abhängige Variable messen. Weiterhin müssen Störvariablen kontrolliert werden, um zusätzliche Erklärungsmöglichkeiten ausschließen zu können (Jain & Spieß 2012, 212). Die in der Sonderpädagogik am häufigsten genutzten Einzelfalldesigns sind

Reversal Designs (A-B-A-B) und Multiple Baseline Designs (Tankersley et al. 2008, 86). Horner et al. (2005, 173f) beschreiben den besonderen Stellenwert von Einzelfallstudien in der Sonderpädagogik mit den drei Facetten (1) das Individuum im Zentrum des Interesses, (2) aktive Intervention und (3) anwendbare Prozesse, die in Schule, Gemeinde oder im häuslichen Umfeld umgesetzt werden können. Zusätzlich weisen sie daraufhin, inwiefern einzelne Personen von einer Maßnahme profitieren können. Dies ist insbesondere für die Planung individueller Förderungen von hoher Bedeutung. Zudem stellen Einzelfallstudien eine kostengünstige Methode dar, um die Wirksamkeit von Interventionen zu überprüfen. Cakiroglu (2012, 25) ergänzt, dass in Einzelfallstudien auch Forschungsvorhaben für Gruppen von Kindern aus sogenannten „low incidence special education categories" durchgeführt werden können, zu denen insbesondere Kinder mit seltenen Erkrankungen gehören.

Nach Tankersley et al. (2008, 88) sollten mindestens zwei Methoden von Einzelfallstudien zum grundlegenden Repertoire eines Sonderpädagogen gehören: die Messung eines bestimmten Verhaltens über einen längeren Zeitraum und die Beobachtung von Interventionseffekten.

7.3.2 Einzelfallstudien mit Multiple Baseline Designs

In Bezug auf das Gegenstandsverständnis wird in der vorliegenden Studie ein A1-B-A2-Design mit multipler Baseline und Replikation über mehrere Probanden bevorzugt. Der progrediente Verlauf der Erkrankung DMD würde eine nicht ausreichend messbare Variable bei einer wiederholten Intervention (A-B-A-B-Design) darstellen. Auf diese Weise würde eventuell nicht die Wirkung der psychomotorischen Förderung, sondern die Progredienz der Erkrankung gemessen.

Das Multiple Baseline Design unterscheidet sich von anderen Designs wie z.B. dem A-B-A-B Design darin, dass eine einmal eingesetzte Bedingung nicht wieder verändert wird bzw. veränderbar ist (Barlow et al. 2009, 201). Im Gegensatz dazu existieren verschiedene Baselines, die über einen vorher definierten Zeitrahmen nacheinander eingeführt werden. Ein solches Design empfiehlt sich vor allem dann, wenn mit dem Einführen einer unabhängigen Variablen der vorherige Zustand nicht wieder erneut abrufbar ist. Aus diesem Grund werden Multiple Baseline Designs bevorzugt in der Sonderpädagogik ebenso wie in der Sportpsychologie eingesetzt (Barker et al. 2011, 92; Jain & Spieß 2012, 226).

Bezogen auf die vorliegende Studie bedeutet dies, dass sich das Selbstkonzept eines Kindes mit dem Aussetzen der unabhängigen Variable nicht wieder in seinen Zustand vor der Intervention zurückversetzt, wenn sich das Kind verändert bzw. entwickelt hat (Zhan & Ottenbacher 2001, 2). Diese Ausgangslage gilt für das Konstrukt Selbstkonzept (vgl. Kap. 2.2). Zudem ist ein Ziel von Multiple Baseline Designs, zwischenzeitliches Geschehen und entwicklungsbedingte Reifung als mögliche Erklärungsan-

sätze auszuschließen (Jain & Spieß 2012, 226). Dieser Ansatz ist speziell für die Untersuchung des Selbstkonzepts relevant, da es sich hierbei um eine tendenziell reifungsbedingte Variable handelt. Ein weiterer Grund zur Nutzung eines Multiple Baseline Designs können ethische Aspekte sein. Vor diesem Hintergrund kann es bei spezifischen Interventionsstudien ethisch nicht realisierbar sein, eine Intervention wieder abzusetzen (Kennedy 2005, 150; Barnett et al. 2012, 178). Zusätzlich ermöglichen Multiple Baseline Designs die Beobachtung und Messung mehrerer Variablen gleichzeitig (Barlow et al. 2009, 204). In der vorliegenden Studie wurde diese Möglichkeit genutzt, um sowohl die Selbstkonzeptentwicklung als auch die motorische Entwicklung der Kinder nachzuvollziehen.

Durch die verzögerte Einführung der Interventionsphase bei unterschiedlichen Probanden können Effekte der Intervention über mehrere Probanden verfolgt werden. Auf diese Weise sollen alternative Erklärungszusammenhänge für Verhaltensänderungen verringert werden (Barker et al. 2011, 95).

Entscheidend für die interne Validität eines solchen Designs sind eine geringe Variabilität und schwache Trends der abhängigen Variable in der Baseline und eine deutliche Veränderung dieser Variable während der Interventionsphase (Barker et al. 2011, 91; Kazdin 2010, 286). Das Design erfährt eine zusätzliche Stärkung der Aussagekraft, wenn sich die sozialen Kontexte der Probanden ähneln (Jain & Spieß 2012, 227). Die Anzahl der angewendeten Baselines ist variabel. Grundsätzlich genügen zwar zwei unterschiedliche Baselines, die interne Validität des Designs erhöht sich jedoch mit der Anzahl unabhängiger Baselines (Jain & Spieß 2012, 227; Kazdin 2010, 286). Barlow et al. (2009, 202) empfehlen daher vier oder mehr Baselines zu nutzen, Barnett et al. (2012, 178) geben die Notwendigkeit von dreien an. Wenn demnach das untersuchte Verhalten der Probanden während der Baseline stabil bleibt und sich bei allen untersuchten Personen mit der Intervention Veränderungen aufweisen lassen, ist von einem Interventionseffekt auszugehen (Barker et al. 2011, 91). Die Aussagekraft der Ergebnisse erhöht sich, wenn die Baselines der unterschiedlichen Probanden möglichst unterschiedliche Niveaus aufweisen (Barlow et al. 2009, 203).

Zur Überprüfung der Signifikanz in Multiple Baseline Designs bieten sich visuelle Datenanalysen, Randomisierungstests und unterbrochene Zeitreihenanalysen an (Grünke 2012). Eine visuelle Datenanalyse kann durch die Berechnung von Non-Overlaps (NOP) unterstützt werden (Barnett et al. 2011, 179; vgl. Kap. 9.1).

Im Multiple Baseline Design über unterschiedliche Probanden kann zwischen gleichzeitigen (*concurrent*) und nicht gleichzeitigen (*nonconcurrent*) Designs unterschieden werden. Im ersteren finden die Erhebungen parallel bei den verschiedenen Probanden statt, während sie beim nonconcurrent Design nicht simultan realisiert werden (Barker et al. 2011, 91). Dies kann jedoch auch bedeuten, dass die Baselines für die unterschiedlichen Probanden eine verschiedene Dauer haben.

Neben der Nutzung eines Multiple Baseline Designs über unterschiedliche Probanden existiert ebenfalls die Möglichkeit, Multiple Baseline Designs über unterschiedliches Verhalten oder über unterschiedliche Settings einzusetzen (Cakiroglu 2012, 24; Kazdin 2010, 284).

7.3.3 Evidenced-based practice in der Einzelfallforschung

Um die besonderen Vorteile von Einzelfallstudien für Meta-Analysen nutzen zu können, wurde in den letzten zehn Jahren vermehrt auf die Ermittlung von Effektstärken innerhalb von Einzelfallstudien verwiesen (Horner et al. 2012, 282). Gleichzeitig entstand auch der Anspruch evidenzbasierter Forschung zu entsprechen. Hierzu wurden unterschiedliche Richtlinien entwickelt (Horner et al. 2005; Plavnick & Ferreri 2013). Die aktuellsten und derzeit am weitesten verbreitetsten Richtlinien sind die des *What Work Clearinghouse* (WWC) (Kratochwill et al. 2010; Abb. 17). Hierbei werden Einzelfallstudien hinsichtlich fünf übergeordneter Qualitätskriterien untersucht und in drei Abstufungen beurteilt (Kratochwill et al. 2010, 13):

- meets evidence standards,
- meets standards with reservations,
- does not meet standards.

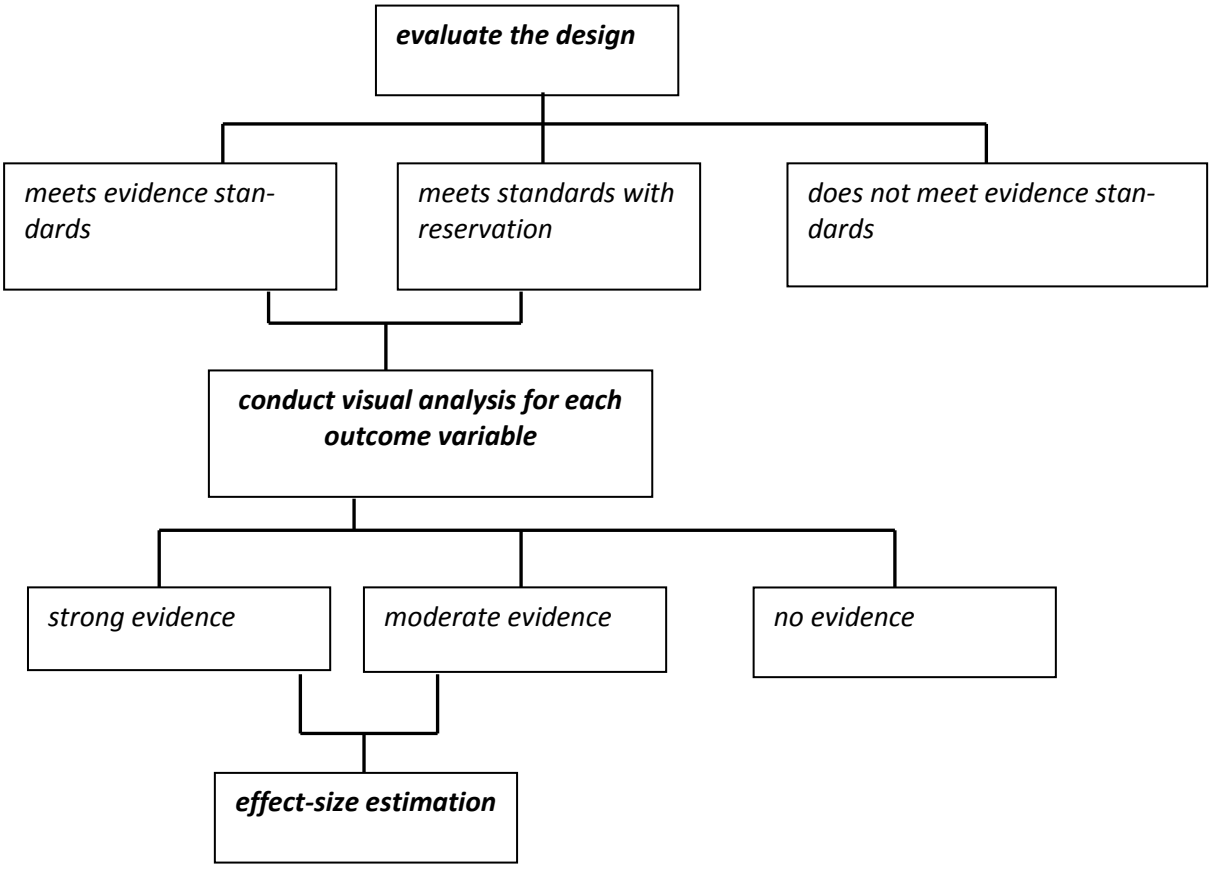


Abb. 17: Prozess zur Überprüfung von Einzelfallstudien nach WWC (Kratochwill et al. 2010, 13)

Nur Studien, die den ersten beiden Kriterien entsprechen, können anschließend auf die Stärke ihrer Evidenz hin untersucht werden. Diese werden unterteilt in: strong evidence, moderate evidence und no evidence (Kratochwill et al. 2010, 12). Dies wird anhand einer visuellen Datenanalyse vorgenommen, die in vier vorgegebenen Schritten entsprechend festgelegter Kriterien folgt: (1) Level, (2) Trend, (3) Variabilität, (4) Unmittelbarkeit des Effekts, (5) Overlap und (6) Konsistenz von Datenmustern über mehrere Phasen. Um eine starke Evidenz nachzuweisen, muss durch mindestens zwei geschulte Beobachter eine visuelle Datenanalyse anhand der eben genannten Kriterien vorgenommen und positiv ausgefallen sein. Erst nach positiver Einstufung als stark evident oder moderat evident soll die Berechnung einer Effektstärke vorgenommen werden (Kratochwill et al. 2013, 31f; Abb. 17).

Als Standards zur Identifizierung evidenzbasierter Einzelfallstudien im Multiple Baseline Design wurden durch das WWC spezifische Kriterien festgelegt (Tab. 15). Angelehnt an diese Kriterien wurde das vorliegende Design konzipiert. In Anbetracht der spezifischen Voraussetzungen einer progredienten Erkrankung wurde die erste Baseline auf drei Messzeitpunkte begrenzt. Ferner konnte aufgrund der gewählten Erhebungsinstrumente nicht jede Outcome-Variable von mehr als einem Untersucher gemessen werden.

Tab. 15: Klassifikation der Qualität von Evidenzstandards in Einzelfallstudien nach WWC (Kratochwill et al. 2010, 14ff); kursiv gesetzte Kriterien wurden für die Umsetzung der vorliegenden Studie angestrebt

Qualitätsindikator	meets evidence standards	meets standards with reservations	does not meet standards
Aktive Manipulation durch den Untersucher	*Die unabhängige Variable muss vom Forscher ausgehend systematisch eingeführt und wieder abgesetzt werden*	Keine Angabe	Wenn die unabhängige Variable nicht vom Untersucher manipuliert wird, werden die Standards nicht erfüllt.
Erhebung und Interraterübereinstimmung	Jede Outcome-Variable muss von mehr als einem Untersucher gemessen werden, mit einer Interraterübereinstimmung von 80% in 20 % der Messzeitpunkte jeder Phase	Keine Angabe	Wenn die Kriterien der Evidenzstandards nicht erfüllt werden, wird die Studie als *does not meet standards* klassifiziert.
Demonstration eines Interventionseffekts	*In mindestens drei Fällen oder an drei verschiedenen Zeitpunkten müssen Interventionseffekte nachgewiesen werden*	Keine Angabe	Wenn die Kriterien der Evidenzstandards nicht erfüllt werden, wird die Studie als *does not meet standards* klassifiziert.
Messzeitpunkte pro Phase	fünf oder mehr Messzeitpunkte pro Phase	*Drei oder vier Messzeitpunkte pro Phase*	Weniger als drei Messzeitpunkte pro Phase

Entsprechend der Kriterien des WWC müssen die ersten drei Qualitätsindikatoren immer erfüllt sein, um den Evidenzstandards zu entsprechen. Der Indikator Messzeitpunkte pro Phase kann hingegen insoweit variiert werden, dass auch bei drei oder vier Messzeitpunkten pro Phase die Standards noch mit Einschränkung erfüllt werden (Kratochwill et al. 2010, 14f).

7.4 Design

Die vorliegende Studie gliedert sich in verschiedene Ebenen: eine Vorstudie und die darauf aufbauende Einzelfallstudie. Die Vorstudie beinhaltet die Konzeptentwicklung für eine psychomotorische Entwicklungsförderung bei Kindern mit DMD (vgl. Kap. 6). Für diesen Bereich wurden sowohl bestehende Literatur als auch Experteninterviews mit Therapeuten und Pädagogen einbezogen.

Das in Kapitel 7.3.2 beschriebene Multiple Baseline Design über mehrere Probanden stellt die Ausgangslage dieses Vorhabens dar. Das Design ist als klassisches A-B-Design mit einer zusätzlichen Nacherhebung konzipiert, wodurch sich folgender Phasenablauf ergibt: A1-B-A2 (Abb. 18). In der A1-Phase steht die Sammlung der kind- und kontextbezogenen Variablen Selbstkonzept, motorische Funktionen und Körperkonzept im Vordergrund. Hierbei werden die in Kapitel 8 genannten Erhebungsinstrumente hinzugezogen. Die Untersuchungen begannen im April 2013. Jedes Kind wurde einmal monatlich hinsichtlich der genannten Variablen untersucht, wobei sich die A1-Phase auf drei unterschiedliche Subgruppen erstreckte: Gruppe 1: drei Messzeitpunkte in der A1-Phase, Gruppe 2: vier Messzeitpunkte in der A1-Phase und Gruppe 3: fünf Messzeitpunkte in der A1-Phase. Die Subgruppen 2 und 3 bestanden aus zwei Kindern, die Gruppe 1 aus einem Kind (Abb. 19). Die Ergebnisse dieser Phase wurden für die Vorbereitung und Planung der Fördereinheiten genutzt. So wurde durch die Ergebnisse der Interviews beispielsweise entschieden, wie die Gruppenzusammensetzung für das jeweilige Kind sein sollte (z.B. Teilnahme von Freunden des Kindes an den Stunden).

In der darauffolgenden B-Phase steht die Intervention als psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung im Vordergrund. Über einen Zeitraum von zwölf Wochen wurde innerhalb eines Gruppensettings wöchentlich eine psychomotorische Förderung von 45 Minuten in der jeweiligen Schule oder Einrichtung durchgeführt. Dieser Zeitraum ergibt sich aus bisherigen Studien zum Zusammenhang von Bewegungsförderung und Selbstkonzept (vgl. Kap. 5.5). Hierbei wird insbesondere Bezug genommen auf die Meta-Analyse von Gruber (1986), in der 84 Studien zum Zusammenhang von Bewegung und Selbstkonzept untersucht wurden. Die untersuchten Studien, in denen ein Bewegungsprogramm einmal die Woche für 45 Minuten angeboten wurde, wiesen im Durchschnitt eine Länge von zehn Wochen auf. Auch in den Studien von Andrade et al. (1991), Frank

et al. (2011) und Peens et al. (2008) konnten nach jeweils acht bzw. zehn Wochen Intervention Auswirkungen im Selbstkonzept der Untersuchungsteilnehmer erreicht werden.

In der B-Phase wurden gemäß dem Multiple Baseline Design die in der A1-Phase bereits gemessenen Variablen weiter erhoben. Alle zwei Wochen wurden das Selbstkonzept, das Körperkonzept und die motorischen Funktionen der Kinder im Anschluss an die Fördereinheiten untersucht. Eine erneute Erhebung mittels Interviews fand in dieser Phase nicht statt.

In der abschließenden A2-Phase wurden die kind- und kontextbezogenen Daten aus der ersten Erhebung sechs Monate nach der Intervention erneut untersucht, wobei die Struktur der Interviews in dieser Phase auf die Zufriedenheit mit der Förderung und deren Nachhaltigkeit ausgelegt war. Hierzu dienen die oben genannten Untersuchungsmethoden. Durch diese Phase kann ansatzweise überprüft werden, ob sich eventuelle Veränderungen im Selbstkonzept der Kinder auch ohne Intervention herausstellen.

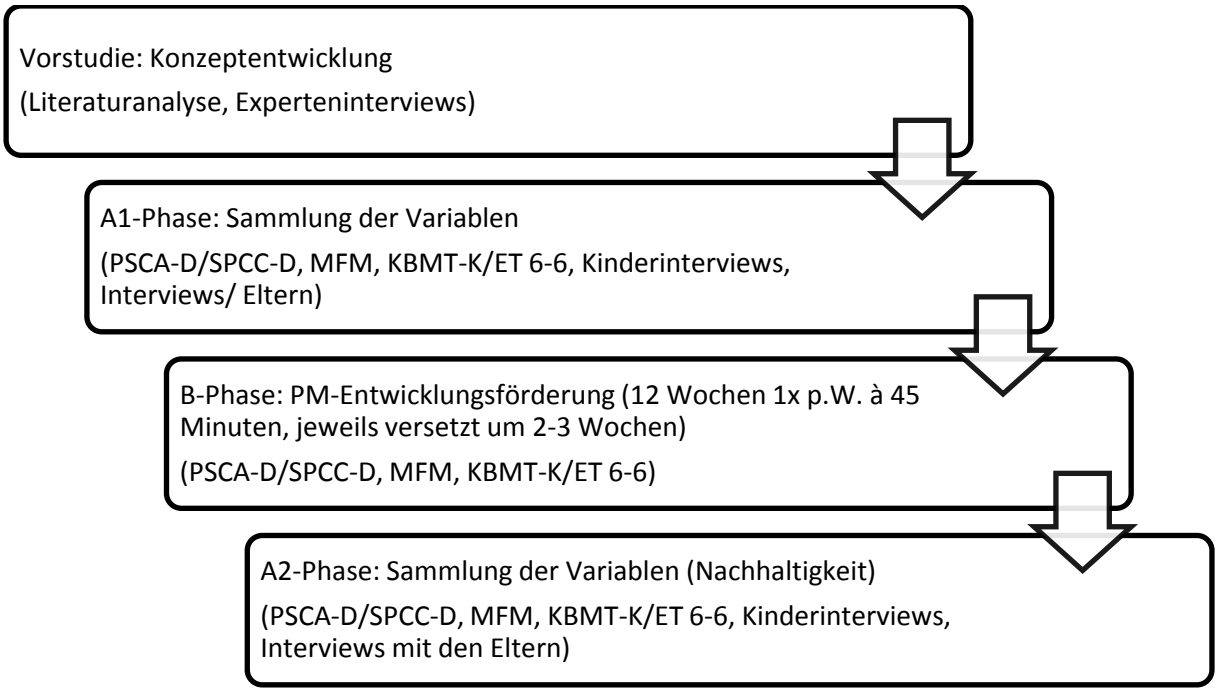


Abb. 18: Verlauf des Einzelfalldesigns in A1-B-A2 Phasen der vorliegenden Studie mit Integration der Vorstudie

Das gewählte Multiple Baseline Design steht in Bezug auf das Gegenstandsverständnis dieses Forschungsvorhabens (vgl. Kap. 3; Abb. 19). Der progrediente Verlauf der Erkrankung DMD würde eine nicht ausreichend messbare Variable bei einer wiederholten Intervention darstellen.

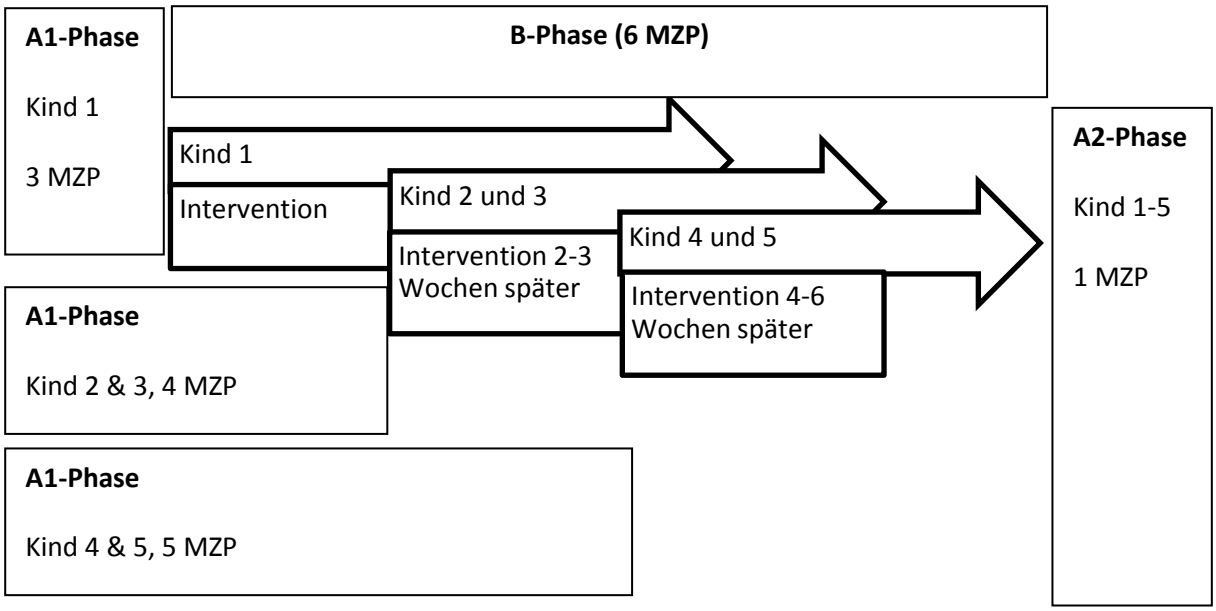


Abb. 19: Multiple Baseline Design der vorliegenden Studie (MZP = Messzeitpunkt/e)

7.5 Das Forschungsfeld

Stichprobengewinnung

In Deutschland leben nach Schätzungen zwischen 1000 und 3000 Menschen mit DMD. Die Anzahl der betroffenen Kinder zwischen sieben und 15 Jahren beträgt etwa 174 (DGM Mitgliederstatistik im Oktober 2009 in: Daut 2010a, 231), was verdeutlicht welche Schwierigkeiten bei einer Interventionsstudie mit Kindern mit seltenen Erkrankungen gegeben sind. Wenngleich in der Statistik der DGM (Deutsche Gesellschaft für Muskelerkrankungen) nicht alle in Deutschland lebenden Menschen mit DMD erfasst sind, so mag es dennoch eine ungefähre Anzahl der tatsächlich vorhandenen Kinder widerspiegeln.

Aufgrund der sehr geringen Anzahl an in Frage kommenden Probanden wurden unterschiedliche Wege genutzt, um zu einer Studienteilnahme aufzurufen. Es wurde Kontakt zu relevanten Institutionen in entsprechenden Regionen (Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Nordrhein-Westfalen) aufgenommen. Hierbei fanden Informationsgespräche, teilweise persönlich und teilweise telefonisch, unter anderem mit Leitern regionaler Sozialpädiatrischer Zentren statt (z.B. SPZ Oldenburg, SPZ Papenburg, SPZ Pelzerhaken, SPZ Rotenburg/Wümme, SPZ Dortmund). Ebensolche Gespräche wurden mit entsprechenden Schulen und Kindertagesstätten sowie Frühförderzentren aufgenommen. Schließlich wurde im Herbst 2012 Kontakt zur Aktion Benni und Co aufgenommen, die sich bereit erklärte, die Einladung zur Studienteilnahme an ihre 800 Mitglieder zu versenden.

Durch die Unterstützung der Aktion Benni und Co meldeten sich zwischen Februar 2013 und März 2013 insgesamt 17 interessierte Familien aus ganz Deutschland. Es konnten fünf der 17 Familien in die Studie aufgenommen werden.

In Anbetracht des Forschungsvorhabens ergaben sich z.T. analog zu Jansen et al. (2010, 4) folgende Einschlusskriterien für die an der Untersuchung teilnehmenden Kinder:

- Eine DNA-bestätigte Diagnose von DMD,
- Jungen, die sich noch in ihrer ambulanten Phase befinden und
- mindestens vier, höchstens zwölf Jahre alt sind.

Die Ausschlusskriterien lauten wie folgt:

- Jungen, die unter kardialer Beteiligung (Kardiomyopathie) leiden,
- Jungen, die unter anderen Beeinträchtigungen leiden, die ihre Mobilität zusätzlich einschränken und
- Jungen, die aufgrund gravierender Teilleistungsschwächen nicht mit den genutzten Testverfahren untersucht werden können.

Aus diesen grundlegenden Ein- und Ausschlusskriterien bildete sich die erste Auswahl der Untersuchungsteilnehmer. Zusätzlich wurde aufgrund der großen Anzahl an Rückmeldungen ein weiteres Kriterium festgelegt, das die Kapazitäten der Studie berücksichtigte:

- Das Kind sollte nicht mehr als 300km von der Arbeitsstelle der Untersucherin entfernt wohnen.

Die Auswahl der Kinder wurde zunächst auf Grundlage der eben genannten Kriterien vollzogen. Anschließend besuchte die Untersucherin jede der fünf Familien. Bei diesem Besuch wurden sowohl die Eltern persönlich über den Nutzen und die Risiken einer Studienteilnahme aufgeklärt als auch die Kinder in einem Erstkontakt spielerisch hinsichtlich einzelner Fähigkeiten überprüft. Wesentliches Ziel dieser Überprüfung lag darin festzustellen, ob die Kinder mit den ausgewählten Erhebungsinstrumenten zu untersuchen sind. Zusätzlich wurde bei diesem ersten Kontakt bereits erörtert, inwiefern die Bereitschaft der Eltern vorhanden sei, an einer Umsetzung der Studie mitzuwirken, z.B. mit Schule, Kita oder Sportverein über Räumlichkeiten zu verhandeln und ggf. Anfahrtswege auf sich zu nehmen.

Stichprobe

Die Einzelfälle setzten sich endgültig aus fünf Kindern im Alter zwischen sechs und zehn Jahren zusammen. Im Folgenden werden die in die Auswertung integrierten Jungen detailliert vorgestellt. In die Vorstellung werden Informationen aus Entwicklungsberichten der zuständigen Sozialpädiatri-

schen Zentren bzw. Kinderkliniken, aber auch Ergebnisse aus dem Erstkontakt mit den Eltern sowie den ausgehändigten Anamnesebögen eingefügt.

7.5.1 Kind 1

Kind 1 wurde im April 2005 geboren. Es ist wohnhaft in einer Großstadt mit ca. 360.000 Einwohnern in Nordrhein-Westfalen. Es lebt mit seiner Mutter in einer Etagenwohnung (dritter Stock) im Stadtzentrum. Während der Studie zog die Mutter gemeinsam mit Kind 1 in eine ruhigere Wohngegend in eine Parterre-Wohnung um. Die Mutter ist nicht berufstätig. Die Schwester der Mutter ist als zusätzliche Bezugsperson häufig für Kind 1 präsent. Kind 1 geht auf eine integrative Grundschule innerhalb seines Wohnorts. In der Schule wird Kind 1 durch zwei Sonderpädagoginnen und einen Integrationshelfer betreut.

Kind 1 hat zum Zeitpunkt des Studienbeginns folgende Diagnose: molekulargenetisch gesicherte Muskeldystrophie Duchenne (G71.0) mit einer Deletion der Exons 53 bis 55 im Dystrophin-Gen. Kind 1 erhält seit 2010 eine Kortikoidtherapie mit Prednisolon im zehn Tage on-off Rhythmus. Zusätzlich erhält es täglich Vitamin D500 Einheiten sowie Calciumergänzungen. Nach einer Reduktion der Kortikoidgabe im Herbst 2012 zeigte sich bei Kind 1 weiterhin eine starke Zunahme der Muskelschwäche, so dass eine erneute Erhöhung der Medikation im Februar 2013 verordnet wurde. Die Mutter hat für Kind 1 einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad von 100 und den Merkmalen aG, G, B und H. Die Pflegestufe 1 ist anerkannt. Die Diagnose DMD erhielt die Mutter im Jahr 2008.

Zu Beginn der Studie wurde Kind 1 vom zuständigen Arzt der Kinderklinik als Junge in gutem Allgemein- und gutem Ernährungszustand beschrieben. Kind 1 zeigt eine deutliche Wadenhypertrophie sowie ein asymmetrisches Gangbild mit einem Spitzfuß auf der rechten Seite. Es hat eine Hyperlordose und kann den rechten Fuß nicht mehr plantar aufsetzen. Der Zehenspitzengang ist möglich. Eine deutliche Bewegungseinschränkung zeigt sich im Bereich der Sprunggelenke. Es kann nicht mehr selbständig vom Boden aufstehen oder Treppen steigen. EKG und Lungenfunktion sind unauffällig. Aufgrund der starken Fehlhaltung durch Hyperlordose und Spitzfuß hat Kind 1 häufig Rückenschmerzen. Einer operativen Korrektur des Spitzfußes stimmt die Mutter nicht zu.

Kind 1 erhielt zu Beginn der Studie zweimal wöchentlich Physiotherapie sowie einmal wöchentlich ein Bewegungsbad. Ab Januar 2014 wurde die physiotherapeutische Behandlung auf dreimal wöchentlich erhöht. Als Hilfsmittel nutzt Kind 1 (leihweise) einen Aktivrollstuhl, einen Badewannenlifter, eine Treppensteigehilfe sowie einen Haltegriff für die Toilette. Als zusätzliche Hilfsmittel hat Kind 1 zur Korrektur seines Spitzfußes Unterschenkelorthesen und eine Sohle mit Fersenkeil. Ab Januar 2014 erhielt Kind 1 als weitere Hilfsmittel einen Toilettenstuhl, ein Pflegebett und einen Patientenlif-

ter. Kind 1 hat 2011 an einer Galileo-Studie der Universitäten Freiburg und Köln teilgenommen. Sowohl die Mutter als auch Kind 1 selbst berichteten, dass ihm die Teilnahme an der Studie sehr gut getan habe.

Die Mutter berichtete im Erstkontakt, dass sie sich für Kind 1 mehr Selbständigkeit wünsche.

Kind 1 beschäftigt sich in seiner Freizeit gerne mit Lego und PC-Spielen. Es trifft sich gerne mit Freunden, schaut sich Sehenswürdigkeiten an, spielt mit seiner Katze und malt gerne. Im Erstkontakt sprach Kind 1 viel mit der Untersucherin und stellte Fragen.

7.5.2 Kind 2

Kind 2 wurde im April 2006 geboren. Es ist wohnhaft in einem kleinen Vorort einer Stadt mit ca. 33.000 Einwohnern in Nordrhein-Westfalen. Es lebt mit seinen Eltern und seinem drei Jahre älteren Bruder in einem Einfamilienhaus in einer ruhigen Wohngegend. Seine Eltern sind beide berufstätig, der Vater selbständig Vollzeit und die Mutter in Teilzeit. Der ältere Bruder geht auf die regionale Grundschule, während Kind 2 auf eine ca. 20 km entfernte integrative Schule geht. In der Schule wird Kind 2 durch eine Sonderpädagogin und wechselnde Integrationshelfer betreut.

Kind 2 hat zum Zeitpunkt des Studienbeginns folgende Diagnosen: molekulargenetisch gesicherte Muskeldystrophie Duchenne (G71.0) unter Ausschluss einer Intelligenzminderung (F70A) und eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0). Es zeigt milde Kontrakturen im Bereich der oberen Sprunggelenke (M24.57). Die Deletion liegt bei ihm zwischen den Exons 45-54 auf dem Dystrophin-Gen. Kind 2 erhält seit Mai 2011 eine Kortikoidtherapie mit Deflazacort bei täglicher Medikamentengabe. Zusätzlich erhält es Vitamin D1000 Einheiten einmal täglich. Die Familie hat für Kind 2 einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad von 70 und den Merkmalen BG. Die Pflegestufe 1 ist anerkannt. Die Diagnose DMD erhielt die Familie im Jahr 2008.

Die Eltern berichteten, dass Kind 2 schon immer Schwierigkeiten gehabt hätte, mit anderen Kindern in Kontakt zu treten. Es habe keine richtigen Freundschaften. Es gibt nur einen älteren Jungen (zwei Jahre älter), mit dem es hin und wieder spiele.

Zu Beginn der Studie wurde der Krankheitsverlauf von Kind 2 von der zuständigen Ärztin des SPZ als stabil eingestuft. Es zeige insgesamt eine gute physische Belastbarkeit, keine eindeutigen Zeichen von Tagesmüdigkeit und nur hin und wieder belastungsinduzierte Bein- oder Fußschmerzen. EKG und Lungenfunktion seien unauffällig. Muskelpseudohypertrophie zeigt es in den Waden, Oberschenkeln und im Oberarmbereich. Es geht flüssig, kann kurze Zeit auf einem Bein stehen und mehrmals hinter-

einander auf beiden Beinen hüpfen. Beim Aufstehen vom Boden zeigt es nur manchmal das Gowers Zeichen.

Kind 2 erhält jeweils einmal wöchentlich Physiotherapie und Ergotherapie. Die Ergotherapie wurde im Juni 2013 beendet. Als Hilfsmittel wird für längere Strecken der Aktivrollstuhl genutzt. Bis zum Beginn der Studie wurden keine operativen Maßnahmen vorgenommen.

Im Zuge eines gesonderten psychologischen Gutachtens kurz vor Schuleintritt wurden mit Kind 2 eine Intelligenztestung und Beobachtungsbögen zur Verhaltensbeurteilung (VBV 3-6) und zur Beurteilung einer Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (FBB-ADHS) bei Kind 2 durchgeführt. Hierbei erzielte Kind 2 einen IQ-Wert von 93. Deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität ermittelten die beiden Beurteilungsbögen.

Kind 2 stottert beim Sprechen. Das Stottern ist unterschiedlich stark ausgeprägt je nach Situation. Außerhalb der Schule nimmt Kind 2 an keinen weiteren sportlichen Aktivitäten teil. Im Erstkontakt berichtete die Mutter, dass Kind 2 häufig äußere, dass es etwas nicht könne.

Kind 2 war im Erstkontakt sehr aufgeregt, motiviert im Spiel und stellte viele Fragen. Sein größtes Interesse galt allen Dingen und Geräten, die mit Land- und Forstwirtschaft zu tun haben.

7.5.3 Kind 3

Kind 3 wurde im August 2004 geboren. Es ist wohnhaft in einer Großstadt mit ca. 144.000 Einwohnern in Nordrhein-Westfalen. Es lebt mit seinen Eltern und seinem vier Jahre jüngeren Bruder in einer Etagenwohnung in einer ruhigen Wohngegend. Seine Eltern sind beide berufstätig. Der jüngere Bruder geht in den Kindergarten, während Kind 3 auf eine regionale Grundschule geht, die seit mehreren Jahren auf Basis des Gemeinsamen Unterrichts arbeitet. In der Schule wird Kind 3 durch eine Sonderpädagogin und eine Integrationshelferin betreut.

Kind 3 hat zum Zeitpunkt des Studienbeginns folgende Diagnose: molekulargenetisch gesicherte Muskeldystrophie Duchenne (G71.0) mit einer Deletion der Exons 48 bis 52 im Dystrophin-Gen. Kind 3 erhält seit Oktober 2009 eine Kortikoidtherapie mit Deflazacort bei täglicher Medikamentengabe. Zusätzlich erhält es täglich Vitamin D500 Einheiten sowie Calciumergänzungen. Nach einer Erhöhung der Kortikoidgabe kam es bei Kind 3 zu einer starken Gewichtszunahme und einer Glaukomentwicklung, die augenärztlich behandelt wird. Die Familie hat für Kind 3 einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad von 100 und den Merkmalen aG, G, B und H. Die Pflegestufe 1 ist anerkannt. Zusätzlich besitzt die Familie einen Parkausweis für Kind 3. Die Diagnose DMD erhielt die Familie im Jahr 2005.

Zu Beginn der Studie wird Kind 3 von der zuständigen Ärztin des SPZ als Junge in gutem Allgemein- und Ernährungszustand bei stabilem Krankheitsverlauf mit nur wenig Kraftverlust beschrieben. Es könne Treppen im Wechselschritt bewältigen, und bräuchte im Alltag nur bei der Hygiene Unterstützung. Weder Beeinträchtigungen des Nachtschlafs, noch Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen oder Erschöpfungszustände werden berichtet. EKG und Lungenfunktion sind unauffällig. Muskelpseudohypertrophie zeigt es in den Waden und Oberschenkeln. Es geht mit plantarem Aufsetzen des Fußes und kann nur mit Mühe auf den Fersen gehen. Für kurze Zeit ist der Einbeinstand für beide Seiten durchführbar. Das Hüpfen auf beiden Beinen ist schwerfällig. Beim Aufstehen vom Boden zeigt es das Gowers Zeichen.

Kind 3 erhält einmal wöchentlich Physiotherapie. Diese wurde jedoch im Januar 2014 abgebrochen. Während der Kindergartenzeit erhielt Kind 3 auch Ergotherapie und Logopädie. Kind 3 hat schon einmal an einer Psychomotorikgruppe teilgenommen, musste aber aufgrund von Überforderung und Erschöpfung die Teilnahme beenden. Die Familie ist in einem integrativen Sportverein und nimmt regelmäßig an Rollisport-Treffen und Kursen teil. Als Hilfsmittel nutzt Kind 3 einen Aktivrollstuhl und ein Therapiefahrrad. Im Mai 2011 wurde eine kontrakturlösende Operation in mehreren Etagen durchgeführt: sowohl Achillessehnenverlängerung als auch Kontrakturlösung in den Kniebeugesehnen.

Die Mutter berichtete im Erstkontakt, dass es für Kind 3 sehr schwer sei, Sozialkontakte aufzubauen, sowohl zu Gleichaltrigen als auch zu Erwachsenen.

Kind 3 beschäftigt sich in seiner Freizeit gerne mit Hörspielen, Lego und Medien wie Wii und Fernsehen. Es geht sehr gerne Schwimmen und ist seit Frühjahr 2014 in einer Pfadfindergruppe. Im Erstkontakt nahm Kind 3 von sich aus mit der Untersucherin Kontakt auf und stellte Fragen zur Studie.

7.5.4 Kind 4

Kind 4 wurde im Februar 2004 geboren. Es ist wohnhaft in einer Kleinstadt mit ca. 57.000 Einwohnern in Nordrhein-Westfalen. Es lebt mit seinen Eltern, seinem vier Jahre älteren Bruder und dem Hund der Familie in einem Einfamilienhaus in einer ruhigen Wohngegend. Seine Eltern sind beide berufstätig. Kind 4 besucht die nahegelegene integrative Grundschule. In der Schule wird Kind 4 durch eine Sonderpädagogin und eine Integrationshelferin betreut. Kind 4 wird Berichten der Eltern zu Folge in der Schule geärgert. Gerne nimmt es an der Mittagsbetreuung und einer Koch-AG teil.

Kind 4 hat zum Zeitpunkt des Studienbeginns folgende Diagnose: molekulargenetisch gesicherte Muskeldystrophie Duchenne (G71.0) mit einer Deletion des Exons 44 im Dystrophin-Gen. Es erhielt eine Achillessehnenverlängerung im Oktober 2010 und seit März 2009 eine Kortikoidtherapie mit

Deflazacort zur täglichen Einnahme. Zusätzlich erhält es Vitamin- und Calciumergänzungen. Die Familie hat für Kind 4 einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad von 70 und den Merkmalen H, B und G. Die Pflegestufe 1 ist anerkannt. Als Hilfsmittel nutzt Kind 4 einen Aktivrollstuhl und ein Therapiefahrrad. Auf ebener Strecke kann es einen Kilometer selbständig laufen. Die Diagnose DMD erhielt die Familie im Jahr 2007.

Zu Beginn der Studie wurde Kind 4 von der zuständigen Ärztin des SPZ als Junge mit einem guten Allgemein- und Ernährungszustand beschrieben. Es zeige eine stabile motorische Leistungsfähigkeit, aber sei schneller erschöpft als Gleichaltrige und zeige eine Verschlechterung der Herzfunktion. Aufgrund der Beeinträchtigung der Herzfunktion erhielt Kind 4 ab Herbst 2013 ACE-Hemmer. Muskelpseudohypertrophie zeigt es in den Waden, Oberschenkeln und im Oberarmbereich. Es hat einen aufrechten Gang, kann vorwärts und rückwärts balancieren und sowohl auf den Zehen als auch auf den Fersen kurze Strecken zurücklegen. Der Einbeinstand ist auf beiden Seiten möglich. Der Lungenfunktionstest zeigt eine leichte respiratorische Arrhythmie. Beim Aufstehen vom Boden lässt es ein halbes Gower Zeichen erkennen.

Kind 4 erhält jeweils einmal wöchentlich Physiotherapie und Ergotherapie. In den Bereichen Hygiene, Toilettengang und Essen benötigt Kind 4 im Alltag Unterstützung.

Aufgrund von deutlichen schulischen Schwierigkeiten im Fach Mathematik sollte Kind 4 im Jahr 2013 eine Überprüfung auf Dyskalkulie durchführen. Ein Befund hierzu liegt bislang nicht vor.

Im Erstkontakt wirkte Kind 4 offen und kontaktfreudig. Es spielte gerne in Bewegung (z.B. Fußball) und zeigte eine sehr gute Sprachentwicklung. Seine Interessen liegen im Bereich Fußball, Computer, Lesen und Puzzeln.

7.5.5 Kind 5

Kind 5 wurde im September 2002 geboren. Es ist wohnhaft in einer Großstadt mit ca. 180.000 Einwohnern in Nordrhein-Westfalen. Es lebt mit seinen Eltern, seiner zwei Jahre jüngeren Schwester und den zwei Hunden der Familie in einem Einfamilienhaus in einer ruhigen Wohngegend. Die Eltern sind beide berufstätig. Kind 5 ging zu Beginn der Studie noch auf eine nahegelegene Regelgrundschule ohne zusätzliche Betreuung. Im September 2013 wechselte Kind 5 auf eine reguläre Gesamtschule (gymnasialer Zweig) im Zentrum der Stadt. Auch hier erhält es keine zusätzliche Betreuung.

Kind 5 hat zum Zeitpunkt des Studienbeginns folgende Diagnose: molekulargenetisch gesicherte Muskeldystrophie Duchenne (G71.0) mit einer Deletion der Exons 8 bis 18 im Dystrophin-Gen. Kind 5 erhält seit Juli 2009 eine Kortikoidtherapie mit Deflazacort zur täglichen Medikation. Zusätzlich erhält

es täglich Vitamin D1000 Einheiten sowie Calciumergänzungen. Die Familie hat für Kind 5 einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad von 80 und den Merkmalen G und B. Die Pflegestufe 2 ist anerkannt. Die Diagnose DMD erhielt die Familie im Jahr 2009.

Zu Beginn der Studie wurde Kind 5 von der zuständigen Ärztin des SPZ als Junge in gutem Allgemeinzustand und mit sehr schlankem Ernährungszustand und Minderwuchs beschrieben. Kind 5 zeigt ein dezent außenrotiertes Gangbild. Es hat eine lumbale Hyperlordose, kann Zehenspitzen- und Fersengang gut durchführen. Einbeiniges Stehen und Hüpfen ist durchführbar. Eine deutliche Bewegungseinschränkung zeigt sich im Bereich der Sprunggelenke. Es zeigt ein positives Gowers Phänomen. EKG und Lungenfunktion sind unauffällig. Im Oktober 2010 wurde eine kontrakturlösende Operation der unteren Extremitäten durchgeführt. Das Schreiben in der Schule falle Kind 5 nach Aussagen der Mutter zunehmend schwer. Im Alltag erhält es Unterstützung beim Anziehen, Essen und der Körperpflege. Schlafstörungen liegen nicht vor.

Kind 5 erhielt zu Beginn der Studie zweimal wöchentlich Physiotherapie, davon einmal Schwimmen. In der Kindergartenzeit erhielt Kind 5 zusätzlich Logopädie, im ersten Schuljahr auch Ergotherapie. Als Hilfsmittel nutzt Kind 5 einen Aktivrollstuhl, ein MotoMed und einen Therapiestuhl.

Die Mutter berichtete, dass es immer wieder zu innerfamiliären Spannungen käme. Eine psychologische Betreuung fand innerhalb der Zeit der Studie nicht statt. Die Familie nimmt jährlich an stationären Rehabilitationsmaßnahmen teil, von denen alle Familienmitglieder zu profitieren scheinen.

Kind 5 beschäftigt sich in seiner Freizeit gerne mit Lesen, Musik hören, Tischtennis, Fußball, Gesellschaftsspielen und PC-Spielen. Im Erstkontakt wirkte Kind 5 zurückhaltend.

7.6 Kritik des Designs

Die Forschung mit und an Kindern birgt besondere Schwierigkeiten und Herausforderungen. Heinzel (2013, 710f) benennt hierzu vier wesentliche Probleme, die bei Forschungsvorhaben, in deren Mittelpunkt Kinder oder Kindheit steht, berücksichtigt werden sollten.

Für jeden Menschen ist die Phase der Kindheit emotional besetzt. Dies kann Auswirkungen auf die Entwicklung von Forschungsfragen, Methodenauswahl u.a. haben. Ebenso müssen auch aktuelle Erfahrungen mit Kindern bedacht werden und inwiefern diese evtl. Einfluss auf den Forschungsprozess haben können. Hierbei kann es zu Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen kommen. Des Weiteren ist zu beachten, dass sich im Allgemeinen Forschung und Forscher an der Erwachsenenwelt orientieren und häufig die Kindheit und Kinder nur zur Erklärung von Sachverhalten im Erwachsenenalter heranziehen. Kinder und Kindheit als eigenen und in sich abgeschlossenen Forschungsgegen-

stand zu begreifen, stellt nach Heinzel (2013, 710) bereits eine Herausforderung dar. Kinder nutzen zudem andere Äußerungs- und Kommunikationsformen. Sie zeigen entsprechend ihres Entwicklungsstandes einen anderen Sprachgebrauch. Aufgrund ihrer in der Regel hohen Phantasiefähigkeit werden Aussagen von Kindern häufig in Frage gestellt und hinterfragt. Sie nutzen neben sprachlicher Mitteilung häufig auch die Möglichkeit, sich symbolisch zu äußern (z.B. über Bewegung oder kreatives Gestalten). Die meist künstliche Forschungssituation, Kind und Forscher, birgt ein stark hierarchisches Verhältnis. Dieses ist immer vordefiniert durch bereits geschehene Erziehungserfahrungen des Kindes mit anderen Erwachsenen seines Umfeldes.

Heinzel (2013, 714) empfiehlt aufgrund der besonderen Herausforderungen in der Forschung mit Kindern eine stetige Reflexion des Forschenden durch Selbstbeobachtung. Die Beschreibung von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen kann ebenso dazugehören wie die kritische Betrachtung der Entstehung des Forschungsvorhabens.

Fox et al. (2007, 181ff) beschreiben die Besonderheit des forschenden Praktikers darin, dass die Reflexion im Forschungsprozess anders verortet ist. Während in einem regulären Forschungsprozess der Großteil an Reflexion vor der eigentlichen Erhebung stattfindet (*action-on-reflection),* hat der forschende Praktiker oft einen stetigen Reflexionsbedarf aufgrund der ständigen direkten persönlichen und praktischen Auseinandersetzung (Fox et al. 2007, 183). Daher ist die systematische Strukturierung von Reflexionsprozessen für den Forscher in der Praxis notwendig. Für diese Systematisierung schlagen Fox et al. (2007, 186ff) unterschiedliche Strategien vor: Zum Einen die Aneignung von Reflexionsfähigkeiten und zum Anderen die Nutzung von Supervision. In dieser Studie hat die Untersucherin deshalb während der Dauer der empirischen Untersuchung an Einzelsupervisionen teilgenommen. Ziel dieser Supervisionssitzungen war es, die eigene Rolle und die praktische Arbeit gemeinsam mit einer externen Expertin kritisch zu reflektieren.

Die Untersucherin nahm insgesamt an fünf Supervisionssitzungen innerhalb von fünf Monaten teil. Die Sitzungen fanden einmal im Monat für jeweils 60 Minuten in der Praxis der jeweiligen Supervisorin statt. Da die Supervision sowohl auf die eigene Person als Erwachsene als auch auf eine Fallsupervision der einzelnen Kinder abzielte, wurden zwei unterschiedliche Supervisorinnen kontaktiert, eine psychologische Psychotherapeutin, Körpertherapeutin und Supervisorin für Erwachsene sowie eine psychologische Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche und Supervisorin.

Die Anlage dieser Studie als Practitioner-Researcher Studie wurde sowohl aus methodischen als auch aus ethischen Gründen gewählt. Methodisch können auf diese Weise einige Störvariablen unterbunden werden. Dadurch, dass bei allen fünf Kindern die Förderung immer durch dieselbe Pädagogin stattfand, kann die Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Pädagogin in allen fünf Fällen als gleichbleibender Faktor gewertet werden. Ferner kann dadurch gewährleistet werden, dass das Verständ-

nis des konzeptionellen Ansatzes in allen Fällen gleich interpretiert wurde und ebenso gleichwertig umgesetzt wurde. Da die Beziehung zwischen Kind und Pädagoge oder Therapeut auch in der Psychomotorik als besonders starke Einflussvariable im Sinne eines unspezifischen Wirkfaktors betrachtet wird, konnte auf diese Weise eine wesentliche Störvariable kontrolliert werden (Gebhard & Kuhlenkamp 2011, 49).

Zusätzlich können ethische Aspekte angeführt werden. Unter den praktisch tätigen Psychomotorikfachkräften gibt es kaum Personen, die neben der psychomotorischen Ausbildung zusätzlich ein fundiertes krankheitsspezifisches Fachwissen in Bezug auf DMD besitzen. Durch die intensive Schulung der in diesem Fall durchführenden Pädagogin konnte für die Kinder abgesichert werden, dass sie von einer fachspezifisch geschulten Person begleitet werden und keinen vermeidbaren Risiken ausgesetzt werden.

7.7 Zusammenfassung

Ausgehend von den zwei unterschiedlichen Fragestellungen dieser Studie wurde eine Einzelfallstudie im Mixed Methods Ansatz und mit einem Multiple Baseline Design über mehrere Probanden gewählt. Die Wahl dieses Studiendesigns entspricht den Herausforderungen des Forschungsgegenstandes. Außerdem entspricht dieses Design anerkannten Standards zur empirischen sonderpädagogischen Forschung und kann mit Hilfe entsprechender Auswertungstechniken dazu dienen, die aufgestellten Fragestellungen zu bearbeiten.

Im Verlauf der Auswertung und Interpretation gilt es, die vorliegende Studie anhand der vom WWC genannten Standards zur Evidenzbasierung hin zu überprüfen. Weiterhin erscheint es insbesondere hinsichtlich der Kritik des Designs von besonderer Bedeutung, die Nähe der Forscherin zu den Untersuchungsteilnehmern zu reflektieren und Strategien zur Erhöhung der Objektivität systematisch einzubinden. Mögliche Strategien hierzu werden in den Kapiteln 8 und 9 aufgezeigt.

8. Datenerhebungsmethoden

8.1 Kindbezogene Erhebungsmethoden

Zu den kindbezogenen Erhebungsmethoden in dieser Studie zählen unterschiedliche Selbstkonzeptskalen (PSCA-D, Harter 1984; SPPC-D, Harter 1985), das Motor Function Measure (Vuillerot et al. 2010), der Körperbildmaltest (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997), die Skala zum Körperbewusstsein aus dem ET 6-6 (Petermann et al. 2000) und das qualitative Interview mit Kindern. Alle Erhebungsmethoden wurden vor Beginn der Studie durch die Untersucherin bereits vorher angewendet. Für das Motor Function Measure nahm die Untersucherin im Mai 2012 an einer Schulung teil und festigte ihre Fähigkeiten über Online-Schulungen. Zur Erprobung der Selbstkonzeptskalen wurden im Herbst 2012 vier Kindergartenkinder ohne körperliche Beeinträchtigung mit der Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance getestet. Der Körperbildmaltest wurde im Rahmen von zwei Bachelorarbeiten und zwei Masterarbeiten unter Betreuung der Untersucherin an Kindern mit DMD erprobt (z.B. Jürgens 2012). Das qualitative Interview mit Kindern wurde an einem achtjährigen Mädchen in einem ersten Durchlauf getestet.

Durch die Auswahl der genannten Erhebungsmethoden wird versucht, die Schwächen eines Erhebungsinstruments durch die Stärken eines anderen auszugleichen. Generell sollte bei der Erfassung psychologischer Phänomene ein multimethodisches Vorgehen gewählt werden, da sehr selten ein Testverfahren alle Facetten eines Phänomens erheben kann (Kazdin 2010, 396). Die Harter Selbstkonzeptskalen gehören zu den Fragebögen, die auf Selbsteinschätzung beruhen. Sie werden insbesondere dann angewendet, wenn psychologische Konstrukte erfasst werden sollen, die per Definition aus dem Selbstbericht einer Person bestehen, wie z.B. das Selbstkonzept (Kazdin 2010, 372; Barlow et al. 2009, 113f). Ergebnisse aus Fragebögen dieser Art können stark durch den sprachlichen Ausdruck, die Abfolge der Items oder eine idealisierte Verzerrung der Antworten durch den Probanden im Sinne einer sozialen Erwünschtheit beeinflusst werden. Insbesondere bei Messungen vor und nach einer therapeutischen Intervention neigen viele Probanden zu einer Übertreibung, um einen Effekt zu suggerieren, *hello-good-bye-effect* bzw. *demand characteristics* (Sedlmeier & Renkewitz 2013, 136f; Kazdin 2010, 374). Aufgrund dieser Schwierigkeiten ist es wichtig, psychologische Konstrukte nicht einzig über eine Selbstberichterstattung zu erheben. In dieser Studie wurde zusätzlich der KBMT-K als semi-projektive Technik gewählt. Projektive Techniken dienen dazu, auf indirekte Weise unbewusste intrapsychische Aspekte, Prozesse oder Themen aufzudecken. Projektive Techniken haben den Vorteil, dass sie nicht so anfällig sind für Effekte der sozialen Erwünschtheit. Die Auswertung dieser Tests hängt traditionell jedoch stark von den Interpretationen und Rückschlüssen des Durchführenden ab, wodurch die Verfahren häufig eine geringe Interraterreliabilität aufweisen (Kaz-

din 2010, 376f). Für das teilnehmende Kind unter acht Jahren wurde anstelle des KBMT-K die Skala zum Körperbewusstsein aus dem ET 6-6 gewählt.

8.1.1 Selbstkonzeptskalen nach Susan Harter

Harter entwickelte in den 1980er Jahren mehrere Erhebungsinstrumente zur Erfassung des Selbstkonzepts bei Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren konzipierte sie Adaptionen für spezifische Personengruppen (z.B. Menschen mit Lernbeeinträchtigungen). Die Selbstkonzeptskalen von Harter beziehen sich alle auf ein multidimensionales Modell des Selbstkonzepts entsprechend des Modells nach Shavelson et al. (1976) (Harter 2012, 2). Im Folgenden werden ausschließlich das Self-perception Profile for Children und die Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance (for Young Children) näher vorgestellt, da diese beiden Erhebungsinstrumente in der vorliegenden Studie genutzt wurden.

8.1.1.1 Self-Perception-Profile for Children-deutsche Fassung (SPPC-D)

Das SPPC-D ist die deutsche Fassung des Self-perception Profile for Children nach Harter (1985). Mit Hilfe der Skalen soll das Selbstkonzept von Kindern ab neun Jahren in den fünf Bereichen kognitive Kompetenz, Sportkompetenz, Peerakzeptanz und Aussehen sowie das bereichsunspezifische globale Selbstwertgefühl erfasst werden (Asendorpf & van Aken 1993a). In den fünf Subskalen werden jeweils sechs Items anhand eines zweistufigen Beantwortungsmodus über eine vierstufige Likert-Skala beantwortet (Tab. 16). Daraus ergeben sich insgesamt 30 Items, die das Kind beantworten muss. Die Items sind geschlechtsneutral formuliert. Eine Skala der englischen Originalfassung (*behavioral conduct*) wurde nicht in die deutsche Version übernommen, da sich in englischsprachigen Studien zeigte, dass diese Skala zu sehr von sozialer Erwünschtheit in der Befragungssituation beeinflusst wird (Asendorpf & van Aken 1993a, 1). In den Klassenstufen drei und vier werden den Kindern die einzelnen Fragen vorgelesen und vom Testleiter entsprechend der Antwort des Kindes angekreuzt. Ab der fünften Klasse wird der Fragebogen den Kindern ausgehändigt und sie können die Fragen selbständig lesen und alleine ankreuzen. Die Durchführungsdauer beträgt zwischen zehn und fünfzehn Minuten.

Das Testinstrument wurde auf unterschiedliche Art und Weise für spezifische Zielgruppen adaptiert (z.B. Self-Perception Profile for Learning Disabled Students, Renick & Harter 1988). Die deutsche Version des SPPC wurde an einer Stichprobe von 81 Jungen und 81 Mädchen der dritten Klasse getestet (Asendorpf & van Aken 1993a, 2). Dabei stellten sich folgende Gütekriterien heraus. Die internen Konsistenzen der einzelnen Subskalen erwiesen sich als ausreichend bis gut (z.B. Peerakzeptanz 0.79

und Aussehen 0.81). Das hierarchische Strukturmodell von Harter wurde auch in der deutschen Version über konfirmatorische Faktorenanalysen, Subskalen-Interkorrelationen und Korrelationen mit externen Faktoren belegt (Asendorpf & van Aken 1993, 69ff). Die Objektivität ist bei genauer Beachtung der Instruktionen und des zweistufigen Antwortmodus hoch. Auch in interkulturellen Studien bestätigte sich die Faktorenstruktur, eine gute Reliabilität und Validität des Verfahrens (z.B. Eapen 2000; Muris et al. 2003; Dongen-Melman et al. 1993; Granleese & Joseph 1994; Boivin et al. 1992). Es zeigte sich jedoch, dass die Items in der holländischen Version eine unterschiedliche Reliabilität in Bezug auf Geschlecht und Alter aufweisen (Bergh & Ranst 1998, 564).

Tab. 16: Beispielfragen aus dem SPPC-D (Asendorpf & van Aken 1993a)

Stimmt ganz genau	Stimmt so ungefähr				Stimmt so ungefähr	Stimmt ganz genau
☐	☐	Einige Kinder glauben, dass sie sehr gut in ihren Hausaufgaben sind	**ABER**	Andere Kinder machen sich Sorgen, ob sie ihre Hausaufgaben richtig machen	☐	☐
☐	☐	Einige Kinder finden es schwer, Freunde zu finden	**ABER**	Andere Kinder finden es ziemlich leicht, Freunde zu finden	☐	☐

Das SPPC wurde vielfach in Studien zur Messung des Selbstkonzepts bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen eingesetzt (Shields et al. 2008; Miyahara & Piek 2006; Curdová et al. 2001; Holmbeck et al. 2003; Thill et al. 2003; Scholtes et al. 2002; Schwarz et al. 1999; Aasland & Diseth 1998). Es ist das meist genutzte Erhebungsinstrument zur Diagnostik des Selbstkonzepts bei Kindern und Jugendlichen (Muris et al. 2003, 1792). Muris et al. folgern aus ihrer Studie zur Überprüfung des SPPC „[…] the questionnaire is still one of the best candidates to employ for this purpose“ (Muris et al. 2003, 1801). Eine Adaptation für Kinder mit Cerebralparese haben Vermeer und Veenhof (1997) vorgenommen. Die deutsche Version hierzu erschien 2006 von Schwarz. Ebenso existiert eine holländische und eine deutsche Version für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung (Vermeer et al. 2004; Theiß et al. 2003). Auch in Studien mit sozial-emotional beeinträchtigten Kindern wurde das SPPC eingesetzt (Veerman et al. 1996).

8.1.1.2 Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance – deutsche Fassung (PSCA-D)

Die Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance (PSCA) (Harter & Pike 1984) ist eine Adaption des SPPC, welche bei Kindern von vier bis acht Jahren eingesetzt werden kann. Auch

dieses Verfahren liegt in einer deutschen Version vor (PSCA-D) (Asendorpf & van Aken 1993b). Es besteht eine Version für Kinder von sieben bis acht Jahren und eine Version für Vorschulkinder von vier bis sieben Jahren.

Der grundlegende Unterschied zum SPPC-D liegt darin, dass die Erfassung des Selbstkonzepts nicht anhand eines Fragebogens, sondern anhand von Bilderskalen geschieht. Ferner wird in diesem Alter weder das bereichsunspezifische globale Selbstwertgefühl, noch die Subskala Aussehen erfasst, sondern nur die vier Subskalen: Peerakzeptanz, Sportkompetenz, kognitive Kompetenz und Mutterakzeptanz. Harter und Pike (1984, 1970) gehen in ihrem Modell zur Selbstkonzeptentwicklung davon aus, dass Kinder erst ab acht Jahren in der Lage sind, Aussagen über den Wert ihrer Person zu machen und damit ihr globales Selbstwertgefühl zu beurteilen. Daher wurde die Skala zum globalen Selbstwertgefühl im PSCA ausgelassen. Es bestehen ebenfalls eine Likert-Skala von eins bis vier und der bereits erwähnte zweistufige Beantwortungsmodus. In der Testung wird dem Kind ein entsprechendes Bild mit zwei unterschiedlichen Kindern/Situationen gezeigt (Abb. 20). Das Kind soll sich für eines der Bilder entscheiden. Der Testleiter kreuzt die jeweilige Antwort auf dem Auswertungsbogen an bzw. notiert die entsprechende Zahl. In der Version für jüngere Kinder wurde dieses Vorgehen anhand von Bildern gewählt, um die Aufmerksamkeit der Kinder aufrecht zu halten und unabhängig von einer Lesekompetenz testen zu können (Harter & Pike 1984, 1970). Die Items reduzieren sich aufgrund der geringeren Skalenanzahl auf 24 Items. Die Testung dauert 15-20 Minuten. Die Auswertung geschieht ebenso wie beim SPPC-D.

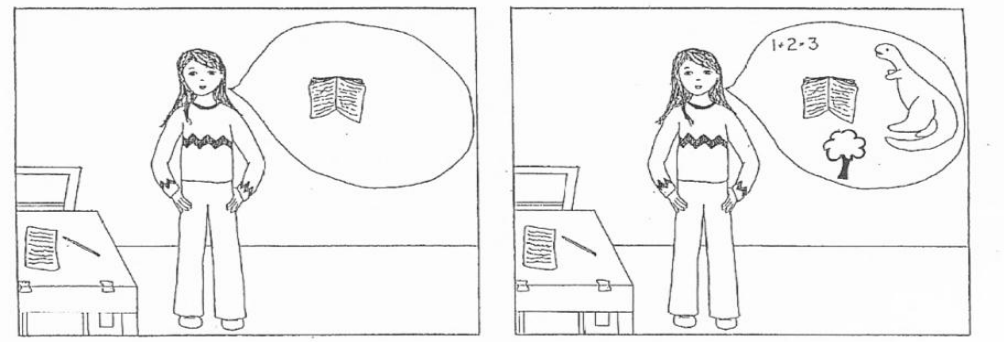


Abb. 20: Beispiel-Item aus dem PSCA-D (Asendorpf & van Aken 1993b)

Die Testgütekriterien für das PSCA-D sind befriedigend bis ausreichend und beruhen auf einer Stichprobe von 82 Jungen und 81 Mädchen aus der zweiten Klasse. Die Objektivität ist entsprechend der Objektivität des SPPC-D zu beurteilen. Die internen Konsistenzen der einzelnen Subskalen waren unterschiedlich ausreichend (kognitive Kompetenz 0.71) bis unbefriedigend (Sportkompetenz 0.58). Die Skalen weisen entsprechend der Subskaleninterkorrelationen und einer konfirmatorischen Faktorenanalyse eine diskriminante Validität auf (Asendorpf & van Aken 1993, 69ff).

Es ist kritisch anzumerken, dass die Bilder in der heute noch gültigen Fassung nicht mehr durchgehend zeitgemäß sind. Dadurch erscheint es mitunter schwierig für die Kinder, sich mit den Personen auf den Bildern identifizieren zu können. Außerdem ist eine reine Überprüfung der Mutterakzeptanz gegenwärtig auch nicht mehr zeitgemäß.

8.1.2 Körperbildmaltest für Kinder (KBMT-K)

Der Körperbildmaltest für Kinder von Günter und Breitenöder-Wehrung (1997) ist ein psychometrisches semiprojektives Verfahren zur Erfassung des Körpererlebens und der Körperzufriedenheit für Kinder zwischen acht und zwölf Jahren. Die beiden Konstrukte „Körperzufriedenheit“ und „Differenziertheit der Körperwahrnehmung“ werden untersucht. Im Zentrum des Erhebungsinstrumentes steht demnach die Erfassung der Körperkathexis (vgl. Kap. 2.4). Der KBMT-K wurde aufbauend auf den Color-A-Person Body Dissatisfaction Test entwickelt (Wooley & Roll 1991).

Die Kinder erhalten zu Beginn des Tests eine Abbildung mit zwei Jungen/Mädchen, ein frontales Bild und ein seitliches (Abb. 21). Sie werden gebeten, sich vorzustellen, sie seien die Person auf der Zeichnung und sollen sich überlegen, wie zufrieden sie mit ihrem Körper seien. Sie werden anschließend dazu angeleitet, die Zeichnung des Körpers mit fünf unterschiedlichen Farben auszumalen.

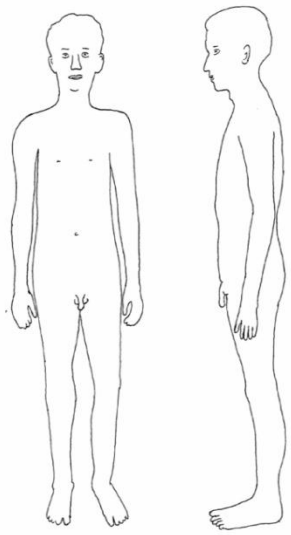


Abb. 21: Körperbilder im Körperbildmaltest, Frontalsicht und seitliche Ansicht (Günter/Breitenöder-Wehrung 1997)

Die Bedeutung der einzelnen Farben wird den Kindern erläutert. Mit diesen Farben drücken sie aus, wie zufrieden oder unzufrieden sie mit ihrem eigenen Körper sind und weisen durch die Anzahl der farbigen Flächen auf die Differenzierung ihrer Körperwahrnehmung hin. In der Auswertung werden die Körperzufriedenheit als Gesamtwert, Zufriedenheitswerte für fünf einzelne Körperregionen (Kopf, Rumpf, Arme, Beine, Geschlechtsteile/Po und Arme/Hände) und die Differenziertheit der Körperwahrnehmung erfasst. Jede Farbe entspricht hierbei einem bestimmten Punktwert: z.B. rot = 1 Punkt. Die verschiedenen Flächen können einzeln für eine Region, aber auch als Gesamtzufriedenheitswert ermittelt werden. Um den Differenzierungswert zu ermitteln, werden alle unterschiedlich farbigen Regionen zusammengezählt, jeweils für die frontale und die seitlich stehende Figur. Aus den beiden Werten wird der Mittelwert gebildet, der schließlich der Differenzierungswert ist. Um als

einzig farbige Fläche zu gelten, müssen alle angrenzenden Flächen eine andere Farbe haben (Wooley & Roll 1991, 398).

Da der KBMT-K gezielt für Kinder mit somatischen Erkrankungen entwickelt wurde, wurde explizit auf einen klassischen Fragebogen verzichtet, der ein grundlegendes Körperwissen voraussetzen würde (Günter 2009, 212).

Für den KBMT-K liegen alters- und geschlechtsspezifische Normen vor. Er wurde an 654 acht- bis zwölfjährigen Kindern ohne Beeinträchtigung normiert. Hierbei ergab sich eine Interraterreliabilität von r = 0.99 (Günter 2009, 213). Der KBMT-K wurde in mehreren Studien mit insgesamt ca. 600 chronisch oder lebensverkürzt erkrankten Kindern durchgeführt (Hering 2003; Günter 2009, 212). In einer Studie mit an Asthma erkrankten Kindern zeigten sich zudem deutliche Unterschiede im Körperbild je nach Schweregrad der Erkrankung (Breitenöder-Wehrung et al. 1998). Chronisch somatisch erkrankte Kinder und psychisch erkrankte Kinder zeigten in einer Studie von Breitenöder-Wehrung et al. (1998) eine signifikant geringere Körperzufriedenheit als nicht erkrankte Kinder. Ebenso stellte sich heraus, dass somatisch erkrankte Kinder eine genauere Kenntnis ihres Körpers hatten als nicht erkrankte Kinder. Dennoch konnten die Kinder mit Erkrankungen ihren Körper weniger differenziert wahrnehmen (Günter 2009, 216). Bei lebensbedrohlich erkrankten Kindern zeigte sich ebenfalls ein starkes Absinken der Differenziertheitswerte (Günter et al. 1999; Hering et al. 2008).

Insgesamt gesehen stellt der KBMT-K ein reliables und valides Verfahren dar, um die emotionale Seite des Körpererlebens – die Körperkathexis – zu erheben. Dies gilt insbesondere für Krankheitsbilder, bei denen es wichtig erscheint, unterschiedliche Körperregionen differenziert zu erheben. Für Kinder mit DMD ist er deshalb geeignet, da der Abbau der Muskulatur nach Körperregionen voranschreitet. Der KBMT-K wurde für die Kinder ausgewählt, die zu Beginn der Studie bereits acht Jahre alt waren.

8.1.3 ET 6-6, Skala zum Körperbewusstsein

Der ET 6-6 ist ein allgemeiner Entwicklungstest, mit dessen Hilfe die Entwicklung von Kindern zwischen sechs Monaten und sechs Jahren überprüft und in sechs Kategorien unterteilt in 13 Entwicklungsdimensionen abgebildet werden kann. Die sechs Kategorien sind Handmotorik, Körpermotorik, kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung, Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung. Die Entwicklungsdimensionen gliedern sich auf in Körpermotorik, Handmotorik, Gedächtnis, Handlungsstrategien, Kategorisieren, Körperbewusstsein, rezeptive Sprachentwicklung, expressive Sprachentwicklung, Interaktion mit Erwachsenen, Interaktion mit Gleichaltrigen, Verhalten in Gruppen, soziale Eigenständigkeit und emotionale Entwicklung. Für Kinder ab vier Jahren wird zusätzlich die Di-

mension Nachzeichnen durchgeführt. Die Normierung fand über zwölf unterschiedliche Altersbereiche statt (Pohl 2003, 250; Macha & Petermann 2008, 156). Die gesamte Durchführungszeit beträgt zwischen 12 und 50 Minuten. Neben der Testung mit dem Kind wird zusätzlich ein Elternfragebogen ausgewertet.

Der Test basiert auf einem entwicklungsneurologischen Paradigma. Hiernach wird Entwicklung nicht als genetisch determiniert betrachtet, „[…] sondern in erster Linie als eine durch vielfältige Lernprozesse vollzogene individuelle Adaptierung an sich ändernde Umweltbedingungen [...]" (Pohl 2003, 250). Mit der Überprüfung eines Kindes durch den ET 6-6 sollen drei zentrale Fragen beantwortet werden können (Macha & Petermann 2008, 154):

(1) Entspricht das Entwicklungsprofil des Kindes den entwicklungstypischen Kompetenzen seiner Altersgruppe?

(2) Entsprechen Symptome oder Anzeichen von Symptomen spezifischen Entwicklungsstörungen?

(3) Sind die am Entwicklungsprofil erkennbaren Auffälligkeiten für die zukünftige Entwicklung des Kindes klinisch relevant?

Die Standardisierung des Testverfahrens wurde anhand von 950 Kindern in Deutschland vorgenommen (Macha & Petermann 2008, 156).

Hasselhorn und Markgrafs-Stiksrud (2011, 142) kritisieren, dass keine konkreten Angaben zur Objektivität beim ET 6-6 gemacht werden. Zur Reliabilität wurden interne Konsistenzen berechnet, die für die Skala der kognitiven Entwicklung zwischen 0.05 und 0.74 liegen. Die kriteriumsbezogene Validität des ET 6-6 konnte ausreichend überprüft werden (Hasselhorn & Markgrafs-Stiksrud 2011, 142; Macha & Petermann 2008, 157). In einer Studie zur klinischen Validität des ET 6-6 wurden 32 Kinder mit frühkindlichem Schlaganfall mit dem ET 6-6 überprüft und deren Ergebnisse mit der jeweiligen Altersgruppe aus der Normstichprobe verglichen. Es zeigte sich, dass der ET 6-6 geeignet ist, um Entwicklungsdefizite und –risiken bei Kindern mit frühkindlichem Schlaganfall identifizieren zu können (Daseking et al. 2007, 311).

2013 erschien die revidierte Fassung ET 6-6-R (Petermann & Macha 2013). Diese neue Fassung konnte jedoch nicht mehr in die vorliegende Studie eingebunden werden.

Da der KBMT-K erst für Kinder ab acht Jahren einsetzbar ist, wurde für die jüngeren Kinder dieser Studie stattdessen die Skala zum Körperbewusstsein des ET 6-6 angewendet. Die Eigenständigkeit der einzelnen Skalen ist ausreichend belegt (Lissmann et al. 2006, 42). Lemche (2009, 15) verweist auf mögliche Verfahren zur Messung des Körperbildes bei Kleinkindern: (1) Selbsterkennen im Spiegeltest, (2) Imitationsverfahren, (3) Benennungs- oder Labeling-Verfahren, (4) Modellierungs- oder Skulpturverfahren, (5) graphische Verfahren und (6) Konstruktions- oder Formlege-Verfahren. Die

Skala zum Körperbewusstsein aus dem ET 6-6 enthält sowohl graphische Verfahren als auch Benennungsverfahren (Macha & Petermann 2008, 155). Auf diese Weise kann sowohl das Körperbild als kognitiv-evaluative Komponente (graphische Verfahren) als auch die Körperkathexis als affektiv-emotionale Komponente (Benennungsverfahren) berücksichtigt werden. Die Skala des ET 6-6 erfasst die Benennung einzelner Körperteile, die Rechts-Links-Unterscheidung und die Anfertigung einer Menschzeichnung.

8.1.4 Motor Function Measure (MFM)

Aktuelle Studien zur Messung von Bewegungsfunktionen bei Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen nutzen in der Regel das Motor Function Measure (Vuillerot et al. 2010), das North Star Ambulatory Assessment (Scott et al. 2006) oder den 6-Minute-Walk-Test (Guyatt et al. 1985). Für diese Studie wurde aus folgenden Gründen das Motor Function Measure (MFM) gewählt. Es ist das neueste Diagnostikinstrument auf diesem Gebiet und erhebt sehr differenziert die einzelnen motorischen Funktionen, direkt abgestimmt auf die motorischen Leistungen von Menschen mit progredienten neuromuskulären Erkrankungen. Außerdem kann es über den Gehverlust hinaus genutzt werden im Gegensatz zum 6-Minute-Walk-Test und zum North Star Ambulatory Assessment (Vuillerot et al. 2012, 2255).

Das MFM wurde auf Grundlage des Gross Motor Function Measure (Russell et al. 1989) konzipiert. Das MFM dient der Bewertung der Bewegungsfähigkeit für den Rumpf sowie der oberen und unteren Gliedmaßen. Zudem kann hierbei die motorische Entwicklung von Personen in Gruppen verfolgt werden, unabhängig vom Schweregrad ihrer jeweiligen Erkrankung. Inzwischen existiert eine Skala, das MFM-32, für Menschen zwischen sechs und 60 Jahren, sowie eine Skala, das MFM-20, für Kinder unter sechs Jahren. Das MFM kann in allen Krankheitsstadien neuromuskulärer Erkrankungen durchgeführt werden (MFM Study Group 2010, 2f).

Die Aufgabenstellung der beiden Skalen sind in drei Dimensionen unterteilt: (1) aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Zustand/D1, (2) axiale und proximale Motorik/D2 und (3) distale Motorik/D3. Es handelt sich sowohl um statische als auch um dynamische Aufgabenstellungen. Die Ergebnisse der einzelnen Aufgaben werden anhand einer vier Punkte umfassenden Bewertungsskala erfasst (Abb. 22). Die Durchführungsdauer liegt bei 30 bis 40 Minuten. Der Testleiter muss die Instruktionen im Handbuch beachten, darf jedoch die Testperson anspornen und insbesondere bei jüngeren Kindern zur Motivation Spielzeug mit benutzen. Das Handbuch ist während der gesamten Testung bereitzuhalten und zu nutzen. Für jede Aufgabe hat die Versuchsperson zwei Versuche, wobei der bessere gezählt wird (MFM Study Group 2010, 4f).

	D1	D2	D3
1. ☺ Auf dem Rücken liegend KOPF IN DER KÖRPERACHSE: Kopf in der mittleren Position für 5 Sekunden halten und ihn komplett von einer zur anderen Seite drehen. *Kommentar* :		❑0 ❑1 ❑2 ❑3	
2. Auf dem Rücken liegend: Heben den Kopf und ihn in dieser Position für 5 Sekunden halten. *Kommentar*:		❑0 ❑1 ❑2 ❑3	

Abb. 22: Items 1 und 2 des MFM-32 (MFM Study Group 2010a)

Die Auswertung ergibt Werte für die einzelnen Dimensionen und einen Gesamtwert. Die Ergebnisse werden in Prozent von der maximal zu erreichenden Punktzahl angegeben. Es wird empfohlen, das MFM einmal jährlich zur Verlaufsbeobachtung bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen durchzuführen (MFM Study Group 2010, 8).

Aufgrund des Bedarfs eines Messinstrumentes für Kinder unter sechs Jahren wurde das MFM-32 ab 2006 für jüngere Kinder angepasst. Im Rahmen einer Studie wurde durch die Untersuchung an 88 Kindern das MFM-20 entwickelt. In den Jahren 2008 und 2009 folgte die Validierungsstudie des Diagnostikinstruments (de Lattre et al. 2013).

Das MFM weist eine geringe Inter- und Intra-Observer-Variabilität auf und es wurden bereits mehrere Validierungsstudien mit internationaler Beteiligung durchgeführt (MFM Study Group 2010, 2f). Zudem wurde die Veränderungssensibilität in einer internationalen Studie mit 152 Probanden untersucht (Vuillerot et al. 2012). Von diesen 152 Probanden waren 41 an DMD erkrankt. Damit stellten die an DMD erkrankten Patienten die größte Gruppe der Probanden dar. Die Studie wies eine gute Veränderungssensibilität insbesondere bei Patienten mit DMD auf (Vuillerot et al. 2012, 2251f).

Das MFM ist ein aktuelles Instrument, das speziell auf die Bewegungsfähigkeit von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen abgestimmt ist. Es beweist eine hohe Akzeptanz bei den untersuchten Kindern und kann unterschiedliche Phasen der Progression messen (Vuillerot et al. 2010, 64).

8.1.5 Qualitative Interviews mit Kindern

„Qualitative Interviews mit Kindern zu führen ist also das Eingeständnis, dass die Erwachsenen nicht ohne weiteres wissen, was Kinder bewegt […]“ (Fuhs 2012, 82).

Qualitative Interviews mit Kindern werden als geeignet angesehen, „[…] um die alltägliche Lebenswelt von Kindern aus ihrer Sicht zu erfassen“ (Heinzel 1997, 410). Die Kinderinterviews wurden im Rahmen dieser Studie durchgeführt, um Informationen über die Kinder zu erhalten, die eventuell bedeutsam für Veränderungen im Selbstkonzept sein können. Zusätzlich empfiehlt es sich bei der Untersuchung selbstbezogener Informationen von Kindern ergänzend zu standardisierten Messin-

strumenten qualitative Methoden der Kindheitsforschung hinzuzuziehen, um valide Ergebnisse zu erhalten (Eiser & Twanley 1999, 136).

Das Durchführen von Interviews mit Kindern kann ohne „gravierende Validitätsprobleme“ geschehen (Heinzel 1997, 399). Ben-Arieh (2005, 583) und Fuhs (2012, 89) bekräftigen, dass Kinder ab einem Alter von sieben Jahren verlässliche Informationsquellen in Bezug auf ihre eigenen Lebenswelten darstellen. Dennoch lassen Kinder sich schneller manipulieren als Erwachsene, testen Lügen aus oder übertreiben in Erzählungen häufiger. Zudem stellt die Methode des Interviews einen zunächst „erwachsenen“ Zugang dar, der gewisse linguistische und kommunikative Kompetenzen voraussetzt. Diese Aspekte sollten bei der Durchführung von Kinderinterviews berücksichtigt werden (Fuhs 2012, 88f; Garbarino & Stott 1992, 170).

Qualitative Interviews mit Kindern werden insbesondere in der Sozialisationsforschung eingesetzt, z.B. bei Fragen zur geschlechtsspezifischen Identitätsbildung, zur Moralentwicklung, zum subjektiven Wohlbefinden, zu Freundschaftsbeziehungen und -konzepten sowie zu Zukunftsentwürfen von Kindern (Andresen 2012, 138; Heinzel 1997, 400). Heinzel (1997) unterscheidet drei Formen der qualitativen Interviews mit Kindern: (1) das teilstandardisierte Interview, (2) das narrative Interview und (3) das tiefenpsychologische Interview. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde ein teilstandardisiertes Interview unter zu Hilfenahme eines Spiels genutzt. Heinzel (1997, 402f) unterscheidet in den teilstandardisierten Interviews zwischen Struktur- und Dilemmainterviews, fokussierten Interviews und ethnographischen Interviews. In dieser Untersuchung wurden fokussierte Interviews genutzt, in denen die Kinder zu definierten Gesprächsinhalten assoziative Stellungnahmen formulieren sollten.

Fuhs (2012, 93ff) differenziert zwischen anderen Formen von Kinderinterviews. Er unterscheidet nicht nach der Struktur des Interviews, sondern nach der geforderten Erinnerungsleistung an die Kinder. Er definiert demzufolge die (1) situationsnahe Interviewform, (2) das Sequenz-Interview, (3) lebensweltliche Interviews, (4) biografische Interviews und (5) symbolische Interviews. Gemäß dieser Differenzierung wurden in der vorliegenden Studie lebensweltliche Interviews durchgeführt. Hierbei müssen sich die Kinder an ihren gegenwärtigen Alltag erinnern und Aussagen über situationsübergreifende Aspekte machen (Fuhs 2012, 96). Dazu zählen z.B. Aussagen über Freundschaften oder Schule. Diese Interviews können gut als teilstrukturierte Interviews konzipiert werden und erfassen immer gesammelte Erfahrungen der Kinder, im Gegensatz zu einzelnen spezifischen Situationen (Fuhs 2012, 96f).

Bei Interviews mit Kindern sollte darauf geachtet werden, dass bei länger dauernden Gesprächen Pausen und Entspannungsphasen eingeplant werden und die Instruktionen knapp, deutlich und frei von Fachjargons sind (Heinzel 1997, 407). Es sollte eine grundsätzliche Offenheit für die Lebenswelt der Kinder hergestellt und eine differenzierte Abstimmung auf das Alter und den Entwicklungsstand

der jeweiligen Kinder vorgenommen werden. Eine Interviewsituation sollte für das jeweilige Kind immer transparent gestaltet werden. Dies bedeutet auch, dass das Kind stets die Möglichkeit hat, das Interview zu unter- oder abzubrechen (Andresen 2012, 137; Ben-Arieh 2005, 588; Garbarino & Stott 1992, 175). In der Durchführung sowie in der Auswertung und Interpretation von Kinderinterviews sollte sich der Forschende immer über die Machtverhältnisse zwischen Kindern und Erwachsenen und deren eventuellen Auswirkungen auf den Verlauf des Interviews bewusst sein (Weltzien 2012, 143; Ben-Arieh 2005, 584). Fuhs (2012, 82) bezeichnet es als „eine Verpflichtung und Orientierung", eine kindgemäße und Machtverhältnisse vermeidende Sprache zu nutzen. Eine ausreichende Vertrauensbasis zwischen Kind und Erwachsenem ist daher eine wesentliche Voraussetzung (Heinzel 2013, 715). Ebenso sollten der zeitliche und der räumliche Rahmen bedacht werden. Hierzu zählen Überlegungen, wie lange sich das Kind konzentrieren kann, ob Ermüdungserscheinungen zu erwarten sind und an welchem Ort sich das Kind am sichersten fühlt (Andresen 2012, 138). Gute Voraussetzungen hierbei bietet das Kinderzimmer des Kindes (Heinzel 1997, 405). Die Schaffung einer kindgemäßen Interviewsituation bezeichnet Fuhs (2012, 82) als größte Herausforderung in der Durchführung von Kinderinterviews. Garbarino und Stott (1992, 187) verweisen auf einfache aber grundlegende Techniken: Interviewer und Kind sollten auf einer gemeinsamen Ebene sein, z.B. beide am Boden sitzend oder auf gleich hohen Stühlen.

Das Kind soll zum Erzählen motiviert werden und in seiner Erzählfreude herausgefordert werden. Aufgrund der Tagesform abhängigen Erzählfreude von Kindern sollten mehrere Gespräche geführt und Interviews ggf. wiederholt werden (Ben-Arieh 2005, 585; Heinzel 1997, 409). Die Haltung des Forschenden gegenüber dem Kind sollte durch Empathie, Wertschätzung und einem hohen Interesse gegenüber den Bedürfnissen des Kindes gekennzeichnet sein. Daher sollte das Kind auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass es weder richtige noch falsche Antworten in dem Gespräch gebe (Heinzel 1997, 407; Eiser & Twamley 1999, 136; Fuhs 2012, 83; Garbarino & Stott 1992, 183).

Ein „game-board" kann genutzt werden, um ein Interview mit Kindern in ein kindgerechtes Erleben einzubetten und den Alters- und Statusunterschied zwischen Kind und Interviewer zu relativieren (Christie et al. 2012; Andresen 2012, 139). Auch Handpuppen, Bilder oder Traumreisen können hierbei zum Einsatz kommen. Die Wahl der jeweiligen Techniken hängt stark vom Alter der Kinder ab (Fuhs & Schneider 2012, 127; Fuhs 2012, 88). Gerade Interviews mit beeinträchtigten oder schwer erkrankten Kindern erfordern einen hohen Einfallsreichtum für die Ausgestaltung der Durchführung. Hier können z.B. auch kreative Techniken wie selbstgemalte Bilder des Kindes, Spiele oder Bastelarbeiten genutzt werden (Eiser & Twamley 1999, 137). Garbarino und Stott (1992, 158) betonen den Vorteil einer Kommunikation zwischen Kind und Erwachsenem über ein Spiel insbesondere für erkrankte oder traumatisierte Kinder: „When children are in a state of anxiety because of illness or

traumatic experiences […], communication becomes even more difficult and unreliable; play can complement language as adult and child seek to communicate with each other."

Fuhs und Schneider (2012, 128) bezeichnen die Annahme, dass nur eine eigenständige unabhängige Person Auskunft über sich geben kann als „adultistische Fehlperspektive". Sie plädieren dafür, in der Kindheitsforschung zur frühen Kindheit auch weitere Informationskanäle einzubeziehen, abseits der Befragung des jeweiligen Kindes. Hierzu zählen z.B. auch Befragungen der Eltern, das Kinderzimmer als Ort der kindlichen Biografie, Spielzeug und Fotos (Heinzel 2013, 712; Garbarino & Stott 1992, 191f). Auch Beobachtungen der Eltern-Kind-Interaktion und Kommunikation stellen mögliche Informationsquellen dar. Fuhs und Schneider (2012, 128) begründen dies wie folgt: „Die Eltern übernehmen (in der Regel) in den ersten Lebensjahren ein narratives Mandat über die kindliche Biografie […]." Aus diesem Grund wurden in dieser Studie die leitfadengestützten Interviews mit den Eltern als Ergänzungsmethode gewählt.

Mit Kindern über schwere Erkrankungen und ihre Folgen zu sprechen, ist heute weitgehend von Experten akzeptiert, da es sich als wesentlicher Coping-Faktor herausgestellt hat, wenn ein Kind gut über seine Erkrankung und mögliche medizinische Maßnahmen informiert ist. Zudem konnte dadurch die Compliance der Kinder bzgl. medizinischer Eingriffe deutlich erhöht werden (Eiser & Twamley 1999, 140f).

Entsprechend der eben ausgeführten Bedingungen für Interviews mit Kindern wurde ein spielbasiertes Interview für die teilnehmenden Kinder dieser Studie entwickelt. Basis bildete ein Spielfeld, auf dem ein großer Drache abgebildet war, dessen Körperteile als Spielfelder genutzt wurden (Anhang 1, S. 17). Der abgebildete Drache war den Kindern bereits als Handpuppe bekannt und wurde teilweise in das Spiel mit einbezogen. Sowohl das Kind als auch die Untersucherin erhielten eine Spielfigur und einen Würfel. Für das Kind griffbereit lag ein Stapel mit Karten. Bei jedem Zug durfte eine Karte gezogen und entweder dem Kind oder der Untersucherin eine Frage gestellt werden.

A1-Phase

In der A1-Phase waren die Karten in sieben Kategorien gegliedert, die zum besseren Erkennen mit unterschiedlich farbigen Punkten markiert waren. Die Anzahl der Fragen pro Kategorie sind in Klammern angegeben. Zu den Kategorien gehörten die Selbstkonzeptfacetten:

- Peerakzeptanz (3)
- Sportkompetenz (2)
- Aussehen (2)
- kognitives Selbstkonzept (2)
- emotionales Selbstkonzept (4)

- globales Selbstwertgefühl (2)
- und Mutter- bzw. Elternakzeptanz (4).

Zusätzlich gab es Fragen zur Kategorie Quellen selbstbezogener Informationen (3). Unter der Kategorie Peerakzeptanz wurde das Kind gebeten beispielsweise die Frage zu beantworten „Mit wem triffst du dich gerne?“ In der Kategorie Sportkompetenz wurde das Kind u.a. gebeten den Satz zu vervollständigen „Im Sport bin ich besonders gut in…“. In Bezug auf die Facette Aussehen vervollständigten die Kinder z.B. den Satz „Ich finde mein Aussehen…“. Bezogen auf das kognitive Selbstkonzept wurden die Kinder gebeten, sich beispielsweise dazu zu äußern, in welchen Schulfächern sie besonders gut seien und ob es Dinge gäbe, die sie in der Schule nicht mögen. Dinge, die es allgemein gut könne und die es an sich selbst mag, wurden in der Kategorie globales Selbstwertgefühl erfragt. In Bezug auf die Elternakzeptanz wurden die Kinder gebeten zu beschreiben, was sie gerne gemeinsam mit den Eltern machen und was daran schön bzw. nicht so schön sei. Für das emotionale Selbstkonzept vervollständigten die Kinder Sätze wie „Ich ärgere mich, wenn…“ oder „Ich fühle mich wohl, wenn…“. Um Informationen zu den selbstbezogenen Quellen der Kinder zu erhalten, wurden sie beispielsweise gebeten, den Satz zu vervollständigen „Ich würde gerne sein wie…“ oder die Frage „Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?“ zu beantworten.

A2-Phase

Das abschließende Interview in der A2-Phase verfolgte den Zweck, die Zufriedenheit der Kinder mit den psychomotorischen Stunden zu erfassen und die Angemessenheit der Stundengestaltung zu überprüfen. Das Interview wurde ebenfalls anhand des oben beschriebenen Spiels durchgeführt, mit dem Unterschied, dass die Fragen bzw. Sätze verändert wurden. Dieses Interview gliederte sich in die drei Kategorien (in Klammern: Anzahl der Fragen in der jeweiligen Kategorie):

- Zusammensetzung der Stunden (4)
- Rahmenbedingungen und Struktur (3)
- Zufriedenheit (6).

In der Zusammensetzung der Stunden wurden die Kinder z.B. gefragt, wie sie es fanden, dass noch ein anderes Kind bzw. zwei andere Kinder an den Stunden teilgenommen haben und ob sie sich weiterhin mit diesen Kindern treffen. Zudem konnten sie sich dazu äußern, ob sie die Stunden gerne mit ihren Eltern gemeinsam gemacht hätten oder mit anderen Freunden bzw. Bezugspersonen. Unter der Kategorie der Rahmenbedingungen und Struktur wurden die Kinder u.a. gebeten, sich dazu zu äußern, ob die Stunden anstrengend waren, wie sie den Raum fanden und die Spielsachen, mit denen die Stunden gestaltet wurden. Die Kategorie Zufriedenheit beinhaltete Fragen zur Aufgabenschwierigkeit in den Stunden und dazu, welche Spiele den Kindern besonders gut oder besonders

schlecht gefallen haben. Zudem wurden sie gefragt, ob ihnen in den Stunden etwas gefehlt habe oder sie sich in einer Stunde auch mal geärgert hätten. Die vollständigen Leitfäden für beide Interviews befinden sich im Anhang 1 (S. 15ff).

8.2 Kontextbezogene Erhebungsmethoden

Entsprechend einer ICF basierten Perspektive wurden neben den personenbezogenen Faktoren der Kinder zusätzlich kontextbezogene Faktoren bzw. Umweltfaktoren in die Erhebung mit einbezogen. In diesem Zusammenhang wurden in der A1- sowie in der A2-Phase Interviews mit den Eltern der teilnehmenden Kinder durchgeführt. Außerdem wurde die Einschätzung der Eltern bezüglich des Selbstkonzepts ihrer Kinder anhand eines Fragebogens erhoben. Entsprechend der Ausführungen von Fuhs und Schneider (2012, 128) ist es entscheidend, bei biographischen Studien mit Kindern zusätzlich die Perspektive der Eltern zu ermitteln.

8.2.2 Leitfadeninterview mit Eltern

Die leitfadengestützten Interviews mit den Eltern wurden als zusätzliche Methode gewählt, um weitere Informationen zum Selbstkonzept der Kinder zu erfassen, die weder durch die quantitative Erhebung noch durch die Kinderinterviews erfragt werden konnten. Dennoch ist zu beachten, dass Befragungen von Eltern immer ihre Sicht und nicht die Perspektive des Kindes wiedergeben. Eiser und Twamley (1999, 136) geben zu bedenken, dass gerade bei Eltern von schwer erkrankten Kindern häufig die eigenen Ängste und Sorgen der Eltern durch deren Befragung erfasst werden, nicht aber die Perspektive des Kindes.

Ein Interview wird definiert als „[…] eine verabredete Zusammenkunft, in der Regel eine direkte Interaktion zwischen zwei Personen, die sich auf der Basis vorab getroffener Vereinbarungen und damit festgelegter Rollenvorgaben als Interviewende und Befragte begegnen“ (Friebertshäuser & Langer 2013, 438). Hierbei bilden Interviewer und Interviewter gemeinsam Ko-Produzenten der Daten (Hugh-Jones 2010, 82). Es werden wie bei den Kinderinterviews auch verschiedene Arten von Interviews unterschieden (Hugh-Jones 2010, 78; Friebertshäuser & Langer 2013, 439ff; Bortz & Döring 2006, 315):

(1) Hochstrukturierte Interviews, in denen jedem Interviewpartner genau dieselben Fragen in genau derselben Reihenfolge gestellt werden.

(2) Halbstrukturierte Interviews oder Leitfadeninterviews, in denen vorformulierte Fragen je nach Verlauf des Gesprächs und Hintergrund des Interviewpartners in das Gespräch eingebunden werden

oder aber auch ausgelassen werden bzw. im Gespräch aufkommende Fragen neu eingebunden werden.

(3) Nicht strukturierte oder erzählgenerierende Interviews, zu denen unter anderem das narrative oder ethnographische Interview zählt. Hierbei wird zwar ein Thema (z.B. Kindheit) vorgegeben, der Interviewpartner wird jedoch gebeten, frei zu diesem Thema zu erzählen.

Das hoch strukturierte Interview wird in der Regel nicht der qualitativen Forschung zugeordnet. Ziel aller qualitativen Interviews ist es, die subjektiven Berichte individueller Erfahrungen der Interviewpartner zu erhalten (Hugh-Jones 2010, 79).

In dieser Studie wurde für die Elterninterviews ein halbstrukturiertes Interview angewendet. Dieser Zugang wurde aus mehreren Gründen ausgewählt. Zum Einen stellen das eigene Erleben und die eigenen Erfahrungen der Eltern nicht das zentrale Ziel der Untersuchung dar, so dass keine ausführlichen Erlebnisse der Eltern erhoben werden sollten wie z.B. über ein narratives Interviews. Zum Anderen sollten die Eltern in diesem Zusammenhang als „Experten“ für ihr Kind befragt werden. Zur Befragung einer Person in einer Expertenrolle empfiehlt sich ein Leitfadeninterview (Friebertshäuser & Langer 2103, 438). Des Weiteren richtet sich das Erkenntnisinteresse in Leitfadeninterviews auf bereits ermittelte und erarbeitete Themen, wie in dieser Studie das Selbstkonzept.

Vor der Erstellung eines Leitfadens und der Durchführung eines Interviews bedarf es der theoretischen Konzeptionierung durch den Durchführenden. Hierbei muss der Interviewer das Thema des Interviews für sich ausreichend erschlossen haben, um ggf. ergänzende Nachfragen stellen zu können und die Antworten des Interviewten direkt einordnen zu können (Bortz & Döring 2006, 310f). In dieser Studie war eine differenzierte Definition zum Begriff Selbstkonzept Voraussetzung, die jedoch auch in Alltagssprache kommunizierbar ist. Die Interviewten sind in diesem Fall Experten für ihr Kind, nicht aber für das Fachwissen zum Thema Selbstkonzept. Daher müssen gegebene Konstrukte, wie die Peerakzeptanz oder das physische Selbstkonzept in allgemein verständlicher Sprache formuliert werden (Hugh-Jones 2010, 82). Der Interviewer sollte in diesem Fall auch grundlegendes Wissen über den Krankheitsverlauf und die Entwicklungsbedingungen von Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie besitzen, um Äußerungen der Eltern nachvollziehen zu können und an gegebener Stelle nachfragen zu können.

Der Interviewleitfaden diente dazu, in der Vorbereitung des Interviews, alle Themen, die mit der interviewten Person angesprochen werden sollen, zusammenzustellen, zu strukturieren und in eine sinnvolle Reihenfolge zu bringen. In der Interviewsituation bietet der Leitfaden eine Orientierung und sichert die Berücksichtigung aller wesentlichen Fragen. Dennoch können und sollen in einem halbstrukturierten Interview Fragen über den Leitfaden hinaus gestellt werden. Diese Fragen können sich

aus den Antworten des Interviewten ergeben und neue Aspekte aufdecken, die evtl. in der Vorbereitung nicht berücksichtigt wurden (Friebertshäuser & Langer 2013, 439).

Fragen in einem Interview sollten offen und nicht lenkend formuliert sein, um so viele Informationen wie möglich persönlich von dem Interviewten zu erhalten und um die Validität der Antworten zu erhöhen (Bortz & Döring 2006, 309).

Kurz vor Beginn des Interviews sollte der interviewten Person erneut kurz erläutert werden, wie mit ihren Angaben und den erhaltenen Antworten umgegangen wird, welches Ziel die Aufnahme hat und dass sie jederzeit die Möglichkeit hat, das Interview abzubrechen (Friebertshäuser & Langer 2013, 451; Hugh-Jones 2010, 94).

In der Interpretation von Interviews sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden: Ort des Interviews, mögliche Störfaktoren, anwesende Personen, Tageszeit, Dauer, Rolleneinnahme der Interviewerin, Sprachstil und Bekanntheitsgrad (Friebertshäuser & Langer 2013, 450; Hugh-Jones 2010, 84).

A1-Phase

Die Eltenrinterviews in der A1-Phase dienten insbesondere der vertieften Informationssammlung zu den Quellen selbstbezogener Informationen des Kindes sowie der Einschätzung des Selbstkonzepts des Kindes durch die Eltern. Diese Informationen sollten schließlich der Planung und Gestaltung der Förderungen dienen.

Der Leitfaden gliederte sich schließlich in sieben inhaltliche Abschnitte sowie einen abschließenden Ausblick (Anzahl der Fragen pro Thema in Klammern):

- Elternakzeptanz (4)
- Peerakzeptanz (3)
- globales Selbstwertgefühl (4)
- kognitives Selbstkonzept (2)
- physisches Selbstkonzept (3)
- emotionales Selbstkonzept (3)
- Quellen selbstbezogener Informationen (2)
- Abschluss und Ausblick (1).

Zum Themenblock Elternakzeptanz gehörte beispielsweise die Einschätzung der Eltern, was ihr Kind am liebsten mit seiner Familie gemeinsam mache und speziell mit einzelnen Familienmitgliedern. Unter Peerakzeptanz wurde nach Spielfreunden gefragt, sowie nach der Einschätzung der Eltern, warum ihr Kind gerade mit diesen Kindern gerne spiele und an welchen Orten es gerne spiele (z.B. Spielplatz, Kinderzimmer etc.). Unter dem Punkt globales Selbstwertgefühl wurden die Eltern gebe-

ten zu überlegen, was ihr Kind von sich denkt, dass es besonders gut kann und was es gerne an sich mag. Zur Einschätzung des kognitiven Selbstkonzepts sollten die Eltern Aussagen darüber machen, was ihr Kind denkt, dass es besonders gut in der Schule kann und welche Dinge es an/in der Schule gerne oder nicht so gerne mag. Zum physischen Selbstkonzept wurde nach sportlichen Interessen des Kindes gefragt und nach der generellen Freude an Bewegung. Vor allem die Fragen zum emotionalen Selbstkonzept sollten die quantitative Erhebung durch die Harter Selbstkonzeptskalen ergänzen, da das emotionale Selbstkonzept hierdurch nicht erhoben werden kann. Die Eltern wurden gebeten sich vorzustellen, was passieren müsste, dass sich ihr Kind ärgert/traurig ist/sich wohl fühlt/glücklich ist. Unter den Quellen selbstbezogener Informationen wurde nach generellen Bezugspersonen des Kindes gefragt und danach, an welchen Personen sich das Kind orientiere. Um weitere Hinweise durch die Eltern zu erhalten wurden diese zum Ende des Interviews gefragt, ob es noch Themen gebe, die besonders wichtig für ihr Kind seien, bislang aber noch nicht angesprochen wurden. Der vollständige Leitfaden ist im Anhang 1 (S. 18ff) abgedruckt.

A2-Phase

Der Leitfaden für die Elterninterviews in der A2-Phase wurde deutlich kürzer gestaltet und verfolgte im Wesentlichen folgende Ziele: (1) Erhebung von spezifischen Ereignissen des Baseline- und Förderzeitraumes, die eventuell Messergebnisse erklären können und (2) Einschätzung zur Entwicklung des Kindes im letzten Jahr. Vor Beginn des Interviews wurde den Eltern erläutert, dass es um eine rückblickende Einschätzung ihrerseits ginge, durch die der Entwicklungsprozess des Kindes eventuell vertiefender erklärt werden könne. Der Leitfaden gliederte sich in folgende Abschnitte. (Anzahl der Fragen pro Abschnitt in Klammern):

- Allgemeine und spezifische Ereignisse (2)
- Veränderungen in einzelnen Entwicklungsbereichen (4)
- Abschluss und Ausblick (1).

Unter dem Punkt allgemeine und spezifische Ereignisse wurden die Eltern gebeten, sich an das letzte Jahr zurück zu erinnern und zu beschreiben, welche Themen die Familie beschäftigt haben und welche besonderen Herausforderungen und Ereignisse für das Kind als bedeutsam eingeschätzt werden. Diese Ereignisse wurden ggf. intensiver erfragt. Die Fragen zu Veränderungen der Kinder bezogen sich insbesondere auf die Entwicklungsbereiche Peerbeziehungen, emotionale Entwicklung, schulische Entwicklung und Freizeitbeschäftigungen. Ebenso wie im Interview aus der A1-Phase wurde auch hier zum Abschluss nach weiterführenden Informationen gefragt, die durch die Interviewführende nicht angesprochen wurden.

8.2.3 Fragebogen zu den Selbstkonzeptskalen für Eltern

Harter und Pike (1984) nutzten bei der Überprüfung der Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance bereits parallel zur Erhebung bei den Kindern der Untersuchungsgruppe Skalen für die zuständigen Lehrkräfte. Auf diese Weise sollte die Fremdeinschätzung zum Selbstkonzept abgebildet werden. Gerade bei jüngeren Kindern (bis etwa acht Jahre) sollte auf diese Weise verdeutlicht werden, wie sehr das Selbstkonzept der Kinder noch von den objektiv gezeigten Fähigkeiten abweicht (Harter & Pike 1984, 1970). Die elterliche Perspektive hat gerade in der frühen und mittleren Kindheit einen besonderen Einfluss auf das kindliche Selbstkonzept. Erwartungen und Idealvorstellungen der Eltern werden vom Kind in sein Selbstkonzept integriert und können entweder förderlichen oder auch hemmenden Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung haben (Filipp & Mayer 2005, 291; vgl. Kap. 2.2). Die Nutzung der Elternfragebögen zum kindlichen Selbstkonzept verfolgt in dieser Studie dementsprechend zwei wesentliche Ziele:

- Der Abgleich der Ergebnisse von Kind und Eltern soll überprüfen, inwiefern von einem realistischen Selbstkonzept beim Kind ausgegangen werden kann.
- Die Ergebnisse der Elternfragebögen sollen auf qualitativer Ebene in der Interpretation der Daten dazu dienen, den Einfluss der Elternperspektive auf das Selbstkonzept des Kindes zu diskutieren.

Zur Fremdeinschätzung des Selbstkonzepts der teilnehmenden Kinder wurden die Harter Selbstkonzeptskalen angepasst für eine Erhebung durch die jeweiligen Eltern. Es wurden hierzu zwei unterschiedliche Bögen entwickelt: für sieben- bis achtjährige Kinder und für Kinder ab neun Jahren. Bei den Kindern bis acht Jahre wurde die Rubrik Mutterakzeptanz herausgenommen, da eine solche Einschätzung durch die Eltern selbst als wenig sinnvoll erachtet wird (Harter & Pike 1984, 1973). Für die Kinder ab neun Jahren wurde die Kategorie Sportkompetenz herausgenommen, da bei der Zusammenstellung der Items deutlich wurde, dass in der Regel keines der Items dieser Kategorie noch für Kinder mit DMD ab neun Jahren zutreffen wird (z.B. im Sport besser sein als andere, mit jeder neuen Sportart gut zurechtkommen etc.). Dadurch ergaben sich für die einzelnen Altersgruppen folgende Zusammensetzungen an Items (Zahlen in Klammern bezeichnen die Anzahl an Items pro Skala):

- Sieben- bis achtjährige: Peerakzeptanz (6), Sportkompetenz (6) und kognitive Kompetenz (6)
- Ab neun Jahren: Peerakzeptanz (4), kognitive Kompetenz (4), Aussehen (3) und globales Selbstwertgefühl (3)

Die vollständigen Bögen befinden sich im Anhang 1 (S. 10ff).

8.3 Kontrolle von Störvariablen

Zur Kontrolle von Störvariablen wird zunächst zwischen personengebundenen und untersuchungsbedingten Störvariablen unterschieden (Bortz & Döring 2006, 524ff). Störvariablen kommen nicht als unabhängige Variablen in den Fragestellungen oder Hypothesen vor, wirken aber dennoch auf die abhängige Variable ein und sollten daher kontrolliert werden (Bortz & Döring 2006, 742). Personengebundene Störvariablen beschreiben in Kontrollgruppendesigns alle mit der abhängigen Variable verbundenen, aber nicht primär erhobenen Merkmale der Untersuchungsteilnehmer. Bei Kontrollgruppendesigns können diese Merkmale durch Randomisierung, Konstanthalten oder Parallelisierung der Gruppen kontrolliert werden (Renner et al. 2012, 83ff).

Die Randomisierung ist für Einzelfallstudien nicht umsetzbar. Das Konstanthalten konnte durch die Einschlusskriterien für die ausgewählten Studienteilnehmer für einige Merkmale als Strategie angewendet werden (z.B. Mobilität und Alter der Kinder). Die Parallelisierung kann in Einzelfallstudien auch nur bedingt angewendet werden.

Untersuchungsbedingte oder situationsbedingte Störvariablen betreffen die äußeren Rahmenbedingungen der Untersuchungsdurchführung (Bortz & Döring 2006, 528; Renner et al. 2012, 87). Strategien zu ihrer Kontrolle sind: Ausschalten, Konstanthalten und Registrieren. In dieser Studie wurden die Strategien wie folgt angewendet.

Ausschalten

- Für alle Kinder fanden die Untersuchungen in ihnen bekannter Umgebung statt, entweder Schule oder Sportverein. Dadurch konnte kontrolliert werden, ob die Kinder eine Gewöhnung an räumliche Bedingungen benötigen.
- Außer der durchführenden Pädagogin waren während der Durchführung nur den Jungen zuvor bereits gut bekannte Gleichaltrige anwesend. Dadurch konnte ein Gewöhnungs- und langer Gruppenfindungsprozess minimiert werden.

Konstanthalten

- Aufgrund erkrankungsbedingter Arztbesuche sowie Ferienzeiten war mit Stundenausfällen zu Beginn des Förderzeitraumes zu rechnen. Um diese Ausfälle über die verschiedenen Baselines konstant zu halten, wurde pro Kind nur ein Maximalausfall von insgesamt drei Wochen über den Projektverlauf akzeptiert. Die ausgefallenen Stunden wurden entsprechend nachgeholt.
- Eine weitere Störvariable die konstant gehalten wurde, ist die durchführende Pädagogin. Alle Förderungen wurden von derselben Person vollzogen. In der psychomotorischen Förderung hat die Beziehung zwischen Pädagoge und teilnehmender Person einen gewollten erheb-

lichen Einfluss auf die Effekte einer Förderung (Gebhard & Kuhlenkamp 2011, 48f). Da diese Variable nicht ausgeschaltet werden konnte, wurde sie konstant gehalten (Sedlmeier & Renkewitz 2013, 134f).

Registrieren

Das Registrieren von Störvariablen nimmt in dieser Studie die wesentliche Strategie ein, da potentiell alle Erfahrungen und Erlebnisse, die das Kind während des gesamten Untersuchungszeitraumes macht, auf das Selbstkonzept einwirken können. Die Kontrolle dieser Einflüsse ist nicht möglich und kann daher lediglich teilweise registriert werden. Das Registrieren geschieht entgegen der üblichen Vorgehensweise in Kontrollgruppenstudien nicht über statistisches Korrigieren, sondern über qualitatives Erklären. Im Sinne des Mixed Methods Ansatzes entspricht diese Form des Registrierens den Strategien *explanation* und *context* (vgl. Kap. 7.2).

- Um Variablen zu registrieren, die während des Untersuchungszeitraumes auf das Selbstkonzept oder die motorische Entwicklung der Kinder eingewirkt haben könnten, wurden die Elterninterviews der A2-Phase durchgeführt. Zu möglichen Merkmalen dieses Bereiches zählen z.B. Umzug der Familie, Urlaub, Veränderungen von Freundschaften aber auch Änderung der Medikation oder Änderungen in der Hilfsmittelversorgung.
- Störvariablen in Bezug auf das Selbstkonzept während der Förderstunden können potentiell z.B. Streit zwischen den Kindern, kleine Unfälle während der Sitzungen oder Personen, die versehentlich während der Förderung in den Raum kommen, sein. Derartige Merkmale wurden durch Stundenprotokolle registriert. Ein Ausschalten oder Konstanthalten dieser Variablen ist in psychomotorischen Förderungen nicht möglich.
- Ein möglicher Einflussfaktor auf das Selbstkonzept stellen auch Freizeitbeschäftigungen und damit eventuell verbundene Peerkontakte dar. Dieses Merkmal ebenso wie die Hilfsmittelversorgung, die wahrgenommenen therapeutischen Maßnahmen und die pädagogische Betreuung wurden mit Hilfe eines Dokumentationsbogens zum Ende der empirischen Studie in der A2-Phase erhoben. Auf diesem Bogen wurde zusätzlich das Jahr der Diagnosestellung erfragt. Dieses kann potenziell als Erklärung für die zuvor geschehene Selbstkonzeptentwicklung des Kindes dienen (Anhang 1, S. 9).

8.4 Zusammenfassung

Um im Sinne einer Einzelfallstudie eine möglichst ganzheitliche Perspektive auf die Entwicklung der teilnehmenden Kinder zu erhalten, wurden mehrere unterschiedliche Erhebungsverfahren miteinander kombiniert. Während das Selbstkonzept und das Körperbild auf einer normativen Ebene durch

die Harter Selbstkonzeptskalen und den Körperbildmaltest bzw. den ET 6-6 erhoben wurden, wurden die motorischen Funktionen mit dem MFM als einem kriteriumsbasierten Instrument überprüft. Demgemäß dienen die Ergebnisse der Harter Selbstkonzeptskalen, des KBMT-K und des ET 6-6 einem möglichen Abgleich mit der Norm der entsprechenden Altersgruppe. Die Ergebnisse des MFM demgegenüber widmen sich in erster Linie einem möglichen Abgleich mit den eigenen Leistungen im Sinne einer prozesshaften Erhebung. Zusätzlich können die Ergebnisse des MFM im Sinne der ICF nicht nur Hinweise zu dem Bereich Körperstrukturen und –funktionen, sondern auch zu den Bereichen Aktivitäten und Partizipation liefern (WHO 2010, 12ff).

Auch die Verbindung von kindbezogenen Erhebungsverfahren und kontextbezogenen Erhebungsverfahren bietet eine Vertiefung der ganzheitlichen Perspektive. Auf diese Weise werden im Sinne des biopsychosozialen Modells der ICF sowohl personenbezogene Faktoren als auch Umweltfaktoren ermittelt (WHO 2010, 21). Entsprechend der ICF können durch die ausgewählten Verfahren wesentliche Aspekte ganzheitlich erfasst werden (Abb. 23).

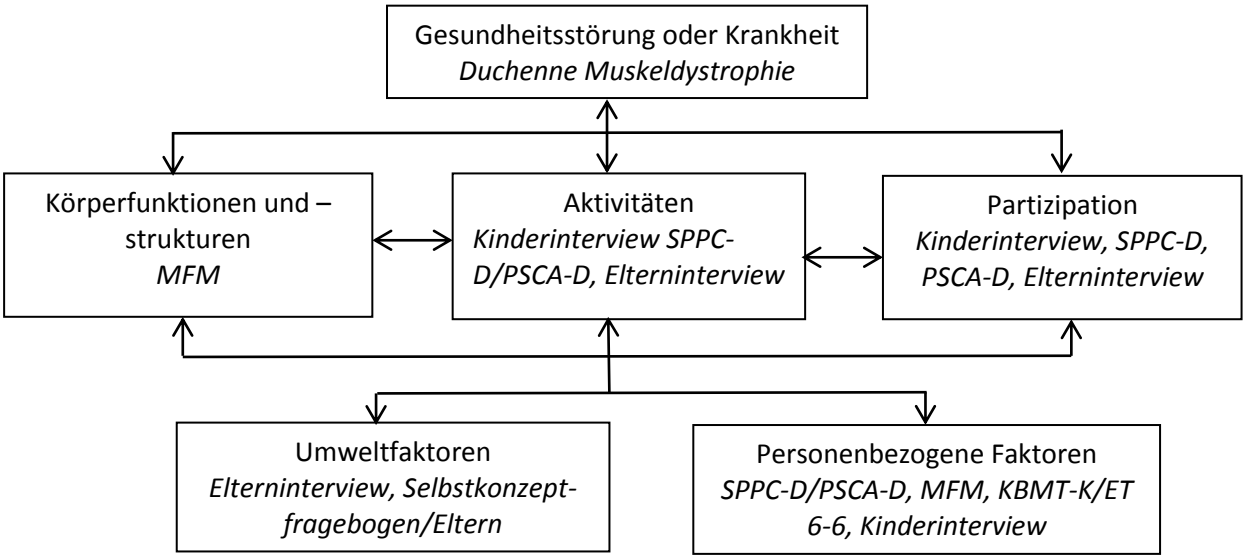


Abb. 43: Datenerhebungsverfahren der vorliegenden Studie im Kontext der ICF

In der Kombination der verschiedenen Erhebungsverfahren bestehen unterschiedliche Ansprüche an deren Gütekriterien. Eine wesentliche Unterscheidung muss zwischen den Gütekriterien der quantitativen und der qualitativen Verfahren vorgenommen werden. Während für die quantitativen Verfahren vor allem die Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabiliät und Validität zu prüfen sind, sind für qualitative Erhebungen weitere und andere Gütekriterien entscheidender (Krippendorff 1980, 129ff). Zusätzlich sind die Gütekriterien der quantitativen Verfahren bereits vor der Durchführung z.B. durch Validitätsstudien bekannt. Im Gegensatz dazu werden mehrere Gütekriterien der qualitativen Verfahren erst in der Durchführung zu überprüfen sein (vgl. Kap. 9.2.4).

Eine zweite Unterscheidung kann zwischen den Ansprüchen an Gütekriterien zu Fragebogenverfahren wie den Harter Selbstkonzeptskalen und projektiven oder semi-projektiven Techniken wie dem KBMT-K aufgezeigt werden. Quantitative Fragebogenverfahren zur Selbstberichterstattung zu psychologischen Konstrukten sollten eine hohe Interraterreliabilität, ebenso wie Objektivität und Validität aufweisen. Demgegenüber kann bei Interventionsstudien mit diesen Verfahren ein Effekt der sozialen Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden. Eben dieser Effekt kann durch projektive Verfahren minimiert werden. Diese weisen häufig jedoch eine geringe Interraterreliabilität auf (Kazdin 2010, 374ff). Diese Einschränkung gilt für den KBMT-K jedoch nicht, da er eine sehr gute Interraterreliabilität bietet (Günter 2009, 213).

Insgesamt soll die Kombination der unterschiedlichen Testverfahren nicht nur die ganzheitliche Perspektive im Sinne einer Einzelfallstudie unterstützen, sondern auch die Schwächen eines Erhebungsinstruments durch die Stärken eines anderen ausbalancieren.

9. Auswertungsmethoden

Die Auswertungsmethoden unterscheiden sich nach quantitativen und qualitativen Daten. Die quantitativen Auswertungsmethoden beziehen sich auf die Daten aus den Erhebungen mit dem SPPC-D, dem PSCA-D, dem KBMT-K, dem MFM und dem ET 6-6, die qualitativen schließen die Analyse aller Interviews ein, sowohl der Experten, der Kinder als auch der Eltern.

9.1 Quantitative Auswertung

Die quantitative Auswertung der kind- und kontextbezogenen Daten wurde in Anlehnung an die What Works Clearingshouse (WWC) Standards vollzogen und ist dementsprechend in einzelne Abschnitte untergliedert (vgl. Kap. 7.3.3).

Visuelle Datenauswertung

Die visuelle Datenauswertung bzw. Inspektion ist die am meisten genutzte Auswertungsmethode für Einzelfalldesigns (Julius et al. 2000, 129; vgl. Kap. 7.3). Für die visuelle Inspektion werden Graphen erstellt, bei denen die unabhängige Variable auf der X-Achse und die abhängige Variable auf der Y-Achse eingezeichnet werden. Dadurch ergibt sich in vielen Fällen bereits ein eindeutiger Hinweis darauf, ob Veränderungen zwischen den unterschiedlichen Phasen stattgefunden haben. Dennoch können auch Fälle entstehen, bei denen eine visuelle Inspektion kaum Aussagekraft enthält. Des Weiteren ist die Interraterreliabilität dieses Verfahrens trotz spezifischer Standards häufig eher gering (Grünke 2012, 248f). Die visuelle Datenanalyse in dieser Studie wurde anhand der Standards des WWC vorgenommen. Hierbei erfolgt die visuelle Analyse in vier Schritten anhand von sechs Kriterien (Kratochwill et al. 2010, 18):

Schritt 1: Die Baseline-Daten werden untersucht und es wird herausgestellt, ob ein Muster zu erkennen ist (beispielsweise konstante Werte im Selbstkonzept).

Schritt 2: Alle Phasen werden nach möglichen Mustern untersucht. Es wird überprüft, ob sich in bestimmten Phasen (in diesem Falle A1- und B-Phase) unterschiedliche Datenmuster zeigen.

Schritt 3: Die Datenmuster der verschiedenen Phasen werden miteinander verglichen. Damit soll herausgestellt werden, ob die Manipulation der unabhängigen Variable einen direkten Effekt auf die abhängige Variable zeigt. Ein Effekt wird als solcher bezeichnet, wenn eine vorhersagbare Veränderung in der abhängigen Variable geschieht nach der Manipulation der unabhängigen Variable.

Schritt 4: Im vierten Schritt werden alle Informationen der ersten drei Schritte zusammengeführt und überprüft, ob sich Effekte über mindestens drei unterschiedliche Probanden aufzeigen.

Innerhalb der vier Schritte werden die Daten und Graphiken anhand folgender Kriterien hin überprüft: (1) Level, (2) Trend, (3) Variabilität, (4) Unmittelbarkeit des Effekts, (5) Overlap und (6) Konsistenz von Datenmustern über mehrere Phasen (Kratochwill et al. 2010, 12). Während die ersten drei Kriterien Daten einzelner Phasen prüfen, beziehen sich die weiteren drei Kriterien auf den Abgleich mehrerer Phasen miteinander und die Feststellung von Effekten (Kratochwill et al. 2010, 18f):

(1) Das Level beschreibt den Mittelwert innerhalb einer Phase.
(2) Der Trend bezieht sich auf die Steigung bzw. den Grad derjenigen Geraden, die über alle Daten innerhalb einer Phase gezogen werden kann.
(3) Die Variabilität beinhaltet den Umfang der Standardabweichung derjenigen Daten, die von der Geraden abweichen.
(4) Die letzten drei Datenpunkte einer Phase werden mit den ersten drei Datenpunkten der folgenden Phase verglichen und Veränderungen registriert. Je unmittelbarer eine Veränderung der Daten mit dem Eintritt der weiteren Phase eintritt (Effekt), umso deutlicher kann dieser Effekt auf die Manipulation der unabhängigen Variablen zurückgeführt werden. Dennoch können anzunehmende verzögerte oder graduelle Effekte im Design bereits berücksichtigt und dementsprechend die jeweilige Phase verlängert werden.
(5) Als Overlap wird der Anteil an Werten gezählt, der die Werte der vorangehenden Phase überlappt. Je nach Interventionsziel (ansteigende oder absteigende Werte) wird der Effekt umso größer je mehr Werte über oder unter den Baseline Werten liegen.
(6) Die Betrachtung aller Daten aus denselben Phasenbedingungen (in diesem Fall alle Daten der A1- oder der B-Phase) soll die Konsistenz von Datenmustern bei gleichen Ausgangsbedingungen überprüfen. Je höher die Konsistenz über mehrere Datenmuster ist, desto eindeutiger kann ein Effekt auf die unabhängige Variable zurückgeführt werden.

Nonoverlap-Methoden

Zur Ergänzung der visuellen Auswertung können unterschiedliche Nonoverlap-Methoden angewandt werden, die eine Verbindung zwischen visueller Analyse und inferenzstatistischen Testverfahren bieten. Aufgrund der Aussagekraft und mit Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Studie wurden folgende Verfahren ausgewählt (Grünke 2012, 249; Parker et al. 2011, 305ff; Parker & Vannest 2009, 357):

- Percent of non-overlapping data (PND),
- percent of data exceeding the median of baseline (PEM),
- nonoverlap of all pairs (NAP),
- und percentage of nonoverlap minus overlap (Tau-*U*).

Für die sogenannten Nonoverlap-Verfahren bedarf es zweier Ausschlusskriterien: Es darf in der Baseline kein positiver Trend vorliegen und in der Interventionsphase kein starker zunehmender Trend, der durch Nonverlap-Techniken zu wenig abgebildet werden könnte (Parker et al. 2011, 305).

Der PND ist eine weit verbreitete Nonoverlap-Technik, die eine verhältnismäßig einfache Berechnung der Nonoverlaps beinhaltet (Parker et al. 2011, 310). Für die Berechnung des PND gilt folgendes Vorgehen: Je nach Interventionsziel wird der niedrigste bzw. höchste Wert der Baseline in die Interventionsphase mit hineingezogen. Die Anzahl aller Werte, die in der Interventionsphase über bzw. unter diesem Wert liegen (A), wird durch die Anzahl aller Erhebungspunkte der Interventionsphase (B) dividiert.

$$PND = A/B$$

PND-Werte über 90 % gelten als sehr effektstark, 70-90 % als effektstark, 50-70 % als fraglich und unter 50 % gilt die Intervention als nicht-effektiv (Scruggs & Mastropieri 1998; Dallery et al. 2013, 9). Der PND wird zur Ermittlung von Effektstärken in Einzelfallstudien häufig genutzt und auch in Meta-Analysen als Maß genommen (Parker et al. 2011, 310). Grenzen des PND liegen darin, dass eine starke Verzerrung der PND-Werte entsteht, sobald *floor/ceiling effects* für die Baseline vorhanden sind: Werte in der Baseline auf der X-Achse liegen (bei 0) oder am oberen Ende der Y-Achse (höchster zu ermittelnder Wert) (Scruggs & Mastropieri 2013, 14).

Im PEM-Verfahren wird der Median der Baseline (M) in die Interventionsphase hineingezogen. Anschließend wird die Berechnung wie im PND-Verfahren vorgenommen (Ma 2006, 601ff).

$$PEM = M/B$$

Der PEM-Wert liegt immer zwischen 0 und 1 und dient als Effektstärkemaß. Die Einteilung der Effektivität liegt hierbei wie folgt: PEM-Werte zwischen 0.70 und 0.89 gelten als moderat effektstark und Werte über 0.90 als sehr effektstark (Ma 2006, 606). Ein Vorteil des PEM-Verfahrens ist es, dass es im Gegensatz zum PND auch bei *floor/ceiling scores* angewandt werden kann.

Beim NAP-Verfahren wird ein Prozentwert zu allen paarweisen Messergebnissen ermittelt, die eine Verbesserung über die unterschiedlichen Phasen darstellen. Es wird hierbei eine Overlap-Zone bestimmt und untersucht, wie viele gleiche (Ties) bzw. ungleiche Werte (Neg) in dieser Zone liegen. Die Berechnung erfolgt anhand der Formel:

$$Pos = (n_A \times n_B) - Ties - Neg;\ NAP = (Pos + 0{,}5 \times Ties)/n_A \times n_B.$$

Hierbei sind n_A alle Messergebnisse der Baseline und n_B alle Messergebnisse der Interventionsphase. NAP ist der Nonoverlap von allen Pairs. Der NAP ist auf 50 % bis 100 % skaliert. Ein Ergebnis von 50 % entspricht einer zufälligen Verteilung und dementsprechend einem nicht vorliegenden Interven-

tionseffekt (Parker & Vannest 2009, 361). Um einen NAP Wert auf 0 % bis 100 % zu skalieren, wird folgende Formel angewendet (Parker et al. 2011, 312):

$$1 – (NAP/0{,}5) = NAP_{0\text{-}100}.$$

Die Einteilung der Effektivität beim $NAP_{0\text{-}100}$ geschieht in drei Zonen: 0 – 0.31 schwache Effekte, 0.32 – 0.84 mittlere Effekte, 0.85 – 1.0 starke Effekte (Parker & Vannest 2009, 364). Für diese Studie wird im Folgenden nur der $NAP_{0\text{-}100}$ genutzt, aber der besseren Lesbarkeit halber als NAP bezeichnet.

Der Tau-*U* ist eines der wenigen Nonverlap-Verfahren, das Trends in der Baseline kontrollieren kann. Es bildet ebenso wie der NAP die Anzahl der paarweisen Messergebnisse über die verschiedenen Phasen ab, wobei für die Baseline die Messergebnisse in umgekehrter Reihenfolge und für die Interventionsphase der erste Wert wiederholt zur Berechnung herangezogen werden. Der Tau-*U* wird über eine Kendall's Rangkorrellation errechnet (Parker et al. 2011, 313f):

$$Tau\text{-}U = (Pos\text{-}Neg)/(n_A \times n_B).$$

Die Skalierung des Tau-*U* entspricht der des NAP (Parker et al. 2011, 313). Alle genannten Nonoverlap-Verfahren können zur Ermittlung von Effektstärken dienen (Parker et al. 2011, 315).

Randomisierung

Als weiteres statistisches Verfahren wurde der Fisher Pitman Test, ein Randomisierungstest für ausgewählte Fälle, durchgeführt.

Barlow et al. (2009, 282) beschreiben zu den Randomisierungstests in Bezug auf Einzelfallstudien, dass sich hierdurch experimentelle von quasi-experimentellen Studien unterscheiden lassen: „Thus, true experimental single-case designs can be distinguished from quasi-experimental designs by the random assignment of treatment intervention(s) to measurement occasions." Barlow et al. (2009, 282f) unterscheiden zwei verschiedene Formen von Randomisierungsmethoden für Einzelfallstudien: Das *alternation randomization scheme* (ARS) und das *phase randomization scheme* (PRS). Während beim ARS alle Messzeitpunkte sowohl aus Baseline und Interventionsphase zusammengestellt und in jeglicher Form randomisiert werden, wird beim PRS nur die Phase randomisiert. Da ein ARS je nach Datenlage einen enormen Rechenaufwand bedeutet, wird vielfach das PRS bevorzugt. So würde für ein ARS bei der vorliegenden Studie für alle fünf Probanden mit drei/vier/fünf Messzeitpunkten in der Baseline und sechs Messzeitpunkten in der Interventionsphase eine Anzahl an 1788 Permutationen entstehen. Nach wie vor werden Randomisierungstests nicht standardmäßig in Einzelfallstudien angewendet. Dugard et al. (2012, 32f) begründen dies wie folgt. Zum Einen gibt es kaum Software, die Randomisierungstests durchführt. Entsprechend müssen Makros selbst geschrieben werden. Zum Anderen ist die eigene Berechnung von Kombinationsmöglichkeiten nicht nur sehr fehleranfällig, sondern auch sehr zeitaufwändig.

Als Randomisierungstest wurde in dieser Studie der Fisher Pitman Test für zwei unabhängige Stichproben ausgewählt. Für diesen Test liegen Makros für SPSS und EXCEL vor, die für die Berechnung der in dieser Studie entstandenen 1788 Permutationen verwendet wurden. Mit dem Fisher-Pitman-Randomisierungstest wird die Nullhypothese (H_0) überprüft, „[…] dass zwei Stichproben mit den Umfängen N1 und N2 aus derselben Population stammen. Die Alternativhypothese behauptet einen gerichteten oder ungerichteten Lageunterschied“ (Bortz & Lienert 2008, 228). N entspricht dem Produkt aller Messwerte; z ist die Anzahl aller Aufteilungen von Messwertsummen für N1, die genauso groß ist wie die tatsächliche Summe. Z bezeichnet im Gegensatz dazu die Anzahl aller Messwertsummen, die größer sind als die tatsächliche. Bei Gültigkeit der Nullhypothese ergibt sich die Formel:

$$P = (Z+z)/(N/N2).$$

Es werden alle möglichen Kombinationen durchgerechnet, um die kumulierte Wahrscheinlichkeit der Kombinationen zu errechnen, die unwahrscheinlicher sind als die zu testende (Kaiser 2007, 403).

9.1.1 Auswertung der kindbezogenen Daten

Die Auswertung der quantitativen kindbezogenen Daten wurde entsprechend der Auswertungshinweise der jeweiligen Erhebungsverfahren verwendet, die im Einzelnen erläutert werden.

9.1.1.1 Selbstkonzept

Die Auswertung der Harter Selbstkonzeptskalen wurde gemäß dem beschriebenen Vorgehen nach Asendorpf und van Aken (1993a, 3) vorgenommen. Die einzelnen Items sind hiernach mit Punkten von 1 bis 4 kodiert. Die Kodierung wird in der Regel von links nach rechts vorgenommen; es gibt jedoch auch umgepolte Items. Die Summe der einzelnen Items wird pro Skala ermittelt. Jede Skala enthält sechs Items. Die Summe der einzelnen Items wird durch die Anzahl der Items der jeweiligen Skala (= 6) dividiert und ergibt schließlich den Rohwert zur Skala. Der Gesamtwert aller Skalen wird als Mittelwert der einzelnen Skalenergebnisse dargestellt (Asendorpf & van Aken 1993a, 3).

9.1.1.2 Körperkonzept

KBMT-K

Im KBMT-K werden die beiden auszumalenden Figuren zunächst separat berechnet und anschließend zusammen ausgewertet. Es existieren ebenso wie für die Durchführung auch für die Auswertung unterschiedliche Bögen für Jungen und Mädchen (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997).

Die Ergebnisse der Bilder werden entsprechend der genutzten Farben berechnet: rot = 1, gelb = 2, schwarz = 3, grün = 4 und blau = 5. Pro Bild (frontal und seitlich) werden die fünf Bereiche Kopf, Rumpf, Geschlecht/Po, Arme/Hände und Beine/Füße berechnet, wobei in diesen jeweiligen Bereichen eine zusätzliche Differenzierung vorgenommen werden kann (Tab. 17).

Tab. 17: Auswertungstabelle aus dem KBMT-K für Jungen (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997, 9)

Junge	*frontal*	*Mädchen*
	1. Haare	
	2. Augenbrauen	
	3. Auge rechts	
	4. Auge links	
	5. Nase	
	6. Ohr links	
	7. Ohr rechts	
	8. Mund	
	9. Gesicht	

Junge	*Seite*	*Mädchen*
	45. Haare	
	46. Auge	
	47. Nase	
	48. Profil	
	Summe	

Die Summe der einzelnen Bereiche wird ermittelt und anschließend durch die Anzahl der Flächen dividiert. Der Rohwert kann als Prozentrang abgebildet werden (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997, 2). Der Gesamtwert stellt den Mittelwert aller Flächenwerte dar. Zusätzlich zu diesem Zufriedenheitswert kann der Differenzierungswert errechnet werden. Er bildet ab, wie differenziert das Kind seinen Körper beurteilt. Dazu wird die Anzahl aller unterschiedlich ausgefüllten Flächen berechnet. Auch diese Ergebnisse können in Prozenträngen dargestellt werden. Im Mittelpunkt der Erhebung in dieser Studie steht der Zufriedenheitswert. Daher wird der Differenzierungswert nicht dezidiert betrachtet.

Et 6-6

Die einzelnen Items werden im altersentsprechenden Protokollbogen mit *erfüllt* oder *nicht erfüllt* markiert. Anschließend werden pro Dimension die erfüllten Items addiert und daraus ein Gesamtscore der jeweiligen Dimension errechnet. Hierzu wird zunächst die erreichte Punktzahl durch die maximal zu erhaltende Punktzahl dividiert. Anschließend wird das Ergebnis mit zehn multipliziert:

Gesamtscore = (Items gelöst/Items gesamt) x 10.

Der maximale Gesamtwert liegt für jede Skala bei 10. Auf diese Weise kann ein Entwicklungsprofil erstellt werden, das den Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes im Verhältnis zur Normstichprobe der jeweiligen Altersgruppe abbildet (Macha & Petermann 2008, 156f).

Für das Vorgehen in dieser Studie wurde nur eine Skala genutzt, so dass kein Entwicklungsprofil oder Entwicklungsquotient errechnet wurde. Im Interesse dieser Auswertung war nur der Abgleich mit der Normgruppe der Skala Körperbewusstsein.

9.1.1.3 Motorik

Die Ergebnisse des MFM-20 bzw. MFM-32 wurden in zwei Durchläufen ermittelt. Zunächst wurden während der Testung die jeweiligen Ergebnisse bereits notiert. Die Testungen wurden jedoch sowohl in der Baseline als auch in der A2-Phase zusätzlich auf Video aufgenommen. Diese Videos wurden im Anschluss an die Testung erneut von der Durchführenden begutachtet und die eingetragenen Ergebnisse dadurch überprüft.

Die Auswertung im MFM geschieht separat über die drei Subskalen (D1, D2 und D3) und gesammelt für einen Gesamtwert, der den Mittelwert der drei Subskalen darstellt. Die maximale Punktzahl pro Item beträgt 3, die minimale 0. Die Ergebnisse einer Skala werden addiert und der Prozentwert errechnet. Die erhaltene Prozentangabe bezeichnet den Anteil, den die Untersuchungsperson noch bewältigen kann. Ein Wert von 100 % stellt die Bewältigung einer nicht erkrankten Person dar.

Der Auswertungsbogen des MFM enthält die Möglichkeit, zusätzlich qualitative Anmerkungen zur Testsituation zu notieren (Vuillerot et al. 2010, 61).

9.1.1.4 Gütekriterien: Interraterreliabilität

Zum Zweck der Erhöhung der Objektivität wurden die Motorik-Testungen anhand des MFM während der Baseline auf Video aufgenommen und durch eine zweite Person geratet. Dieses Gegenrating wurde für drei der fünf Jungen für die ersten drei Erhebungen der Baseline vorgenommen. Dies ergab neun Videoaufnahmen à ca. 30-45 Minuten. Die Testungen wurden von einer Dipl. Sozialpädagogin gegengeratet, die sich in der Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin befindet und derzeit in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis als Therapeutin arbeitet. Sie ist dadurch nahezu täglich mit Aufgaben der Diagnostik betraut. Eine Einführung in die Nutzung des MFM fand anhand des Manuals, anhand von Beispielvideos und durch persönliche Gespräche zwischen Gegenraterin und Raterin statt.

Der Gegenraterin wurden im Februar 2014 die neun Videos ausgehändigt. Im Juni 2014 wurden die Ergebnisse diskutiert und aufgekommene Fragen geklärt. Die Ergebnisse der Gegenraterin wurden von einer dritten Person ausgewertet. Hierbei ist zu bedenken, dass einzelne Aufgaben durch die Gegenraterin nicht beurteilt werden konnten (in der Regel aufgrund der Kameraposition). Dies betrifft insbesondere die Items 19, 22 und 30 des MFM. Der Anteil der überprüften Items kann wie folgt bestimmt werden:

- Pro Erhebungsbogen 32 Items
- Gesamtanzahl an MFM-Erhebungsbögen von allen Kindern während der Baseline: 21 = 672 zu testende Items
- Anzahl der Items der neun Erhebungsbögen in der Überprüfung von Übereinstimmung: 288
- Überprüfte gültige Items im Gegenrating: 232 = 34,62 % der Gesamtanzahl aller Items während der Baseline (Tab. 18).

Tab. 18: Anzahl überprüfter Items im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamtsumme	
	H	Prozent	H	Prozent	H	Prozent
raterB * raterA	232	80,6%	56	19,4%	288	100,0%

Die WWC-Kriterien für evidenzbasierte Einzelfallstudien erfordern eine Interraterübereinstimmung von mindestens 80 % bzw. K = 0,60 in 20 % aller Erhebungen pro Phase (Kratochwill et al. 2010, 15). Mit 34,62 % aller Items werden für die Baseline ausreichend Fälle untersucht.

Tab. 19: Häufigkeit der Übereinstimmung von Rater A und Rater B im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; fett gedruckte Zahlen stellen die Übereinstimmung zwischen Rater A und Rater B dar

Differenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	-1,00	9	3,9	3,9	3,9
	,00	**160**	**69,0**	**69,0**	**72,8**
	1,00	52	22,4	22,4	95,3
	2,00	10	4,3	4,3	99,6
	3,00	1	,4	,4	100,0
	Gesamtsumme	232	100,0	100,0	

Für die Bestimmung der Interraterreliabilität wurde entsprechend der WWC-Kriterien die Übereinstimmung in Prozent sowie Cohen's Kappa mit Hilfe von SPSS berechnet (Kratochwill et al. 2010, 15). Für die Berechnung der Übereinstimmung in Prozent wird die Variable *Differenz* ergänzt. Die kummulativen Prozente ergeben eine Übereinstimmung von 69 % zwischen Rater A und Rater B (Tab. 19). Damit entspricht diese Übereinstimmung nicht den WWC-Standards. Die Anzahl an Übereinstimmungen liegt jedoch in allen vier Stufen des Ratings über der erwarteten Anzahl (Tab. 20).

Tab. 20: Kreuztabelle zur Bestimmung von Cohen's Kappa im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; fett gedruckte Zahlen stellen die Übereinstimmungen pro Stufe dar

Kreuztabelle raterB*raterA

			raterA				
			0	1	2	3	Gesamtsumme
raterB	0	Anzahl	**20**	4	6	1	31
		Erwartete Anzahl	**2,8**	3,9	9,1	15,2	31,0
	1	Anzahl	1	**22**	11	4	38
		Erwartete Anzahl	3,4	**4,8**	11,1	18,7	38,0
	2	Anzahl	0	3	**46**	37	86
		Erwartete Anzahl	7,8	10,8	**25,2**	42,3	86,0
	3	Anzahl	0	0	5	**72**	77
		Erwartete Anzahl	7,0	9,6	22,6	**37,8**	77,0
Gesamtsumme		Anzahl	21	29	68	114	232
		Erwartete Anzahl	21,0	29,0	68,0	114,0	232,0

Nach Landis und Koch (1977, 165) wird die Güte von Cohen's Kappa Werten wie folgt bestimmt:

- Werte zwischen 0,81 und 1,00 entsprechen einer perfekten Übereinstimmung
- Werte zwischen 0,60 und 0,75 entsprechen einer guten Übereinstimmung
- Werte zwischen 0,41 und 0,60 entsprechen einer moderaten Übereinstimmung
- Werte zwischen 0,21 und 0,41 einer ausreichenden Übereinstimmung
- Werte zwischen 0,00 und 0,21 einer leichten Übereinstimmung
- und ein Wert von 0,00 als schlechte Übereinstimmung.

Die Beobachterübereinstimmung (p) liegt entsprechend der Werte der Kreuztabelle bei:

$$p = (20 + 22 + 46 + 72)/232 = \underline{0,69}$$

Für die Berechnung und Interpretation des Cohen's Kappa Wertes (K) wird die zufällig zu erwartende Übereinstimmung (p_e) dargestellt. Diese entspricht für 232 Fälle 0,30 und errechnet sich wie folgt:

$$p_e = 1/232^2 \times [(21 \times 31) + (38 \times 29) + (86 \times 68) + (77 \times 114)] = \underline{0,30}$$

Kappa (K) ergibt sich nun aus der Verbindung der tatsächlichen Übereinstimmung und der zufällig zu erwartenden Übereinstimmung (Bortz & Döring 2006, 277):

$$K = (0{,}69 - 0{,}30)/(1 - 0{,}30) = \underline{0{,}55}$$

Tab. 21: Cohen's Kappa Nachweis im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; die fett gedruckte Zahl stellt den Cohen's Kappa Wert dar

Symmetrische Maße

		Wert	Asymp. Standardfehler[a]	Näherungsweise A[b]	Näherungsweise Sig.
Maß für die Übereinstimmung	Kappa	**,554**	,043	13,762	,000
Anzahl der gültigen Fälle		232			

Cohen's Kappa liegt mit K = 0,55 unter den erforderlichen Bedingungen der WWC-Standards und entspricht einer moderaten Übereinstimmung (Tab. 21; Viera & Garrett 2005, 362). Der Kappa Wert liegt in diesem Fall 0,25 über der zufällig zu erwartenden Übereinstimmung.

Es ist anzunehmen, dass unterschiedliche Effekte für den *Observer Bias* verantwortlich sind (Hartmann et al. 2004, 116). Zum Einen hat Rater B keine externe Schulung im Testverfahren erhalten und ist nicht spezialisiert auf motorische Testungen. Zum Anderen können Vorannahmen beider Rater die Ergebnisse verfälscht haben. Da beide Rater über die Erkrankung der Kinder aufgeklärt sind, kann die erwartete Progression der Erkrankung die Werte manipuliert haben. Weiterhin kann bei Rater A der persönliche Kontakt zu den Kindern und damit verbundene erwünschte Punktwerte Einfluss auf die Ergebnisse gehabt haben.

9.1.2 Auswertung der kontextbezogenen Daten: Selbstkonzept

Die kontextbezogenen quantitativen Daten ergaben sich aus dem Selbstkonzeptfragebogen für die Eltern. Dieser wurde gemäß der Harter Selbstkonzeptskalen konstruiert. Dementsprechend geschieht die Auswertung gleichermaßen wie für die Kinder mit dem Unterschied, dass nicht alle Skalen durch die Eltern erhoben wurden (vgl. Kap. 8.2.3). Dementsprechend konnten auch für die Fragebögen der Eltern sowohl Skalenwerte als auch Gesamtwerte errechnet werden.

Die durch die Elternfragebögen erzielten Werte wurden schließlich mit den Werten der Kinderfragebögen abgeglichen und Differenzwerte errechnet.

9.2 Qualitative Auswertung

Zu den qualitativen Daten dieser Studie zählen die Interviews mit den Experten (vgl. Kap. 6), die Interviews mit den Kindern (A1- und A2-Phase) und die Interviews mit den Eltern bzw. Müttern (A1- und A2-Phase). Alle Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert.

9.2.1 Qualitative Inhaltsanalyse: Inhaltliche Strukturierung

Die Experteninterviews, die Kinderinterviews und die Interviews mit den Eltern wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Diese Auswertungsmethode eignet sich nicht nur zur Auswertung von Interviews, sondern wird auch z.B. für die Analyse von Protokollen aus Fokus-Gruppen-Diskussionen, Medienprodukten, Feldnotizen, Lerntagebücher oder Beobachtungsprotokollen angewandt (Mayring & Brunner 2013, 323f). Ursprüngliches Ziel einer Inhaltsanalyse ist es, große Textmengen zu analysieren. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich heute um eine Standardmethode in der Auswertung von Interviews.

Mayring (2010, 48ff) unterscheidet beim Vorgehen in der qualitativen Inhaltsanalyse spezifische Techniken:

- *Einbettung des Materials in den Kommunikationszusammenhang:* Die Analyse geschieht immer in Verbindung mit einem Kommunikationsmodell. Hiernach werden die Dokumente anhand folgender Frage auf ihren Kontext untersucht: Wer sagt was, wie zu wem und mit welchem Effekt (Mayring & Brunner 2013, 325)? Damit wird verdeutlicht, dass die qualitative Inhaltsanalyse Aussagen treffen will, die über den eigentlichen Text hinausgehen.
- *Systematisches, regelgeleitetes Vorgehen*: Die Auswertung erfolgt an zuvor festgelegten Regeln zur Analyse, wobei auch festgelegt werden kann, dass diese im Auswertungsprozess angepasst werden. In jedem Fall wird ein Ablaufmodell der Analyse zugrunde gelegt (Mayring 2010, 48f).
- *Kategorien im Zentrum der Analyse:* Basis der Analyse bildet ein Kategoriensystem, mit dem die Dokumente untersucht werden. Einzelne Textbestandteile werden spezifischen Kategorien zugeordnet. Eine möglichst genaue Definition der einzelnen Kategorien führt zu einer intersubjektiven klaren Einordnung. Kategorien können in der Inhaltsanalyse deduktiv oder induktiv gebildet werden. Während in einem induktiven Vorgehen die Kategorien aus dem Textmaterial heraus entwickelt werden, werden sie beim deduktiven Vorgehen vorab z.B. auf Grund eines Leitfadens definiert (Kuckartz & Grunenberg 2013, 506). Durch die Kategorisierung einzelner Textteile werden andere Textteile nicht mit in die Analyse einbezogen. Es findet eine Selektion statt, in der bereits interpretative Schritte vollzogen werden. Zur Zuordnung der Textbestandteile gehört eine Beschreibung eines klar regelgeleiteten Verfahrens, welches eine Kodiereinheit und eine

Kontexteinheit bestimmt. Die Kodiereinheit stellt hierbei den kleinsten Textbestandteil dar, der als Einheit kodiert werden darf. Die Kontexteinheit bestimmt, welches Material genutzt wird, um eine Zuordnung zu einer Kategorie zu sichern (Mayring 2010, 59). Auswertungskategorien für qualitative Interviews können nicht vollständig vor der Durchführung der Interviews festgelegt werden, da sie sonst dem Prinzip der Offenheit nicht entsprächen (Schmidt 2013, 474). Häufig entwickeln sich demnach Kategorien erst nach Sichtung des erhobenen Materials.

- *Gegenstandsbezug statt Technik:* Eine qualitative Inhaltsanalyse muss immer an den jeweiligen Gegenstand der Untersuchung angepasst werden sowohl im Hinblick auf die Art der Analyse als auch z.B. in Bezug auf die Kategorienbildung.
- *Überprüfung der spezifischen Instrumente durch Pilotstudien:* Anhand einer Pilotphase erfolgt eine Überarbeitungsphase des Kategoriensystems. Probedurchläufe dieser Art sollten dokumentiert werden (Mayring & Brunner 2013, 331).
- *Theoriegeleitetheit der Analyse:* Der Gegenstandsbezug sowie der aktuelle Forschungsstand zum Gegenstand bildet durchgehend die Basis von Entscheidungen während der Auswertung (Mayring 2010, 50f).
- *Einbezug quantitativer Analyseschritte:* In einigen Fällen kann es sinnvoll sein, quantitative Analyseschritte einzubinden. Diese sind genau zu begründen. Die Häufigkeit von Kodierungen kann hierbei z.B. eine Rolle spielen (Mayring 2010, 51).
- *Gütekriterien:* Eine besondere Bedeutung nimmt die Intercoderreliabilität ein (vgl. Kap. 6.4).

Es werden grundlegend drei Richtungen zur qualitativen Inhaltsanalyse unterschieden: (1) die zusammenfassende, (2) die explizierende und (3) die strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring 2010, 65; Schreier 2014). In der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (1) wird das Ausgangsmaterial in Paraphrasen umgewandelt und schrittweise verallgemeinert. Im Mittelpunkt der explizierenden Inhaltsanalyse (2) stehen einzelne Textstellen. Dies sind unklare Textabschnitte, die anhand des Textkontextes aufgeklärt werden. Es wird im Text erklärendes Material gesammelt, um die jeweilige Textstelle durch Paraphrasen zu explizieren. Die strukturierende Inhaltsanalyse (3) kennzeichnet sich durch ein vor der Analyse festgelegtes Kategoriensystem, mit Hilfe dessen das Material strukturiert wird. Die Kategorien werden in einem Kodierleitfaden erläutert und anhand von Ankerbeispielen festgelegt. Innerhalb der strukturierenden Inhaltsanalyse werden weitere vier Formen unterschieden: Die formale, die inhaltliche, die typisierende und die skalierende Strukturierung (Mayring 2010, 66). Eine Kombination der einzelnen Verfahren ist ebenso umsetzbar, wie die Anwendung eines spezifischen Verfahrens.

Zur Darstellung des regelgeleiteten Vorgehens in einer qualitativen Inhaltsanalyse wird ein Ablaufmodell erstellt. Dieses bildet die einzelnen Auswertungsschritte ab, um den Forschungsvorgang nachvollziehbar zu machen (Mayring 2010, 60; Abb. 24).

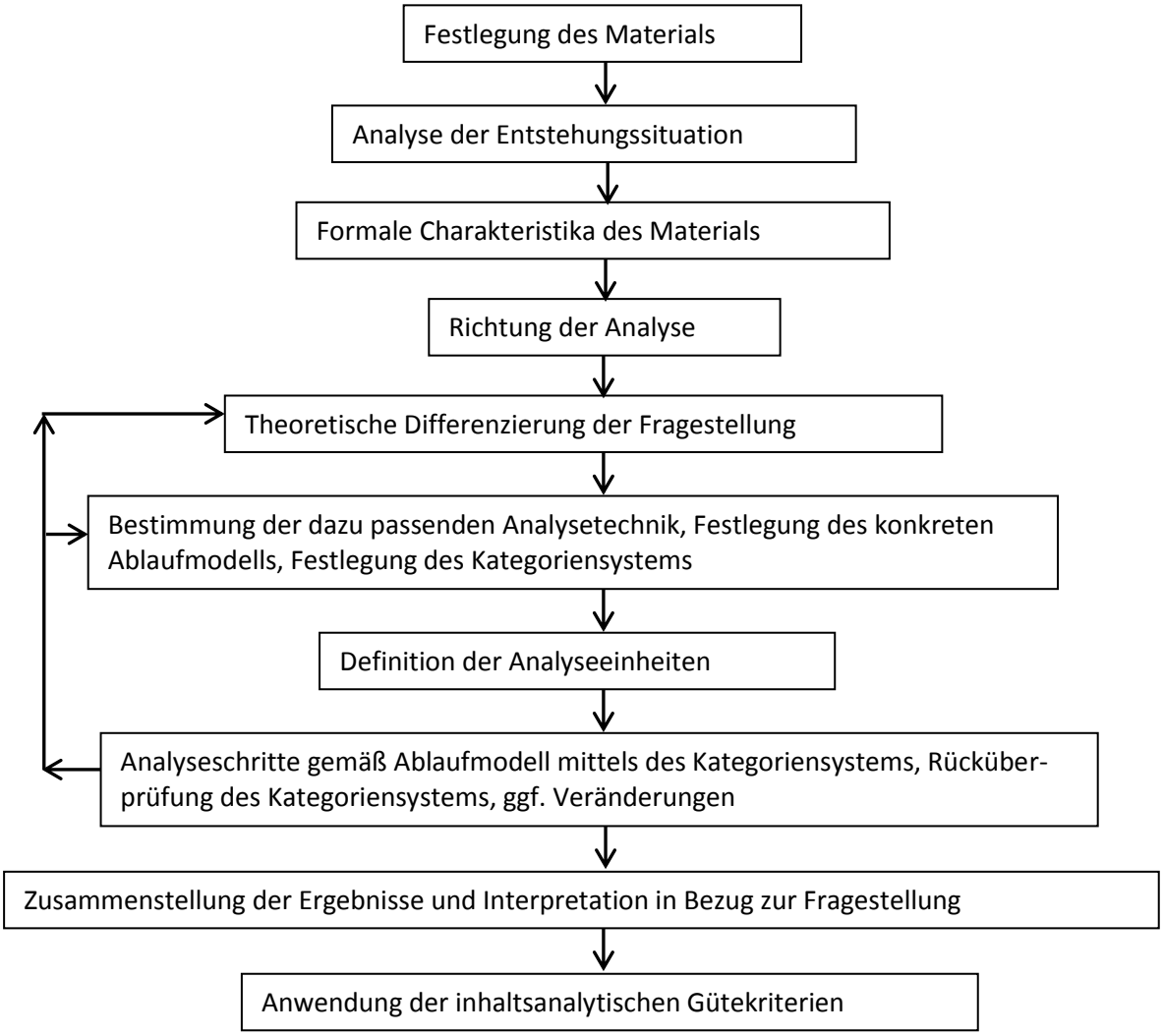


Abb. 24: Allgemeines Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse (angelehnt an Mayring 2010, 60)

In den Kapiteln 9.2.2 und 9.2.3 wird dieses Ablaufmodell jeweils modifiziert auf die entsprechenden Interviews als Textgrundlagen angewendet. Die einzelnen Phasen des allgemeinen Ablaufmodells beschreiben folgende Vorgehensweisen (Mayring 2010, 52ff):

Festlegung des Materials: Der Umfang des Materials wird exakt bestimmt.

Analyse der Entstehungssituation: Es wird erläutert, wer unter welchen Bedingungen das Material erstellt hat. Dies kann u.a. die Bereiche emotionaler und kognitiver Hintergrund des Verfassers, Zielgruppe, Entstehungssituation und soziokulturelle Hintergründe einschließen.

Formale Charakteristika des Materials: Es wird beschrieben, in welcher Form das Material vorliegt (z.B. Transkript).

Richtung der Analyse: Über welchen Anteil der Daten soll etwas herausgefunden werden: z.B. über den Gegenstand, die Zielgruppe, über Dritte, über die Form der Kommunikation etc.

Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Eine oder mehrere konkrete Fragestellungen werden theoriebasiert formuliert und zur Analyse des Materials herangezogen.

Bestimmung der Analysetechnik/Festlegung des Ablaufmodells/Festlegung des Kategoriensystems: Es wird zwischen den drei übergeordneten Analysetechniken sowie den differenzierten Methoden die passende ausgewählt. Dementsprechend wird ein Ablaufmodell entworfen und ein Kategoriensystem erstellt.

Definition der Analyseeinheiten: Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit werden festgelegt.

Rücküberprüfung: Das Modell wird anhand des Materials erprobt und ggf. verändert.

Darstellung der Ergebnisse und Interpretation: Entsprechend des Ablaufmodells werden die Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert.

Anwendung von Gütekriterien: Die Gütekriterien einer Inhaltsanalyse werden entsprechend des vollzogenen Forschungsprozesses bestimmt und diskutiert.

Allgemeine Gütekriterien einer Inhaltsanalyse nach Krippendorff (1980, 158) wurden in Kapitel 6.4 erläutert. Daher wird an dieser Stelle nur schwerpunkthaft die Reliabilität betrachtet. In der qualitativen Inhaltsanalyse können die Intracoderreliabilität und die Intercoderreliabilität bestimmt werden. Im Rahmen der Intracoderreliabilität werden zumindest Teile der Dokumente ohne Betrachten der getätigten Kodierungen erneut kodiert, um die entsprechende Übereinstimmung zu prüfen. Für diese Studie wurde die Intercoderreliabilität genutzt. Bei der Intercoderreliabilität werden Teile des Materials von einem Zweitkodierer geprüft (Schmidt 2013, 479). Hierbei darf eine Einführung in das regelgeleitete Vorgehen durch den Erstkodierer geschehen. Bei auftretenden Differenzen werden im Rahmen einer Kodierkonferenz die Kodierungen besprochen. Nur „[…] wenn der Zweitkodierer dem Erstkodierer, der in der Regel über mehr Hintergrundwissen über das Material oder die interviewte Person verfügt, Fehlkodierungen nachweist, gilt dies als Nicht-Übereinstimmung“ (Mayring & Brunner 2013, 326).

Die qualitative Inhaltsanalyse wird als Auswertungsmethode in der qualitativen Forschung häufig wegen ihrer ‚quantitativen‘ Anteile kritisiert. Mayring und Brunner (2013, 331f) sehen gerade in der Kombination quantitativer und qualitativer Anteile die besonderen Vorteile des Verfahrens, sprechen jedoch mittlerweile auch von einer qualitativ orientierten Inhaltsanalyse.

Transkription

Alle Interviews der Studie wurden mithilfe der Software F4 transkribiert. Transkription wird hierbei als erster Schritt der Auswertung des Datenmaterials betrachtet. Der Vorgang der Transkription stellt eine erste Selektion der aufgenommenen Interviews dar, da die Transkription immer bestimmten Regeln unterliegt, die nicht alle Bestandteile eines Gesprächs dokumentieren (z.B. Gesten, Mimik, Pausen etc.). Die transkribierten Gespräche als schriftliche Dokumente stellen schließlich einen zitierfähigen Beleg dar (Langer 2013, 516).

Während der Transkription findet eine erste Auseinandersetzung mit dem Audiomaterial statt. Der Forscher notiert sich währenddessen z.B. Assoziationen, Fragen, erste Auswertungsideen und irritierende Momente. Außerdem wird ein erster Reflexionsprozess eingeleitet, insbesondere, wenn der Interviewdurchführende selbst transkribiert (Langer 2013, 517f).

In den hier vorliegenden Interviews wurde eine Orientierung an der Standardorthographie vorgenommen. Dies bedeutet, dass weder eine literarische Umschrift (z.B. Dialektsprachliches) noch eine phonetische Umschrift stattgefunden hat (Langer 2013, 518f).

Vom Forscher können sowohl bestehende Transkriptionssysteme genutzt als auch für den eigenen Zweck modifiziert werden (Langer 2013, 523). Das Transkriptionssystem wurde für alle Interviewformen gleich gewählt. Es handelt sich hierbei um ein einfaches Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2013), das den Bedingungen dieser Studie angepasst wurde (Anhang 1, S. 21).

9.2.2 Kindbezogene Ebene: Kinderinterviews

Entsprechend des Ablaufmodells zur qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2010, 60) wurden die Kinderinterviews ausgewertet. Für die Kinderinterviews der A1- und der A2-Phase ergab sich folgendes Ablaufmodell (Abb. 25). Die Ablaufmodelle werden nach A1- und A2-Phase getrennt erläutert.

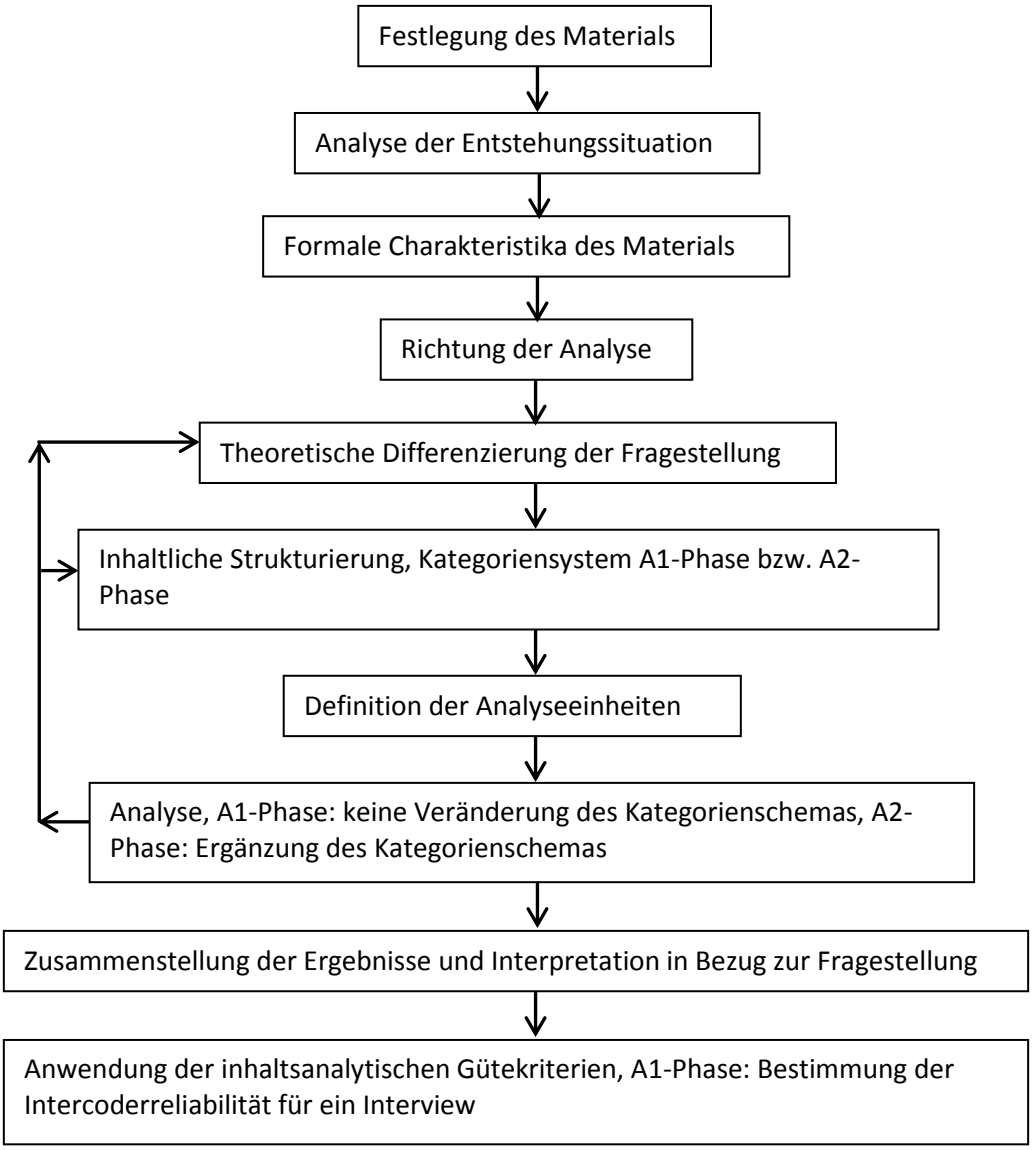


Abb. 25: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse der Kinderinterviews, A1- und A2-Phase

A1-Phase

Festlegung des Materials

Das Material der A1-Phase besteht aus 13 Interviews verteilt auf fünf Kinder. Die Interviews mit den Kindern wurden in der A1 Phase auf zwei bis drei Termine aufgeteilt, um Pausen zu ermöglichen und den Erschöpfungszustand sowie die Aufmerksamkeitsspanne der Kinder zu berücksichtigen (vgl. Kap. 8.1.5). Die Interviewauswertung bezieht sich immer nur auf die Interviews mit dem jeweiligen Kind, so dass pro Auswertung zwei bzw. drei Interviews genutzt wurden.

Analyse der Entstehungssituation

Alle Interviews fanden bei den Kindern zuhause statt, entweder in deren Kinderzimmer oder in einem Wohnzimmer der Familie. Auf diese Weise wurde eine vertraute Umgebung für die Kinder geschaffen. An dem Interview selbst nahmen nur das jeweilige Kind und die Untersucherin teil, Eltern waren in keinem Fall anwesend, aber für die Kinder in bewusster Rufweite.

Vor Beginn des Spiels wurde dem Kind erklärt, warum dieses Spiel durchgeführt wird und warum ihm Fragen gestellt werden. Außerdem wurde erläutert, dass es in Ordnung ist, wenn es eine Frage nicht beantworten will oder kann und dass es weder richtige noch falsche Antworten gäbe. Die Untersucherin erklärte dem Kind das Aufnahmegerät und welchen Sinn es habe. Der vollständige Einführungstext sowie die einzelnen Fragen zum Interview sind im Anhang 1 nachzulesen (S. 15ff).

Formale Charakteristika des Materials

Alle Eltern willigten vor Beginn der Kinderinterviews der Durchführung mit ihren Kindern sowie einer Aufzeichnung durch ein Tonbandgerät ein. Ebenso willigten die Eltern selbst einem Interview ein und wurden über die formalen Rahmenbedingungen sowie den Datenschutz aufgeklärt. Die Dokumente zur Einwilligung wurden durch eine Ethikkommission überprüft. Diese formalen Charakteristika gelten für die Kinderinterviews der A1- und der A2-Phase sowie für die Elterninterviews.

Richtung der Analyse

Wesentliches Ziel der Kinderinterviews in der A1-Phase war es, zusätzliche Informationen über das Selbstkonzept der Kinder zu sammeln (insbesondere in der Facette emotionales Selbstkonzept) und Informationen über die Quellen selbstbezogener Informationen und Bezugsgruppenorientierung zu erhalten. Die Fragen und zu vervollständigenden Sätze wurden aus dem Selbstkonzeptmodell nach Shavelson et al. (1976), Theorien zum emotionalen Selbstkonzept (Hugo 2005; Götz et al. 2010), Filipps (1979) Theorie zu den Quellen selbstbezogener Informationen und Programmen zur Selbstkonzeptförderung (Canfield & Wells 1994) generiert.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Im Rahmen der A1-Phase wurden zwei zentrale Fragestellungen für die Kinderinterviews formuliert.

- Wie beschreiben Kinder mit DMD in ihrer ambulanten Phase Facetten ihres Selbstkonzepts in Anlehnung an das multidimensionale Selbstkonzeptmodell von Shavelson et al. (1976)?
- Wie beschreiben Kinder mit DMD in ihrer ambulanten Phase ihre Quellen selbstbezogener Informationen in Anlehnung an Filipp (1979)?

Während die erste Fragestellung hauptsächlich zum Ziel hatte, zusätzliche qualitative Informationen der Kinder bezüglich ihrer Selbstkonzeptdimensionen zu erfassen, diente die zweite Frage dazu, relevante Quellen selbstbezogener Informationen der Kinder aufzudecken. Entsprechend der Erkenntnis-

se zur Effektivität von Selbstkonzeptförderprogrammen sollte auf diese Weise die individuelle Orientierung an Feedback herausgestellt werden. Zudem fand eine domänenspezifische Vertiefung zur Erhebung des Selbstkonzepts der Kinder statt (vgl. Kap. 2.5). Auf diese Weise orientieren sich die Fragestellungen der Kinderinterviews aus der A1-Phase am Fragenblock 1 der übergeordneten Fragestellungen dieser Studie (vgl. Kap. 7.1).

Analysetechnik und Kategoriensystem

Entsprechend der Ziele und der Fragestellungen wurde ausgehend von der qualitativen Inhaltsanalyse die Form der inhaltlichen Strukturierung gewählt (Mayring 2010, 65).

Es wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem auf Basis eines deduktiven Vorgehens erstellt. Dadurch ergaben sich die folgenden acht Kategorien:

- Peerakzeptanz,
- Sportkompetenz,
- Aussehen,
- kognitives Selbstkonzept,
- emotionales Selbstkonzept,
- globales Selbstwertgefühl,
- Mutter- bzw. Elternakzeptanz
- und Quellen selbstbezogener Informationen.

Nach einem ersten Probedurchlauf ergaben sich keine zusätzlichen Kategorien, so dass das deduktiv erstellte Kategoriensystem zur Analyse aller Kinderinterviews der A1-Phase beibehalten wurde.

In der ersten Kategorie *Peerakzeptanz* wurde sowohl die soziale Akzeptanz durch Gleichaltrige erfasst als auch die Kompetenz, diese Akzeptanz zu bewirken bzw. aufrechtzuerhalten (Harter 2012, 3).

Die Kategorie *Sportkompetenz* bezieht sich sowohl auf die Kompetenz des Kindes in klassischen Sportarten als auch in Bewegungsspielen (Harter 2012, 4). Ebenso wird hierbei die Orientierung an spezifischen Spielen und Sportarten erfasst.

Die Kategorie *Aussehen* bezieht alle Aussagen zur Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und seinen einzelnen Facetten (z.B. einzelne Körperteile, Haare, Gesicht etc.) mit ein (Harter 2012, 4).

In der Kategorie *kognitives Selbstkonzept* werden in erster Linie schulbezogene Leistungseinschätzungen kodiert, z.B. in Bezug auf spezifische Fächer, aber auch übergeordnet auf allgemeine schulische Leistungen (Möller & Trautwein 2009, 181).

Die Kategorie *emotionales Selbstkonzept* beinhaltet Aussagen über Gefühle der Kinder und Auslöser dieser Gefühle.

Die Kategorie *globales Selbstwertgefühl* beinhaltet alle Aussagen zur Zufriedenheit mit der eigenen Person und damit, wie das eigene Leben geführt wird. Hierzu kann zum Beispiel auch die Aussage gehören, jemand anders sein zu wollen (Harter 2012, 4).

Die Sichtweise des Kindes auf die Akzeptanz durch die eigenen Eltern wird in der Kategorie *Mutter- bzw. Elternakzeptanz* aufgegriffen (Asendorpf & van Aken 1993, 66). Da eines der Kinder alleine mit seiner Mutter lebt, wurde an dieser Stelle bewusst differenziert zwischen Mutter- und Elternakzeptanz. Zu dieser Kategorie gehören Aussagen, in denen das Kind beschreibt, was es mit den Eltern in der Freizeit unternimmt und wie gemeinsame Zeit mit den Eltern gestaltet wird.

Die Kategorie *Quellen selbstbezogener Informationen* orientiert sich an der Selbstkonzepttheorie von Filipp (1979). Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf der direkten Prädikatenzuweisung (vgl. Kap. 2.3.2). Es wird erfasst, an welchen Personen sich das Kind hauptsächlich orientiert, Peers oder Erwachsene, und welche Relevanz das Kind diesen Aussagen beimisst. Der vollständige Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen ist im Anhang 1 (S. 25) zu finden.

Definition der Analyseeinheiten

Eine vollständige Proposition ist eine Kodiereinheit. Als Kontexteinheit wird das komplette Material einer Kategorie pro Kind bestimmt. Alle Transkripte pro Kind gelten als Auswertungseinheit.

Analyseschritte

Die Informationsentnahme aus den Interviews erfolgte anhand des Kodierleitfadens. Dieser wurde vor der Analyse des ersten Interviews theoriegeleitet erstellt und nach einem Probedurchlauf mit Ankerbeispielen versehen. Der Kodierleitfaden legt fest, dass es Kategorien gibt, die nicht immer in jedem Interview vorhanden sein müssen. Da die Interviews pro Kind sich auf zwei bis drei Termine verteilen, kann es sein, dass in einem Interview keine Aussagen zu einer Kategorie gemacht wurden, diese aber im Folgeinterview auftauchen. Zusätzlich kann es potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen in der Kodierung geben. Daher können im Zweifelsfall einzelne Textstellen auch doppelt kodiert werden.

Die Kodierung der Transkripte wurde mit Hilfe der Software MAXQDA vorgenommen (vgl. Kap. 9.3). Zur Ergebnisaufbereitung wurden die kodierten Interviewpassagen paraphrasiert. Anschließend fand gemäß der inhaltlichen Strukturierung eine Generalisierung der paraphrasierten Stellen statt. In einem letzten Schritt wurde die Reduktion der Generalisierung vorgenommen. Diese Schritte wurden jeweils pro Kind durchgeführt.

A2-Phase

Festlegung des Materials

Das Material der A2-Phase besteht aus fünf Interviews, verteilt auf fünf Kinder. Die Aufteilung des Interviews wurde in dieser Phase als nicht notwendig erachtet, da es sich um wesentlich kürzere Interviews handelte. Die Interviewauswertung bezog sich immer nur auf das Interview mit dem jeweiligen Kind, so dass pro Auswertung ein Interview genutzt wurde.

Analyse der Entstehungssituation

Die Entstehungssituation in der A2-Phase entspricht der in der A1-Phase.

Richtung der Analyse

Die Kinderinterviews in der A2-Phase verfolgten den Zweck, die Zufriedenheit der Kinder mit den psychomotorischen Stunden zu erfassen und die Angemessenheit der Stundengestaltung zu überprüfen.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Die zentralen Fragestellungen für die Kinderinterviews in der A2-Phase begründen sich auf den in Kapitel 7.1 formulierten Fragestellungen des Fragenblocks 2. Übergeordnet betrifft dies die Fragestellung:

- Ist Psychomotorik ein möglicher Zugang zur Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden?

Und im Spezifischen die Perspektive der Kinder zu der Fragestellung:

- Inwiefern kann Psychomotorik die Bedürfnisse von Kindern mit DMD in Bezug auf ihre Persönlichkeitsentwicklung vor dem Hintergrund einer neuromuskulären Erkrankung berücksichtigen?

Analysetechnik und Kategoriensystem

Ebenso wie in den Kinderinterviews der A1-Phase wurde auch in der A2-Phase die inhaltliche Strukturierung der qualitativen Inhaltsanalyse als Analysetechnik ausgewählt. Demzufolge wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem vor der Analyse der Interviews aufgestellt. Dadurch ergaben sich die drei Kategorien:

- Zusammensetzung der Stunden
- Rahmenbedingungen und Struktur
- Zufriedenheit.

In einem Probedurchlauf wurde gemäß Steigleder (2008, 188f) zusätzlich eine induktive Kategorie gebildet:

- Wiedergabe von Stundeninhalten.

Entsprechend der Bedürfnisse von Kindern mit DMD in der ambulanten Phase wurde in der Kategorie *Zusammensetzung der Stunden* untersucht, ob eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung nach dem hier zugrunde liegenden Konzept den Bedürfnissen von Kindern mit DMD in Bezug auf ihre soziale Orientierung gerecht werden kann. Gemäß der in Kapitel 3.7 beschriebenen Ausgangslage von Kindern mit DMD zur psychosozialen Entwicklung wurden unter diese Kategorie alle Aussagen der Kinder gefasst, die beschreiben, wie sie die soziale Situation der Förderung empfunden haben.

Demgegenüber steht die Kategorie *Rahmenbedingungen und Struktur*. Hierbei werden Aussagen der Kinder kodiert, die sich auf Aufgabenschwierigkeiten, Anforderungsniveau, Materialien und Raumgestaltung beziehen. Auf diese Weise sollte erfasst werden, ob die konzeptionelle Umsetzung den Bedürfnissen der Kinder an therapeutische Settings und pädagogische Begleitung entsprechen (vgl. Kap. 3.6 und 3.9).

Die Kategorie *Zufriedenheit* beinhaltet Kommentare der Kinder, in denen sie keine spezifischen Aspekte der Stunden beurteilen, sondern generell beschreiben, wie sie sich in den Stunden gefühlt haben. Hierbei soll u.a. erfasst werden, ob die konzeptionelle Umsetzung den Zielen einer psychomotorischen Förderung entsprochen hat (vgl. Kap. 4.3 und 4.5) und auf diese Weise kindzentriert gestaltet wurde.

Mit der Kategorie *Wiedergabe von Stundeninhalten* wird untersucht, welche Bedeutsamkeit die Kinder spezifischen Erlebnissen beimessen. In der Auswertung ist hierbei zu beachten, ob Kinder einzelne Stundeninhalte, die zum Zeitpunkt des Interviews mehr als sechs Monate zurückliegen, wiedergeben können. Außerdem kann in der Auswertung anhand dieser Kategorie untersucht werden, welche Art der Situationen hierbei beschrieben wird (z.B. soziale Situationen oder die Auseinandersetzung mit einem spezifischen Material etc.).

Definition der Analyseeinheiten

Die Definition der Analyseeinheiten entspricht der aus den Kinderinterviews der A1-Phase.

Analyseschritte

In Abgrenzung zu den Kinderinterviews aus der A1-Phase ergeben sich folgende veränderte Analyseschritte. Der Kodierleitfaden wurde nach einem Probedurchlauf mit Ankerbeispielen und einer zusätzlichen induktiven Kategorie versehen. Überschneidungen in der Kodierung betreffen insbesonde-

re die Kategorie *Wiedergabe von Stundeninhalten*. Die weiteren Analyseschritte entsprechen der A1-Phase, wobei in der A2-Phase pro Kind nur jeweils ein Interview zu Grunde lag.

9.2.3 Kontextbezogene Ebene: Elterninterviews

In den folgenden Ausführungen wird wie bei den Kinderinterviews auch jeweils zwischen dem Interview in der A1- und dem der A2-Phase unterschieden. Während in der A1-Phase wesentliches Erkenntnisinteresse an der Perspektive der Eltern auf das derzeit bestehende Selbstkonzept ihres Sohnes sowie auf dessen Quellen selbstbezogener Informationen lag, sollten durch das Interview der A2-Phase mögliche Einflussfaktoren auf das Selbstkonzept des Kindes während der B-Phase aufgedeckt werden. Für die Elterninterviews der A1- und A2-Phase ergab sich folgendes Ablaufmodell (Abb. 26).

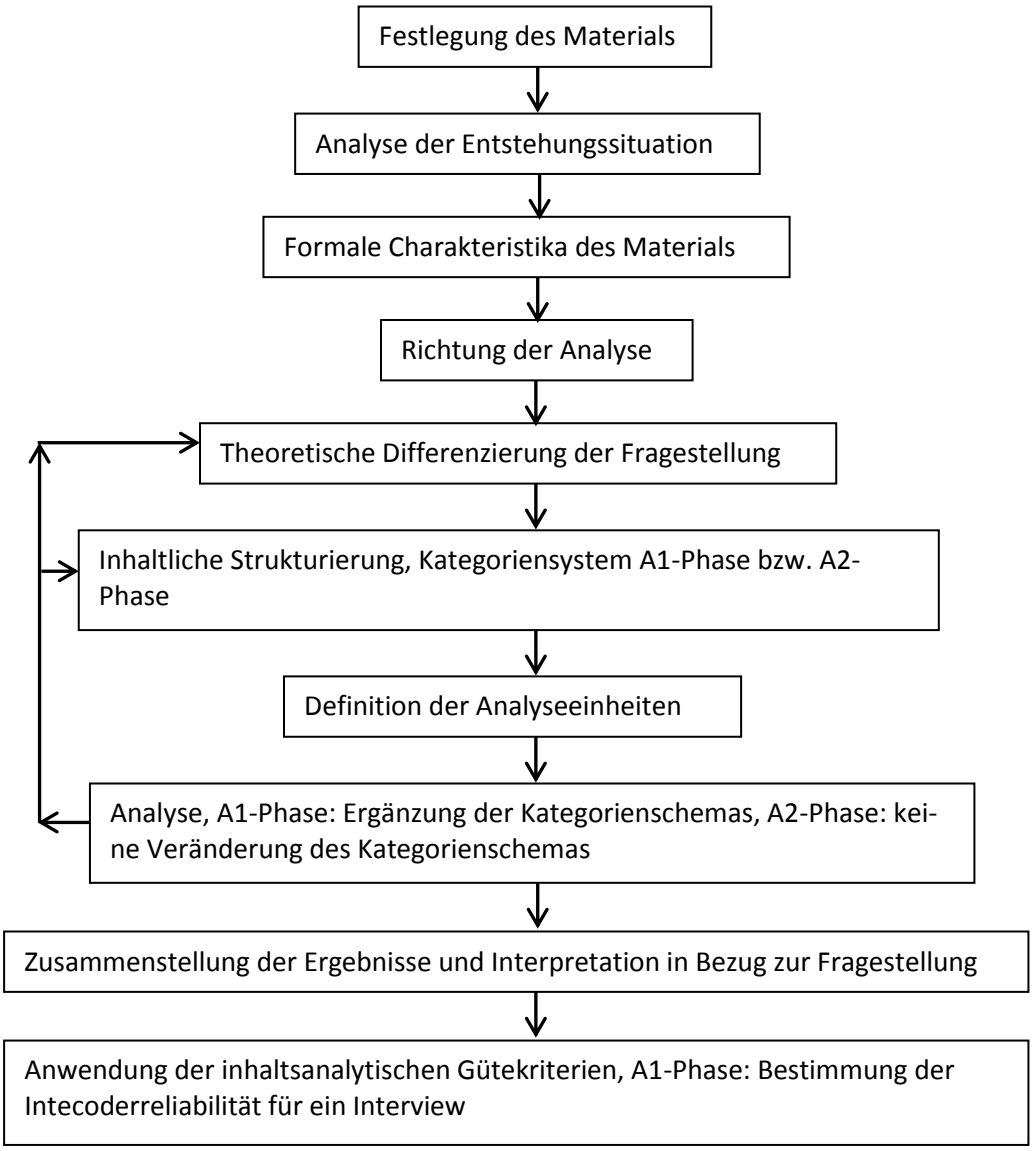


Abb. 26: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse der Elterninterviews in A1- und A2-Phase

A1-Phase

Festlegung des Materials

Das Material der A1-Phase besteht aus fünf Interviews verteilt auf fünf Elternteile, wobei dies in der A1-Phase nur die Mütter der Kinder waren. Die Interviews mit den Eltern fanden bei allen Kindern jeweils am zweiten Untersuchungstermin (t2) statt. Die Interviewauswertung bezieht sich immer nur auf die Interviews mit dem jeweiligen Elternteil, so dass pro Auswertung ein Interview genutzt wurde.

Analyse der Entstehungssituation

Die Eltern wurden bereits vor Beginn der Studie darüber aufgeklärt, dass nicht nur ihr Kind, sondern auch sie selbst interviewt werden. Sie wurden beim ersten Untersuchungstermin darauf hingewiesen, dass für den zweiten Termin ausreichend Zeit eingeplant werden müsste, um ein Interview führen zu können. In einer Einführung zu dem Interview wurden die Eltern über den Inhalt und mögliche Fragen aufgeklärt. Zudem wurden sie gebeten, möglichst spontan auf die Fragen zu antworten. Ferner wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eventuell offen bleibende Fragen auch bei einem weiteren Gespräch geklärt werden können. Alle Interviews fanden bei den Familien zuhause im Wohnzimmer oder der Küche statt. Eine potenzielle Störung durch die Kinder konnte daher nicht ausgeschlossen werden. Die Auswahl der am Interview teilnehmenden Eltern ergab sich aus der Auswahl der Kinder. An den Interviews haben nur die Mütter teilgenommen, teilweise weil die Väter berufstätig sind und nicht anwesend waren und in einem Fall weil es sich um eine alleinerziehende Mutter handelt.

Richtung der Analyse

Die Elterninterviews in der A1-Phase hatten als wesentliches Ziel, eine vertiefende Informationssammlung zu den Quellen selbstbezogener Informationen des Kindes, sowie der Einschätzung des Selbstkonzepts des Kindes durch die Eltern bereitzustellen. Diese Informationen sollten schließlich der Planung und Gestaltung der Förderungen dienen, um diese an die Bedürfnisse der Kinder anpassen zu können.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Im Rahmen der A1-Phase wurden zwei zentrale Fragestellungen für die Elterninterviews formuliert.

- Wie beschreiben Eltern von Kinder mit DMD in ihrer ambulanten Phase Facetten des Selbstkonzepts ihres Kindes in Anlehnung an das multidimensionale Selbstkonzeptmodell von Shavelson et al. (1976)?

- Wie beschreiben Eltern von Kindern mit DMD in ihrer ambulanten Phase Quellen selbstbezogener Informationen ihres Kindes in Anlehnung an Filipp (1979)?

Die Fragestellungen aus diesen Interviews sind als ergänzende Fremdevaluation zu den Kinderinterviews zu betrachten. Daher basieren diese Fragestellungen auf denselben theoretischen Grundlagen wie die Fragestellungen der Kinderinterviews. Die Fragestellungen der Elterninterviews aus der A1-Phase orientieren sich damit am Fragenblock 1 der übergeordneten Fragestellungen dieser Studie (vgl. Kap. 7.1). Zusätzlich sollten anhand dieser Interviews spezifische Informationen zu den Kindern herausgestellt werden, die diese selbst vermutlich nicht beurteilen können, z.B. ob sie überfordert oder überlastet seien.

Analysetechnik und Kategoriensystem

Die Analysetechnik entspricht der inhaltlichen Strukturierung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Es wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem auf Basis eines deduktiven Vorgehens erstellt. Dadurch ergaben sich die folgenden acht Kategorien:

- Elternakzeptanz,
- Peerakzeptanz,
- globales Selbstwertgefühl,
- kognitives Selbstkonzept,
- physisches Selbstkonzept,
- emotionales Selbstkonzept
- und Quellen selbstbezogener Informationen.

Nach einem ersten Probedurchlauf ergab sich induktiv eine zusätzliche Kategorie, die als *Elternperspektive* bezeichnet wurde. In dieser Kategorie beschrieben die Eltern Persönlichkeitseigenschaften oder Besonderheiten ihres Kindes, die so nicht explizit von der Interviewerin erfragt wurden. Das dadurch deduktiv und induktiv erstellte Kategoriensystem diente der Analyse aller Elterninterviews der A1-Phase.

Die deduktiv gebildeten Kategorien entsprechen der theoretischen Fundierung der in den Kinderinterviews der A1-Phase genannten Kategorien. Einzig die Kategorien *Sportkompetenz* und *Aussehen* wurden gemäß dem Modell von Shavelson et al. (1976) in den Elterninterviews unter der Kategorie *physisches Selbstkonzept* zusammengefasst. Diese Zusammenfassung wurde vorgenommen, da zu erwarten war, dass zu der untergeordneten Kategorie *Aussehen* von den Eltern kaum Informationen zu erhalten sein würden. Der vollständige Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen ist im Anhang 1 (S. 28ff) zu finden.

Definition der Analyseeinheiten

Das Vorgehen entspricht dem in den Kinderinterviews genannten.

Analyseschritte

Die Informationsentnahme aus den Interviews erfolgte anhand des Kodierleitfadens. Dieser wurde vor der Analyse des ersten Interviews theoriegeleitet erstellt und nach einem Probedurchlauf mit Ankerbeispielen und einer zusätzlichen induktiv gebildeten Kategorie versehen. Es kann potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen in der Kodierung geben. Der Ablauf der Kodierung entspricht dem in den Kinderinterviews.

A2-Phase

Festlegung des Materials

Das Material der A2-Phase besteht aus fünf Interviews verteilt auf sechs Elternteile, da ein Interview sowohl mit der Mutter als auch mit dem Vater stattfand. Die Interviews mit den Eltern fanden bei allen Kindern jeweils am Nachuntersuchungstermin, etwa sechs Monate nach Beendigung der Förderung, statt. Die Interviewauswertung bezieht sich immer nur auf die Interviews mit dem jeweiligen Elternteil, so dass pro Auswertung ein Interview genutzt wurde.

Richtung der Analyse

Ziele der Elterninterviews in der A2-Phase waren:

- Die Erhebung von spezifischen Ereignissen des Baseline- und Förderzeitraumes, die eventuell Messergebnisse erklären können
- und die Erhebung der elterlichen Einschätzung zur Entwicklung des Kindes im letzten Jahr.

Auf diese Weise handelt es sich bei der Richtung der Analyse um ein Erfassen von Störvariablen während des Förderzeitraumes (vgl. Kap. 8.3).

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Im Rahmen der A2-Phase wurde eine zentrale Fragestellung für die Elterninterviews formuliert.

- Welche spezifischen Ereignisse und Entwicklungen, die als Störvariablen bezeichnet werden können, beschreiben die Eltern der untersuchten Kinder bzgl. der Interventionsphase?

Die Beantwortung der Fragestellung kann demnach im Wesentlichen dafür genutzt werden, die Güte der quantitativen Erhebungen während der Interventionsphase zu überprüfen und Interpretationen von Verläufen zu begründen. Damit dient sie im Rahmen des Mixed Methods Designs als qualitativer Anteil im Vertiefungsmodell (vgl. Kap. 7.2).

Analysetechnik und Kategoriensystem

Die Analysetechnik entspricht der inhaltlichen Strukturierung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Es wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem auf Basis eines deduktiven Vorgehens erstellt. Dadurch ergaben sich die folgenden acht Kategorien:

- Besondere Ereignisse,
- Entwicklung von Interessen und Freizeit,
- motorische Entwicklung,
- kognitive Entwicklung,
- emotionale Entwicklung
- und soziale Entwicklung.

Im ersten Probedurchlauf konnten die deduktiv gebildeten Kategorien bestätigt werden. Das dadurch erstellte Kategoriensystem diente der Analyse aller Elterninterviews der A2-Phase.

Als *besondere Ereignisse* wurden alle Aussagen der Eltern erfasst, die die Eltern aus ihrer Sicht für erzählenswert in Bezug auf die Interventionszeit erachteten. Daher handelt es sich hierbei nicht nur um Ereignisse, die theoriebasiert potenziell das Selbstkonzept eines Menschen beeinflussen können (vgl. Kap. 2.2).

Die *Entwicklung von Interessen und Freizeit* wurde erfasst, um zu erheben, ob die Kinder während der Interventionszeit eventuell neue Freizeitangebote wahrgenommen haben, die einen Einfluss auf einzelne Selbstkonzeptdimensionen haben könnten (z.B. Mitglied in einem Sportverein und Teilnahme an regelmäßigen Sportgruppen).

In der Kategorie *motorische Entwicklung* beschreiben die Eltern Veränderungen oder auch ausbleibende Veränderungen der motorischen Leistungen ihres Kindes. Alle Aussagen, die sich auf den Stütz- und Bewegungsapparat beziehen, werden hier kodiert (Willimczik & Singer 2009, 21ff).

Die Kategorie *kognitive Entwicklung* beinhaltet Aussagen über schulische Leistungen, Konzentrationsfähigkeit und schulische Interessen.

Unter die Kategorie *emotionale Entwicklung* fallen Aussagen, in denen Gefühlszustände der Kinder beschrieben werden. Insbesondere wird hierbei erfasst, ob es Phasen mit vorherrschenden Gefühlslagen während der Interventionszeit gab (z.B. depressive oder aggressive Phasen) (Daut 2001, 386).

In der Kategorie *soziale Entwicklung* werden Aussagen kodiert, in denen z.B. über die Entwicklung von Freundschaften berichtet wird oder darüber, welche Formen und Möglichkeiten der Sozialkontakte dem Kind während der Interventionsphase zur Verfügung standen. Der vollständige Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen ist im Anhang 1 (S. 31) zu finden.

Definition der Analyseeinheiten

Das Vorgehen entspricht dem in den Kinderinterviews genannten.

Analyseschritte

Die Informationsentnahme aus den Interviews erfolgte anhand des Kodierleitfadens. Dieser wurde vor der Analyse des ersten Interviews theoriegeleitet erstellt und nach einem Probedurchlauf mit Ankerbeispielen versehen. Es kann potenziell zwischen einigen Kategorien Überschneidungen in der Kodierung geben. Als Beispiel kann hier genannt werden, dass ein Elternteil beschreibt, dass das Kind an einem neuen Freizeitangebot teilnimmt und sich dadurch neue Sozialkontakte ergeben haben. Hierbei kann eine Kodierung im Bereich *besondere Ereignisse* aber auch *soziale Entwicklung* vorgenommen werden. Der Ablauf der Kodierung entspricht dem in den Kinderinterviews.

9.2.4 Gütekriterien

In der Auswertung der qualitativen Daten wurden entsprechend der von Krippendorf (1980, 129ff) formulierten Gütekriterien für die Inhaltsanalyse die Kriterien Reproduzierbarkeit und semantische Gültigkeit ausgewählt. Demgemäß wurden einzelne Interviews sowohl der Kinder als auch der Eltern von einer zweiten Codiererin erneut kodiert und die Ergebnisse der beiden Codiererinnen abgeglichen, um Krippendorff‘s Alpha zu berechnen (Krippendorff 1980, 133ff). Entsprechend Mayring (2010, 117) verhilft die Bestimmung der Intercoderreliabilität nicht nur der Reliabilität, sondern auch der Objektivität.

Die Anwendung des regelgeleiteten Verfahrens der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring dient der Unterstützung der Reproduzierbarkeit.

Die Bestimmung der Stichprobengültigkeit, der korrelativen Gültigkeit sowie der Vorhersagegültigkeit und der kommunikativen Validierung ist in diesem Vorgehen aufgrund der Fragestellungen, der Zielgruppe und des methodischen Aufbaus nicht möglich. Das Vorgehen der zur Bestimmung der Intercoderreliabilität im Falle der Kinder- und Elterninterviews entspricht dem Vorgehen bei den Experteninterviews (vgl. Kap. 6.4).

A1-Phase

Sowohl in der A1- als auch in der A2-Phase wurden jeweils ein Kinderinterview und ein Elterninterview gegencodiert. Für die einzelnen Phasen stellen sich folgende Ergebnisse zur Intercoderreliabilität dar (Tab. 22-25).

Es ergibt sich für das gegencodierte Kinderinterview der A1-Phase eine gute Einfache Prozentuale Übereinstimmung EÜ = 88 % (Krippendorff 2004, 429; Tab. 22). Krippendorff's *α* ergibt ebenfalls eine gute Übereinstimmung mit α = 0,85.

Tab. 22: Ergebnisse der Gegencodierung der Kinderinterviews A1-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung

Kategorie	Coder 1	Coder 2	Ü/A
Emotionales Selbstkonzept	6 Codes	6 Codes	Ü
Sportkompetenz	4 Codes	3 Codes	A
Aussehen	2 Codes	2 Codes	Ü
Akademisches Selbstkonzept	9 Codes	9 Codes	Ü
Globales Selbstwertgefühl	5 Codes	5 Codes	Ü
Peer-Akzeptanz	6 Code	6 Codes	Ü
Elternakzeptanz	5 Codes	5 Codes	Ü
Quellen selbstbezogener Informationen	2 Codes	2 Codes	Ü
INSGESAMT	39 Codes	38 Codes	

Nach dem selben Schema wurde ein Elterninterview der A1-Phase gegencodiert (Tab. 23). Hierfür kann eine Einfache Prozentuale Übereinstimmung von EÜ = 75 % nachgewiesen werden und ein Krippendorff's α von 0,55. Demzufolge kann die Übereinstimmung für die Elterninterviews der A1-Phase als nicht ausreichend bezeichnet werden. Aus den Ergebnissen sollten nur vorsichtige Schlussfolgerungen gezogen werden.

Tab. 23: Ergebnisse Gegencodierung Elterninterview A1-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung

Kategorie	Coder 1	Coder 2	Ü/A
Emotionales Selbstkonzept	3 Codes	4 Codes	A
Physisches Selbstkonzept	3 Codes	3 Codes	Ü
Elternperspektive	1 Code	1 Code	Ü
Akademisches Selbstkonzept	3 Codes	3 Codes	Ü
Globales Selbstwertgefühl	3 Codes	3 Codes	Ü
Peerakzeptanz	4 Codes	5 Codes	A
Elternakzeptanz	2 Codes	2 Codes	Ü
Quellen selbstbezogener Informationen	0 Codes	0 Codes	Ü
INSGESAMT	19 Codes	21 Codes	

Eine mögliche Erklärung für die deutlicher divergierenden Codes beim Elterninterview der A1-Phase im Vergleich zum Kinderinterview könnte darin liegen, dass die teilnehmenden Eltern in vielen Interviewpassagen über die eigentlichen Fragen hinaus Erzählungen begonnen, die daher nicht in bestehende Kategorien einzuordnen waren. Ferner kann das unterschiedliche Vorwissen von Coder 1 und Coder 2 in Bezug auf die untersuchten Kategorien als ausschlaggebend für die höhere Differenz der Werte betrachtet werden.

A2-Phase

Im gegencodierten Kinderinterview der A2-Phase wird eine EÜ = 100 % erzielt (Tab. 24). Ebenso liegt Krippendorff's α für dieses Interview bei α = 1. Die Übereinstimmung kann nach beiden Maßen als sehr gut bezeichnet werden (Krippendorff 2004, 429).

Tab. 24: Ergebnisse Gegencodierung Kinderinterview A2-Phase; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung

Kategorie	Coder 1	Coder 2	Ü/A
Zufriedenheit	8 Codes	8 Codes	Ü
Wiedergabe von Stundeninhalten	4 Codes	4 Codes	Ü
Rahmenbedingungen und Struktur	6 Codes	6 Codes	Ü
Zusammensetzung der Stunden	4 Codes	4 Codes	Ü
INSGESAMT	22 Codes	22 Codes	

Erneut weichen auch in der A2-Phase die Kodierungen von Coder 1 und Coder 2 bei den Elterninterviews mehr voneinander ab als die Kodierungen bei den Kinderinterviews (Tab. 25). Mit einer EÜ = 83 % und einem Krippendorff's α = 0,76 kann die Übereinstimmung gerade noch als gut bezeichnet werden. Erklärungen hierzu entsprechen den Ausführungen für die A1-Phase.

Tab. 25: Ergebnisse Gegencodierung Elterninterview A2-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung

Kategorie	Coder 1	Coder 2	Ü/A
Besondere Ereignisse	3 Codes	3 Codes	Ü
Entwicklung von Interessen und Freizeit	3 Codes	3 Codes	Ü
Emotionale Entwicklung	3 Codes	2 Codes	A
Motorische Entwicklung	1 Code	1 Code	Ü
Kognitive Entwicklung	1 Code	1 Code	Ü
Soziale Entwicklung	2 Code	2 Code	Ü
INSGESAMT	13 Codes	12 Codes	

9.3. EXCEL und SPSS als computergestützte Medien zur quantitativen Datenanalyse

Es wurden zwei unterschiedliche Software Programme zur statistischen Analyse genutzt. Mit dem Tabellenkalkulationsprogramm EXCEL aus dem Office Paket von Microsoft wurden insbesondere die Graphiken zur visuellen Analyse erstellt (Duller 2013, 25ff). Des Weiteren konnte mit einem Makro für EXCEL auch der Fisher Pitman Test durchgeführt werden.

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ist spezifisch für die statistische Datenauswertung programmiert (Duller 2013, 33ff). Mit SPSS wurden teilweise durch Hilfe von zusätzlichen Makros Berechnungen zu Krippendorff's Alpha und Cohen's Kappa durchgeführt.

EXCEL und SPSS bieten eine gute Grundlage zur statistischen Auswertung in Einzelfallstudien, da für beide Programme spezifische Makros für Randomisierungstests vorliegen (Dugard et al. 2012).

Die Nonoverlap-Berechnungen wurden teilweise per Hand und teilweise mit einem Online-Rechner durchgeführt (Vannest et al. 2011).

9.4. MAXQDA als computerunterstütztes Medium zur qualitativen Datenanalyse

Für die Auswertung qualitativer Daten wird in der Regel sogenannte QDA-Software genutzt. Hierzu zählen unterschiedliche Programme wie ATLAS.ti oder MAXQDA. Software in der qualitativen Forschung wird dazu genutzt, durch Memos, Kodiermöglichkeiten und Diagramme zur Organisation und Strukturierung des Materials zu verhelfen (Kuckartz & Grunenberg 2013, 501f).

Die Auswertung des Datenmaterials geschieht in dieser Studie anhand der *cut-and-paste* bzw. *code-and-retrieve* Technik. Dabei werden Textpassagen einer bestimmten Kategorie zugeordnet und dementsprechend durch das Programm farblich markiert. Durch die Kodierung können sie in weiteren Analyseschritten schnell identifiziert und wiedergefunden werden (*retrieve*) (VERBI 2014, 49ff). Es können je nach Ausgangslage Textpassagen auch doppelt codiert werden. Für die Anzahl der Kodierungen oder der Codes gibt es keine Begrenzungen in der Software. Anhand von Code-Memos können die einzelnen Codes definiert werden, so dass jeder, der mit dem Material arbeitet, sich rückversichern kann, bevor er eine Kodierung vornimmt (Kuckartz & Grunenberg 2013, 508ff).

Neben den Memos können auch Variablen erstellt werden. Diese enthalten z.B. Angaben über Ort und Dauer des Interviews oder sozialstatistische Daten der Interviewteilnehmer. Bei der Auswertung der Daten können die Textpassagen anhand dieser Variablen strukturiert und ausgewählt werden (Kuckartz & Grunenberg 2013, 511).

9.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend werden die Auswertungsmethoden der quantitativen und qualitativen Verfahren tabellarisch dargestellt (Tab. 26).

Tab. 26: Zusammenfassende Darstellung der Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Konstrukt	Verfahren	Auswertungsmethode
Selbstkonzept	SPPC-D/PSCA-D	alle Dimensionen: visuelle Analyse Gesamtwert: PND, PEM, NAP, TAU-*U*,
	Elternfragebogen	Differenzwert
	Kinderinterview A1-Phase	Qualitative Inhaltsanalyse: inhaltliche Strukturierung
	Elterninterview A1-Phase	Qualitative Inhaltsanalyse: inhaltliche Strukturierung
Motorische Funktionen	MFM	visuelle Analyse (ohne Overlaps)
Körperbild	KBMT-K	visuelle Analyse Gesamtwert: PND, PEM, NAP
	ET 6-6	visuelle Analyse, PND, PEM, NAP
Durchführbarkeit psychomotorischer Entwicklungsförderung bei DMD	Kinderinterviews A2-Phase	Qualitative Inhaltsanalyse: inhaltliche Strukturierung
	Elterninterviews A1- und A2-Phase	Qualitative Inhaltsanalyse: inhaltliche Strukturierung
Zufriedenheit mit durchgeführter Förde-	Kinderinterviews A2-Phase	Qualitative Inhaltsanalyse: inhaltliche Strukturierung

10. Darstellung der Ergebnisse: Kindbezogene Ebene

Für jedes Kind werden die quantitativen und anschließend die qualitativen Daten separat dargestellt. Zu den quantitativen Daten zählen die Erhebungen durch die Harter Selbstkonzeptskalen, das MFM sowie die Erfassung des Körperkonzepts. Die qualitativen Daten bilden sich aus den Kinderinterviews. In der Kontextebene werden die Ergebnisse der Elternfragebögen zum Selbstkonzept der Kinder und die Interviews mit den Eltern jeweils aus der A1- und der A2-Phase getrennt behandelt.

Quantitative Daten

Die Werte der Erhebungsverfahren aus der Baseline für die einzelnen Kinder verdeutlichen die Ausgangslage des jeweiligen Jungen vor Einführung der Intervention. Die ausführliche Analyse von Baselines ist zwingend erforderlich, um die *beschreibende* und *vorhersagende* Funktion der Baselines in Bezug auf Level und Trend zu nutzen (vgl. Kap. 7.3; Barlow et al. 2009, 65). Die einzelne Analyse der Baseline entspricht *Schritt 1* der WWC Standards zur visuellen Analyse (vgl. Kap. 9.1, Kratochwill et al. 2010, 17f).

Erst nach der Zusammenführung der Baseline Ergebnisse zusammen mit den Ergebnissen der Interventionsphase und der A2-Phase (*Schritt 2* der WWC Standards) lassen sich die Berechnungen mit den entsprechenden Auswertungsmethoden (*Schritt 3* der WWC Standards) durchführen. Die Ergebnisse der Verfahren MFM und KBMT-K bzw. ET 6-6 lassen sich mit Hilfe der visuellen Analyse abbilden. Beim MFM fällt der Punkt (5), Overlaps, weg, da das Interventionsziel nicht in der Erhöhung oder Verringerung der motorischen Funktionen lag. Der TAU-*U* wurde nur für die Harter Selbstkonzeptskalen berechnet, da sich für die KBMT-K-Werte zu starke Trends für dieses Maß ergaben. Der Punkt (6) der visuellen Analyse trifft im vorliegenden Design nicht zu, da es keine sich wiederholenden Phasen gibt, wie z.B. bei einem A-B-A-B Design. *Schritt 4* der WWC Standards wird in Kapitel 11 dargestellt. Die Ergebnisse der Gesamtwerte aus den Harter Selbstkonzeptskalen werden neben der visuellen Analyse zusätzlich über Berechnungen durch einen Randomisierungstest überprüft (vgl. Kap. 9.5).

Qualitative Daten

Die qualitativen Ergebnisse sind in mehrere Abschnitte gegliedert. Für die Kinderinterviews werden bei jedem Kind zunächst die A1-Phase und anschließend die A2-Phase vorgestellt. Die Ergebnisse der Kinderinterviews dienen der qualitativen Ergänzung der Selbstkonzeptmessung in der A1-Phase.

Kontextebene

Die von den Eltern ausgewerteten Fragebögen zu den Selbstkonzeptskalen ergänzen die für die Kinder erzielten Ergebnisse. Da diese jedoch nicht während des gesamten Studienverlaufs erhoben wurden, werden sie nicht visuell analysiert, sondern durch eine Berechnung von Differenzwerten zwi-

schen den Ergebnissen der Kinder aus der jeweiligen Baseline Testung bzw. der A2-Phase und den Ergebnissen der Eltern präsentiert.

Die Ergebnisse der Elterninterviews werden ebenfalls in A1- und A2-Phase unterteilt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Für jedes Kind werden die Ergebnisse abschließend graphisch und tabellarisch zusammengefasst. Diese Zusammenfassung gliedert sich jeweils in quantitative und qualitative kindbezogene sowie kontextbezogene Ergebnisse. Die zusammenfassenden quantitativen Ergebnisse beziehen sich hierbei nur auf die Gesamtwerte der jeweiligen Testinstrumente.

10.1 Kind 1

Kind 1 war als einziges Kind in der ersten Interventionsgruppe mit drei Messzeitpunkten in der Baseline und sechs in der B-Phase. Alle Testungen der A1- und der A2-Phase fanden bei Kind 1 zuhause im Wohnzimmer statt. Da Kind 1 und seine Mutter während der Studie umgezogen sind, waren dies in der A1- und der A2-Phase unterschiedliche Räume.

Die Förderungen von Kind 1 fanden in zwei verschiedenen Räumen statt. Die ersten drei Förderungen und die siebte und zehnte Förderung fanden in einem Psychomotorikraum eines Ambulatoriums für Bewegungserziehung und Bewegungstherapie statt. Die übrigen Förderungen fanden in einem Bewegungsraum der Schule von Kind 1 statt. Der Wechsel zwischen den Räumen war durch Ferien- und Schließzeiten der Schulräume bedingt.

Der Psychomotorikraum des Ambulatoriums war mit einem Hallenboden, einem Schienensystemen für Deckenaufhängungen und einer Sprossenwand ausgestattet. Zudem gehörte ein großer Materialraum dazu, der vielfältige Psychomotorikmaterialien beinhaltete. Im Raum selbst waren Matten, Schaumstoffpolster und Bänke gelagert. Dieser Raum wurde zu den Terminen genutzt, an denen die Schule aufgrund von Ferienzeiten geschlossen war. Der Bewegungsraum der Schule war ebenfalls mit einem Hallenboden und einer Sprossenwand ausgestattet. Im Raum standen Matten, Bänke, Schaumstoffkissen, Bälle, Reifen und andere Psychomotorikmaterialien zur Verfügung. An allen Fördereinheiten nahm eine Klassenkameradin von Kind 1 teil, die keine bekannten Beeinträchtigungen hatte. Für Kind 1 gelten die in Tabelle 27 aufgelisteten Erhebungsverfahren.

Tab. 27: Erhebungsverfahren Kind 1

	Motorik	Körperkonzept	Selbstkonzept	Interview
Erhebungsverfahren	MFM-32	KBMT-K	PSCA-D	Kinderinterview A1 Phase

10.1.1 Quantitative Daten

Baseline

MFM (Abb. 27)

Beschreibende Funktion der Baseline

Die Gesamtwerte von Kind 1 im MFM schwanken in der Baseline zwischen ca. 59,38 % und 65,63 %. Schwankungen sind in allen drei Dimensionen zu erkennen.

Das Level des Gesamtwertes der Baseline liegt damit bei 62,85 %.

Die höchsten Werte zeigt Kind 1 im Durchschnitt in der Dimension 2, axiale und proximale Motorik, mit Werten zwischen 91,67 % und 94,44 %. Als zweit höchste Dimension ist die distale Motorik zu nennen (D3) mit Werten zwischen 71,43 % und 80,95 %. Am deutlichsten beeinträchtigt ist gemäß dem natürlichen Krankheitsverlauf die Dimension 1, aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Stand, mit Werten zwischen 23,08 % und 33,33 % (Abb. 27).

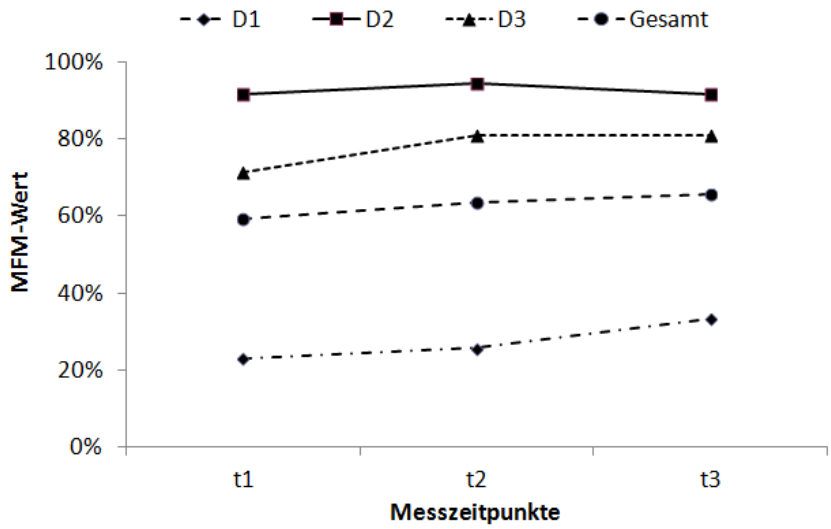


Abb. 27: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 1

Vorhersagende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert steigt von t1 bis t3 um ca. 6 %.

Ein minimaler Trend in der Baseline kann vermerkt werden.

Es kann entsprechend des progredienten Verlaufs der Erkrankung und gemäß der Datenanalyse der Baseline angenommen werden, dass im Verlauf der Förderung die Werte abnehmen werden.

Zur qualitativen Beobachtung während der Testungen wurde notiert, dass Kind 1 während der Testungen in der Baseline erzählfreudig war. Es wirkte teilweise ängstlich und erzählte mehrmals, was es

nicht mehr könne. Einige der Aufgaben im Stehen sowie dynamische Aufgaben der Dimension 1 traute es sich nicht zu und verweigerte sie. Die Aufgaben, die es sich zutraute, machte es bereitwillig mit.

KBMT-K (Abb. 28)

Beschreibende Funktion der Baseline

Alle untersuchten Bereiche des KBMT-K schwanken während der kompletten Baseline und befinden sich im letzten Messzeitpunkt dieser Phase auf dem gleichen Wert, 1,00. Der Gesamtwert liegt für Kind 1 in der Baseline zwischen 2,35 und 1,00 (Abb. 28).

Das Level des Gesamtwertes liegt in der Baseline bei 1,88.

Ein Gesamtwert von 1,88 entspricht im KBMT-K einem Prozentrang von 77-83 (Günter & Breiten-öder-Wehrung 1997). Während die Bereiche Geschlecht und Po, Rumpf und Beine und Füße ab t2 bereits absinken, steigen die Werte zu den Bereichen Kopf und Arme und Hände zu t2 zunächst noch an und sinken dann erst mit t3 auf den Wert 1,00. Die höchsten Werte zeigen sich zu Beginn bei t1 in den Bereichen Geschlecht und Po, Rumpf sowie Beine und Füße, Werte zwischen 3,10 und 4,00. Die niedrigsten Werte zwischen 1,11 und 1,46 weisen in t1 die Bereiche Arme und Hände und Kopf auf.

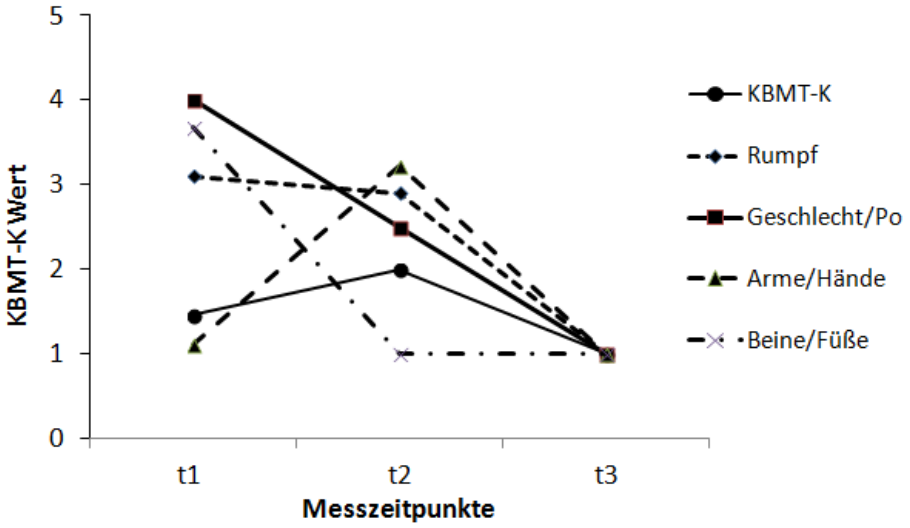


Abb. 28: Ergebnisse KBMT-K-Werte aus der Baseline für Kind 1

Vorhersagende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert fällt von t1 bis t3 um 1,35 Punkte von 2,35 auf 1,00 ab.

In der Baseline zeigt sich ein eindeutiger negativer Trend.

Entsprechend des Förderziels ist mit von t3 ausgehenden konstanten Werten im KBMT-K während der B-Phase zu rechnen.

Zu den Testsituationen ist anzumerken, dass Kind 1 sich zwischendurch bei der Testleiterin vergewisserte, welche Farbe für welchen Zufriedenheitswert stehe. Des Weiteren erzählte es, warum es die Figur mit welchen Farben ausmalte. Beispielsweise erklärte es in der ersten Testung, dass die Füße „nicht so gut seien“, insbesondere einer, den es nicht mehr plantar aufstellen könne. In der dritten Sitzung wirkte Kind 1 schnell erschöpft. Es konnte, nachdem es die Hälfte der ersten Figur ausgemalt hatte, nicht mehr weitermalen und bat die Testleiterin nach seinen Anweisungen weiter zu malen.

PSCA-D (Abb. 29)

Beschreibende Funktion der Baseline

Alle einzelnen Dimensionen im Selbstkonzept von Kind 1 unterliegen Schwankungen (Abb. 29). Diese Schwankungen ziehen sich bis zum Ende der Baseline. Der Gesamtwert liegt zwischen 2,21 und 2,63.

Das Level des Gesamtwertes liegt in der Baseline bei 2,34.

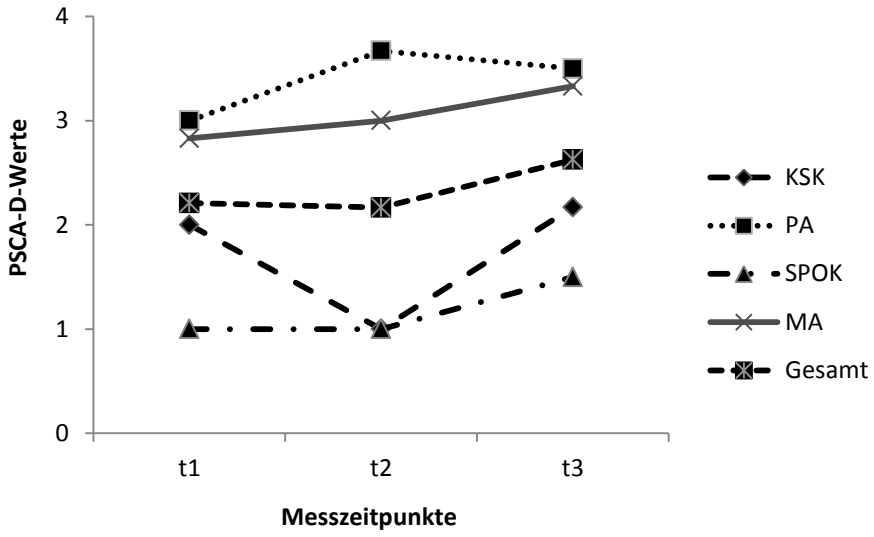


Abb. 29: Ergebnisse der PSCA-D-Werte aus der Baseline für Kind 1

In der Dimension Peerakzeptanz erzielt Kind 1 insgesamt die höchsten Werte mit bis zu 3,67 Punkten. In der Sportkompetenz sind die niedrigsten Werte zwischen 1,00 und 1,50 zu verzeichnen. Kind 1 liegt damit für den letzten Messzeitpunkt der Baseline t3 mit den Werten der Dimensionen kognitve Kompetenz und Sportkompetenz unterhalb des Mittelwerts der Normgruppe. In der Sportkompetenz beträgt diese Differenz 1,84 Punkte. In den Dimensionen Mutterakzeptanz und Peerakzeptanz liegt es jedoch mit Differenzen von 0,46 bzw. 0,61 Punkten über den Mittelwerten der Normgruppe (Tab. 28).

Tab. 28: Ergebnisse der PSCA –D-Werte für Kind 1 zum Messzeitpunkt t3 im Vergleich mit den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 69)

	Kognitve Kompetenz	Peerakzeptanz	Sportkompetenz	Mutterakzeptanz	Gesamtwert
Kind 1 t3	2,17	3,50	1,50	3,33	2,63
Mittelwert Normgruppe (Jungen)	3,37	3,04	3,34	2,72	3,11
Differenz	-1,20	0,46	-1,84	0,61	-0,48

Vorhersagende Funktion der Baseline

Ein Trend ergibt sich in der Mutterakzeptanz. Diese steigt von 2,83 Punkten bei t1 über 3,00 in t2 auf 3,33 bei Testung t3. Auch die Dimensionen kognitve Kompetenz und Sportkompetenz steigen von t2 auf t3, während die Peerakzeptanz nach einer ersten Steigung von t1 auf t2 in t3 wieder absinkt. Die Dimensionen Sportkompetenz und Mutterakzeptanz weisen über alle drei Messzeitpunkte der Baseline die geringsten Schwankungen von 0,50 Punkten auf. In der kognitiven Kompetenz zeigen sich die höchsten Schwankungen mit 1,17 Punkten zwischen t2 und t3.

Es ist ein Trend von 0,42 Punkten in der Baseline erkennbar.

Der bestehende Trend sowie das Ziel der Intervention lässt einen stärkeren positiven Trend in der B-Phase vermuten.

Gesamtergebnisse: A1-Phase, B-Phase und A2-Phase

MFM (Abb. 30)

Ein minimaler Unterschied von ca. 5,00 % ergibt sich zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen (Tab. 29). Der tiefste Gesamtwert während der Interventionsphase liegt mit 55,21 % bei t5 und t6. Der höchste Wert dieser Phase befindet sich im Gesamtwert bei t7. In Dimension 2 schwanken die Werte während der Interventionsphase bis zu 14,00 %, in Dimension 3 ca. 10,00 % und in Dimension 1 ca. 7,00 % (Abb. 30).

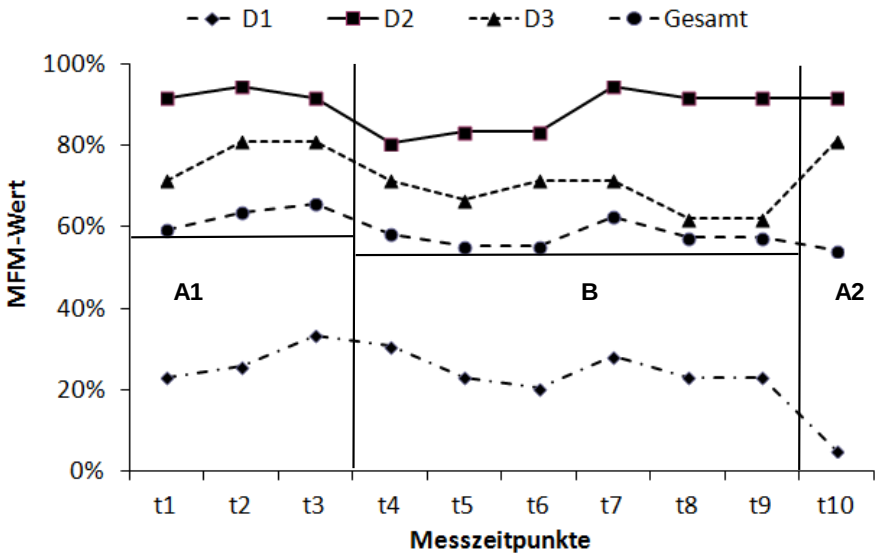


Abb. 30: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1; gerade Linien : Level, senkrechte Linien; Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10)

Der Gesamtwert zeigt in der B-Phase im Gegensatz zur A1-Phase keinen Trend (Tab. 29). Trends können nur in den einzelnen Dimensionen verzeichnet werden. Dimension 1 und 3 weisen einen Abwärtstrend, Dimension 2 einen Aufwärtstrend auf. Die Variabilität der Werte ist in der B-Phase höher als in der A1-Phase. Die letzten drei Punkte der Baseline liegen leicht höher als die ersten drei Punkte der B-Phase (Tab. 29). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt eine minimale Veränderung in der abhängigen Variable ein.

Tab. 29: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
MFM-GW	62,85 %	57,14 %	< ~ 6,00 %	-	1,00 %	5,00 %	59,38 % - 65,63 %	58,33 % - 55,21 %

KBMT-K (Abb. 31)

Die Mittelwerte der A1- und der B-Phase weichen um ca. 0,84 Punkte voneinander ab (Tab. 30). Diese Leveldifferenz trifft für alle Dimensionen bis auf Geschlecht/Po und Beine/Füße zu. Der Gesamtwert zeigt in der B-Phase im Gegensatz zur A1-Phase keinen Trend. Auch in den einzelnen Bereichen ergeben sich keine Trends (Abb. 31).

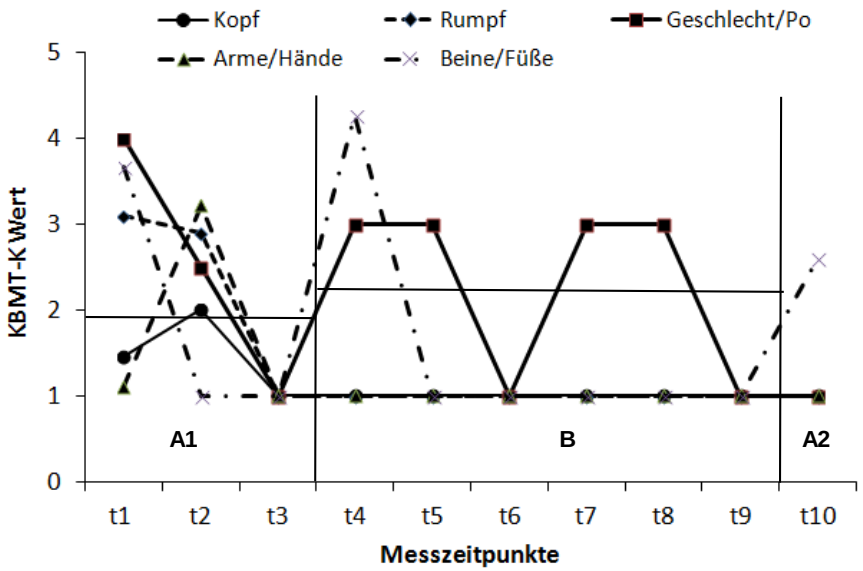


Abb. 31: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10)

Die Variabilität des Gesamtwertes ist in der A1-Phase höher als in der B-Phase. Obwohl die ersten drei Punkte der B-Phase niedriger liegen als die letzten drei der A1-Phase, kann nicht von unmittelbaren Effekten gesprochen werden, da Veränderungen der abhängigen Variable bereits vor dem Einführen der unabhängigen Variable eintreten.

Tab. 30: Visuelle Analyse des KBMTK-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt		Overlap		
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B	PND	PEM	NAP
KBMT-K-GW	1,89	1,05	> 1,35	-	0,50	0,20	2,35-1,00	1,20-1,00	0 %	100 %	55 %

Ein Gesamtwert von 1,05 entspricht im KBMT-K einem Prozentrang von 17-40 (Günter & Breiten-öder-Wehrung 1997). Die unterschiedlichen Overlap-Berechnungen divergieren stark und können daher keine eindeutige Aussage abbilden. Der Differenzierungswert sinkt von der A1- bis zum Ende der B-Phase von 6,5 auf 1,0 ab, während er in der A2-Phase sich noch einmal auf 2,0 erhöht.

PSCA-D

Auswertung der Subskalen (Abb. 32)

Zu den einzelnen Skalen ist anzumerken, dass die Skala der Mutterakzeptanz in der A2-Phase nicht mehr erhoben wurde, da Kind 1 bei t10 altersgemäß bereits mit dem SPPC-D getestet wurde, bei dem die Mutterakzeptanz nicht mehr überprüft wird.

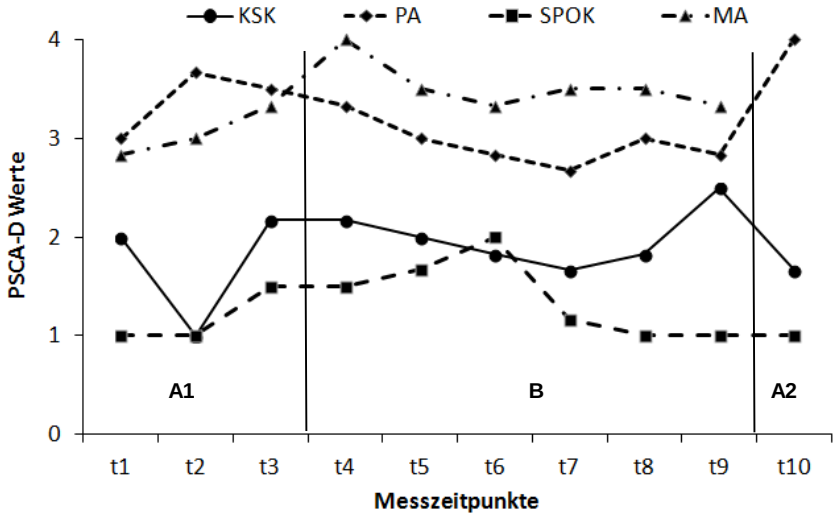


Abb. 32: Ergebnisse der PSCA-D/SPPC-D Subskalen Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1; senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10)

Während die Level in den Dimensionen kognitve Kompetenz, Sportkompetenz und Mutterakzeptanz in der B-Phase höher sind als in der Baseline, ist dies für die Dimension Peerakzeptanz genau umgekehrt (Abb. 32). Deutlich sind die positiven Trends in allen Dimensionen bis auf die kognitive Kompetenz sichtbar (Tab. 31). Die Variabilität der Werte in den einzelnen Skalen ist in der B-Phase insgesamt höher als in der A1-Phase. In keiner der Skalen kann von unmittelbaren Effekten gesprochen werden, da Veränderungen in den Skalen bereits vor dem Einführen der unabhängigen Variable auftreten (Tab. 31).

Tab. 31: Visuelle Analyse zu den PSCA-D/SPPC-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 1; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
Kognitve Kompetenz	1,72	2,00	-	-	1,00	0,50	1,00-2,17	1,83-2,17
Peerakzeptanz	3,39	2,94	<	>	0,30	0,30	3,00-3,67	2,83-3,33
Sportkompetenz	1,17	1,39	<	>	0,20	0,70	1,00-1,50	1,50-2,00
Mutterakzeptanz	3,05	3,53	<	-	0,10	0,50	2,83-3,33	3,33-4,00

Auswertung des Gesamtwertes (Abb. 33)

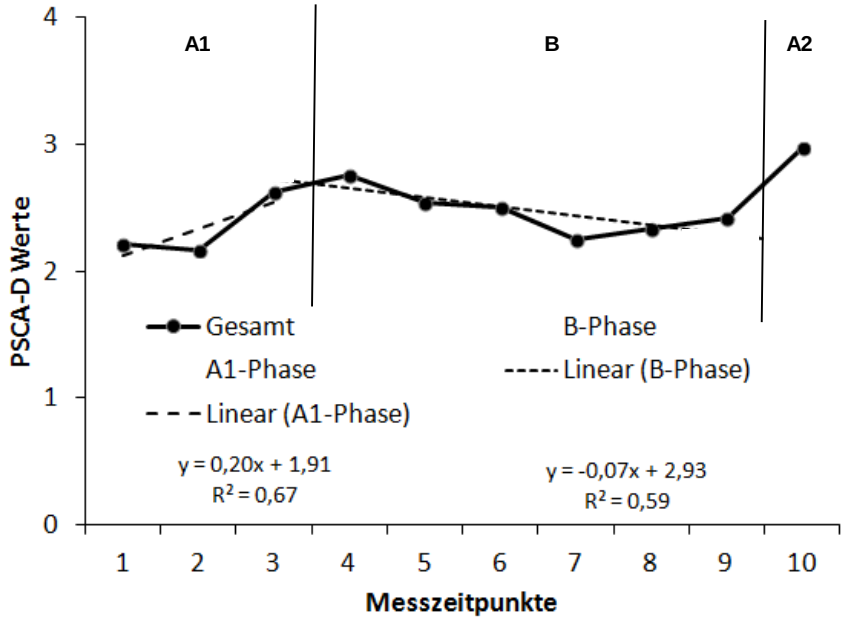


Abb. 33: A1-, B-, A2-Phase Kind 1, PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert Ergebnisse; gestrichelte Linien: Trends, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10)

Visuelle Analyse

Zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen existiert ein Unterschied (Abb. 33). Diese Differenz liegt jedoch nur bei ca. 0,13 Punkten (Tab. 32). In beiden Phasen sind Trends erkennbar, wobei die B- Phase im Gegensatz zur A1-Phase einen Abwärtstrend aufweist. Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt keine eindeutige Veränderung in der abhängigen Variable ein, so dass nicht von unmittelbaren Effekten gesprochen werden kann. Die Overlap-Werte unterscheiden sich deutlich und verweisen auf keinen klaren Effekt (Tab. 33) (Dallery et al. 2013; Ma 2006; Parker & Vannest 2009).

Tab. 32: Visuelle Analyse des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
PSCA-D-GW	2,34	2,21	< 0,40	> 0,30	0,40	0,25	2,21-2,63	2,75-2,50

Tab. 33: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1

	Overlap			
	PND	PEM	NAP	Tau-*U*
PSCA-D-GW	17 %	100 %	44 %	0,39

Fisher Pitman Test

Für den Fisher Pitman Test ergibt sich bei Kind 1 ausgehend von H_0 (vgl. Kap. 9.1), dass ein beliebig ausgewählter Wert mit 78,57 % Wahrscheinlichkeit derjenigen Phase zugeordnet werden kann, der er auch entstammt.

Zusammenfassend stellen sich für Kind 1 die Ergebnisse für den Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen wie in Tabelle 34 dar.

Tab. 34: Zusammenfassung der Ergebnisse des PSCA-D Gesamtwertes aus der A1- und B-Phase für Kind 1; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv

	PND	PEM	NAP	Tau-U	Fisher Pitman Test
Wert	17,00 %	100,00 %	44,00 %	0,39	78,57 %
Effektivitätsnachweis	-	+	~	~	~

10.1.2 Qualitative Daten

A1-Phase

Die Interviews von Kind 1 wurden aufgrund von Ermüdungserscheinungen in der A1-Phase auf drei Sitzungen aufgeteilt. Die einzelnen Interviews haben zwischen 13 und 15 Minuten gedauert.

Kind 1 äußerte sich in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* zu den Bereichen Glück, Trauer, Ärger und Wohlbefinden. Als glückliche Momente beschrieb es Situationen, die von Umweltfaktoren bedingt sind, wie z.B. wenn die Sonne schien. Es stellte einen direkten Bezug zu dem gegenteiligen Gefühl her, wobei es dieses nicht benannte, sondern nur als *nicht glücklich* ansah.

> „I: […] "Ich bin glücklich, wenn" (..)
> B: die Sonne kommt.
> I: Ja, dann ist ja heute ein guter Tag für dich, ne.
> B: Aber manchmal, wenn mich in der Betreuung welche ärgern, nein.“
> (Kind 1, A1-Phase, t3, 00:02:49-3 - 00:03:02-6)

Das negative Gefühl wurde in einen direkten Bezug zur *Peerakzeptanz* gesetzt. Wenn negative Rückmeldungen der Gleichaltrigen auftreten, empfinde Kind 1 dies als unangenehm. Dies äußerte sich zusätzlich in dem Bereich Trauer. Hier benannte es, dass es traurig sei, wenn es seine Freunde nicht besuchen könne.

Zu dem Gefühl Ärger oder Wut beschrieb Kind 1 seine darauffolgenden Handlungen, nicht aber Anlässe für dieses Gefühl.

> „B: Mama knallt so laut die Tür.

I: Ist ja nicht schlimm. (.)

B: Die knallt immer laut Tür.

I: Du darfst würfeln, […].

B: Aber ich nicht. Aber ich darf das manchmal. (..) Wenn ich wütend bin.

I: Dann knallt man mit den Türen, ne."

(Kind 1, A1-Phase, t3, 00:03:42-7 - 00:03:57-4)

In zwei Interviewsituationen beschrieb Kind 1, dass es sich wohl fühle, wenn es schlafe (Kind 1, t1 und t2).

In der Dimension *Sportkompetenz* äußerte es in fantasievollen Geschichten den Wunsch nach gesteigerten körperlichen Fähigkeiten z.B. in den Bereichen Kraft und Gleichgewicht.

„B: Und dann kann ich die wegschubsen mit meinen Pfoten. Dann kann ich einfach einen Vogel rufen.

I: Ja. […]

I: Das ist ja eine tolle Vorstellung, Mensch. Du hast eine ganz tolle Phantasie, […].

B: Da kann ich aber/

I: Du kannst dir viel überlegen.

B: […] Aber dann kann ich WIRKLICH schaukeln."

(Kind 1, A1-Phase, t3, 00:08:42-9 - 00:09:21-2)

Als besondere Kompetenzen beschrieb Kind 1 Fähigkeiten, die ohne physischen Vergleich auskommen wie z.B. Spielen. Hier erläuterte es explizit einzelne Situationen, die es mit seinen Freunden an der Schule im Sportunterricht gestaltete.

„I: "Im Sport spiele ich am liebsten"

B: Mhm, mit Rollbretter.

I: Ah, mit Rollbrettern. Das ist auch was Gutes.

B: Mit meine Freunde.

I: Da kann man sich drauflegen, ne.

B. Mhm, oder/

I: // Das ist schön.//

B: draufsetzen. Dann können meine Freunde mich ZIEHen.

I: Mhm, macht ihr das manchmal? In der Schule?

B: Und hinten sitzt manchmal/

I: Ja.

B: meine Freundin. Aber mein Freund sitzt hinter meiner Freundin.

I: Aha. Und DU sitzt dann auch da mit drauf?

B: Mhm (Zustimmung)

I: Ja?

B: Aber ich habe NOCH eine Freundin. Die zieht immer.

I: Ah, das ist ja toll.

B: Dann wird immer gewechselt. Aber ICH muss nicht.

I: Du musst nicht ziehen.

B: Weil ich der WACHhund bin.

I: Ah, du passt auf, dass nichts passiert.

B: Mhm, damit nichts geklaut wird."

(Kind 1, A1-Phase, t1, 00:12:01-3 - 00:12:40-7).

Die Schilderungen im Bereich *Sportkompetenz* überschneiden sich mit der Dimension *emotionales Selbstkonzept* und der Dimension *Peerakzeptanz*. Sowohl in seinen fantasievollen Geschichten als auch in seinen Erzählungen aus dem Schulalltag wurde deutlich, dass Kind 1 gerne mit seinen Freunden zusammen sei und mit ihnen spiele. Hierbei benannte es mehrere Kinder namentlich. Gleichzeitig sagte Kind 1, dass es traurig sei, wenn es seine Freunde nicht treffen könne. Wie in der eben zitierten Situation aus dem Sportunterricht illustriert, kann Kind 1 gemeinsam mit seinen Freunden eine für sich passende Rollenverteilung im Spiel finden. Die anderen Kinder nehmen im Spiel scheinbar Rücksicht auf seine Bedürfnisse. Im Umgang mit anderen Kindern mit Beeinträchtigungen beschrieb es den Funktionsverlust von Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte) als störend.

Im Bereich *Aussehen* konnte es einzelne Körperteile benennen, die es an sich mag. Insgesamt finde es sein Aussehen gut.

„I: […] "EINE Sache, die ich besonders an MIR mag ist"

B: Der Ohr.

I: Die Ohren magst du besonders gerne?

B: Ja, die Ohren."

(Kind 1, A1-Phase, t1, 00:03:58-9 - 00:04:02-8)

„I: […] "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, IST" (..)

B: Mein Fuß.

I: Dein Fuß, den magst du gerne. Einen bestimmten Fuß oder beide? Den?

B: Beide."

(Kind 1, A1-Phase, t2, 00:07:36-0 - 00:07:42-8)

In der Dimension *kognitve Kompetenz* benannte Kind 1 Schulfächer, in denen es sich als wenig kompetent und solche, in denen es sich positiv kompetent erlebe.

„I: […]Und bei DIR? Wie ist das bei dir […]?

B: Ein bisschen doof.

I: Ein bisschen doof?

B: Mathe ist nicht so gut.

I: Mathe ist nicht so gut, aber/

B: Deutsch AUCH nicht.

I: Mhm, aber/

B: ENGlisch und Kunst ist besser. //I: Kunst?// B: und Musik.

I: Kunst und Musik?

B: Mhm (Zustimmung) […].“

(Kind 1, A1-Phase, t2, 00:04:09-4 - 00:04:25-9)

Im Fach Deutsch äußerte es zusätzlich, es könne nicht lesen und verweigerte, Fragen im Interview selbständig zu lesen.

In der Kategorie *globales Selbstwertgefühl* benannte Kind 1 Situationen, in denen es sich als kompetent erlebe. Außerdem konnte es beschreiben, ob es gerne eine andere Person oder ein anderes Wesen wäre. Kind 1 erklärte beispielsweise, dass es gut spielen könne und dass es mutig sei. Es konnte kleine Alltagshandlungen benennen, die es selbständig erledige.

„B: Ich kann aber gut (.) die Lampe anzumachen.

I: Ja, das ist doch gut.

B: Wenn Gewitter ist, habe ich mich schon mal getraut, die anzumachen.

I: Super.

B: Keinen Stromschlag bekommen, gar nichts.“

(Kind 1, A1-Phase, t3, 00:01:28-2 - 00:01:35-4)

Könnte es jemand anderes sein, wäre Kind 1 gerne ein Tier mit vielen Freunden und einem Besitzer, der sich um ihn kümmere. Insgesamt sei es zufrieden mit sich selbst und finde sich gut.

Sowohl Gleichaltrige als auch die Mutter wurden als *Quellen selbstbezogener Informationen* genannt. Gleichzeitig äußerte Kind 1, dass einige der Gleichaltrigen wenig kompetent seien.

„I: […] Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..)

„B: E. und C. Die haben aber keine Ahnung.

I: Ja, aber die sagen dir auch manchmal "Oah, das hast du toll gemacht." oder so?

B: Mhm (Zustimmung). Aber die sagen auch manchmal Wörter/Die haben keine Ahnung.

I: Achso.

B: Die haben sowieso keine Ahnung. E. kann keine Wörter lesen irgendwie.“

(Kind 1, A1-Phase, t3, 00:13:13-1 - 00:13:29-3)

Kind 1 bestätigte in zwei Situationen (t1 und t2), dass seine Mutter ihm häufig positive Rückmeldungen über seine Leistungen und seine Person gebe. Demgegenüber konnte es keine Situationen benennen, in denen es sich mit seiner Mutter nicht wohl fühle. In der Kategorie *Elternakzeptanz* beschrieb es hingegen vielfältige positive Erlebnisse, die es mit seiner Mutter gemacht habe, z.B. Ausflüge, Eis essen oder sich vorlesen lassen. Gleichzeitig erläuterte es, dass seine Mutter mit ihm nicht die Spiele spiele, die ihm am meisten Spaß brächten.

„I: […] Und was magst du am liebsten spielen?
B: Autos.
I: Mit deiner Mama zusammen auch?
B: Die spielt mit mir nicht Autos.
I: Was spielt ihr denn zusammen mal?
B: In meinem Zimmer.
I: In deinem Zimmer spielt ihr manchmal zusammen? Ja?
B: Mhm (Zustimmung)“
(Kind 1, A1-Phase, t2, 00:05:28-4 - 00:05:41-8)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit Kind 1 dauerte ca. 13 Minuten. Es äußerte sich in diesem Interview zu den Kategorien *Zusammensetzung der Stunden*, *Rahmenbedingungen und Struktur*, *Zufriedenheit* und *Wiedergabe von Stundeninhalten*.

Kind 1 beschrieb zur *Zusammensetzung der Stunden* die Anwesenheit einer Freundin in den Stunden als positiv. Mit dieser Freundin spiele es weiterhin auch außerhalb der Schule. Gleichzeitig hätte es gerne noch mehr seiner Freunde in den Stunden gehabt. Gemeinsam mit seiner Mutter hätte es die Stunden nicht durchführen wollen.

In Bezug auf die *Rahmenbedingungen und Struktur* der Stunden nannte Kind 1 ein Spiel, das es anstrengend empfunden habe.

„I: […] "Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?"
B: Leicht.
I: Waren alle leicht? Oder gab es auch mal eins, was schwierig war?
B: Es war schwer (.) die Kissenschlacht, immer zu werfen. Das war auch ein bisschen anstrengend.
I: Okay.
B: Hat aber Spaß gemacht.

I: Mhm, okay.“

(Kind 1, A2-Phase, 00:09:45-0 - 00:09:59-7)

Insgesamt beschrieb es den Raum und die Materialien, mit denen gespielt wurde, als gut. Dies zeigte sich auch in der Kategorie *Zufriedenheit*. Es habe sich in den Stunden wohl gefühlt und benannte zwei Spiele, die ihm besonders gut gefallen hätten. Zudem konnte es ein Spiel nennen, das es gerne noch zusätzlich gespielt hätte.

„I: Okay, ja. (.) Mal sehen, was da steht. "Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?"

B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen.

I: Ja?

B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht.

I: JA, stimmt, die haben wir auch gemacht.

B: Mhm.“

(Kind 1, A2-Phase, 00:03:59-8 - 00:04:10-2)

Hierbei überschneidet sich die Kategorie *Zufriedenheit* mit der *Wiedergabe von Stundeninhalten*. Kind 1 konnte insgesamt drei Spiele aus eigener Erinnerung erzählen. Zu zwei Spielen erklärte es Einzelheiten im Spielablauf. Des Weiteren erinnerte es, dass in einer Stunde eine andere Zusammensetzung an Teilnehmern zu Beginn der Stunde gegeben war.

10.1.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Die Mutter von Kind 1 hatte zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t10 den Selbstkonzeptfragebogen für Eltern ausgefüllt. Bei t2 wurde hierzu der Bogen für sieben bis achtjährige Kinder genutzt, bei t10 der Bogen für Kinder ab neun Jahren (Tab. 35, 36).

Tab. 35: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 1 und Kind 1 zum Messzeitpunkt t2

Dimension	t2 – Kind 1	t2 – Mutter 1	Differenz
Kognitve Kompetenz	1,00	1,83	+ 0,83
Peerakzeptanz	3,67	2,33	-1,34
Sportkompetenz	1,00	1,00	0,00
Gesamt	2,17	1,72	-0,45

Beim Messzeitpunkt t2 schätzte die Mutter die Fähigkeiten von Kind 1 im Bereich kognitve Kompetenz höher ein als das Kind selbst. Im Bereich Peerakzeptanz zeigt sich ein deutlich gegenteiliger Effekt und in der Sportkompetenz weisen Mutter und Kind dieselben Ergebnisse auf. Der Gesamtwert des Kindes liegt mit einer Differenz von 0,45 Punkten höher als der Gesamtwert aus der Einschätzung der Mutter (Tab. 35).

Tab. 36: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 1 und Kind 1 zum Messzeitpunkt t10

Dimension	t10 – Kind 1	t10 – Mutter 1	Differenz
Kognitve Kompetenz	1,67	3,25	+1,58
Peerakzeptanz	4,00	3,25	-0,75
Aussehen	3,67	4,00	+0,33
Globales Selbstwertgefühl	3,83	3,67	-0,16
Gesamt	2,97	3,5	+0,53

Bei t10 ergeben sich ähnlich ungleichmäßige Einschätzungen von Mutter und Kind in den einzelnen Dimensionen wie bei t2. Im Bereich kognitve Kompetenz bestätigt sich erneut, dass die Mutter die Fähigkeiten ihres Kindes höher bewertete als Kind 1 selbst. In der Peerakzeptanz zeigt sich derselbe Effekt wie bei t2. In beiden Dimensionen ist die Differenz zwischen den Bewertungen größer als bei t2. In der Dimension Aussehen schätzte wiederum die Mutter die Zufriedenheit des Kindes höher ein als sie tatsächlich ist und im globalen Selbstwertgefühl ist der selbstberichtete Wert des Kindes höher als der der Mutter. Der Gesamtwert des Kindes liegt bei t10 mit einer Differenz von 0,53 Punkten niedriger als der fremderhobene Wert der Mutter (Tab. 36).

Qualitative Daten

A1-Phase

Das Interview der A1-Phase mit der Mutter von Kind 1 fand am Erhebungszeitpunkt t2 mit einer Dauer von ca. 14 Minuten statt. Die Mutter äußerte sich während des Interviews zu den Kategorien *emotionales, kognitives* und *physisches Selbstkonzept, Peerakzeptanz, globales Selbstwertgefühl, Quellen selbstbezogener Informationen, Elternakzeptanz* und *Elternperspektive*.

In der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* beschrieb die Mutter, dass Kind 1 sich wohl fühle, wenn es mit anderen Menschen zusammen sei und etwas unternehmen könne. Es ärgere sich, wenn ihm etwas aufgrund seiner Erkrankung nicht gelinge oder wenn es etwas nicht bekomme, was es sich wünsche.

„I: Und was denken Sie, was müsste sozusagen passieren, dass er sich richtig ärgert? […]

B: Ach, wenn er nicht sofort bekommt, was er möchte. (Lachen)

I: (Lachen) Okay.

B: Oder zum Beispiel, wenn er/wie soll ich das jetzt erklären/wenn er zum Beispiel was selber machen kann, aber wegen seiner Einschränkungen nicht machen kann. Dann ärgert er sich."

(Mutter 1, A1-Phase, 00:08:05-1 - 00:08:30-2)

Traurigkeit zeige Kind 1 gemäß der Mutter, wenn etwas Geplantes nicht umgesetzt werde. Leichte Aggressivität begründete die Mutter mit den Nebenwirkungen der Medikamente.

In der Kategorie *physisches Selbstkonzept* erläuterte die Mutter, dass Kind 1 gerne Schwimmen gehe. Es mache deutlich, wenn es Hilfe benötige, aber auch wenn es keine Hilfe möchte. Im Schulsport mache es kaum mit, nutze dort aber seinen Rollstuhl.

Zur *Peerakzeptanz* beschrieb die Mutter, dass Kind 1 sehr gerne Zeit mit seinen Freunden verbringe. Es habe sowohl Mädchen als auch Jungen als Freunde, sowohl aus der Schule als auch noch aus der Kindergartenzeit, so dass von überdauernden Freundschaften gesprochen werden kann.

Zum *kognitiven Selbstkonzept* erklärte die Mutter, dass Kind 1 gut Malen und Geschichten erzählen könne. Seine beliebtesten Schulfächer seien Musik, Englisch und Kunst, während es Deutsch und Mathematik nicht gerne mache. Die Mutter betonte, dass Kind 1 gerne kreativ und selbstbestimmt arbeite.

„I: Und wissen Sie, ob es irgendwelche Sachen gibt, die er in der Schule nicht mag? Also, die er nicht so gerne macht?

B: Ja, Mathe.

I: Mathe.

B: Lesen (Lachen). Aber er mag Englisch, ja, Kunst. Gut Sport, da kann er Rollstuhl mitnehmen und genauso schnell wie alle anderen Kinder sein. (.) Ja, er ist so mehr in Richtung Kunst, ja. Alles was mit Musik oder mit Malen. So was, wo man kreativ sein muss, ne, so was mag er.

I: Ja, okay. So sich ausdrücken können irgendwie.

B: Genau, irgendwas ausdenken oder erzählen."

(Mutter 1, A1-Phase, 00:05:01-3 - 00:05:45-5)

In Bezug auf das *globale Selbstwertgefühl* gäbe es mehrere Bereiche, in denen sich Kind 1 erfolgreich und kompetent erlebe (z.B. der künstlerische). Es könne sich gut selbst einschätzen. Grundsätzlich sei Kind 1 ein zufriedenes Kind. Die Mutter konnte nicht benennen, was Kind 1 an sich selbst möge.

Als *Quellen selbstbezogener Informationen* nutze Kind 1 sowohl erwachsene Bezugspersonen als auch Gleichaltrige und besondere Erfahrungen. Zudem sorge es dafür, keine übermäßige Hilfestellung zu erhalten, so dass es sich Selbstwirksamkeitserfahrungen ermögliche.

Die Mutter selbst sagte bezüglich der *Elternakzeptanz*, dass sie und Kind 1 eher selten zusammen spielen. Es habe es jedoch gerne, wenn sie in der Nähe sei.

> „B: Eigentlich spielen wir ganz selten miteinander.
>
> I: Ja, okay.
>
> B: Also meistens verbringt er die Zeit allein.
>
> I: Ja.
>
> B: Also, wenn er da was baut oder noch irgendwas. Auch wenn er Fernsehen guckt, dann sagt er, "Ne, du kannst jetzt gehen. Ich gucke allein" (Lachen).
>
> I: Okay. (Lachen)
>
> B: Also, er muss wissen, dass ich irgendwo in der Nähe bin, aber er bleibt trotzdem allein." (Mutter 1, A1-Phase, 00:01:05-2 - 00:01:27-5)

In der *Elternperspektive* verdeutlichte die Mutter, dass sie ihren Sohn zurzeit als frech erlebe. Sie betonte, dass er Ausdrucksmöglichkeiten benötige. Er könne gut seine eigenen Fähigkeiten einschätzen und Hilfebedarf verbalisieren.

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit der Mutter von Kind 1 wurde an t10 mit einer Dauer von ca. sechs bis sieben Minuten durchgeführt.

Die Mutter beschrieb in der Kategorie *besondere Ereignisse*, dass sie mit ihrem Sohn im Herbst 2013 umgezogen sei. Anfang des Jahres habe sie für Kind 1 eine Katze gekauft. Dies beschrieb sie als besonders bedeutsames Ereignis für ihren Sohn. Im Frühjahr 2014 wurde ein Wechsel der Physiotherapiepraxis vorgenommen, da Kind 1 gerne einen männlichen Therapeuten wollte.

In der *Entwicklung von Interessen und Freizeit* sei seit Anfang 2014 das gemeinsame Spielen mit der Katze hinzu gekommen, sowie zunehmend das Spielen am PC. Kind 1 habe seit Frühjahr 2014 einen eigenen PC. Unabhängig von diesen Beschäftigungen seien die Interessen und Freizeitgestaltungen unverändert geblieben.

In der *emotionalen Entwicklung* von Kind 1 sei zunehmend Aggressivität bemerkbar, ebenso wie Stimmungsschwankungen.

Die Muskelschwäche habe seit Herbst 2013 zugenommen. Die Medikation wurde Anfang des Jahres 2014 erhöht. Die *motorische Entwicklung* zeige dementsprechend eine natürliche Progression.

In der Kategorie *soziale Entwicklung* beschrieb die Mutter, dass sich die Freundschaften von 2013 bis 2014 gefestigt bzw. überdauert hätten. Zusätzlich sei erhöhter Kontakt zu anderen Kindern aus der Schule hinzugekommen.

Zur *kognitiven Entwicklung* erläuterte die Mutter, dass Kind 1 Fortschritte in den Hauptfächern Mathematik und Deutsch gemacht habe.

10.1.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse

Kindbezogen

Quantitative Daten (Tab. 37)

Tab. 37: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden

	MFM Gesamtwert		KBMT-K Gesamtwert		PSCA-D Gesamtwert	
	A1	B	A1	B	A1	B
Trend	~ 6,00 %	-	1,35	-	< ~ 0,40	> ~ 0,30
Variabilität	~ 1,00 %	~ 5,00 %	0,50	0,20	~ 0,40	~ 0,25
Levelunterschied	~ 6,00 %		0,84		~ 0,13	
Unmittelbarkeit von Effekten	~ 1,00-10,00 %		n.v.		n.v.	
PND			0,00 %		17,00 %	
PEM			100,00 %		100,00 %	
NAP			55,00 %		44,00 %	
Tau-*U*					0,38	
Fisher Pitman Test					78,57 %	

Qualitative Daten (Tab. 38, 39)

Tab. 38: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 1 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 kann Emotionen bestimmten Situationen und Erlebnissen zuordnen.
Sportkompetenz	Kind 1 erläutert eigene Rolle in motorischen Handlungen. Es äußert den Wunsch nach gesteigerten motorischen Fähigkeiten.
Peerakzeptanz	Kind 1 benennt mehrere Freunde und deren Bedeu-

	tung für sein emotionales Selbstkonzept.
Aussehen	Kind 1 ist insgesamt zufrieden mit seinem Aussehen und nimmt unterschiedliche Körperteile differenziert wahr.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 1 kann deutlich benennen, in welchen Schulfächern es positive Erfahrungen erlebt und in welchen negative.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 beschreibt eigene Fähigkeiten und Wünsche. Es ist zufrieden mit sich.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 1 sieht sowohl die Mutter als auch gleichaltrige Freunde als Quellen selbstbezogener Informationen.
Elternakzeptanz	Kind 1 benennt ausschließlich positive Erlebnisse mit der Mutter.

Tab. 39: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 1

Kategorie	Zusammenfassung
Zusammensetzung der Stunden	Gestaltung der Stunden mit mehreren Gleichaltrigen.
Rahmenbedingungen und Struktur	Bewegungsraum, Alltagsmaterialien und Psychomotorikmaterial stellt sich als geeignet heraus.
Zufriedenheit	Kind 1 fühlte sich in den Stunden wohl.

Kontextebene

Quantitative Daten (Abb. 34)

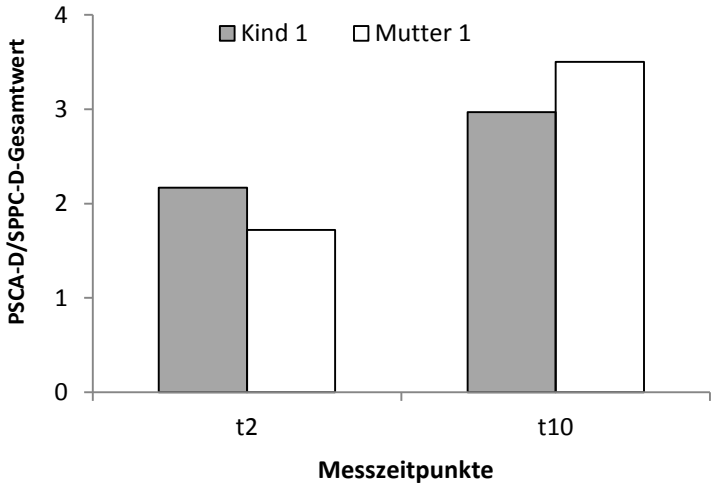


Abb. 34: Zusammenfassung der Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes für Kind 1 und Mutter 1 zu den Messzeitpunkten t2 und t10

Qualitative Daten (Tab. 40, 41)

Tab. 40: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 1 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Ärger ist eine mit der Erkrankung verknüpfte Emotion für Kind 1.
Physisches Selbstkonzept	Kind 1 ist die Nutzung von Hilfsmitteln gewöhnt. Als beliebte Bewegungsform wird Schwimmen genannt.
Peerakzeptanz	Kind 1 hat mehrere überdauernde Freundschaften. Das Spielen mit Freunden hat einen hohen Stellenwert.
Kognitives Selbstkonzept	Die Stärken von Kind 1 liegen im künstlerisch kreativen Bereich, die Schwächen in den Hauptfächern Mathe und Deutsch.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 ist grundsätzlich zufrieden mit sich selbst.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 1 nutzt sowohl erwachsene Bezugspersonen als auch gleichaltrige Freunde und besondere Erlebnisse als Quellen selbstbezogener Informationen.
Elternakzeptanz	Kind 1 und seine Mutter spielen selten direkt zusammen, aber sind meist in gegenseitiger Nähe.
Elternperspektive	Kind 1 kann Hilfebedarf verbalisieren.

Tab. 41: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 1

Kategorie	Zusammenfassung
Besondere Ereignisse	Drei besondere Ereignisse im Studienzeitraum
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Zwei neue Interessen: Katze und PC-Spiele
Emotionale Entwicklung	Aggressivität und Stimmungsschwankungen
Motorische Entwicklung	Zunahme der Muskelschwäche
Soziale Entwicklung	Vermehrter Kontakt zu anderen Kindern
Kognitive Entwicklung	Verbesserte Leistungen in den Hauptfächern

10.2 Kind 2

Kind 2 zählte gemeinsam mit Kind 3 vier Messzeitpunkte während der Baseline und sechs Messzeitpunkte während der Intervention. Sämtliche Erhebungen während der Baseline fanden bei der Familie zuhause statt, entweder im Kinderzimmer von Kind 2 oder im Zimmer seines Bruders.

Die Förderungen mit Kind 2 fanden in Räumen seiner Grundschule statt. Hierzu standen zwei verschiedene Räume zur Verfügung, wobei je nach Bedarf der Schule jeweils ein Raum genutzt werden konnte. Der eine Raum diente im Schulalltag als Versammlungsraum für Gottesdienste, Musikgruppen u.ä., während der andere Raum eine Mischung aus Kreativraum zum Werken und Bewegungsraum mit Matten, Teppichfliesen etc. war. An allen Förderungen nahm ein gleichaltriges Mädchen aus der Klasse von Kind 2 teil. Das Mädchen hatte keinerlei bekannte Beeinträchtigungen und zeigte eine altersgemäße Entwicklung.

Für Kind 2 wurden die in Tabell 42 aufgeführten Erhebungsverfahren verwendet.

Tab. 42: Erhebungsverfahren Kind 2

	Motorik	Körperkonzept	Selbstkonzept	Interview
Erhebungsverfahren	MFM-32	ET 6-6	PSCA-D	Kinderinterview A1- und A2-Phase

10.2.1 Quantitative Daten

Baseline

MFM (Abb. 35)

Beschreibende Funktion der Baseline

Die Gesamtwerte von Kind 2 im MFM schwanken während der Baseline zwischen ca. 74,00 % und 80,00 % (Abb. 35).

Das Level der Baseline liegt damit bei 76,56 %.

Die höchsten Werte zeigt Kind 2 im Durchschnitt in der Dimension 2, axiale und proximale Motorik, mit Werten zwischen 83,00 % und 94,00 %. Als zweit höchste Dimension ist die distale Motorik zu nennen (D3) mit Werten zwischen 80,00 % und 90,00 %. Am deutlichsten beeinträchtigt ist gemäß dem natürlichen Krankheitsverlauf die Dimension 1, aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Stand, mit Werten zwischen 59,00 % und 66,00 %.

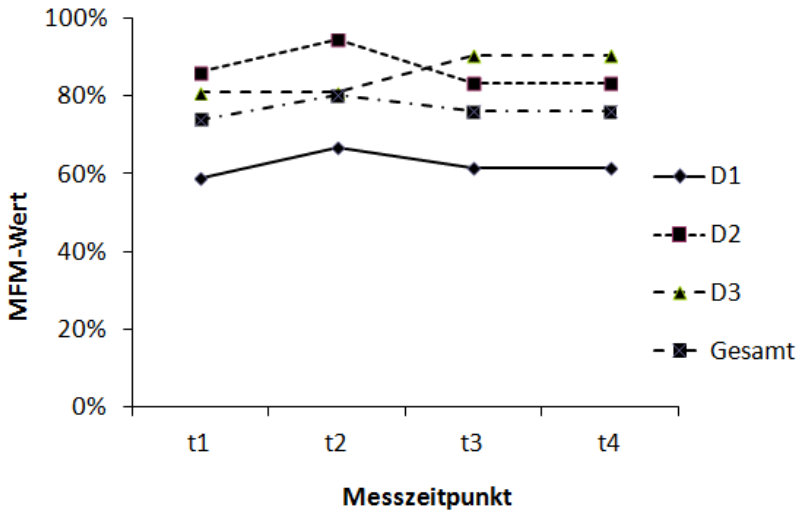


Abb. 35: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 2

Vorhersagende Funktion der Baseline

Ein eindeutiger Trend ist im Gesamtwert nicht erkennbar. Es zeigen sich nur geringe Schwankungen. Entsprechend des progredienten Verlaufs der Erkrankung und der Datenanalyse der Baseline ist anzunehmen, dass im Verlauf der Förderung die Werte abnehmen werden.

Zur qualitativen Beobachtung während der Testungen wurde notiert, dass Kind 2 während der ersten Testung kooperativ war, aber im Verlauf an Aufmerksamkeit verlor. Dieses Verhalten zeigte sich in allen Testsituationen. Kind 2 benötigte mehrfach Pausen. Es war schnell abgelenkt durch andere Dinge und erzählte gerne ausführlich von seinen Interessen und Erlebnissen. Manchmal stand es während der Testung auf, lief durch den Raum und musste immer wieder von der Durchführenden in die Testsituation zurückgeholt werden.

ET 6-6 (Abb. 36)

Es ist anzumerken, dass Kind 2 zum Zeitpunkt der Testungen bereits sieben Jahre alt war und dementsprechend in Bezug auf sein Alter über der Zielgruppe des Testverfahrens lag.

Beschreibende Funktion der Baseline

Die Werte von Kind 2 zum Körperbewusstsein aus der Skala des ET 6-6 während der Baseline haben sich in der B-Phase nicht verändert (Abb. 36).

Die Werte liegen konstant bei einem Level von 8,33.

Mit einem Wert von 8,33 befindet sich Kind 2 während der Baseline über dem Mittelwert der Altersgruppe bis sechs Jahren, aber noch innerhalb der Standardabweichung (Petermann et al. 2000). Das

einzige Item, das Kind 2 in dieser Skala nicht bewältigt, ist die Unterscheidung von rechts und links aus umgekehrter Perspektive (Item T94).

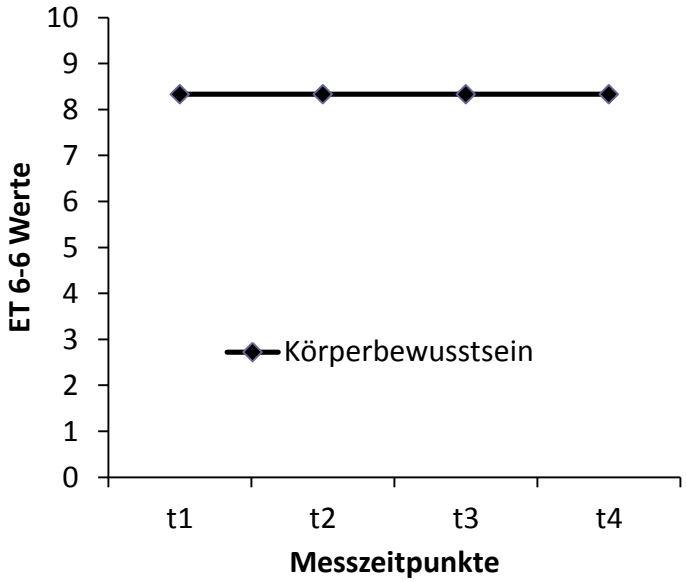


Abb. 36: Ergebnisse zum Körperbewusstsein/ET 6-6 aus der Baseline für Kind 2

Vorhersagende Funktion der Baseline

Da kein Trend in den Baseline Daten erkennbar ist, kann die vorhersagende Funktion entsprechend der körperorientierten Förderung in der B-Phase wie folgt festgelegt werden: Es ist anzunehmen, dass bei dem vorliegenden Level im Körperbewusstsein unter Berücksichtigung des Alters von Kind 2 die Werte im ET 6-6 in der vorliegenden Skala auf 10,00 in der B-Phase steigen werden.

PSCA-D (Abb. 37)

Beschreibende Funktion der Baseline

Die einzelnen Dimensionen im Selbstkonzept von Kind 2 unterliegen Schwankungen. Es zeigt sich zunächst von Messzeitpunkt t1 bis t3 eine abfallende Tendenz. In Bezug auf den Gesamtwert zeigt sich diese Tendenz in einer Abnahme der Werte von 2,08 auf 1,63 (Abb. 37).

Das Level des Gesamtwertes befindet sich in der Baseline bei 1,82.

Ab dem Messzeitpunkt t4 besteht eine Stabilität der Werte. Den stabilsten Wert bildet die Mutterakzeptanz, während sowohl in der kognitiven Kompetenz, als auch in der Peerakzeptanz und der Sportkompetenz deutliche Schwankungen zu erkennen sind. Kind 2 liegt damit am letzten Messzeitpunkt der Baseline t4 mit allen Werten unterhalb des Mittelwerts der Normgruppe. Besonders markant ist

hierbei der Unterschied im Bereich Sportkompetenz mit 1,84 Punkten Unterschied zur Normgruppe (Tab. 43).

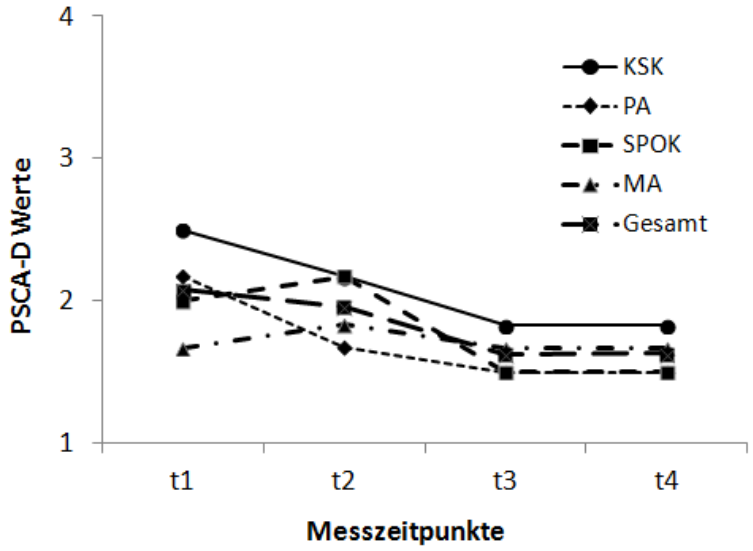


Abb. 37: Ergebnisse der PSCA-D-Werte aus der Baseline für Kind 2

Vorhersagende Funktion der Baseline

Von t1 bis t3 ist in der kognitiven Kompetenz und der Peerakzeptanz ein durchgehender Abwärtstrend zu sehen. In der Mutterakzeptanz und der Sportkompetenz zeigt sich hingegen von t1 zu t2 zunächst ein Aufwärtstrend, der sich dann zu t3 wieder in einen Abwärtstrend umkehrt.

Trotz zunächst erkennbarem Abwärtstrend kann aufgrund der Baseline Daten die vorhersagende Funktion beschrieben werden. Entsprechend der Zielstellung der Förderung wäre mit einer Zunahme des Gesamtwertes zum Selbstkonzept sowie der Werte in den Dimensionen kognitve Kompetenz, Peerakzeptanz und Sportkompetenz zu rechnen.

Tab. 43: Ergebnisse der PSCA-D-Werte von Kind 2 zum Messzeitpunkt t4 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 69)

	Kognitve Kompetenz	Peerakzeptanz	Sportkompetenz	Mutterakzeptanz	Gesamtwert
Kind 2 t4	1,83	1,50	1,50	1,67	1,63
Mittelwert Normgruppe (Jungen)	3,37	3,04	3,34	2,72	3,11
Differenz	-1,54	-1,54	-1,84	-1,05	-1,48

Gesamtergebnisse: A1-Phase, B-Phase und A2-Phase

MFM (Abb. 38)

Es besteht kaum ein Unterschied zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen. Die Level der A1- und der B-Phase unterscheiden sich um ca. 2,00 %, wobei das Level der B-Phase höher liegt (Tab. 44). Es ergeben sich insgesamt keine markanten Veränderungen weder während der Baseline noch während der Interventionsphase. Der tiefste Gesamtwert während der Interventionsphase liegt mit 76,04 % bei t5. Der höchste Wert dieser Phase befindet sich im Gesamtwert bei t8 und t10, demnach eher zum Ende der Interventionsphase (Abb. 38).

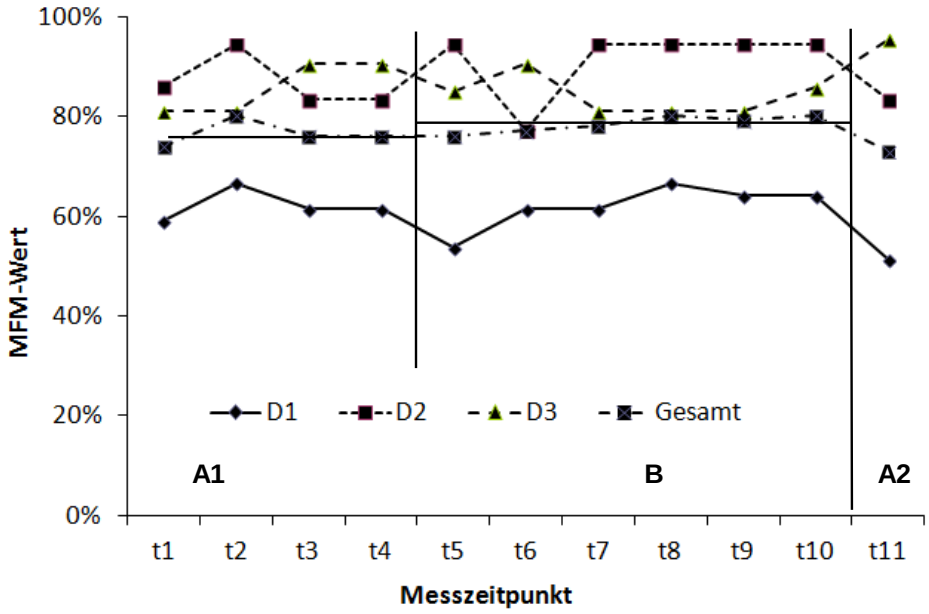


Abb. 38: Ergebnisse der MFM-Werte in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Im Gesamtwert ist weder in der Baseline noch in der Interventionsphase ein Trend erkennbar. Die Nacherhebung verdeutlicht in zwei Dimensionen (D1 und D2) und im Gesamtwert einen Abwärtstrend, während die Dimension 3 leicht ansteigt (Abb. 38). Die Variabilität des Gesamtwertes ist in der Baseline größer als in der Interventionsphase. Die Dimensionen 1 und 3 schwanken während der Interventionsphase bis zu 10,00 %, Dimension 2 bis zu ca. 17,00 %. Zwischen den letzten drei Punkten der Baseline und den ersten drei Werten der B-Phase besteht kein Unterschied (Tab. 44). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt demnach keine Veränderung in der abhängigen Variable ein.

Tab. 44: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
MFM-GW	76,56 %	78,47 %	-	-	4,00 %	2,00 %	80,21 % - 76,04 %	80,21 % - 76,04 %

ET 6-6 (Abb. 39)

Die Mittelwerte der A1- und der B-Phase sind nah beieinander. Sie divergieren nur um ca. 0,80 Punkte. Die konstanten Werte aus der Baseline ziehen sich bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt der B-Phase durch (t6). Daraufhin sinkt der Wert während t7 und t8 um über 3,00 Punkte. Ab dem Messzeitpunkt t9 steigen die Werte zunächst wieder auf den Ausgangswert und liegen dann sowohl beim letzten Messzeitpunkt der B-Phase, t10, als auch in der Nacherhebung auf dem höchsten zu erreichenden Wert dieser Skala (Abb. 39). Damit befindet sich Kind 2 ab t10 über dem Mittelwert und der Standardabweichung der Normgruppe von bis zu sechs Jahre alten Kindern (Petermann et al. 2000).

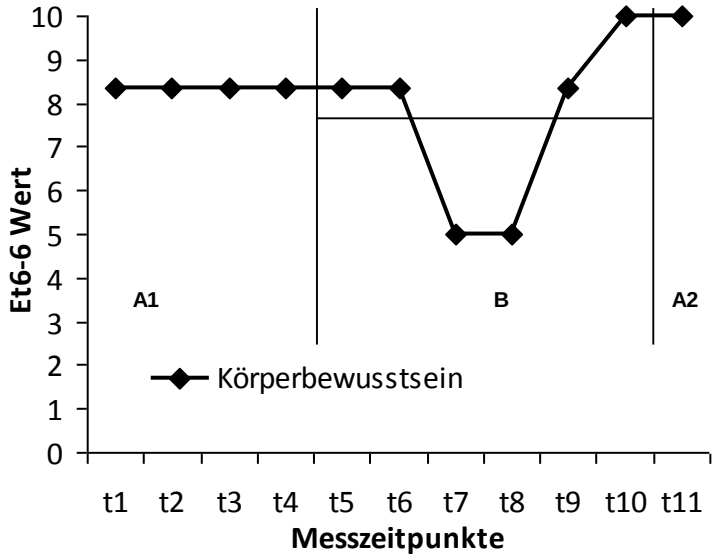


Abb. 39: Ergebnisse zum Körperbewusstsein/ET 6-6 aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Level, senkrechte Linien:Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Weder in der A1-Phase noch in der B-Phase ist ein Trend erkennbar. Die Variabilität der Werte unterscheidet sich in den jeweiligen Phasen deutlich um 5 Punkte. Die letzten drei Werte der Baseline und die ersten drei der B-Phase divergieren erst verzögert, damit tritt mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable keine eindeutige Veränderung in der abhängigen Variable ein. Die Overlap-Werte befinden sich alle in einem Bereich, der auf keine Effekte verweist (Tab. 45).

Tab. 45: Visuelle Analyse des ET-6-6-Körperbewusstseinswertes (KB) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt		Overlaps		
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B	PND	PEM	NAP
KB	8,33	7,50	-	-	-	5,00	8,33	8,33-5,00	17 %	17 %	0 %

PSCA-D

Auswertung der Subskalen (Abb. 40)

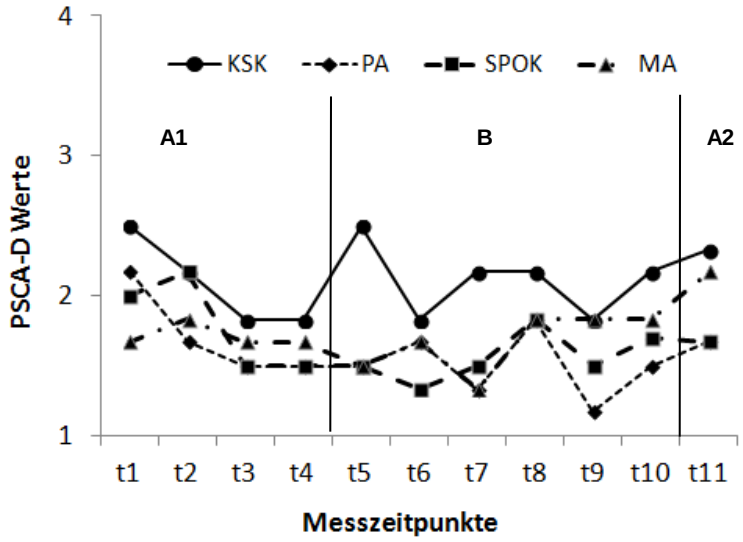


Abb. 40: Ergebnisse der PSCA-D Subskalen in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-10, A2-Phase: t11)

Tab. 46: Visuelle Analyse zu den PSCA-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 2; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
Kognitve Kompetenz	2,08	2,11	>	-	0,20	0,60	1,83-2,50	1,83-2,50
Peerakzeptanz	1,71	1,50	>	-	0,20	0,40	1,50-2,17	1,33-1,67
Sportkompetenz	1,79	1,56	>	<	0,40	0,10	1,50-2,00	1,33-1,83
Mutterakzeptanz	1,71	1,67	-	<	0,10	0,40	1,67-1,83	1,33-1,83

Mit Ausnahme der Dimension kognitve Kompetenz befinden sich alle Level in der B-Phase bei einem niedrigeren Wert als in der Baseline. Dies lässt sich auch anhand der negativen Trends in drei Subskalen untermauern (Abb. 40). Die Variabilität der Werte ist ebenso in drei der Dimensionen in der B-Phase größer als in der A1-Phase. In keiner der Skalen kann von unmittelbaren Effekten gesprochen

werden, da Veränderungen in den Skalen entweder bereits vor dem Einführen der unabhängigen Variable auftreten oder mit dem Beginn der B-Phase schwankende Veränderungen bringen (Tab. 46).

Auswertung des Gesamtwertes (Abb. 41)

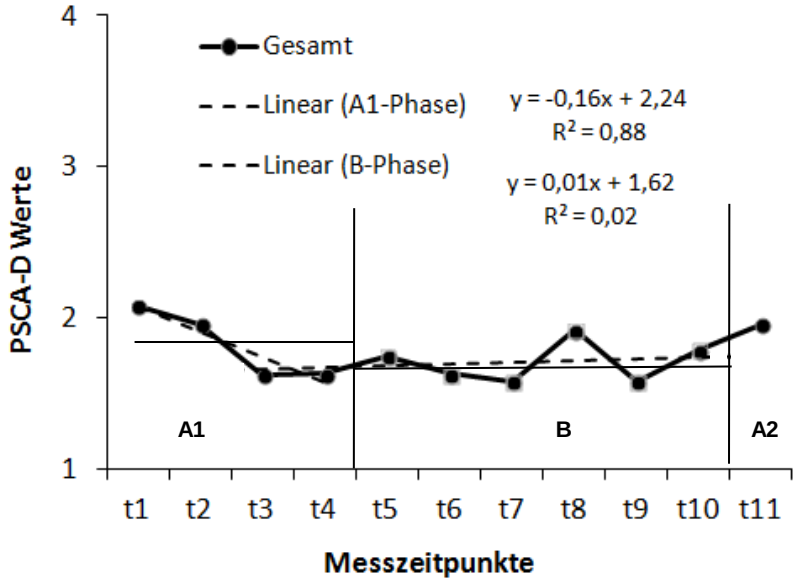


Abb. 41: Ergebnisse des PSCA-D Gesamtwertes in A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gestrichelte Linien: Trends, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Visuelle Analyse

Es besteht eine Differenz zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen von ca. 0,11 Punkten, wobei der Mittelwert der Baseline höher ausfällt als der der B-Phase. In der Nacherhebung steigt der Wert fast wieder auf den Ausgangswert von t1 auf 1,96 (Abb. 41). In beiden Phasen sind Trends erkennbar, wobei dies in der Baseline ein Abwärtstrend und in der B-Phase ein Aufwärtstrend sind. Die Variabilität der beiden Phasen fällt gleich aus. Die letzten drei Punkte der Baseline befinden sich kaum höher als die ersten drei Punkte der B-Phase (Tab. 47). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt demzufolge keine eindeutige Veränderung in der abhängigen Variable ein. Die Overlaps sind alle sehr niedrig, nur mit knapp mittleren Effekten im NAP (Tab. 48) (Dallery et al. 2013; Ma 2006; Parker & Vannest 2009).

Tab. 47: Visuelle Analyse des PSCA-D Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
PSCA-D-GW	1,82	1,71	> 0,40	< 0,04	0,20	0,20	1,63-1,96	1,58-1,75

Tab. 48: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2

	Overlap			
	PND	PEM	NAP	Tau-*U*
PSCA-D-GW	0 %	17 %	38 %	0,21

Fisher Pitman Test

Für den Fisher Pitman Test ergibt sich bei Kind 2 ausgehend von H_0 (vgl. Kap. 9.1), dass ein beliebig ausgewählter Wert mit 14,29 % Wahrscheinlichkeit derjenigen Phase zugeordnet werden kann, der er auch entstammt.

Zusammenfassend stellen sich für Kind 2 die in Tabelle 49 aufgelisteten Ergebnisse für den Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen dar.

Tab. 49: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D Gesamtwert aus der A1- und B-Phase für Kind 2; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv

	PND	PEM	NAP	Tau-*U*	Fisher Pitman Test
Wert	0,00 %	17,00 %	38,00 %	0,21	14,29 %
Effektivitätsnachweis	-	-	~	-	-

10.2.2 Qualitative Daten

A1-Phase

Die Interviews von Kind 2 wurden aufgrund von Ermüdungserscheinungen in der A1-Phase auf drei Sitzungen aufgeteilt. Die einzelnen Interviews haben zwischen acht und 16 Minuten gedauert.

Kind 2 beschrieb in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* dass es sich beim Erhalt materieller Dinge freue. Demgegenüber wurde der Verlust von materiellem Besitz mit den Emotionen Ärger und Traurigkeit verbunden. Konkrete Situationen, die mit Wohlgefühl verbunden werden, konnten nicht genannt werden.

In der Dimension *Sportkompetenz* äußerte Kind 2 keine bevorzugten Sportarten. Es selbst ist mit seinen motorischen Leistungen nicht zufrieden, konnte dies aber nicht spezifischer umschreiben.

„I: […] "Im Sport bin ich besonders gut in"
B: ICH bin NICHT so gut.“
(Kind 2, A1-Phase, t1, 00:06:59-5 - 00:06:59-8)

In der Kategorie *Peerakzeptanz* konnte Kind 2 keine gleichaltrigen Freunde benennen. Es sei generell gerne mit Erwachsenen zusammen.

„I: Mit wem triffst du dich gerne. Hast du einen guten Freund oder eine Freundin, mit dem du gerne dich triffst?

B: Aber das geht nicht um Erwachsene.

I: Doch, kann auch ein Erwachsener sein.

[…]

B: Aber man kann nicht sagen mit einem Bauern.

I: DOCH, kannst du auch sagen.

B: Oh, ich treffe mich/[…]

I: Mit einem Bauer würdest du dich gerne mal treffen?

[…]

B: Ja.“

(Kind 2, A1-Phase, t2, 00:13:12-5 - 00:13:35-8)

Im Bereich *Aussehen* konnte Kind 2 keine Körperteile benennen, die es an sich möge. Insgesamt möge es sein Aussehen nicht.

In der Dimension *kognitives Selbstkonzept* benannte Kind 2 keine Schulfächer, sondern einzelne Fähigkeiten, in denen es sich als kompetent erlebe. Hierzu zählte es z.B. Schreiben und Rechnen sowie Spiele spielen. Es nannte keine konkreten Anforderungen aus der Schule, in denen es sich als nicht kompetent erlebe.

„I: Was kannst du besonders gut […]?

B: Ähm Spielen (..) spielen.

I: SPIELEN kannst du besonders gut? TOLL. Gut, klasse.

B: Nein, nein nein. Rechnen.“

(Kind 2, A1-Phase, t1, 00:04:40-4 - 00:04:50-6)

In der Kategorie *globales Selbstwertgefühl* äußerte Kind 2, dass es sich selbst und sein Aussehen nicht möge. Es beschrieb, dass es gerne ein Tier wäre, aber betonte gleichzeitig, dass dies nicht möglich sei. Als Situationen, in denen es seine Fähigkeiten erlebe, beschrieb es mehrere Spielsituationen mit seinen Eltern.

Die Eltern wurden als *Quellen selbstbezogener Informationen* für direkte Prädikatenzuweisungen genannt. Den Vergleich über komparative Prädikatenzuweisungen erläuterte Kind 2 ebenfalls nur aus Spielsituationen mit den Eltern. Es bevorzuge zusätzlich, alleine zu spielen.

In der Kategorie *Elternakzeptanz* äußerte Kind 2, dass es gerne Zeit mit seinen Eltern verbringe. Es erläuterte Situationen, in denen seine Mutter sich über es ärgere und machte deutlich, dass es sich

über Lob von seinen Eltern freue. Die Mutter wurde hierbei häufig in Zusammenhang mit materiellen Geschenken gebracht.

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit Kind 2 dauerte ca. neun Minuten. Es äußerte sich in diesem Interview zu den Kategorien *Zusammensetzung der Stunden*, *Rahmenbedingungen und Struktur*, *Zufriedenheit* und *Wiedergabe von Stundeninhalten*.

Kind 2 erläuterte zur *Zusammensetzung der Stunden*, dass es die Anwesenheit einer Klassenkameradin an den Stunden positiv empfunden habe. Es möge dieses Kind und würde sich gerne noch einmal mit ihm treffen. Gleichzeitig benannte es namentlich eine andere Freundin, die es gerne in den Stunden dabei gehabt hätte. Gemeinsam mit seinen Eltern hätte es die Stunden nicht durchführen wollen. In Bezug auf die *Rahmenbedingungen und Struktur* der Stunden nannte Kind 2 ein Spiel, das es als besonders leicht empfunden habe. Es hätte gerne mehr Pausen gehabt. Insgesamt habe es sich in den Stunden wohl gefühlt.

> „I: Und gab es Spiele, die du besonders leicht fandest?
> B: Ja.
> I: Ja? Was fandest du denn ganz einfach?
> B: Mit der Höhle.
> […]
> I: Mit der HÖHLE, das. Ahja, das war besonders einfach, ja, ok.“
> (Kind 2, A2-Phase, 00:07:37-8 - 00:08:09-7

In der Kategorie *Zufriedenheit* benannte Kind 2 ein Spiel, das ihm besonders viel Spaß gemacht habe und ein weiteres, das es gerne noch gespielt hätte. Insgesamt wäre es in den Stunden zufrieden gewesen. Die Kategorie *Zufriedenheit* überschneidet sich teilweise mit den Kategorien *Rahmenbedingungen und Struktur* und *Wiedergabe von Stundeninhalten*. Kind 2 konnte insgesamt ein Spiel aus eigener Erinnerung wiedergeben.

10.2.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Die Mutter von Kind 2 hatte zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t11 den Selbstkonzeptfragebogen für Eltern ausgefüllt. An beiden Erhebungszeitpunkten wurde hierzu der Bogen für sieben bis achtjährige Kinder genutzt.

Tab. 50: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 2 und Kind 2 zum Messzeitpunkt t2

Dimension	t2 – Kind 2	t2 – Mutter 2	Differenz
Kognitive Kompetenz	2,17	2,50	+0,33
Peerakzeptanz	1,67	1,34	-0,33
Sportkompetenz	2,17	1,17	-1,00
Gesamt	1,96	1,67	-0,29

Beim Messzeitpunkt t2 schätzte die Mutter die Fähigkeiten von Kind 2 im Bereich kognitve Kompetenz höher ein als das Kind selbst. In den Dimensionen Peerakzeptanz und Sportkompetenz zeigt sich ein gegenteiliger Effekt. Am stärksten weichen die Ergebnisse zwischen Kind und Mutter in der Sportkompetenz voneinander ab. Der Gesamtwert des Kindes liegt mit einer Differenz von 0,29 Punkten höher als der Gesamtwert aus der Einschätzung der Mutter (Tab. 50).

Tab. 51: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 2 und Kind 2 zum Messzeitpunkt t11

Dimension	t11 – Kind 2	t11 – Mutter 2	Differenz
Kognitve Kompetenz	2,33	2,00	-0,33
Peerakzeptanz	1,67	1,33	-0,34
Sportkompetenz	1,67	1,00	-0,67
Gesamt	1,96	1,44	-0,52

Zum Messzeitpunkt t11 tendieren die Einschätzungen der Mutter niedriger zu sein als die selbstberichteten Ergebnisse von Kind 2. Dies trifft für alle überprüften Dimensionen sowie den Gesamtwert zu. Die stärkste Abweichung geschieht wie bereits bei t2 in der Dimension Sportkompetenz. Der Gesamtwert des Kindes liegt bei t11 mit einer Differenz von 0,52 Punkten höher als der fremderhobene Wert der Mutter (Tab. 51). Die Abweichung hat sich demgemäß zu t2 vergrößert.

Qualitative Daten

A1-Phase

Das Interview der A1-Phase mit der Mutter von Kind 2 fand am Erhebungszeitpunkt t2 mit einer Dauer von ca. 15 Minuten statt. Die Mutter äußerte sich während des Interviews zu den Kategorien *emotionales, kognitives* und *physisches Selbstkonzept, Peerakzeptanz, globales Selbstwertgefühl, Elternakzeptanz* und *Elternperspektive*.

In der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* erläuterte die Mutter, dass Kind 2 sich freue, wenn es seinen eigenen Interessen nachgehen könne. Demgegenüber sei es traurig, wenn ihm etwas verbo-

ten werde, was es sehr interessiere. Es ärgere sich, wenn etwas viel Zeit in Anspruch nehme und wenn ihm etwas ohne Unterstützung nicht gelinge.

> „B: Ja, wenn irgendwas nicht schnell genug geht. Dann ärgert er sich schon mal. Wenn er irgendwas nicht aufkriegt. Wenn er dann da versucht. Was hatten wir denn neulich? Was wollte er denn da machen? Ah, da hat er sich geärgert. Da wollte er, genau, da wollte er aus dem T-Shirt aussteigen. Das hat er nicht hingekriegt. Er hat es nicht über den Kopf gekriegt. Oh hat der sich geärgert. Ich sag "Komm ich helf dir." Nein, partout nicht, ne. Und dann war, da war er nachher richtig grantig (Lachen). Und dann, das SCHON, ne. Er lässt sich eigentlich sonst oft helfen, aber wenn er dann mal beschlossen hat, er will das alleine machen und das klappt dann nicht, dann ärgert er sich schon. (.)“
> (Mutter 2, A1-Phase, 00:09:31-9 - 00:10:08-6)

In der Kategorie *physisches Selbstkonzept* erklärte die Mutter, dass Kind 2 gerne Ballspiele mache, schaukelt und Schwimmen gehe. Kind 2 könne jedoch nicht selbst schwimmen. Generell bewege es sich sehr gerne. Dies führe gelegentlich auch zu Überforderung seitens des Kindes.

> „B: Ja, also eigentlich, er bewegt sich total gerne eigentlich. Muss man wirklich sagen. Der ist viel auf den Beinen. Und manchmal muss man ihn auch schon so ein bisschen bremsen. Weil gerade wenn die beiden zusammen sind, dann finden sie dann natürlich nicht immer gerade ein ENDE. Und dann geht das solange bis er dann total erschöpft ist.“
> (Mutter 2, A1-Phase, 00:14:08-6 - 00:14:31-6)

Zur *Peerakzeptanz* beschrieb die Mutter, dass Kind 2 große Schwierigkeiten habe, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen aufzubauen. Es habe keine lang andauernden Freundschaften. Zur Zeit des Interviews spiele Kind 2 gelegentlich mit einem etwas älteren Jungen.

Zum *kognitiven Selbstkonzept* erklärte die Mutter, dass Kind 2 generell nicht gerne zur Schule gehe. Es gebe ein spezifisches Interessensgebiet von Kind 2, in dem es sich sehr gut auskenne. Die Mutter beschrieb, dass Kind 2 gerne male.

In Bezug auf das *globale Selbstwertgefühl* gäbe es ein spezifisches Interessensgebiet, in dem sich Kind 2 erfolgreich und kompetent erlebe. Es sei insgesamt ein fröhliches Kind. Kind 2 spräche gemäß der Mutter nicht darüber, was es an sich mag.

Die Mutter sprach bezüglich der *Elternakzeptanz* von gemeinsamen Ausflügen mit der Familie. Speziell bei seiner Mutter fordere es körperliche Nähe ein.

In der *Elternperspektive* verdeutlichte die Mutter, dass ihr Sohn sehr direkt im sozialen Umgang sei. Generell sei er ein liebenswerter Junge, der wenig streite.

„B: Und […] ist manchmal nicht immer gerade diplomatisch. Wenn es darum geht/ Also er sagt GERADE heraus, was er so denkt. Das ist nicht immer/Das kommt manchmal nicht immer so gut an. Er ist da wirklich sehr direkt. Aber (.) ansonsten ist er echt liebenswert. Der ist eigentlich ganz verträglich auch so. Der streitet nicht viel. Klar, dass sie sich mal unter Geschwistern mal zanken, das ist normal, ne. Aber so, der ist nicht streitsüchtig. Der ist eigentlich ganz. Ja, der kuschelt auch viel und (.) da verzeiht man eben solche kleinen Sachen, ne."
(Mutter 2, A1-Phase, 00:12:10-6 - 00:12:53-8)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit der Mutter von Kind 2 wurde an t11 mit einer Dauer von ca. 16 Minuten durchgeführt.

Die Mutter beschrieb in der Kategorie *besondere Ereignisse*, dass sie mit ihrem Sohn im Herbst 2013 einen Autounfall gehabt habe. Hierbei sei niemand verletzt worden. Im Juni 2013 wurde die Ergotherapie ausgesetzt. Im Sommer 2013 hatte die Mutter gemeinsam mit Kind 2 und dessen Bruder einen längeren Urlaub gemacht, bei dem sich Kind 2 offensichtlich sehr wohl gefühlt habe. In einem Urlaub im Herbst 2013 mit der gesamten Familie hatte Kind 2 einen Segelflug mit gemacht. Dies sei für ihn ein herausforderndes, aber positives Erlebnis gewesen. Im Mai 2014 war die Kommunion des Bruders, wodurch Kind 2 für einige Wochen deutlich weniger Aufmerksamkeit erhielt als sein Bruder.

In der *Entwicklung von Interessen und Freizeit* habe sich gemäß der Mutter seit der A1-Phase keine Veränderung ergeben.

In der *emotionalen Entwicklung* von Kind 2 beschrieb die Mutter emotionale Zustände, die zum Einen bereits schon in der A1-Phase vorlagen und zum Anderen neu hinzu gekommene. Kind 2 habe nach wie vor spezifische Ängste, wie z.B. vor Fahrstühlen oder generell vor möglichen Unfällen in Häusern. Diese Angst äußere sich, indem es stetig die Sicherheit von Gebäuden hinterfrage.

„I: Er hatte ja auch eine Zeit lang diese, so Angst vor Fahrstühlen. Hat sich da, hat sich das irgendwie verändert?
B: Nein. Das hat sich nicht verändert. (lacht) Also er steigt EIN, aber halt die Fragen rund um den Fahrstuhl, das beschäftigt ihn. Wenn er weiß, dass er morgen mit dem Fahrstuhl fahren muss, z.B. beim Augenarzt da müssen wir regelmäßig mit dem Fahrstuhl fahren, weil das ist in der, ich glaube in der dritten oder vierten Etage. Das beschäftigt ihn einen TAG vorher. Und wenn er weiß, wir fahren zum Augenarzt, dann fragt er mich MINDestens zwanzig mal, wie alt der Aufzug ist, ob der brennen kann."
(Mutter 2, A2-Phase, 00:09:13-1 - 00:09:49-7)

Im Herbst 2013 habe Kind 2 für einige Wochen starke Stimmungsschwankungen mit deutlichen depressiven Phasen gehabt. Diese hätten jedoch bereits im November 2013 wieder geendet. Während der A2-Phase erläuterte die Mutter, dass Kind 2 sehr frech gegenüber allen Familienmitgliedern sei.

Die Muskelschwäche habe im letzten Jahr entsprechend der natürlichen Progression der *motorischen Entwicklung* deutlich zugenommen. Kind 2 berichte zunehmend über Schmerzen und verbalisiere und hinterfrage die körperlichen Veränderungen.

In der Kategorie *soziale Entwicklung* erklärte die Mutter, dass Kind 2 weiterhin Schwierigkeiten habe, soziale Kontakte mit Gleichaltrigen zu initiieren und aufrecht zu halten. Dennoch habe sich die Art des Kontaktaufbaus verbessert.

Zur *kognitiven Entwicklung* erläuterte die Mutter, dass diese nach wie vor nicht altersgemäß sei. Kind 2 habe Fortschritte in den Schulfächern Mathematik und Deutsch gemacht. Seit Anfang des Jahres 2014 reflektiere er seine körperliche Situation.

10.2.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse

Kindbezogen

Quantitative Daten (Tab. 52)

Tab. 52: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden

	MFM Gesamtwert		ET 6-6/KB		PSCA-D Gesamtwert	
	A1	B	A1	B	A1	B
Trend	-	-	-	-	> ~ 0,40	< ~ 0,11
Variabilität	~ 4,00 %	~ 2,00 %	0,00	5,00	~ 0,20	~ 0,20
Levelunterschied	~ 2,00 %		0,80		~ 0,30	
Unmittelbarkeit von Effekten	n.v.		n.v.		n.v.	
PND			17,00 %		0,00 %	
PEM			17,00 %		17,00 %	
NAP			0,00 %		38,00 %	
Tau-*U*					0,21	
Fisher Pitman Test					14,29 %	

Qualitative Daten (Tab. 53, 54)

Tab. 53: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 2 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 2 bringt Emotionen ausschließlich mit materiellem Besitz in Verbindung.
Sportkompetenz	Kind 2 beschreibt keine konkreten Sportarten und erlebt sich selbst als wenig leistungsfähig im Sport.
Peerakzeptanz	Kind 2 benennt keine gleichaltrigen Freunde.
Aussehen	Kind 2 ist insgesamt nicht zufrieden mit seinem Aussehen.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 2 kann schulische Leistungen benennen, in denen es sich als leistungsfähig erfährt.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 beschreibt eigene Fähigkeiten. Es ist nicht zufrieden mit sich.
Quellen selbstbezogener Informationen	Sowohl für direkte als auch komparative Prädikatenzuweisungen werden von Kind 2 ausschließlich die Eltern genannt.
Elternakzeptanz	Kind 2 beschreibt mehrere Spielsituationen mit den Eltern.

Tab. 54: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 2

Kategorie	Zusammenfassung
Zusammensetzung der Stunden	Gestaltung der Stunden mit mehreren Gleichaltrigen.
Rahmenbedingungen und Struktur	Bewegungsraum, Alltagsmaterialien und Psychomotorikmaterial stellt sich als geeignet heraus.
	Erschöpfungszustand des Kindes muss stetig erfragt bzw. beachtet werden.
Zufriedenheit	Kind 2 fühlte sich in den Stunden wohl.

Kontextebene

Quantitative Daten (Abb. 42)

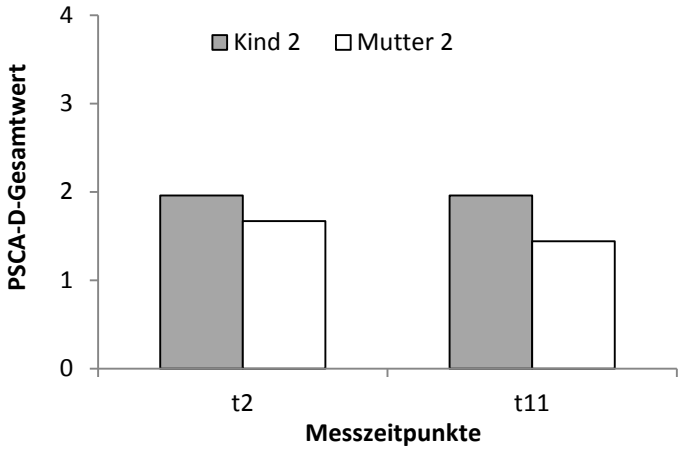


Abb. 42: Ergebnisse für den PSCA-D Gesamtwert von Kind 2 und Mutter 2 zu den Messzeitpunkten t2 und t11

Qualitative Daten (Tab. 55, 56)

Tab. 55: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 2 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Ärger ist eine mit der Erkrankung verknüpfte Emotion für Kind 2.
Physisches Selbstkonzept	Als beliebte Bewegungsformen werden Schwimmen, Schaukeln und Ballspiele genannt. Eine generelle Bewegungsfreude liegt vor.
Peerakzeptanz	Kind 2 hat keine überdauernden festen Freundschaften.
Kognitives Selbstkonzept	Die Stärken von Kind 2 liegen in einem sehr spezifischen Wissensgebiet. Es wird eine generelle Unlust an schulischen Anforderungen beschrieben.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 ist grundsätzlich ein fröhliches Kind.
Quellen selbstbezogener Informationen	Keine Informationen aus dem Interview der Mutter
Elternakzeptanz	Kind 2 ist gerne mit seiner Familie auf Ausflügen und fordert körperliche Nähe ein.
Elternperspektive	Kind 2 ist gegenüber anderen Personen häufig unsensibel.

Tab. 56: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 2

Kategorie	Zusammenfassung
Besondere Ereignisse	Fünf besondere Ereignisse im Studienzeitraum
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Keine Veränderungen
Emotionale Entwicklung	Stimmungsschwankungen und depressive Phasen
Motorische Entwicklung	Zunahme der Muskelschwäche
Soziale Entwicklung	Verbesserter Kontaktaufbau zu Gleichaltrigen
Kognitive Entwicklung	Verbesserte Leistungen in den Hauptfächern und Reflexion der eigenen Körperlichkeit

10.3 Kind 3

Kind 3 gehörte zusammen mit Kind 2 zur zweiten Interventionsgruppe mit insgesamt vier Messzeitpunkten in der Baseline und sechs Messzeitpunkten in der Interventionsphase. Alle Testungen während der Baseline und während der A2-Phase fanden im Kinderzimmer von Kind 3 statt.

Die Förderungen von Kind 3 konnten in einem Gymnastikraum eines nahegelegenen Sportvereins durchgeführt werden. Der Raum war Kind 3 aus vorherigen Sportgruppen bereits bekannt. Er war mit einem Hallenboden, großen Spiegeln, Matten, einer Sprossenwand und Schaumstoffpolstern ausgestattet. Bei Bedarf konnten zusätzliche Materialien des Sportvereins genutzt werden. Eine Stunde fand in einem Allzweckraum des regionalen Kinderhospizvereins statt, da der Gymnastikraum zu der Zeit belegt war. Auch hier konnten Matten, Tücher und andere Materialien geliehen werden. An allen Fördereinheiten nahm ein ein Jahr jüngerer Freund von Kind 3 teil. Der Freund wohnte nicht in derselben Stadt wie Kind 3, so dass in der Regel nur unregelmäßig Treffen stattfinden konnten. Bei dem Freund handelte es sich um ein Pflegekind, so dass Beeinträchtigungen im sozial-emotionalen Bereich des Jungen zu vermuten waren.

Für Kind 3 wurden die in Tabelle 57 aufgelisteten Erhebungsverfahren genutzt.

Tab. 57: Erhebungsverfahren Kind 3

	Motorik	Körperkonzept	Selbstkonzept	Interview
Erhebungsverfahren	MFM-32	KBMT-K	PSCA-D SPPC-D	Kinderinterview A1 Phase und A2 Phase

10.3.1 Quantitative Daten

Baseline

MFM (Abb. 43)

Beschreibende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert von Kind 3 im MFM schwankt in der Baseline zwischen ca. 71,88 % und 78,13 %.

Das Level für den Gesamtwert im MFM liegt in der Baseline bei 75,53 %.

Schwankungen sind in allen drei Dimensionen des Tests zu erkennen. Die höchsten Werte zeigt Kind 3 im Durchschnitt in der Dimension 3, distale Motorik, mit Werten zwischen 85,71 % und 95,24 %. Als zweit höchste Dimension ist die axiale und proximale Motorik zu nennen (D2) mit Werten zwischen 86,11 % und 91,67 %. Am deutlichsten beeinträchtigt ist gemäß dem natürlichen Krankheitsverlauf die Dimension 1, aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Stand, mit Werten zwischen 51,28 % und 56,41 %. Die Level von D2 und D3 liegen demnach auf einem ähnlichen Niveau, während D1 am niedrigsten Level ist (Abb. 43).

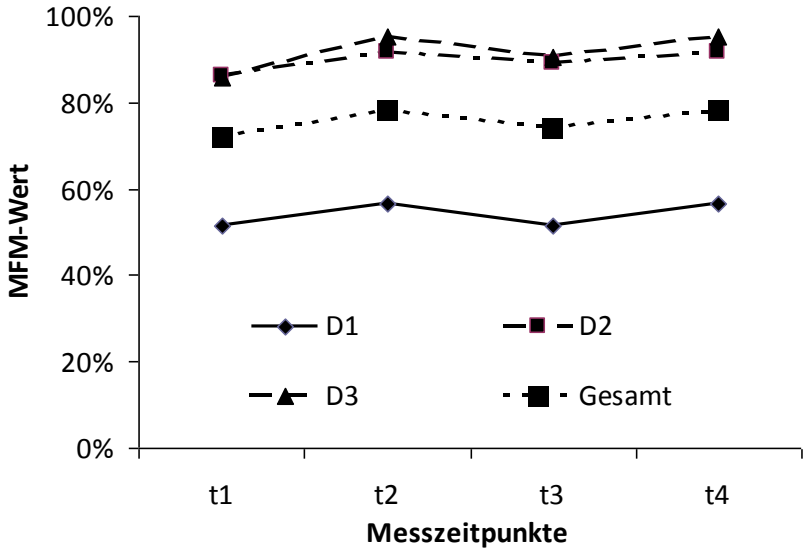


Abb. 43: Ergebnisse der MFM-Werte in der Baseline für Kind 3

Vorhersagende Funktion der Baseline

Es liegt weder im Gesamtwert noch in einer der Dimensionen ein eindeutiger Trend in den MFM-Werten vor.

Von der natürlichen Progression der Erkrankung ausgehend wird angenommen, dass die Werte von Kind 3 im MFM während der B-Phase sinken werden.

Kind 3 war während der Testungen meist lustlos. Es vollzog einige Aufgaben sehr flüchtig. Dagegen war es bei dynamischen und schwereren Übungen konzentrierter und engagierter. Bei allen Termi-

nen mussten kleinere Pausen eingebaut werden. Bei der dritten Testung (t3) verbarrikadierte es zunächst sein Zimmer. Nachdem schließlich doch die Testung durchgeführt werden konnte, fiel es bei einer Übung und verletzte sich leicht. Es musste eine längere Pause eingelegt werden.

KBMT-K (Abb. 44)

Beschreibende Funktion der Baseline

Bis auf den Bereich Kopf weisen alle untersuchten Bereiche des KBMT-K eine Stabilität in der kompletten Baseline auf. Der Gesamtwert befindet sicht für Kind 3 in der Baseline zwischen 2,75 und 3,00 (Abb. 44).

Das Level für den Gesamtwert im KBMT-K liegt während der Baseline bei 2,82.

Mit einem Wert von 2,82 für den KBMT-K befindet sich Kind 3 bei einem Prozentrang von 97 und mehr (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997). Der Bereich Kopf weist über die gesamte Baseline ab t2 die geringsten Werte mit 1,85 bis 1,92 auf. Die höchsten Werte bei allen Messzeitpunkten der Baseline zeigen die Skalen Beine und Füße, Geschlecht und Po sowie Rumpf mit Werten von 3,00.

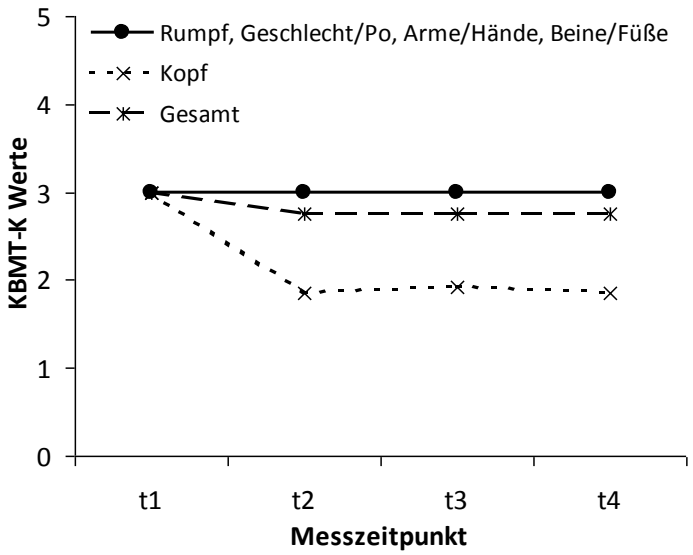


Abb. 44: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in der Baseline für Kind 3

Vorhersagende Funktion der Baseline

Im Bereich Kopf stellt sich nach einem ersten Abwärtstrend eine Stabilität mit dem zweiten Messzeitpunkt t2 ein.

Über keine der anderen Dimensionen kann ein Trend verzeichnet werden. Im Gesamtwert zeigt sich ein minimaler Abwärtstrend.

Die Intervention der B-Phase ist körperorientiert und soll eine Erhöhung des Selbstkonzepts und auf diese Weise auch des physischen Selbstkonzepts beinhalten. Daher kann angenommen werden, dass die Werte im KBMT-K von Kind 3 während der B-Phase sinken werden.

Zu den Testsituationen ist anzumerken, dass Kind 3 beim ersten und zweiten Messzeitpunkt Nachfragen zur Durchführung stellte, z.B. ob beide Figuren gleich ausgefüllt werden sollten. Beim ersten Messzeitpunkt erklärte es, dass blau seine Lieblingsfarbe sei. Blau steht im KBMT-K für den geringsten Zufriedenheitswert (vgl. Kap. 9.1.1.2). Während der zweiten Testung beschrieb es sich selbst als „behindert". Ab der dritten Erhebung wurde Kind 3 ungenauer beim Ausmalen und wirkte unmotiviert.

PSCA-D (Abb. 45)

Beschreibende Funktion der Baseline

Alle einzelnen Dimensionen im Selbstkonzept von Kind 3 unterliegen Schwankungen (Abb. 45). Der Gesamtwert bewegt sich in der Baseline zwischen einem Wert von 2,42 und 2,71, also einer Gesamtdifferenz von 0,29 Punkten.

Das Level für den Gesamtwert in den Selbstkonzeptskalen liegt in der Baseline bei 2,53.

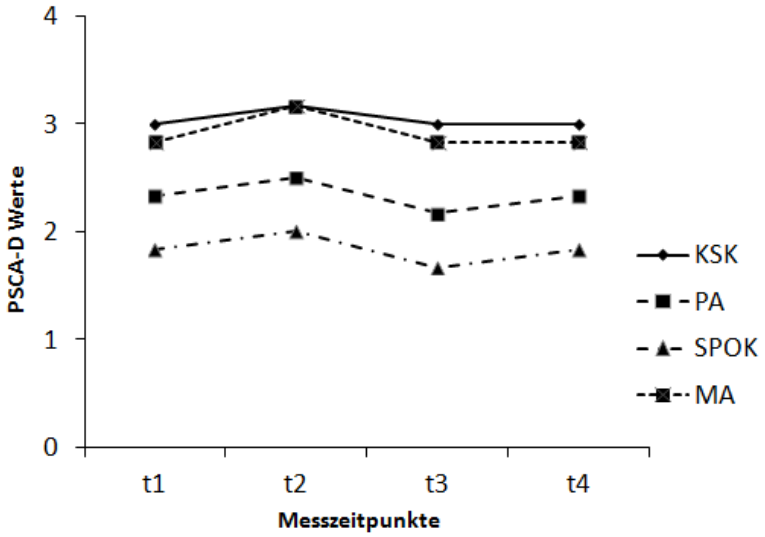


Abb. 45: Ergebnisse der PSCA-D-Werte in der Baseline für Kind 3

In der Dimension kognitve Kompetenz erzielt Kind 3 die höchsten Werte (zwischen 3,00 und 3,17). Die Dimension Sportkompetenz weist insgesamt die niedrigsten Werte auf (zwischen 1,67 und 2,00). Kind 3 befindet sich damit bis auf die Dimension Mutterakzeptanz für den letzten Messzeitpunkt t4 mit allen Werten unterhalb des Mittelwerts der Normgruppe. Besonders starke Abweichungen un-

terhalb der Normgruppe sind in der Sportkompetenz mit 1,51 Punkten Differenz und in der Peerakzeptanz mit 0,71 Punkten (Tab. 58).

Tab. 58: Ergebnisse der PSCA-D-Werte für Kind 3 zum Messzeitpunkt t4 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendoprf & van Aken 1993, 69)

	Kognitve Kompetenz	Peerakzeptanz	Sportkompetenz	Mutterakzeptanz	Gesamtwert
Kind 3 t4	3,00	2,33	1,83	2,83	2,53
Mittelwert Normgruppe (Jungen)	3,37	3,04	3,34	2,72	3,11
Differenz	-0,37	-0,71	-1,51	0,11	-0,58

Vorhersagende Funktion der Baseline

Die Schwankungen in allen Dimensionen und im Gesamtwert ziehen sich bis zum Ende der Baseline hin, wobei sie innerhalb der Dimensionen nur leicht differieren.

Es ist kein eindeutiger Trend weder in den einzelnen Dimensionen noch im Gesamtwert zu den Selbstkonzeptskalen von Kind 3 erkennbar.

Das Ziel der Intervention liegt in der Erhöhung des Selbstkonzepts. Daher kann angenommen werden, dass sich während der B-Phase der Gesamtwert im Selbstkonzept von Kind 3 erhöhen wird.

Gesamtergebnisse: A1-Phase, B-Phase und A2-Phase

MFM (Abb. 46)

Die Werte von Kind 3 im MFM schwanken in allen drei Dimensionen sowie im Gesamtwert sowohl während der Baseline als auch in der B-Phase nur in geringem Maße. Zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen gibt es nur eine sehr geringe Differenz (Abb. 46). Die Differenz der Level zwischen A1- und B-Phase liegt bei weniger als 3 %, wobei das Level in der B-Phase höher ist. In den Dimensionen 1 und 2 ist ab Mitte der B-Phase ein leichter Abwärtstrend erkennbar (t8 bis t10). In der Dimension 1 beschreibt dieser Trend eine Differenz von etwa 8 %. Der Abwärtstrend vollzieht sich von der B-Phase bis zur Nacherhebung (t11) in allen Dimensionen und damit auch im Gesamtwert (Abb. 46).

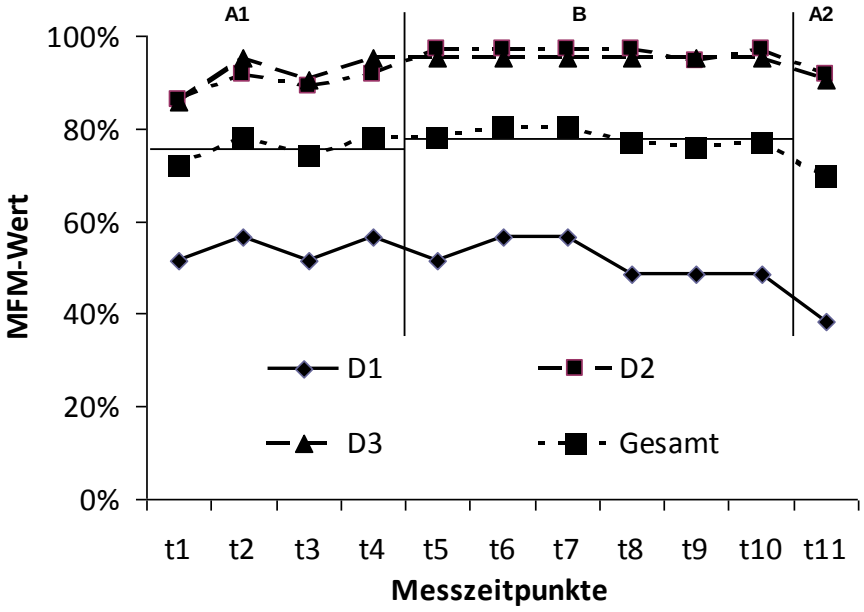


Abb. 46: Ergebnisse der MFM-Werte in A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Die Variabilität der Werte ist in den beiden Phasen nahezu gleich. Die Werte der Dimension 3 bleiben während der Interventionszeit bei einem Wert von 95,24 % stabil. Nur in Dimension 3 zeigen sich etwas höhere Differenzen von etwa 5 %.

Die ersten drei Werte der B-Phase sind leicht höher als die letzten drei der A1-Phase. Es tritt etwas verzögert mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable eine minimale Veränderung in der abhängigen Variable ein (Tab. 59).

Tab. 59: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
MFM-GW	75,53 %	78,13 %	-	> 1,00 %	3,50 %	3,50 %	73,96 % - 78,18 %	78,18 % - 80,21 %

KBMT-K (Abb. 47)

Es ist anzumerken, dass die Nacherhebung in der A2-Phase mit Kind 3 durchgeführt werden konnte, aber aufgrund der Ausführung nicht mit in die Auswertung hineingenommen wurde. Kind 3 malte die Figur in den Farben der Deutschlandfahne aus und nahm direkten Bezug auf die zu der Zeit stattfindende Fußballweltmeisterschaft. Dadurch kann davon ausgegangen werden, dass die Ausführung nicht als valide bezeichnet werden kann.

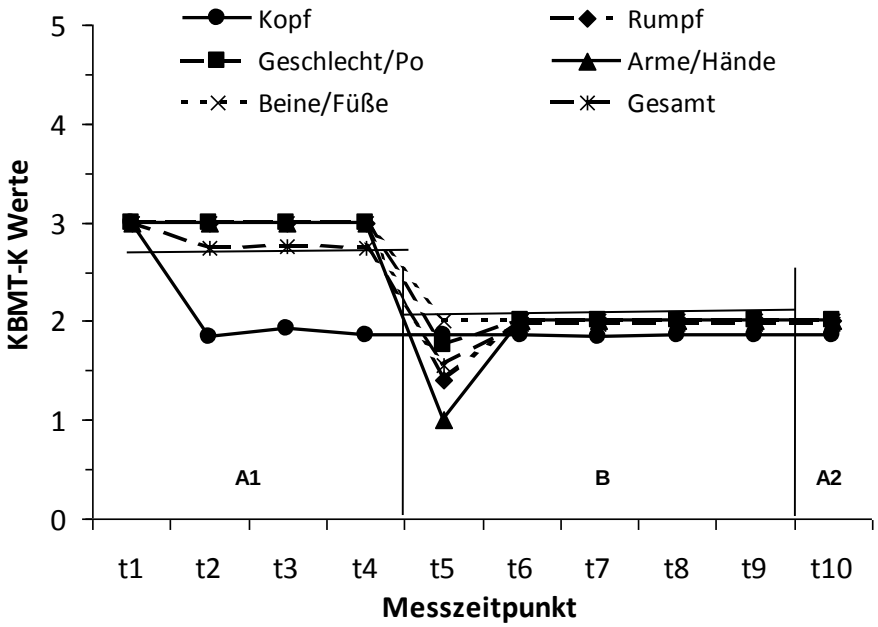


Abb. 47: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gerade Linien: Level, senkrechte Linien Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Es zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen über alle Bereiche und den Gesamtwert, ausgenommen den Bereich Kopf (Abb. 47). Die Differenz der Level im Gesamtwert zwischen A1- und B-Phase liegt bei fast 1,00 Punkten (Tab. 60). Während sich zum Ende der A1-Phase stabile Werte ergeben, zeigt sich zu Beginn der B-Phase ein deutlicher Abwärtstrend. Der Gesamtwert bleibt ab t6 bei 1,97 Punkten stabil. Von der A1- zur B-Phase ist im Gesamtwert ein starker Abwärtstrend erkennbar. Dieser Abwärtstrend ist über alle Skalen zu verfolgen. Die insgesamt höchsten Schwankungen befinden sich in der Skala Arme und Hände mit Werten zwischen 3,00 während der Baseline und 1,00 während der B-Phase (Abb. 47).

Tab. 60: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt		Overlap		
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B	PND	PEM	NAP
KBMT-K-GW	2,82	1,97	> 0,20	< 0,40	0,10	0,40	2,75-2,76	1,55-1,97	100 %	100 %	100 %

Die höchste Variabilität in der Baseline lässt sich in der Skala Kopf aufzeigen. In der B-Phase befindet sich die höchste Variabilität im Bereich Arme und Hände. Im Gesamtwert ist die Variabilität in der B-Phase höher als in der A1-Phase (Tab. 60). Die letzten drei Punkte der Baseline vom Gesamtwert sind höher als die ersten drei Punkte. Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt eine sichtbare Veränderung in der abhängigen Variable ein.

Der Differenzierungswert schwankt in der Baseline zwischen 5,0 und 3,0 Punkten, während er in der B-Phase konstant bei 1,0 Punkten bleibt.

PSCA-D

Auswertung der Subskalen (Abb. 48)

Zur Auswertung der einzelnen Skalen ist anzumerken, dass die Erhebung der Mutterakzeptanz in der A2-Phase nicht mehr erfolgte, da Kind 3 altersentsprechend zu dem Zeitpunkt bereits mit dem SPPC-D getestet wurde.

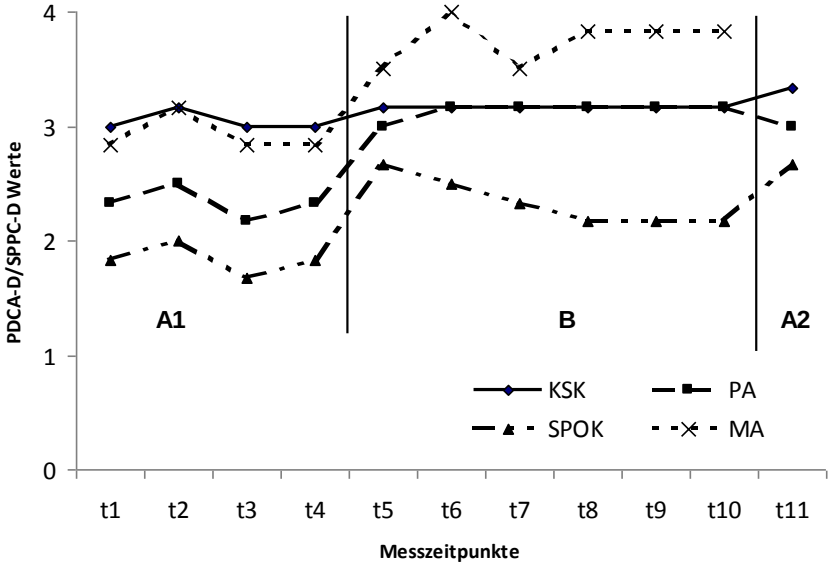


Abb. 48: Ergebnisse der PSCA-D/SPPC-D Subskalen in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

In allen Dimensionen befinden sich die Level in der B-Phase höher als in der Baseline (Abb. 48). Zusätzlich weisen drei der vier Subskalen keine Trends in der A1-Phase auf. Die Variabilität der Werte weicht zwischen den beiden Phasen nur geringfügig voneinander ab (Tab. 61). Nur in der kognitiven Kompetenz ist kein unmittelbarer Effekt nachweisbar. Bei allen anderen Skalen geschieht die deutliche Veränderung der Werte im Übergang von der A1- zur B-Phase und unmittelbare Effekte sind zu erkennen (Tab. 61).

Tab. 61: Visuelle Analyse zu den PSCA-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 3; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
Kognitve Kompetenz	3,04	3,17	-	-	0,20	0,10	3,00-3,17	3,17
Peerakzeptanz	2,33	3,14	-	<	0,20	0,20	2,50-2,33	3,00-3,17
Sportkompetenz	1,83	2,34	-	>	0,20	0,20	1,83-2,00	2,33-2,67
Mutterakzeptanz	2,92	3,75	>	<	0,30	0,40	2,83-3,17	3,50-4,00

Auswertung des Gesamtwertes (Abb. 49)

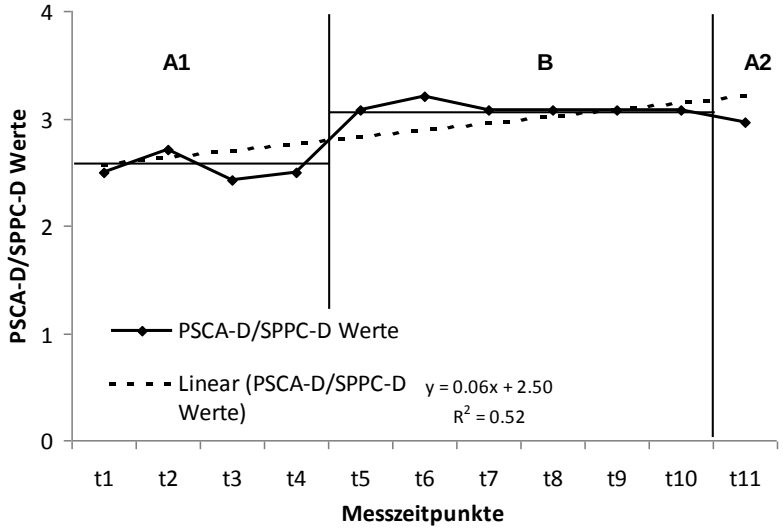


Abb. 49: Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gestrichelte Linien: Trend, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11)

Visuelle Analyse

Es existiert ein Unterschied zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen. Die Differenz der Level liegt bei ca. 0,5 Punkten (Tab. 62). Es wird nur von der A1- zur B-Phase ein positiver Trend von ca. 0,5 Punkten sichtbar (Abb. 49). Die Variabilität der Werte unterscheidet sich in den jeweiligen Phasen und liegt in der Baseline höher als in der B-Phase.

Tab. 62: Visuelle Analyse des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
PSCA-D-GW	2,53	3,08	-	-	0,20	0,13	2,42-2,71	3,08-3,21

Die letzten drei Punkte der Baseline sind niedriger als die ersten drei Punkte der B-Phase (Tab. 62). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt unmittelbar eine Veränderung in der abhängigen Variable ein. Alle Overlaps verweisen auf hohe Effekte (Tab. 63) (Dallery et al. 2013; Ma 2006; Parker & Vannest 2009).

Tab. 63: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3

	Overlap			
	PND	PEM	NAP	Tau-*U*
PSCA-D-GW	100 %	100 %	100 %	1,04

Fisher Pitman Test

Für den Fisher-Pitman Test ergibt sich bei Kind 3 ausgehend von H_0 (vgl. Kap. 9.1), dass ein beliebig ausgewählter Wert aller Phasen mit 99,52 % Wahrscheinlichkeit derjenigen Phase zugeordnet werden kann, der er auch entstammt.

Zusammenfassend stellen sich für Kind 3 die in Tabelle 64 aufgezeigten Ergebnisse für den Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen dar.

Tab. 64: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D Gesamtwert in A1- und B-Phase für Kind 3; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv

	PND	PEM	NAP	Tau-*U*	Fisher Pitman Test
Wert	100,00 %	100,00 %	100,00 %	1,04	99,52 %
Effektivitätsnachweis	+	+	+		+

10.3.2 Qualitative Daten

A1-Phase

Die Interviews von Kind 3 wurden aufgrund von Ermüdungserscheinungen in der A1-Phase auf zwei Sitzungen aufgeteilt. Die beiden Interviews haben zwischen zwölf und 17 Minuten gedauert.

Kind 3 äußerte sich in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* zu den Bereichen Glück, Ärger und Wohlbefinden. Glücklich sei es, wenn es Schwimmen gehe. Wenn es schlafe, fühle es sich wohl und Ärger empfinde es, wenn es sich mit seinem Bruder streite oder wenn ihm Dinge, die ihm Spaß machen, verboten würden.

In der Dimension *Sportkompetenz* bevorzuge es Aktivitäten wie Schwimmen, Ballspiele und Laufspiele.

> „B: „Im Sport bin ich besonders gut in“ (.) Rennspielen.
> I: Rennspiele.
> B: Weil die mir nur Spaß machen.
> I: Hm.
> B: Die anderen Spiele machen mir nicht Spaß, ohne rennen. Die sind langweilig.“
> (Kind 3, A1-Phase, t1, 00:10:12-2 - 00:10:19-5)

Hierbei beschrieb es seine Leistungen in Laufspielen selbst als gut. Während der Interviews provozierte Kind 3 mehrfach Situationen, in denen es seine motorischen Fähigkeiten zeigte und eine Rückmeldung erwünschte, z.B. einen kleinen Ball werfen und danach fragen, wie weit der Wurf war.

Die Kategorie *Sportkompetenz* überschneidet sich in einigen Abschnitten mit der Kategorie *emotionales Selbstkonzept*.

In der Kategorie *Peerakzeptanz* betonte Kind 3, dass es sich gerne mit seinen Freunden treffe. Es konnte mehrere Freunde mit Namen benennen und habe Freundschaften, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schule entstanden seien.

Im Bereich *Aussehen* konnte es nicht benennen, wie es sein Aussehen insgesamt oder auch nur einzelne Körperteile finde.

In der Dimension *kognitives Selbstkonzept* benannte Kind 3 Schulfächer, die es nicht möge (Deutsch und Englisch) und solche an denen es gerne teilnehme (Sport).

„B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" Deutsch.
I: (..) Alles in Deutsch? Oder irgendwas Bestimmtes nicht?
B: Alles in Deutsch."
(Kind 3, A1-Phase, t2, 00:02:58-0 - 00:03:02-3)

Es äußerte, dass seine Leistungen in keinem Fach besonders gut seien. In der Kategorie *globales Selbstwertgefühl* sagte Kind 3, dass es gerne ein anderes Wesen wäre.

„I: Du auch? Würdest du auch gerne mal sein wie ein Vogel oder irgendjemand anderes?
B: JETZT gerade.
I: JETZT gerade. Aber sonst nicht?
B: Ne wie ein Löwe, da bin ich schon in einem warmen Land. Hähä.
I: Stimmt. // B: Nein, ich weiß es nicht.
B: Eher, wie ein Vogel, da kann ich durch die Gegend fliegen.
I: Das ist gut, ne? // B: Wie ich möchte."
(Kind 3, A1-Phase, t3, 00:14:20-9 - 00:14:34-8)

Es benannte weder besondere Kompetenzen noch persönliche Eigenschaften, die es an sich möge. Als *Quellen selbstbezogener Informationen* wurden hauptsächlich direkte verbale Prädikatenzuweisungen genutzt. Es finde keine Bevorzugung von bestimmten Personen wie etwa Gleichaltrigen oder den Eltern statt. Kind 3 sicherte sich positive selbstbezogene Informationen zusätzlich durch komparative Prädikatenzuweisungen, indem es Spielregeln zu seinen Gunsten änderte.

„I: OAH, schiebst du mich da weg?
B: Ja, ich möchte gewinnen. // I: Du hast mich rausgeschmissen.
B: Ich möchte gewinnen."
(Kind 3, A1-Phase, t1, 00:11:46-1 - 00:11:49-8)

Ähnlich wie in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* überschneidet sich auch die Kategorie *Elternakzeptanz* mit der Kategorie *Sportkompetenz*. Kind 3 beschrieb, dass es mit seinen Eltern gerne Schwimmen gehe und Ball spiele.

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit Kind 3 dauerte ca. elf Minuten. Es äußerte sich in diesem Interview zu den Kategorien *Zusammensetzung der Stunden*, *Rahmenbedingungen und Struktur* und *Zufriedenheit*.

Kind 3 konnte in der Kategorie *Zusammensetzung der Stunden* nicht explizit beschreiben, ob es diese positiv oder negativ empfunden habe. Es meinte lediglich, dass es die Stunden gerne mit seinen Eltern gemeinsam verbracht hätte. Den Jungen, der bei den Stunden dabei war, treffe es laut seinen Aussagen nicht mehr.

In Bezug auf die *Rahmenbedingungen und Struktur* der Stunden empfand Kind 3 keine Anstrengung in den Stunden. Es machte keine Angaben zu konkreten Inhalten der Stunden.

In der Kategorie *Zufriedenheit* beschrieb Kind 3, dass es die Stunden langweilig empfunden habe und in der Zeit lieber etwas anderes gemacht hätte.

„I: Gab es etwas, was die Stunden für dich schöner gemacht hätte?
B: Nö. (.)
I: Du hast ja gesagt, du fandest die langweilig, was hätte denn anders sein müssen?
B: //Nach Hause gehen//
I: Du wärst lieber zuhause geblieben?
B: Ja."
(Kind 1, A2-Phase, 00:09:48-6 - 00:09:57-3

10.3.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Die Mutter von Kind 3 hatte zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t11 den Selbstkonzeptfragebogen für Eltern ausgefüllt. Bei t2 wurde hierzu der Bogen für sieben bis achtjährige Kinder genutzt, bei t11 der Bogen für Kinder ab neun Jahren.

Tab. 65: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 3 und Kind 3 zum Messzeitpunkt t2

Dimension	t2 – Kind 3	t2 – Mutter 3	Differenz
Kognitve Kompetenz	3,17	2,67	-0,50
Peerakzeptanz	2,50	1,50	-1,00
Sportkompetenz	2,00	1,34	-0,66
Gesamt	2,71	1,84	-0,87

Beim Messzeitpunkt t2 schätzte die Mutter die Fähigkeiten von Kind 3 in allen Dimensionen niedriger ein als das Kind selbst. Im Bereich Peerakzeptanz weichen beide am deutlichsten mit 1,00 Punkten voneinander ab. Der Gesamtwert des Kindes liegt mit einer Differenz von 0,87 Punkten höher als der Gesamtwert aus der Einschätzung der Mutter (Tab. 65).

Tab. 66: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 3 und Kind 3 zum Messzeitpunkt t11

Dimension	t11 – Kind 3	t11 – Mutter 3	Differenz
Kognitve Kompetenz	3,33	2,67	-0,66
Peerakzeptanz	3,00	2,50	-0,50
Aussehen	2,83	2,33	-0,50
Globales Selbstwertgefühl	3,00	2,83	-0,17
Gesamt	2,97	2,58	-0,39

Bei t11 sind ähnliche Abweichungen zwischen den Einschätzungen von Mutter und Kind wie bei t2 in allen Dimensionen zu verzeichnen. Im Bereich kognitve Kompetenz weichen beide mit 0,66 Punkten am höchsten voneinander ab. Die niedrigste Abweichung befindet sich im Wert des globalen Selbstwertgefühls. Der Gesamtwert des Kindes differiert bei t11 mit 0,39 Punkten von dem fremderhobenen Wert der Mutter (Tab. 66). Damit sinken die Abweichungen im Mittel von t2 bis t11 um 0,48 Punkte.

Qualitative Daten

A1-Phase

Das Interview der A1-Phase mit der Mutter von Kind 3 fand am Erhebungszeitpunkt t2 mit einer Dauer von ca. 34 Minuten statt. Die Mutter äußerte sich während des Interviews zu den Kategorien *emotionales, kognitives* und *physisches Selbstkonzept, Peerakzeptanz, globales Selbstwertgefühl, Quellen selbstbezogener Informationen, Elternakzeptanz* und *Elternperspektive*.

In der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* beschrieb die Mutter, dass Kind 3 innerhalb der Familie gut seine Gefühle verbalisieren könne. Es sei traurig, wenn Bezugspersonen (z.B. Lehrerin) wechselten, Verabredungen abgesagt würden oder es bei Spielen nicht mitspielen dürfe. Nach abgesagten Verabredungen sei sowohl Traurigkeit als auch Wut und Ärger bei Kind 3 zu beobachten. Wut äußere es auch, wenn es Spielregeln nicht beeinflussen dürfe oder wenn ihm motorische Anforderungen nicht gelängen.

> „B: Und (.) Ja, wenn dann so auch was nicht gelingt, jetzt/ Es kommt immer drauf an. Also ich bin ja manchmal so in der Nähe, wenn er auch mit anderen zusammen ist. Ich beobachte dann schon, wenn er auch versucht, noch irgendwo draufzusteigen oder so. Wenn andere dabei sind, ärgert er sich nicht so extrem. Aber ich merke schon, dass es ihm was AUSmacht. Und ich glaube, wenn nicht so viele andere dabei wären, würde er sich da auch mehr ärgern."
> (Mutter 3, A1-Phase, 00:19:55-2 - 00:20:26-9)

Anhand des Zitats wird deutlich, dass Kind 3 versucht, bestimmte Emotionen vor Gleichaltrigen zu verbergen. Es freue sich besonders, wenn Verabredungen stattfinden. In neuen Sozialkontakten sei es häufig unsicher. Insgesamt gestehe es ungern Unterstützungsbedarf ein. Die Mutter begründete dies mit Scham und Eitelkeit. Dies führe dazu, dass Kind 3 sich in motorischen Anforderungen immer wieder überfordere.

In der Kategorie *physisches Selbstkonzept* erläuterte die Mutter, dass Kind 3 sich generell sehr gerne bewege. Es nehme regulär am Schulsport und auch am Schwimmen teil. Sich selbst bezeichne es als guten Schwimmer.

> „B: Er sagt zum Beispiel, er kann Schwimmen. (.) Das eine ist die Stilfrage. Also es gelingt ihm halt nicht so diesen klassischen Beinschlag zu machen. Er kann sich über Wasser halten, ja. Also er hat eine andere Technik einfach. (.) Also grundsätzlich in dem Bereich formuliert er schon auch häufiger, dass er das KANN. Also so auch/ Er macht ja auch im Sport in der Schule mit. (.)"
> (Mutter 3, A1-Phase, 00:05:44-9 - 00:06:41-0)

Insgesamt schwimme Kind 3 sehr gerne und spiele gerne Ballspiele. In motorischen Anforderungen gestehe es sich selten Pausen ein. Seit einiger Zeit sei ihm sein Aussehen wichtig und es wähle sehr genau seine Kleidung aus. Es äußere gegenüber seiner Mutter beispielweise, dass es sich zu dick fände.

Zur *Peerakzeptanz* beschrieb die Mutter, dass Kind 3 seine Klasse sehr gerne möge. Es habe seit mehreren Jahren einen festen Freundeskreis. Verabredungen mit Gleichaltrigen hätten einen hohen Stellenwert, wobei es sehr schwierig für Kind 3 sei, neue soziale Kontakte aufzubauen.

Zum *kognitiven Selbstkonzept* erklärte die Mutter, dass Kind 3 sehr fantasievoll sei und gut nacherzählen könne. Es zeige gute Kompetenzen beim Bauen und Konstruieren. Deutliche Schwierigkeiten habe Kind 3 beim Schreiben von Aufsätzen und generell in Mathematik. Insgesamt könne es sich nicht lange konzentrieren. Zur Schule gehe es gerne und sei besonders gut im Sachunterricht.

In Bezug auf das *globale Selbstwertgefühl* gebe es aus Sicht der Mutter nichts, was Kind 3 besonders gut könne. Ebenso nannte sie keine besonders bevorzugten Aktivitäten ihres Kindes.

> „B: Ja. (.) Und sonst, dass er denkt, dass er etwas besonders gut kann (...) würde ich so nicht sagen. Also er hat jetzt auch nichts, was er jetzt so besonders GERNE macht." (Mutter 3, A1-Phase, 00:06:45-0 - 00:07:57-9)

Sowohl erwachsene Bezugspersonen als auch Gleichaltrige würden von Kind 3 als *Quellen selbstbezogener Informationen* genutzt. Es orientiere sich eher an Männern als an Frauen und benötige häufig die direkte Aufmerksamkeit einer Person.

Die Mutter beschrieb bezüglich der *Elternakzeptanz*, dass sie als Familie regelmäßig Schwimmen gehen, gemeinsam Gesellschaftsspiele oder Wii spielen. Bei der Mutter speziell suche Kind 3 körperliche Nähe. Zudem schlafe es gerne im Bett der Eltern. Mit seinem Vater spiele es gerne draußen oder Fantasiespiele. Die Mutter äußerte, dass sie ihrem Sohn nicht immer ausreichend Aufmerksamkeit geben könnten.

In der *Elternperspektive* verdeutlichte die Mutter, dass sie sich Sorgen mache, weil sie keine geeignete Freizeitbeschäftigung für ihren Sohn finde. Ebenso betonte die Mutter mehrfach, dass die Organisation von Peerkontakten immer schwieriger sei. Sie könne sich daher auch Freundschaften für ihren Sohn mit älteren Kindern oder auch Erwachsenen vorstellen. Sie betonte, dass Kind 3 gerade bei motorischen Anforderungen eine Kontrolle von außen benötige.

> „B: Also das ist auch immer wieder Thema im Sportunterricht. Dass natürlich die Lehrer da auch immer wieder unsicher sind und das weiß ich, sind wir ja im Grunde auch. Also ich kann ja auch nicht IN ihn hineingucken und (..) ja, also so je nachdem (.) muss man ihm, glaube ich, Pausen, müsste man ihm fest, muss man ihm fest sagen."
> (Mutter 3, A1-Phase, 00:33:29-2 - 00:33:58-5)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit der Mutter und dem Vater von Kind 3 wurde an t11 mit einer Dauer von ca. 27 Minuten durchgeführt.

Die Eltern erläuterten in der Kategorie *besondere Ereignisse*, dass seit Herbst 2013 der anstehende Schulwechsel im Sommer 2014 für ihren Sohn im Vordergrund stehe. Seit Anfang des Jahres 2014 nehme Kind 3 an einem Schlagzeugunterricht teil. Als weitere besondere Ereignisse wurden eine Klassenfahrt im Frühjahr 2014 und die Teilnahme an einer Fahrradprüfung genannt. Seit Frühjahr/Sommer 2014 habe Kind 3 ein Fahrrad mit Berganfahrhilfe. Im selben Zeitraum hatte es begonnen, an einer Pfadfindergruppe teilzunehmen. Im Frühjahr 2014 fand ein von den Eltern initiiertes Treffen mit mehreren Familien mit Kindern mit DMD statt, bei dem die gesamte Familie anwesend war.

Die Teilnahme an der Pfadfindergruppe ebenso wie das Schlagzeugspielen sei eine neue *Entwicklung von Interessen und Freizeit.* Bestehende Interessen wären Medien wie Fernsehen, Wii, Hörspiele und Comics. Ebenso sei nach wie vor Sport sehr wichtig für Kind 3. Hierzu nannten die Eltern insbesondere Fußball, Schwimmen, Federball und Badminton.

In der Kategorie *emotionale Entwicklung* von Kind 3 beschrieben die Eltern, dass es sich selbst innerhalb seiner Klasse zu den Schlechteren zähle. Es habe Angst vor dem Schulwechsel geäußert. Ferner müsse es sich gegenüber seinem jüngeren Bruder neu positionieren, da dieser seit einiger Zeit körperlich größer sei als er. Die Unsicherheit in ungewohnten sozialen Situationen sei unverändert. In einigen Situationen habe Kind 3 Schwierigkeiten, Gefühle eindeutig zu benennen. Es verweigere Hilfsmittel und überfordere sich in motorischen Situationen. Die Mutter benannte dieses Verhalten als Akzeptanzproblem. Dies äußere sich beispielsweise auch darin, dass Kind 3 den Kontakt zu anderen erkrankten Kindern verweigere.

> „BM: Aber eben so, weiß ich nicht, ob das in die Richtung emotionale Entwicklung also auch geht. Also ich finde schon, dass er ein extremes Akzeptanzproblem hat. Also mit seiner Situation. […]“
> (Eltern 3, A2-Phase, 00:20:16-2 - 00:20:41-2)

Die Muskelschwäche habe seit Herbst 2013 zugenommen. Die *motorische Entwicklung* zeige dementsprechend eine natürliche Progression.

In der Kategorie *soziale Entwicklung* beschrieben die Eltern, dass sich einige Freundschaften von Kind 3 seit Herbst 2013 verändert hätten. Kind 3 habe sich von einigen Gleichaltrigen gelöst und ihm sei insgesamt die Klasse als Gemeinschaft wichtiger geworden als einzelne Kinder. Es gäbe dennoch überdauernde Freundschaften sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schule. Die Sozialkontakte außerhalb der Schule fänden in der Regel am Wochenende statt.

Zur Kategorie *kognitive Entwicklung* erläuterten die Eltern, dass Kind 3 die Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung verdränge.

10.3.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse

Kindbezogen

Quantitative Daten (Tab. 67)

Tab. 67: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden

	MFM Gesamtwert		KBMT-K Gesamtwert		PSCA-D Gesamtwert	
	A1	B	A1	B	A1	B
Trend	-	> ~ 1 %	> ~ 0,2	< ~ 0,4	-	-
Variabilität	~ 3,50 %	~ 3,50 %	0,10	0,40	~ 0,20	~ 0,13
Levelunterschied	~ 3,00 %		1,00		~ 0,50	
Unmittelbarkeit von Effekten	~ 2,00 %		~ 1,25		~ 0,37	
PND			100,00 %		100,00 %	
PEM			100,00 %		100,00 %	
NAP			100,00 %		100,00 %	
Tau-*U*					1,04	
Fisher Pitman Test					99,52 %	

Qualitative Daten (Tab. 68, 69)

Tab. 68: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 3 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 3 kann Emotionen bestimmten Situationen und Erlebnissen zuordnen.
Sportkompetenz	Kind 3 kann motorische Kompetenzen und bevorzugte Bewegungssituationen benennen.
Peerakzeptanz	Kind 3 benennt mehrere Freunde.
Aussehen	Kind 3 kann keine differenzierten Aussagen über sein Aussehen machen.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 3 kann deutlich benennen, welche Schulfächer es bevorzugt.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 beschreibt eigene Fähigkeiten und Wünsche.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 benennt Quellen selbstbezogener Informationen nicht explizit. Es nutzt im Interview direkte und komparative Prädikatenzuweisungen.
Elternakzeptanz	Kind 3 benennt ausschließlich positive Erlebnisse mit den Eltern.

Tab. 69: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 3

Kategorie	Zusammenfassung
Zusammensetzung der Stunden	Gestaltung der Stunden mit den Eltern
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 3 beschreibt keine Erschöpfung während der Stunden.
Zufriedenheit	Kind 3 empfand die Stunden langweilig.

Kontextebene

Quantitative Daten (Abb. 50)

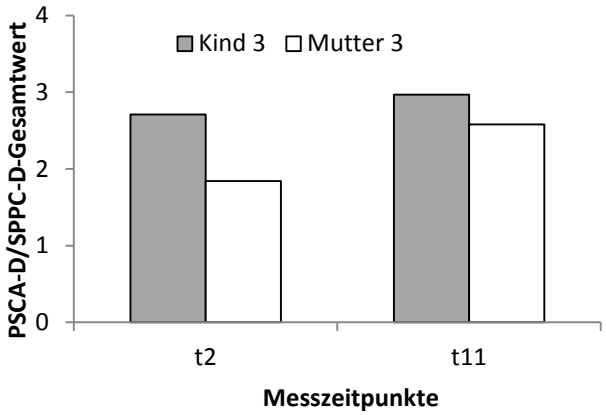


Abb. 50: Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes von Kind 3 und Mutter 3 zu den Messzeitpunkten t2 und t11

Qualitative Daten (Tab. 70, 71)

Tab. 70: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 3 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Ärger ist eine mit der Erkrankung verknüpfte Emotion für Kind 3.
Physisches Selbstkonzept	Kind 3 zeigt eine hohe Bewegungsfreude. Bevorzugte Bewegungssituationen sind Schwimmen und Ballspiele.
Peerakzeptanz	Kind 3 hat mehrere überdauernde Freundschaften. Das Spielen mit Freunden hat einen hohen Stellenwert.
Kognitives Selbstkonzept	Die Stärken von Kind 3 liegen im kreativen, gestalterischen Bereich, die Schwächen in den Hauptfächern Mathe und Deutsch.
Globales Selbstwertgefühl	Die Mutter kann keine Angaben hierzu machen.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 nutzt sowohl erwachsene Bezugspersonen als auch gleichaltrige Freunde als Quellen selbstbezogener Informationen.
Elternakzeptanz	Kind 3 sucht bei den Eltern körperliche Nähe und verbringt auf unterschiedliche Art und Weise Zeit mit ihnen.
Elternperspektive	Kind 3 benötigt fest angesagte Pausen in motorischen Situationen.

Tab. 71: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 3 und Vater 3

Kategorie	Zusammenfassung
Besondere Ereignisse	sechs besondere Ereignisse im Studienzeitraum
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Zwei neue Interessen: Pfadfinder, Schlagzeug spielen
Emotionale Entwicklung	Entwicklung von Ängsten
Motorische Entwicklung	Zunahme der Muskelschwäche
Soziale Entwicklung	Ablösen von bestehenden Freundschaften
Kognitive Entwicklung	Verdrängung der eigenen Erkrankung

10.4 Kind 4

Kind 4 gehört mit Kind 5 zusammen zu der dritten Gruppe, die eine Baseline Phase von fünf Messzeitpunkten hatte und eine Interventionsphase mit fünf bzw. sechs Messzeitpunkten. Alle Erhebungen während der Baseline und der Nacherhebung (A2) fanden im Wohnzimmer bzw. der Küche der Familie statt.

Die Förderung während der B-Phase wurde im Motorikraum der Schule von Kind 4 durchgeführt. Die Schule verfügte über einen gut ausgestatteten Motorikraum, der auch sonst für psychomotorische Förderungen genutzt wurde. Der Raum war mit Kunststoffmatten ausgelegt und durch zwei große Fenster hell beleuchtet. Es fanden sich verschiedene Materialien zur psychomotorischen Förderung in diesem Raum: Schaumstoffpolster, Matten, Rollbretter, Softfrisbees, Bälle, Seile, Reifen etc. Der Raum konnte im Anschluss an die reguläre Unterrichtszeit genutzt werden. Die Förderungen von Kind 4 fanden gemeinsam mit zwei gleichaltrigen Freunden aus derselben Schule statt. Beide Freunde hatten keine bekannten Beeinträchtigungen.

Für Kind 4 wurden die in Tabelle 72 aufgelisteten Erhebungsverfahren genutzt.

Tab. 72: Erhebungsverfahren Kind 4

	Motorik	Körperkonzept	Selbstkonzept	Interview
Erhebungsverfahren	MFM-32	KBMT-K	SPPC-D	Kinderinterview A1 Phase und A2 Phase

10.4.1 Quantitative Daten

Baseline

MFM (Abb. 51)

Beschreibende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert von Kind 4 im MFM schwankt in der Baseline zwischen 70,83 % und 81,25 %.

Das Level des Gesamtwerts im MFM liegt in der Baseline bei 79,17 %.

Die höchsten Werte zeigt Kind 4 im Durchschnitt in der Dimension 2, axiale und proximale Motorik, mit Werten zwischen 88,89 % und 94,44 %. Als zweit höchste Dimension ist die distale Motorik zu nennen (D3) mit Werten zwischen 76,19 % und 95,24 %. Am deutlichsten beeinträchtigt ist gemäß dem natürlichen Krankheitsverlauf die Dimension 1, aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Stand, mit Werten zwischen 51,28 % und 64,1 % (Abb. 51).

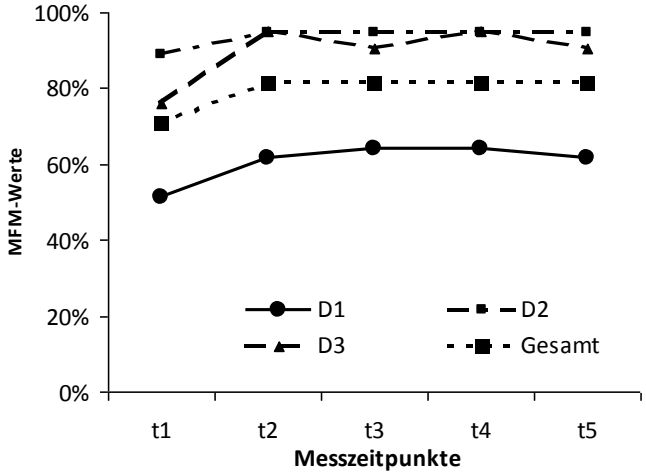


Abb. 51: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 4

Vorhersagende Funktion der Baseline

Von t1 bis t5 ist ein leichter Aufwärtstrend im Gesamtwert sichtbar, der sich über alle drei Dimensionen erstreckt.

Ab t2 ist kein Trend mehr im Gesamtwert des MFM in der Baseline erkennbar.

Die vorhersagende Funktion der Baseline beschreibt, dass die Werte von Kind 4 im MFM während der Interventionsphase gemäß dem Krankheitsverlauf wahrscheinlich absinken werden.

Kind 4 sprach wenig während der Testungen. Bei der zweiten Testung wollte es zunächst, dass seine Mutter mit anwesend sei. Es zeigte Freude an den dynamischen Aufgaben sowie den feinmotorischen Aufgaben. Kind 4 äußerte deutlich, wenn es sich eine Aufgabe nicht zutraute. In der ersten Testung verweigerte es mehrere Übungen der Dimension 1, die es sich in den folgenden Testungen jedoch zutraute.

KBMT-K (Abb. 52)

Beschreibende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert im KBMT-K schwankt während der Baseline zwischen Werten von 2,20 und 1,37.

Das Level im Gesamtwert des KBMT-K liegt während der Baseline bei 1,61.

Dieses Level entspricht einem Prozentrang von 41-76 im KBMT-K (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997). Den höchsten Wert zeigt die Skala Beine und Füße mit einem Wert von 2,50 bei den ersten beiden Messzeitpunkten (t1 und t2). Den niedrigsten Ausgangswert in t1 weist der Bereich Kopf mit 1,85 Punkten auf. In der stabilen Phase ab t3 liegt der Bereich Rumpf mit 2,00 Punkten am höchsten und der Bereich Beine und Füße mit 1,00 Punkten am niedrigsten (Abb. 52).

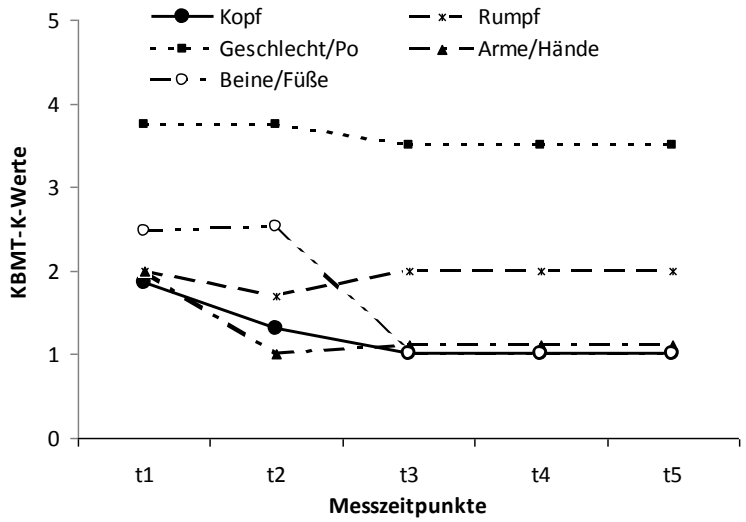


Abb. 52: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der Baseline für Kind 4

Vorhersagende Funktion der Baseline

Während sich von t1 bis zu t3 fast in allen Körperbereichen ein Abwärtstrend aufzeigt, stabilisieren sich die Werte ab t3 und bleiben bis t5 konstant. Im Körperbereich Beine und Füße verläuft der stärkste Abwärtstrend von t2 auf t3 mit einer Differenz von 1,50 Punkten.

Von t1 bis t5 ist ein Abwärtstrend im Gesamtwert des KBMT-K in der Baseline zu verzeichnen.

Entsprechend des Abwärtstrends in der Baseline und des Interventionsziels ist anzunehmen, dass der Gesamtwert im KBMT-K während der B-Phase bei Kind 4 weiter auf 1,00 Punkte absinken oder stabil bei ca. 1,40 Punkten bleiben wird.

Zu den Testsituationen ist anzumerken, dass Kind 4 bei der ersten Durchführung zunächst über das Bild lachte, sich dann aber sehr genau mit dem Ausmalen beschäftigte. Nach den ersten beiden Durchführungen wollte es jeweils sein fertiges Bild seiner Mutter zeigen. Kind 4 konnte sich bei den Durchführungen an die Bedeutung der Farben auch ohne Unterstützung des Anweisungsblatts erinnern und sie dementsprechend zuordnen. Bei der Erhebung t3 beschäftigte sich Kind 4 sehr dezidiert mit der Zeichnung und ermüdete nach einiger Zeit. Er willigte ein, der Durchführenden Anweisungen

zu geben, wie die Zeichnung ausgemalt werden sollte, so dass es selbst nicht mehr weitermalen musste.

SPPC-D (Abb. 53)

Beschreibende Funktion der Baseline

Die einzelnen Dimensionen im Selbstkonzept unterliegen während der Baseline geringen Schwankungen. Der Gesamtwert bewegt sich in dieser Phase zwischen einem Wert von 2,77 und 2,83, also einer Gesamtdifferenz von 0,06 Punkten (Abb. 53).

Das Level im Gesamtwert des SPPC-D liegt in der Baseline bei 2,79.

Die Werte im globalen Selbstwertgefühl bewegen sich zwischen dem Höchstwert von 3,33 bei t1 und dem niedrigsten Wert von 2,83 bei t2 und t5. In der Sportkompetenz zeigen sich Schwankungen um 0,5 Punkte, zwischen 2,00 und 2,50, ebenso wie in der kognitiven Kompetenz. Dennoch weist die Dimension Sportkompetenz insgesamt die niedrigsten Werte auf. In der Dimension Aussehen nimmt Kind 4 die höchsten Werte zwischen 3,50 und 4,00 ein, ebenfalls mit einer Schwankung von maximal 0,5 Punkten. Die höchsten Schwankungen ergeben sich in der Peerakzeptanz mit Werten zwischen 2,00 und 3,00.

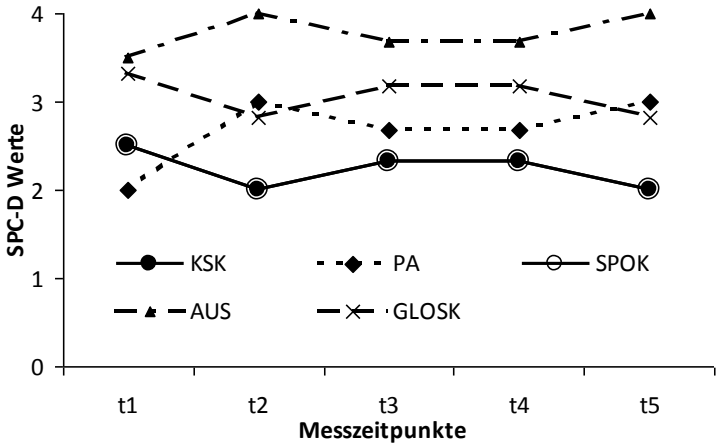


Abb. 53: Ergebnisse der SPPC-D-Werte aus der Baseline für Kind 4

Kind 4 liegt für t5 bis auf die Dimension Aussehen mit allen Werten unterhalb des Mittelwerts der Normgruppe. In der Dimension Aussehen befindet es sich 0,68 Punkte über dem Wert der Normgruppe. Besonders starke Abweichungen unterhalb der Normgruppe sind in der kognitiven Kompetenz und in der Sportkompetenz zu erkennen, mit jeweils 1,00 bzw. 1,19 Punkten Unterschied (Tab. 73).

Tab. 73: Ergebnisse der SPPC-D-Werte für Kind 4 zum Messzeitpunkt t5 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 74)

	Kognitve Kompetenz	Peerakzeptanz	Sportkompetenz	Aussehen	Globales Selbstwertgefühl	Gesamtwert
Kind 4 t5	2,00	3,00	2,00	4,00	2,83	2,77
Mittelwert Normgruppe (Jungen)	3,00	3,24	3,19	3,32	3,33	3,22
Differenz	1,00	0,24	1,19	0,68	0,50	0,45

Vorhersagende Funktion der Baseline

Im Gesamtwert des SPPC-D ist in der Baseline kein Trend erkennbar.

Entsprechend des nichtvorhandenen Trends im Gesamtwert und dem Interventionsziel kann angenommen werden, dass sich der Gesamtwert im Selbstkonzept von Kind 4 während der B-Phase erhöhen wird.

Gesamtergebnisse A1-Phase, B-Phase und A2-Phase

MFM (Abb. 54)

Zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen gibt es nur einen sehr geringen Unterschied. Das Level der B-Phase liegt um 5 % höher als in der A1-Phase (Tab. 74).

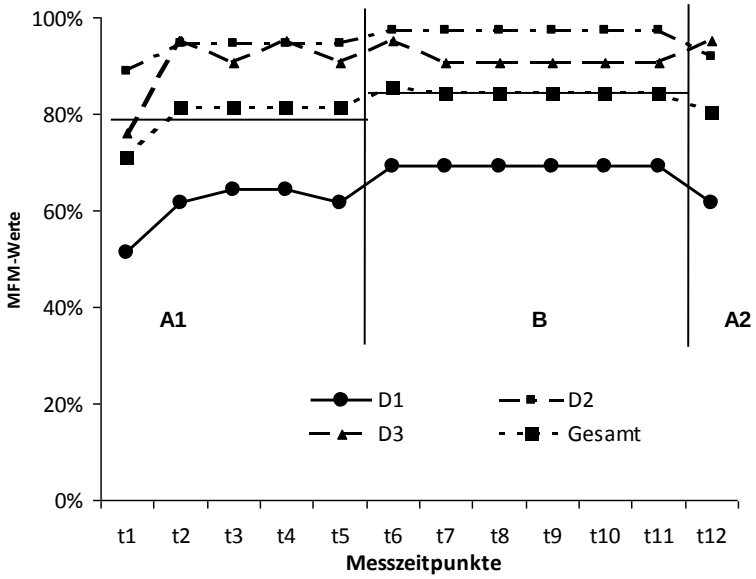


Abb. 54: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12)

In der B-Phase ist ein geringerer Trend zu erkennen als in der Baseline. Während in der A1-Phase dieser Trend minimal ansteigt, sinkt er in der B-Phase leicht. In beiden Phasen kann im Gesamtwert nur ein sehr geringer Trend festgestellt werden. In der Nacherhebung zeigt sich in Dimension 1 und 2 sowie im Gesamtwert ein Abwärtstrend, in der Dimension 3 ein leichter Aufwärtstrend. Dimension 1 und Dimension 2 bleiben über die gesamte Interventionszeit konstant, D1 bei einem Wert von 69,23 % und D2 bei einem Wert von 97,22 %. Nur in Dimension 3 ergeben sich etwas höhere Differenzen von etwa 5 %, wobei der höchste Wert mit 95,24 % auf dem ersten Messzeitpunkt t6 während der Interventionszeit liegt (Abb. 54).

Tab. 74: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
MFM-GW	79,17 %	84,55 %	< ~ 6 %	> 1,00 %	5,0 %	0,10 %	81,25 %	81,25 % - 85,42 %

Die Variabilität im Gesamtwert des MFM ist in der Baseline größer als in der B-Phase. Die ersten drei Punkte der B-Phase sind nur etwas höher als die letzten drei Punkte der Baseline (Tab. 74). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt leicht verzögert eine minimale Veränderung in der abhängigen Variable ein.

KBMT-K (Abb. 55)

Die Levels der Outcome-Variable unterscheiden sich leicht zwischen den beiden Phasen. Die Mittelwerte im Gesamtwert von A1- und B-Phase differieren um ca. 0,2 Punkte, wobei das Level der B-Phase niedriger ist als das der A1-Phase. Das niedrigere Level in der B-Phase zeigt sich auch in den Bereichen Kopf, Rumpf sowie Geschlecht und Po. In den anderen beiden Körperbereichen (Arme und Hände, Beine und Füße) weist die B-Phase ein höheres Level als die A1-Phase auf (Abb. 55). Während sich zum Ende der A1-Phase stabile Werte im Gesamtwert ergeben, sinken die Werte über die gesamte B-Phase leicht. Der Gesamtwert bleibt zum Ende der B-Phase bei 1,00, welches der geringste zu erhaltende Wert ist und einem Prozentrang von 11-12 entspricht (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997). Die Werte aus der Skala Geschlecht und Po sinken mit Beginn der Interventionsphase und zeigen damit einen steigenden Zufriedenheitswert. Bis auf den Bereich Rumpf ist in allen Bereichen in der B-Phase ein Abwärtstrend erkennbar, der jedoch bereits in der A1-Phase beginnt. Besonders auffällig ist, dass alle Skalen bis auf die Skala Kopf von der B-Phase zur A2-Phase deutlich ansteigen und damit eine geringere Zufriedenheit abbilden.

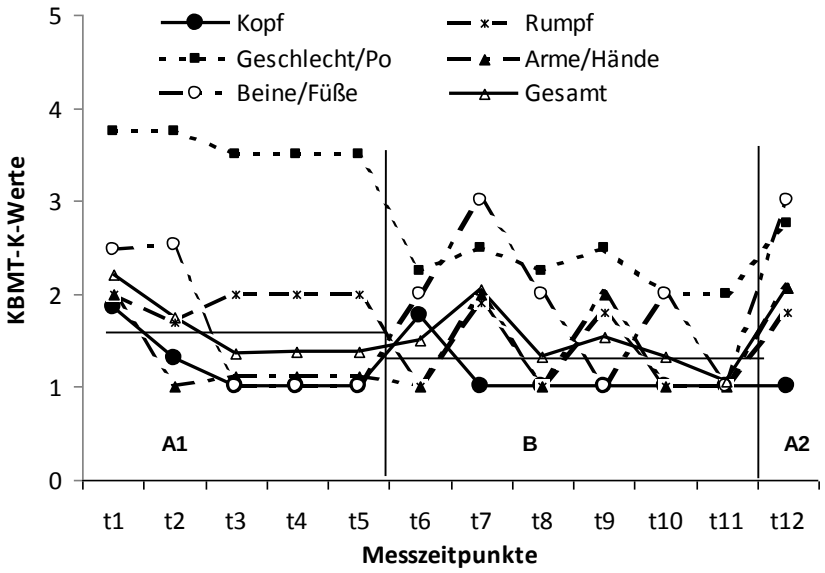


Abb. 55: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung(A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12)

Es zeigt sich kaum ein Unterschied in der Variabilität der Phasen. Die Werte zur Skala Kopf bleiben bis auf den Messzeitpunkt t6 in der Interventionsphase konstant bei 1,00. Deutlichere Schwankungen weisen die Skalen Rumpf, Beine und Füße sowie Arme und Hände auf. Die insgesamt höchste Variabilität wurde in der Skala Beine und Füße mit Werten zwischen 1,00 und 3,00 während der B-Phase gefunden. Die ersten drei Punkte im Gesamtwert der B-Phase sind etwas höher als die letzten drei Punkte der Baseline (Tab. 75). Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt demnach eine leichte Veränderung in der abhängigen Variable ein, jedoch ohne Konstanz.

Tab. 75: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt		Overlap		
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B	PND	PEM	NAP
KBMT-K-GW	1,61	1,47	> ~1,00	> ~0,50	0,40	0,60	1,37	1,33-2,05	50 %	50 %	40 %

Die Overlaps befinden sich alle zwischen 40 % und 50 % und verweisen damit auf mittlere Effekte. Der Differenzierungswert sinkt in der Baseline von 9,5 auf 5,5 auf und während der B-Phase weiter von 5 auf 2. In der Nacherhebung ergibt sich ein Differenzierungswert von 3,5.

SPPC-D

Auswertung der Subskalen (Abb. 56)

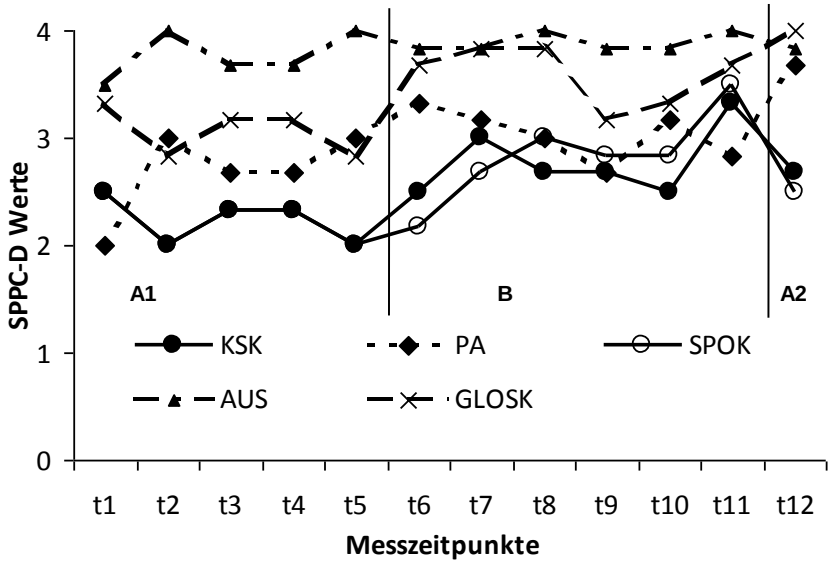


Abb. 56: Ergebnisse der SPPC-D Subskalen Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; fette Linien unterteilen die einzelnen Phasen (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12)

Die Level in der B-Phase sind für alle fünf Subskalen höher als in der A1-Phase (Abb. 56). In drei Dimensionen besteht ein Abwärtstrend in der Baseline, in zweien ein Aufwärtstrend. Deutliche Veränderungen in den Werten geschehen jedoch vom Wechsel aus der A1- in die B-Phase. Die Variabilität der Werte ist in den beiden Phasen mit Ausnahme der Skala zum globalen Selbstwertgefühl deutlich unterschiedlich. Nur in der Dimension Aussehen ist kein unmittelbarer Effekt sichtbar. In allen anderen Skalen lassen sich (teilweise nur leichte) Effekte verzeichnen (Tab. 76).

Tab. 76: Visuelle Analyse zu den SPPC-D Subskalen aus der A1- und B--Phase für Kind 4; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
Kognitve Kompetenz	2,23	2,78	>	<	0,3	0,7	2,00-2,33	2,50-3,00
Peerakzeptanz	2,67	3,03	<	>	0,7	0,5	2,67-3,00	3,00-3,33
Sportkompetenz	2,23	2,83	>	<	0,3	0,5	2,00-2,33	2,17-3,00
Aussehen	3,77	3,89	<	-	0,4	0,2	3,67-4,00	3,83-4,00
Globales Selbstwertgefühl	3,07	3,58	>	-	0,5	0,4	2,83-3,17	3,67-3,83

Auswertung des Gesamtwertes (Abb. 57)

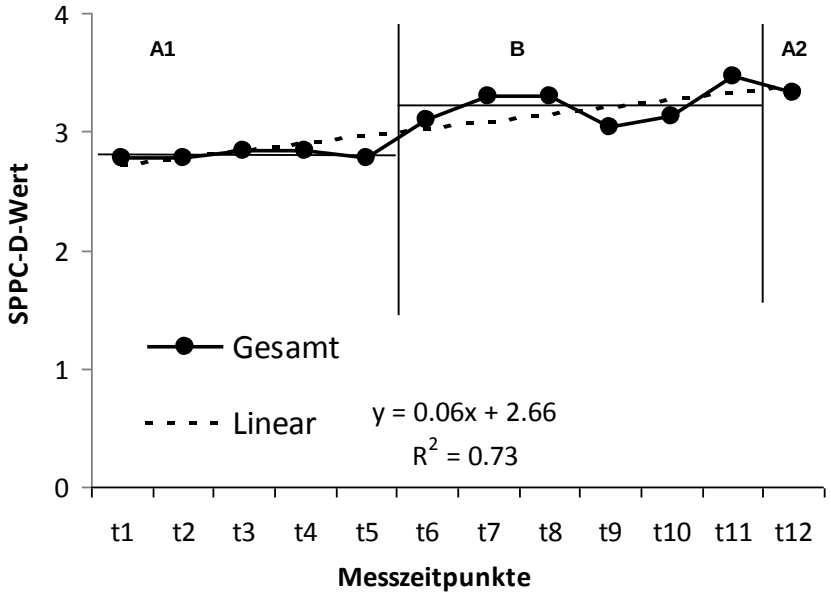


Abb. 57: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gestrichelte Linien: Trend , gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12)

Visuelle Analyse

Die Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen differieren. Der Unterschied der Level zwischen A1- und B-Phase liegt bei ca. 0,4 Punkten (Tab. 77). Der Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen von Baseline über Interventionszeit bis zur Nacherhebung zeigt einen Aufwärtstrend (Abb. 57). Er steigt insgesamt von 2,77 in der Baseline auf 3,47 bei t11 am letzten Erhebungszeitpunkt der B-Phase und sinkt in der Nacherhebung leicht auf 3,33 ab.

Tab. 77: Visuelle Analyse des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
SPPC-D-GW	2,79	3,22	-	~ 0,7	0,10	0,20	2,77-2,83	3,10-3,30

Die Variabilität der Werte ist in der B-Phase nur leicht größer als in der Baseline. Die letzten drei Punkte der Baseline weisen niedrigere Werte auf als die ersten drei Punkte der B-Phase (Tab. 77). Unmittelbar mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt eine Veränderung in der abhängigen Variable ein. Alle Overlaps beschreiben hohe Effekte (Tab. 78) (Dallery et al. 2013; Ma 2006; Parker & Vannest 2009).

Tab. 78: Overlaps des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4

	Overlap			
	PND	PEM	NAP	Tau-*U*
SPPC-D-GW	100 %	100 %	100 %	0,93

Fisher Pitman Test

Der Fisher-Pitman Test ergibt ausgehend von H_0 (vgl. Kap. 9.1), dass ein beliebig ausgewählter Wert mit 99,78 % Wahrscheinlichkeit derjenigen Phase zugeordnet werden kann, der er auch entstammt.

Zusammenfassend stellen sich für Kind 4 die in Tabelle 79 aufgelisteten Ergebnisse für den Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen dar.

Tab. 79: Zusammenfassung der Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1- und B -Phase für Kind 4; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv

	PND	PEM	NAP	Tau-*U*	Fisher Pitman Test
Wert	100,00 %	100,00 %	100,00 %	0,93	99,78 %
Effektivitätsnachweis	+	+	+	+	+

10.4.2 Qualitative Daten

A1-Phase

Die Interviews von Kind 4 wurden aufgrund von Ermüdungserscheinungen in der A1-Phase auf zwei Sitzungen aufgeteilt. Die beiden Interviews dauerten zwischen neun und zwölf Minuten.

Kind 4 äußerte sich in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* zu den Bereichen Glück, Ärger, Trauer und Wohlbefinden. Glücklich sei es, wenn es beim Fußballspielen gewinne. Wenn es mit seinen Eltern zusammen ist, fühle es sich wohl und Ärger empfinde es, wenn es bei einem Fußballspiel nicht mitspielen dürfe. Das Gefühl von Traurigkeit verbinde es ausschließlich mit Umweltbedingungen wie Regen.

> „B: "Ich ärgere mich, wenn" (4) wenn ich beim Fußball nicht mitspielen darf.
> I: Okay. Ist das manchmal so?
> B: Ja.“
> (Kind 4, A1-Phase, t2, 00:05:51-2 - 00:05:55-3)

In der Dimension *Sportkompetenz* beschrieb es, dass es sich selbst als guten Fußballspieler empfinde. Es spiele gerne Fußball und sein Lieblingsort sei der Fußballplatz. Glücklich sei es, wenn es im Sport Erfolge erziele.

B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (..) dass ich gut Fußball spielen kann.“
(Kind 4, A1-Phase, t2, 00:03:03-3 - 00:03:13-3)

Die Kategorie *Sportkompetenz* überschneidet sich in einigen Abschnitten zu den Kategorien *emotionales Selbstkonzept und globales Selbstwertgefühl*.

In der Kategorie *Peerakzeptanz* machte Kind 4 deutlich, dass ihm seine Freunde positive Rückmeldungen zu seiner Person geben. Es treffe sich gerne mit seinen Freunden, konnte jedoch auf Nachfrage keine Namen von Freunden nennen.

Im Bereich *Aussehen* differenzierte Kind 4 nicht zwischen unterschiedlichen Körperteilen. Es verdeutlichte, dass es sein Aussehen grundsätzlich gut finde.

In der Dimension *kognitives Selbstkonzept* benannte Kind 4 ein Schulfach (Deutsch), in dem es seine Leistung selbst als gut bezeichnete und eines (Mathematik), das es nicht möge.

Die Kategorie *globales Selbstwertgefühl* wies deutliche Überschneidungen zur Kategorie *Sportkompetenz* auf. Kind 4 sei insgesamt zufrieden mit sich. Wenn es jemand anderes sein könnte, wäre es gerne ein starkes Tier.

Als *Quellen selbstbezogener Informationen* benannte Kind 4 in Bezug auf die Häufigkeit positiver Rückmeldungen seine Eltern.

„B: "WER sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Meine Mutter und mein Vater.“
(Kind 4, A1-Phase, t1, 00:10:53-3 - 00:11:02-9

Es freue sich jedoch am meisten über positive Rückmeldungen von seinen Freunden, spezifisch beim Fußballspielen. Die Rückmeldungen von Peers hätten einen höheren Stellenwert als die Rückmeldungen der Familie.

Die Kategorie *Elternakzeptanz* überschnitt sich mit den Kategorien *emotionales Selbstkonzept* und *Sportkompetenz*. Kind 4 spiele generell gerne gemeinsam mit seinen Eltern Gesellschaftsspiele oder Fußball. Es fühle sich bei seinen Eltern wohl und ärgere sich, wenn sie keine Zeit für ihn haben.

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit Kind 4 dauerte ca. zehn Minuten. Es äußerte sich in diesem Interview zu den Kategorien *Zusammensetzung der Stunden*, *Rahmenbedingungen und Struktur*, *Zufriedenheit* und *Wiedergabe von Stundeninhalten*.

Kind 4 machte in der Kategorie *Zusammensetzung der Stunden* deutlich, dass es gerne noch einen weiteren Freund in den Stunden dabei gehabt hätte. Mit seinen Eltern hätte es die Stunden nicht

gemeinsam machen wollen. Die beiden Freunde von Kind 4, die an den Stunden teilgenommen hatten, treffe es weiterhin. Kind 4 erinnerte positiv die Teilnahme seiner Freunde an den Stunden.

In Bezug auf die *Rahmenbedingungen und Struktur* der Stunden äußerte Kind 4, dass es in den Stunden keine Überanstrengung empfunden habe. Mit den sonstigen Rahmenbedingungen sei es zufrieden gewesen (z.B. Raum und Material).

In der Kategorie *Zufriedenheit* beschrieb Kind 4, dass es sich in den Stunden gut und wohl gefühlt habe. Es benannte ein Spiel, das ihm besonders gut gefallen habe. Auf diese Weise bezog es auch die Kategorie *Wiedergabe von Stundeninhalten* mit ein.

> „I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.)
> B: Mhm, das mit den Nudeln.
> I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut?“
> (Kind 4, A2-Phase, 00:10:25-6 - 00:10:36-6)

10.4.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Die Mutter von Kind 4 hatte zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t12 den Selbstkonzeptfragebogen für Eltern ausgefüllt. Bei beiden Erhebungszeitpunkten wurde hierzu der Bogen für Kinder ab neun Jahren genutzt.

Tab. 80: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 4 und Kind 4 zum Messzeitpunkt t2

Dimension	t2 – Kind 4	t2 – Mutter 4	Differenz
Kognitve Kompetenz	2,00	2,75	0,75
Peerakzeptanz	3,00	2,75	-0,25
Aussehen	4,00	2,67	-1,33
Globales Selbstwertgefühl	2,83	3,00	0,17
Gesamt	2,77	2,79	0,02

Beim Messzeitpunkt t2 schätzte die Mutter die Fähigkeiten von Kind 4 in zwei Dimensionen niedriger und in zwei Dimensionen höher ein als das Kind selbst. Im Bereich Aussehen weichen beide mit 1,33 Punkten am deutlichsten voneinander ab. Die geringste Abweichung ergibt sich in der Dimension globales Selbstwertgefühl. Im Gesamtwert regulieren sich die Abweichungen, so dass die Differenz der Einschätzungen von Mutter und Kind nur noch 0,02 Punkte auseinander liegen (Tab. 80).

Tab. 81: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 4 und Kind 4 zum Messzeitpunkt t12

Dimension	t12 – Kind 4	t12 – Mutter 4	Differenz
Kognitve Kompetenz	2,67	2,50	-0,17
Peerakzeptanz	3,67	2,75	-0,92
Aussehen	3,83	2,67	-1,16
Globales Selbstwertgefühl	4,00	3,00	-1,00
Gesamt	3,33	2,73	-0,60

Bei t12 wichen die Einschätzungen zwischen Mutter und Kind stärker ab als bei t2. Zu diesem Messzeitpunkt stufte die Mutter alle Dimensionen niedriger ein als Kind 4 selbst. Im Bereich Aussehen ist hierbei erneut die höchste Abweichung mit 1,16 Punkten. Die geringste Abweichung liegt bei t12 in der kognitiven Kompetenz mit nur 0,17 Punkten. Der Gesamtwert des Kindes bei t12 befindet sich mit einer Differenz von 0,6 Punkten höher als der fremderhobene Wert der Mutter (Tab. 81). Damit stiegen die Abweichungen von t2 bis t12 deutlich an.

Qualitative Daten

A1-Phase

Das Interview der A1-Phase mit der Mutter von Kind 4 fand am Erhebungszeitpunkt t2 mit einer Dauer von ca. neun Minuten statt. Die Mutter äußerte sich während des Interviews zu den Kategorien *emotionales, kognitives* und *physisches Selbstkonzept, Peerakzeptanz, globales Selbstwertgefühl, Quellen selbstbezogener Informationen* und *Elternakzeptanz*.

In der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* erläuterte die Mutter spezifische emotionale Zustände des Kindes. Kind 4 ärgere sich beispielsweise bei Misserfolg oder wenn ihm etwas verwehrt werde. Das Nichterfüllen von Wünschen könne jedoch bei ihm ebenso zu Traurigkeit führen. Es fühle sich wohl, wenn es mit der Familie zusammen sei und sie gemeinsam etwas unternehmen.

> „I: Was meinen Sie müsste passieren, dass er sich ärgert? (.) Dass er ja wütend ist über irgendwas.
>
> B: Wenn er irgendwas nicht SCHAFFT. (.) Oder wenn er bei irgendwas erwischt wird. So. Oder wenn er irgendwas nicht bekommt.
>
> I: Okay. Sind das auch manchmal Situationen, wo Sie denken, das geht auch in Traurigkeit über? Oder ist das schon eher Wut?
>
> B: //Ja.// Ne, also so irgendwann ist das/ (.) Ja, er wird schon traurig dann, ne. Also wenn abends aus welchen Gründen auch immer keine Geschichte mehr vorgelesen wird. Dann kann er durch-

aus eine Stunde WEINEN. Also dann ist er erst wütend und dann weint er halt, weil er frustriert ist oder so. Oder frustriert, traurig, also das passt ja ganz gut."
(Mutter 4, A1-Phase, 00:05:36-0 - 00:06:15-9)

In der Kategorie *physisches Selbstkonzept* betonte die Mutter, dass Kind 4 sich generell sehr gerne bewege. Insbesondere spiele es gerne Fußball und gehe gerne Schwimmen. Kind 4 bezeichne sich selbst als guten Fußballspieler. Generell könne es sich und seine motorischen Fähigkeiten gut einschätzen und verbalisiere gegenüber anderen Personen, wenn es bestimmte Handlungen nicht durchführen könne oder sie sich nicht zutraue.

„B: Also eigentlich im Sport. Also gerade so bei Bewegung, da ist er ja wirklich immer bemüht, da auch ganz viel zu machen und möglichst viel zu SCHAFFEN auch. Und wenn er dann irgendwie sagt "Das kann ich nicht." oder "Das tut mir weh." oder so. Dann ist das in der Regel, stimmt das schon. […]"
(Mutter 4, A1-Phase, 00:07:41-1 - 00:08:23-9)

Spezifisch zur Beurteilung des eigenen Aussehens von Kind 4 machte die Mutter keine Aussagen.

Zur *Peerakzeptanz* erklärte die Mutter, dass Kind 4 einen festen Freundeskreis habe. Sie benannte bestimmte Freunde aus der Schule des Kindes. Diese Freundschaften bestünden bereits seit mehreren Jahren. Mit seinen Freunden spiele es gerne Fußball, Verstecken oder PC- bzw. Wii-Spiele.

In der Kategorie *kognitives Selbstkonzept* erläuterte die Mutter, dass Kind 4 Schwierigkeiten habe, sich längere Zeit zu konzentrieren. In Bezug auf spezifische Schulfächer möge es weder Deutsch noch Mathematik, aber Sachunterricht gefalle ihm gut. Kind 4 habe gemäß der Mutter besondere Freude am Lesen.

In Bezug auf das *globale Selbstwertgefühl* sagte die Mutter, dass Kind 4 grundsätzlich eigene Kompetenzen sowie die eigene Bewertung dieser Fähigkeiten benenne. Hierbei ergaben sich teilweise Überschneidungen zur Kategorie *physisches Selbstkonzept*.

„B: //Ich glaube//, er findet schon also er mag ganz gerne an sich, dass er schon ziemlich witzig ist und dass er so tolle Grimassen schneiden kann. (Lachen)"
(Mutter 4, A1-Phase, 00:03:26-2 - 00:03:32-1)

Als *Quellen selbstbezogener Informationen* wurden keine spezifischen Personen genannt, sondern die Art der Rückmeldungen. Hierbei nutze Kind 4 hauptsächlich den Erfolg bei Spielen im Sinne reflexiver Prädikatenzuweisung. Ebenso würden direkte Prädikatenzuweisungen von anderen herangezogen. Erwachsene und Gleichaltrige nehmen dabei keinen unterschiedlichen Stellenwert ein.

Die Kategorie *Elternakzeptanz* überschnitt sich teilweise mit der Kategorie *emotionales Selbstkonzept*. Generell spiele Kind 4 gerne mit seinen Eltern z.B. Gesellschaftsspiele. Es fordere die Anwesenheit und Aufmerksamkeit der Eltern beim Spielen ein und sei gerne mit der gesamten Familie zusammen.

> „I: Ja. Und so Situationen, in denen er sich so richtig WOHL fühlt. Was wären das für Situationen?
> B: Also schon wenn wir alle zusammen sind. (..) Wenn es was zu essen gibt, was ihm schmeckt. (Lachen)“
> (Mutter 4, A1-Phase, 00:06:26-0 - 00:06:34-2)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit der Mutter von Kind 4 wurde an t12 mit einer Dauer von ca. 13 Minuten durchgeführt.

Die Mutter nannte keine spezifischen Ereignisse aus dem Studienzeitraum, so dass keine Kodierungen in der Kategorie *besondere Ereignisse* vorgenommen wurden.

Auch in der Kategorie *Entwicklung von Interessen und Freizeit* äußerte die Mutter, dass es keine Veränderungen bei Kind 4 gegeben habe. Seine Interessen lägen nach wie vor im aktiven Sport, vor allem Fußball, aber auch in der passiven Beschäftigung mit Sport wie z.B. Fußballsammelkarten.

> „I: Ja gab‘s so in Bezug auf Hobbies oder Freizeit Interessen, also irgendwelche Sachen, die sich verändert haben? […]
> B: Ne, nach wie vor. Also wirklich, draußen Fußball spielen, sonst halt irgendwelche Fußballkarten sammeln und (.) nö, auch eigentlich.“
> (Mutter 4, A2-Phase, 00:10:46-2 - 00:10:58-7)

In der Kategorie *emotionale Entwicklung* beschrieb die Mutter die Empfindung, dass ihr Sohn ein gesteigertes Selbstbewusstsein sowie eine gesteigerte Selbstsicherheit und Empathiefähigkeit habe. Die Mutter bezog diese Veränderungen insbesondere auf die beiden Freunde von Kind 4, die an der Förderung teilgenommen hatten. Sie machte deutlich, dass sich die Freundschaft zwischen den Jungen ihrer Meinung nach durch die gemeinsamen Stunden gefestigt habe. Kind 4 habe ein gesteigertes Vertrauen in die Freundschaften erworben.

> „B: […] So und ich glaube, das gibt […] auch ein gutes Selbstvertrauen, eigentlich, dass er da so zwei HAT. Oder ein gutes Vertrauen zu den anderen, so die kümmern sich, wenn ich ir-

gendwas hab oder so. Auch wenn er HINfällt, dann hilft ihm sofort einer von den beiden aufzustehen und so das ist echt schön."

(Mutter 4, A2-Phase, 00:02:13-8 - 00:02:39-2)

In der *motorischen Entwicklung* benannte die Mutter keine bedeutsamen Veränderungen. In der Kategorie *soziale Entwicklung* umschrieb die Mutter Situationen, die ihrer Meinung nach auf eine verbesserte Sozialkompetenz und Konfliktfähigkeit hinweisen.

„B: Was ich finde, ist, dass er so ein bisschen mehr soziale Kompetenz auch entwickelt hat und Streit besser aushalten kann. So, und ich glaube zumindest in der Schule dann da schon besser mit umgehen kann."

(Mutter 4, A2-Phase, 00:00:15-1 - 00:00:28-8)

Kind 4 sei beliebt bei den anderen Kindern und die bisherigen Freundschaften dauerten weiterhin an. Für Kind 4 sei es schwierig, dass einer seiner engsten Freunde auf eine andere weiterführende Schule gehen werde als es selbst. In der *kognitiven Entwicklung* hätten sich keine bedeutsamen Veränderungen ergeben. Im Durchschnitt zeige Kind 4 ausreichende Leistungen in der Schule.

10.4.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse

Kindbezogen

Quantitative Daten (Tab. 82)

Tab. 82: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden

	MFM Gesamtwert		KBMT-K Gesamtwert		SPPC-D Gesamtwert	
	A1	B	A1	B	A1	B
Trend	< 6,00 %	> ~ 1,00 %	> ~ 1,00	> ~ 0,5	-	< ~ 0,7
Variabilität	~ 5,00 %	~ 0,10 %	0,40	0,60	~ 0,10	~ 0,20
Levelunterschied	~ 5,00 %		~ 0,20		~ 0,40	
Unmittelbarkeit von Effekten	~ 3,00 %		n. v.		~ 0,24	
PND			50,00 %		100,00 %	
PEM			50,00 %		100,00 %	
NAP			40,00 %		100,00 %	
Tau-*U*					0,93	
Fisher Pitman Test					99,78 %	

Qualitative Daten (Tab. 83, 84)

Tab. 83: Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Interviews der A1-Phase mit Kind 4 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 kann Emotionen bestimmten Situationen und Erlebnissen zuordnen.
Sportkompetenz	Kind 4 kann motorische Kompetenzen und bevorzugte Bewegungssituationen benennen.
Peerakzeptanz	Kind 4 kann keine spezifischen Freunde benennen.
Aussehen	Kind 4 macht keine differenzierten Aussagen über sein Aussehen. Es ist generell mit seinem Aussehen zufrieden.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 4 kann deutlich benennen, welche Schulfächer es bevorzugt.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 beschreibt eigene Fähigkeiten und Wünsche. Es ist grundsätzlich zufrieden mit sich selbst.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 4 benennt die Eltern und Freunde als Quellen selbstbezogener Informationen.
Elternakzeptanz	Kind 4 benennt sowohl positive als auch negative Erlebnisse mit den Eltern.

Tab. 84: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 4

Kategorie	Zusammefassung
Zusammensetzung der Stunden	Gestaltung der Stunden mit mehr als zwei Freunden.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 4 beschreibt keine Überanstrengung während der Stunden.
Zufriedenheit	Kind 4 hat sich in den Stunden wohl gefühlt.

Kontextebene

Quantitative Daten (Abb. 58)

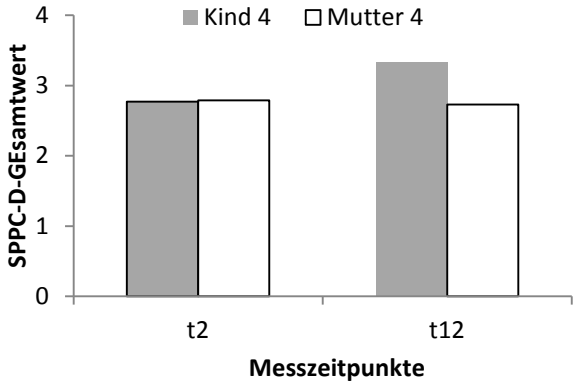


Abb. 58: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes von Kind 4 und Mutter 4 zu den Messzeitpunkten t2 und t12

Qualitative Daten (Tab. 85, 86)

Tab. 85: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 4 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 äußert seine Emotionen gegenüber den Eltern. Die Emotionen zeigen keinen spezifischen Bezug zur Erkrankung.
Physisches Selbstkonzept	Kind 4 zeigt eine hohe Bewegungsfreude. Bevorzugte Bewegungssituationen sind Schwimmen und Fußball. Die eigenen motorischen Fähigkeiten kann Kind 4 gut selbst einschätzen.
Peerakzeptanz	Kind 4 hat mehrere überdauernde Freundschaften.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 4 habe generell Konzentrationsschwierigkeiten. Bevorzugtes Schulfach ist Sachunterricht.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 benennt eigene Fähigkeiten und ist generell mit sich zufrieden.
Quellen selbstbezogener Informationen	Erwachsene Bezugspersonen und gleichaltrige Freunde haben als Quellen selbstbezogener Informationen einen ähnlichen Stellenwert. Reflexive und direkte Prädikatenzuweisungen werden von Kind 4 genutzt.
Elternakzeptanz	Kind 4 ist gerne mit seinen Eltern zusammen und fordert das gemeinsame Spiel ein.

Tab. 86: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 4

Kategorie	Zusammenfassung
Besondere Ereignisse	keine besonderen Ereignisse im Studienzeitraum
Entwicklung von Interessen und Freizeit	keine neuen Interessen
Emotionale Entwicklung	gesteigertes Selbstbewusstsein und größere Empathiefähigkeit
Motorische Entwicklung	keine bedeutsamen Veränderungen
Soziale Entwicklung	gesteigertes Vertrauen in bestehende Freundschaften
Kognitive Entwicklung	keine bedeutsamen Veränderungen

10.5 Kind 5

Kind 5 gehört mit Kind 4 gemeinsam in die letzte Interventionsphase mit einer Baseline von fünf Messzeitpunkten. Für die Interventionsphase liegen für Kind 5 jedoch im Gegensatz zu Kind 4 nur fünf Messzeitpunkte vor. Aufgrund des Schulwechsels des Kindes und einiger krankheitsbedingter Ausfälle konnte die Förderung nur über zehn Sitzungen durchgeführt werden. Alle Erhebungen während der Baseline und der A2-Phase fanden im Kinderzimmer von Kind 5 oder im Wohnzimmer der Familie statt.

Für die Förderungen mit Kind 5 konnte ein Bewegungsraum der Schule genutzt werden. Dieser war mit einem Hallenboden, einigen Tischen, Spiegeln, einer Musikanlage und Matten ausgestattet. Für die Förderung mit Kind 5 konnte kein zusätzliches Kind gewonnen werden. Die Stunden lagen zeitlich im Anschluss an den Schulunterricht von Kind 5.

Für Kind 5 wurden die in Tabelle 87 aufgelisteten Erhebungsverfahren angewendet.

Tab. 87: Erhebungsverfahren Kind 5

	Motorik	Körperkonzept	Selbstkonzept	Interview
Erhebungsverfahren	MFM-32	KBMT-K	SPPC-D	Kinderinterview A1 Phase und A2 Phase

10.5.1 Quantitative Daten

Baseline

MFM (Abb. 59)

Beschreibende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert im MFM schwankt nur minimal zwischen ca. 80,21 % und 81,25 %.

Das Level des Gesamtwerts im MFM liegt in der Baseline bei 80,42 %.

Die höchsten Werte besitzt Kind 5 im Durchschnitt in der Dimension 3, distale Motorik, mit Werten zwischen 90,48 % und 95,24 %. Die Dimensionen 1 (aufrechtes Stehen und Bewegungen im aufrechten Stand) und 2 (axiale und proximale Motorik) weisen im Mittel ein ähnliches Level bei 90,56 % auf (Abb. 59).

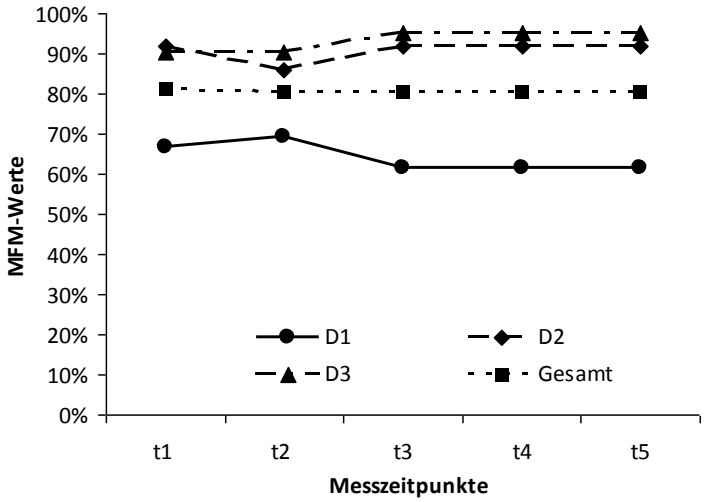


Abb. 59: Ergebnisse der MFM-Werte in der Baseline für Kind 5

Vorhersagende Funktion der Baseline

Von t1 bis t5 ist ein sehr minimaler Abwärtstrend im Gesamtwert sichtbar. D1 und D2 zeigen keine Trends. In der Dimension 3 hingegen verläuft ein leichter Aufwärtstrend.

Im Gesamtwert des MFM ist ein minimaler Trend in der Baseline erkennbar.

Die vorhersagende Funktion der Baseline beschreibt, dass die Werte von Kind 5 im MFM während der Interventionsphase gemäß dem Krankheitsverlauf wahrscheinlich absinken werden.

Während der Testungen war Kind 5 sehr kooperativ und ehrgeizig, äußerte sich verbal nur sehr wenig und zeigte Freude an den dynamischen Aufgaben (D1). Zur zweiten Testung ist zu bedenken, dass Kind 5 zuvor zwei Wochen krank und noch leicht geschwächt war.

KBMT-K (Abb. 60)

Beschreibende Funktion der Baseline

Der Gesamtwert im KBMT-K schwankt während der Baseline zwischen Werten von 1,52 und 1,77.

Das Level im Gesamtwert des KBMT-K liegt während der Baseline bei 1,61.

Dieses Level entspricht einem Prozentrang von 41-76 im KBMT-K (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997). Den höchsten Wert zeigt die Skala Geschlecht und Po mit einem Wert von 2,50 bei t1. Den niedrigsten Ausgangswert in t1 weist der Bereich Beine und Füße mit einem Wert von 1,00 auf (Abb. 60).

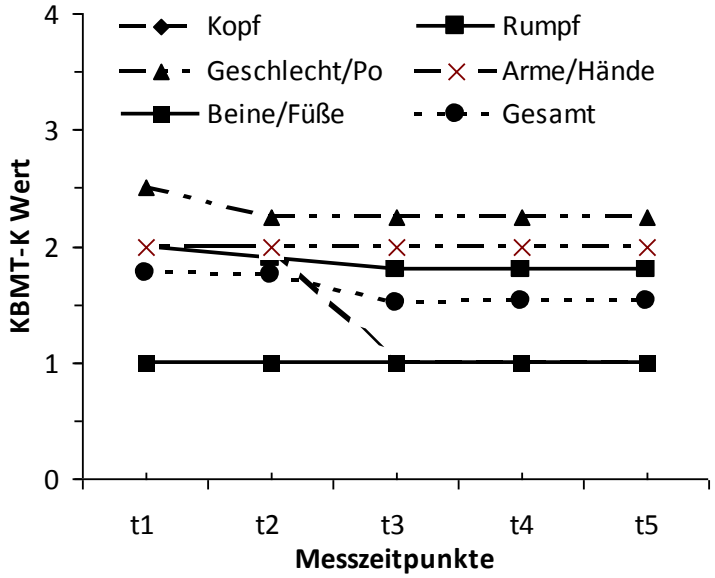


Abb. 60: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in der Baseline für Kind 5

Vorhersagende Funktion der Baseline

In den Bereichen Beine und Füße sowie Arme und Hände ist kein Trend in der Baseline vorhanden. In den Dimensionen Kopf, Rumpf und Geschlecht und Po ergeben sich über alle Messzeitpunkte der Baseline unterschiedlich starke Abwärtstrends. Im Körperbereich Kopf verläuft der stärkste Abwärtstrend von t2 auf t3 von 2,00 Punkten auf 1,00 Punkte.

Von t1 bis t5 ist ein leichter Abwärtstrend im Gesamtwert des KBMT-K in der Baseline zu verzeichnen.

Entsprechend des vorhandenen Abwärtstrends in der Baseline und des Interventionsziels ist anzunehmen, dass der Gesamtwert im KBMT-K während der B-Phase bei Kind 5 weiter auf 1,00 absinken wird.

SPPC-D (Abb. 61)

Beschreibende Funktion der Baseline

Die einzelnen Dimensionen im Selbstkonzept schwanken während der Baseline nur gering. Der Gesamtwert bewegt sich in der Baseline zwischen einem Wert von 3,33 und 3,40 (Abb. 61).

Das Level im Gesamtwert des SPPC-D liegt in der Baseline bei 3,39.

Die Levels in den Dimensionen kognitve Kompetenz, Peerakzeptanz und Sportkompetenz sind konstant bei einem Wert von 3,50 während der Baseline. Niedrigere Level weisen die Dimensionen Aussehen (3,14) und globales Selbstwertgefühl auf (3,26).

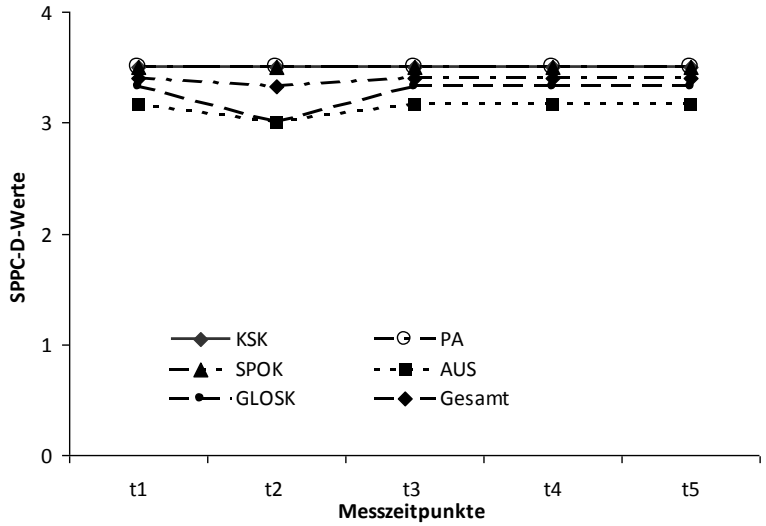


Abb. 61: Ergebnisse der SPPC-D-Werte in der Baseline für Kind 5

Kind 5 befindet sich für den letzten Messzeitpunkt t5 mit den Werten in den Dimensionen kognitve Kompetenz, Peerakzeptanz und Sportkompetenz über den Mittelwerten der Normgruppe. Die deutlichste Differenz wurde im Bereich kognitve Kompetenz mit einer Differenz von 0,5 Punkten gefunden. In den Dimensionen Aussehen und globales Selbstwertgefühl liegt Kind 5 jeweils sehr gering unter dem Mittelwert der Normgruppe. Im Gesamtwert befindet sich Kind 5 mit 0,18 Punkten über dem Mittelwert der Normgruppe (Tab. 88).

Tab. 88: Ergebnisse der SPPC-D-Werte von Kind 5 zum Messzeitpunkt t5 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 74)

	Kognitve Kompetenz	Peerakzeptanz	Sportkompetenz	Aussehen	Globales Selbstwertgefühl	Gesamtwert
Kind 5 t5	3,50	3,50	3,50	3,17	3,30	3,40
Mittelwert Normgruppe (Jungen)	3,00	3,24	3,19	3,32	3,33	3,22
Differenz	+ 0,50	+ 0,26	+ 0,31	-0,15	-0,03	+ 0,18

Vorhersagende Funktion der Baseline

Im Gesamtwert des SPPC-D ist in der Baseline kein Trend erkennbar (Abb. 61).

Auch in den einzelnen Subskalen sind keine Trends zu sehen. Entsprechend des nichtvorhandenen Trends im Gesamtwert und dem Interventionsziel kann angenommen werden, dass sich der Gesamtwert im Selbstkonzept von Kind 5 während der B-Phase erhöhen wird.

Gesamtergebnisse: A1-Phase, B-Phase und A2-Phase

MFM (Abb. 62)

Es besteht kaum ein Unterschied zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen. Das Level der B-Phase liegt weniger als 3 % höher als das der A1-Phase. Die Dimensionen 2 und 3 zeigen ähnlich hohe Level in der B-Phase, während Dimension 1 gemäß dem Krankheitsverlauf das geringste Level von 67,69 % aufweist (Abb. 62).

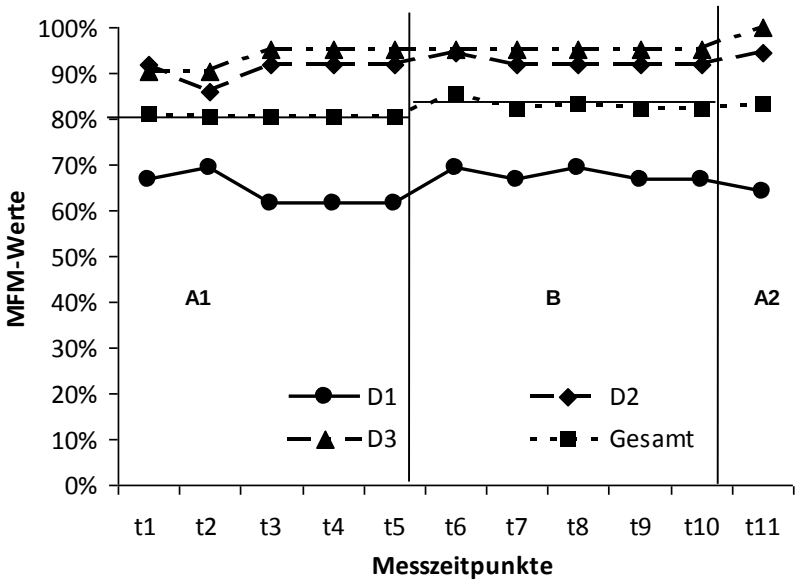


Abb. 62: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11)

In beiden Phasen sind minimale Abwärtstrends des Gesamtwertes sichtbar. In der B-Phase ist dieser Trend etwas stärker. In der Nacherhebung zeigt sich in Dimension 2 und 3 sowie im Gesamtwert ein sehr geringer Aufwärtstrend, in Dimension 1 ein leichter Abwärtstrend. Dimension 3 bleibt über die gesamte Interventionszeit konstant. Auch Dimension 1 und 2 weisen nur sehr geringe Schwankungen auf.

Die Variabilität im Gesamtwert des MFM unterscheidet sich in den jeweiligen Phasen und ist in der B-Phase größer als in der Baseline. Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt leicht verzögert eine minimale Veränderung in der abhängigen Variable ein (Tab. 89). Die Werte der B-Phase sind hierbei geringfügig höher als die der Baseline.

Tab. 89: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
MFM-GW	80,42 %	83,12 %	> ~ 0,1 %	> 3,00 %	0,10 %	1,00 %	80,21 %	82,29 % - 85,38 %

KBMT-K (Abb. 63)

Es besteht kein deutlicher Unterschied zwischen den Levels der Outcome-Variable in den beiden Phasen. Das Level der B-Phase ist nur um ca. 0,6 Punkte niedriger als das der A1-Phase. Das niedrigere Level in der B-Phase ist auch in den Bereichen Arme und Hände, Rumpf sowie Geschlecht und Po erkennbar. In den anderen beiden Körperbereichen (Kopf sowie Beine und Füße) sind die Levels von A1- und B-Phase identisch (Abb. 63).

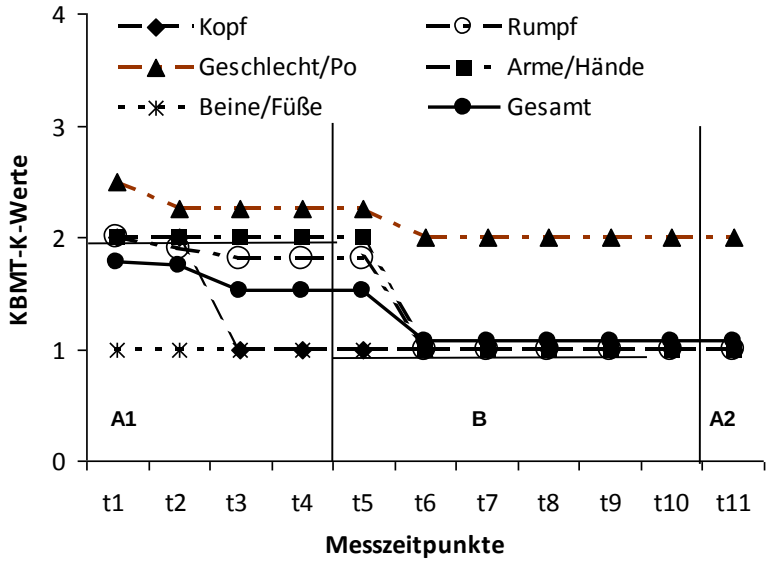


Abb. 63: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11)

Während sich in der gesamten A1-Phase im Gesamtwert ein Abwärtstrend zeigt, bleibt dieser Wert über die gesamte B-Phase stabil bei 1,00, welches der geringste zu erhaltende Wert ist und in einem Prozentrang von 11-12 einzuordnen ist (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997). Auch in den einzelnen Bereichen ist über die B-Phase kein Trend zu verzeichnen. Die Werte bleiben bis zur A2-Phase stabil.

Die Variabilität des Gesamtwerts ist in beiden Phasen sehr gering und zeigt kaum einen Unterschied. Die stärkste Variabilität weist während der Baseline die Dimension Kopf mit 0,5 Punkten auf. Auffälli-

gerweise variiert die Dimension Beine und Füße über die A1-Phase und B-Phase nicht, wenngleich dies der Bereich ist, der progressionsbedingt am stärksten beeinträchtigt ist.

Tab. 90: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt		Overlap		
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B	PND	PEM	NAP
KBMT-K-GW	1,61	1,07	> ~0,20	-	0,10	0,00	1,52	1,07	100 %	100 %	100 %

Die letzten drei Punkte im Gesamtwert der Baseline liegen höher als die ersten drei Punkte der B-Phase. Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt eine leichte Veränderung in der abhängigen Variable ein. Die Overlaps sind alle identisch und verweisen auf hohe Effekte (Tab. 90).

Der Differenzierungswert schwankt in der Baseline zwischen 3,5 und 4,5, während er in der B-Phase und in der Nacherhebung konstant bei einem Wert von 2,0 bleibt.

SPPC-D

Auswertung der Subskalen (Abb. 64)

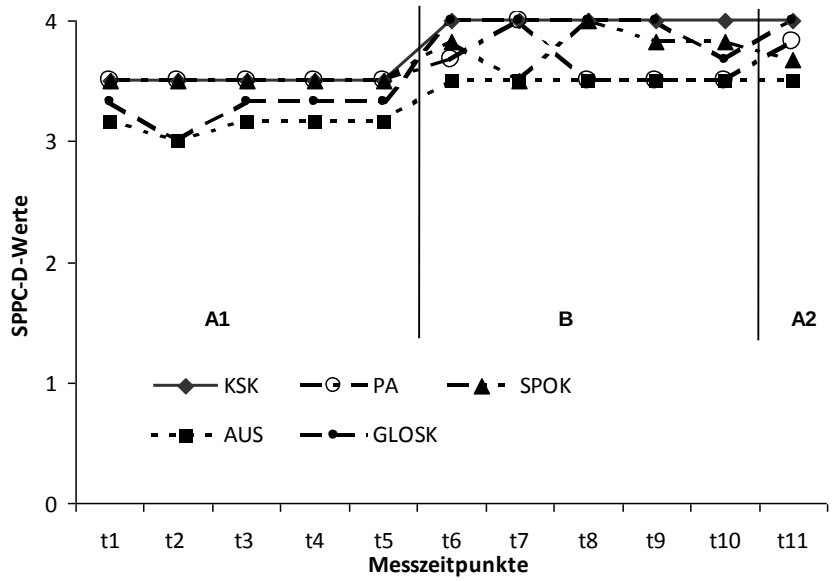


Abb. 64: Ergebnisse der SPPC-D Subskalen aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11)

Für alle Selbstkonzeptfacetten gilt ein höheres Level während der B-Phase als in der Baseline (Tab. 91). Bei mehreren Dimensionen geschehen deutliche Veränderungen in den Werten nicht innerhalb einer Phase, sondern vom Wechsel aus der A1- in die B-Phase (Abb. 64). In keiner Dimension ist ein

Trend in der A1-Phase sichtbar und die Variabilität der Werte innerhalb einer Phase ist sehr gering (Tab. 91).

In den Dimensionen kognitve Kompetenz, Aussehen und globales Selbstwertgefühl kann ein eindeutiger unmittelbarer Effekt nachgewiesen werden, während es sich in den Dimensionen Peerakzeptanz und Sportkompetenz um leichte unmittelbare Effekte handelt (Tab. 91).

Tab. 91: Visuelle Analyse zu den SPPC-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 5; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
Kognitve Kompetenz	3,50	4,00	-	-	0,00	0,00	3,50	4,00
Peerakzeptanz	3,50	3,63	-	>	0,00	0,40	3,50	3,50-4,00
Sportkompetenz	3,50	3,80	-	-	0,00	0,25	3,50	3,50-4,00
Aussehen	3,14	3,50	-	-	0,20	0,00	3,17	3,50
Globales Selbstwertgefühl	3,26	3,93	-	>	0,30	0,20	3,33	4,00

Auswertung des Gesamtwertes (Abb. 65)

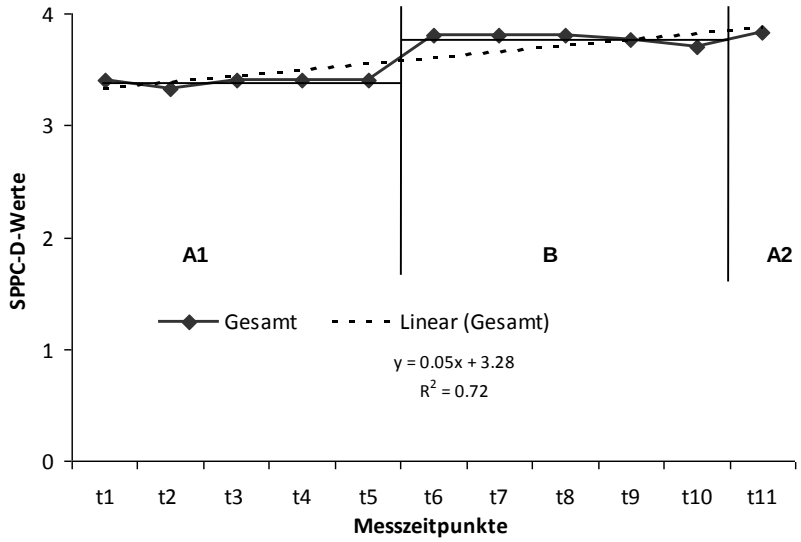


Abb. 65: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gestrichelte Linie: Trend, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phasenunterteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-10, A2-Phase: t11)

Visuelle Analyse

Die Differenz der Level zwischen A1- und der B-Phase liegt bei ca. 0,4 Punkten. In den einzelnen Phasen ist jeweils kein eindeutiger Trend zu vermerken (Tab. 92). Aus dem Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen von Baseline über Interventionszeit bis zur Nacherhebung lässt sich ein Aufwärtstrend

erkennen (Abb. 65). Er steigt insgesamt von 3,40 in der Baseline auf 3,83 in der B-Phase und der Nacherhebung. Die Variabilität des Gesamtwertes ist in beiden Phasen sehr gering (Tab. 92).

Tab. 92: Visuelle Analyse des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend

	Level		Trend		Variabilität		Unmittelbarer Effekt	
	A1	B	A1	B	A1	B	A1	B
SPPC-D-GW	3,39	3,77	-	> ~ 0,1	0,10	0,10	3,40	3,80

Die letzten drei Punkte der Baseline liegen konstant niedriger als die ersten drei Punkte der B-Phase. Mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable tritt unmittelbar eine Veränderung in der abhängigen Variable ein. Die Overlaps bestätigen hohe Effekte (Tab. 93) (Dallery et al. 2013; Ma 2006; Parker & Vannest 2009).

Tab. 93: Overlaps des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5

	Overlap			
	PND	PEM	NAP	Tau-*U*
SPPC-D-GW	100 %	100 %	100 %	0,92

Fisher Pitman Test

Der Fisher-Pitman Test ergibt ausgehend von H_0 (vgl. Kap. 9.1), dass ein beliebig ausgewählter Wert mit 99,6 % Wahrscheinlichkeit derjenigen Phase zugeordnet werden kann, der er auch entstammt.

Zusammenfassend stellen sich für Kind 5 die in Tabelle 94 aufgelisteten Ergebnisse für den Gesamtwert der Selbstkonzeptskalen dar.

Tab. 94: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert in A1- und B-Phase für Kind 5; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv

	PND	PEM	NAP	Tau-*U*	Fisher Pitman Test
Wert	100,00 %	100,00 %	100,00 %	0,92	99,6 %
Effektivitätsnachweis	+	+	+	+	+

10.5.2 Qualitative Daten

A1-Phase

Die Interviews von Kind 5 wurden aufgrund von Ermüdungserscheinungen in der A1-Phase auf drei Sitzungen aufgeteilt. Die Interviews dauerten zwischen ca. neun und zwölf Minuten.

Kind 5 äußerte sich in der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* zu den Bereichen Glück, Ärger, Trauer und Wohlbefinden. Glücklich sei es, wenn es mit seinen Freunden spielen könne. Ärger empfinde es, wenn es in der Schule schlechte Noten erhalte und traurig sei es, wenn ihn jemand beleidige. Wenn es im Bett liege, fühle es sich wohl.

In der Dimension *Sportkompetenz* beschrieb es Situationen, die eigenes Kompetenzerleben beinhalteten. Generell sei es gerne auf dem Fußballplatz. Als besondere Kompetenz hob es seine Leistungen im Völkerball hervor.

„B: Ja, wir haben heute Völkerball gespielt in Sport.

I: Ja?

B: JA.

I: Und wie war deine Mannschaft?

B: Wir haben zwei gemacht. Beim ersten habe ich verloren und beim zweiten habe ich gewonnen.

[…]

B: Beim zweiten Spiel habe ich den besten aus meiner Klasse raugeworfen.

I: BOAH, hast du ihn getroffen?

B: Ja.

I: Wo denn? (..)

B: Ich habe ihm auf den Fuß geworfen."

(Kind 5, A1-Phase, t2, 00:06:00-1 - 00:06:45-9)

In der Kategorie *Peerakzeptanz* machte Kind 5 deutlich, dass Freundschaften mit Gleichaltrigen einen hohen Stellenwert für ihn hätten. Es habe mehrere andauernde Freundschaften und benannte diese Freunde mit Namen. Am liebsten sei es mit seinen Freunden auf dem Fußballplatz. Die Kategorie *Peerakzeptanz* wies mehrere Überschneidungen zur Kategorie *emotionales Selbstkonzept* auf.

Kind 5 möge sein *Aussehen*, differenzierte jedoch nicht zwischen unterschiedlichen Körperteilen in Bezug auf die Zufriedenheit.

In der Dimension *kognitives Selbstkonzept* machte Kind 5 deutlich, dass Schulnoten einen hohen Stellenwert für ihn haben. Es beschrieb Situationen des Kompetenzerlebens in Bezug auf alle Schulfächer, insbesondere Mathematik und Deutsch. Negative Äußerungen über das Fach Deutsch bezogen sich nicht auf das eigene Kompetenzerleben, sondern auf eine Unterforderung.

„I: Du bist ja in so vielen Sachen so gut in der Schule, ne.

B: Ja.

I: Hast du mal gesagt, dass du so viele einsen hast.

B: Ja, fünf einsen, fünf zweien und eine drei.

I: Boah, ja.

B: Hatte ich letztes Mal.“

(Kind 5, A1-Phase, t2, 00:05:05-7 - 00:05:16-4)

In der Kategorie *globales Selbstwertgefühl* zählte Kind 5 mehrere Eigenschaften auf, die es an sich möge, z.B. humorvoll und gutes Aussehen. Generell sei es zufrieden mit sich selbst. Könnte es jemand anderes sein, wäre es gerne wie ein berühmter Fußballspieler.

Als *Quellen selbstbezogener Informationen* benannte Kind 5 seine Eltern. Gleichzeitig äußerte es, dass positive Rückmeldungen seiner Eltern für ihn eine hohe Bedeutung hätten.

In der Kategorie *Elternakzeptanz* erläuterte Kind 5, dass es gerne mit seinen Eltern zusammen sei. Es nannte keine negativen Erlebnisse oder Gefühle im Zusammenhang mit seinen Eltern. Mit der Familie mache es gerne Ausflüge z.B. in Freizeitparks.

„B: "WAS ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" (...) Dass wir uns mögen.“

(Kind 5, A1-Phase, t2, 00:02:15-1 - 00:02:27-5)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit Kind 5 dauerte ca. neun Minuten. Es äußerte sich in diesem Interview zu den Kategorien *Zusammensetzung der Stunden*, *Rahmenbedingungen und Struktur*, *Zufriedenheit* und *Wiedergabe von Stundeninhalten*.

Kind 5 machte in der Kategorie *Zusammensetzung der Stunden* deutlich, dass es die Stunden gerne mit mehreren Freunden gemeinsam gemacht hätte. Mit seinen Eltern hätte es die Stunden nicht gemeinsam durchführen wollen. Kind 5 hatte als einziger Junge ohne weitere Kinder an der Förderung teilgenommen.

In Bezug auf die *Rahmenbedingungen und Struktur* der Stunden beschrieb Kind 5, dass die Anzahl an Pausen für ihn angemessen war und es keine Überanstrengung empfunden habe. Es benannte keine besonders schweren Spiele. Als besonders leicht hätte es das Fußballspielen empfunden. Mit den sonstigen Rahmenbedingungen sei es zufrieden gewesen (z.B. Raum und Material).

„I: Hättest du gerne MEHR Pausen gehabt in den Stunden? (.) […]

B: Ne, eigentlich nicht.

I: Oder hättest du gerne WENIGER Pausen gehabt? MEHR gemacht.

B: Mhm, war eigentlich ganz gut so.

I: Ok. Nicht mehr und nicht weniger.

B: Ja."

(Kind 5, A2-Phase, 00:09:11-4 - 00:09:22-6)

In der Kategorie *Zufriedenheit* erläuterte Kind 5, dass es sich in den Stunden generell wohl gefühlt habe. Auf spezifischere Situationen ging es im Interview nicht ein. Zur *Wiedergabe von Stundeninhalten* benannte es ein Spiel, das in den Förderungen durchgeführt wurde.

10.5.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Die Mutter von Kind 5 hatte zu den Erhebungszeitpunkten t2 und t11 den Selbstkonzeptfragebogen für Eltern ausgefüllt. Bei beiden Erhebungszeitpunkten wurde hierzu der Bogen für Kinder ab neun Jahren genutzt.

Tab. 95: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 5 und Kind 5 zum Messzeitpunkt t2

Dimension	t2 – Kind 5	t2 – Mutter 5	Differenz
Kognitve Kompetenz	3,50	3,75	0,25
Peerakzeptanz	3,50	2,50	-1,00
Aussehen	3,00	2,67	-0,33
Globales Selbstwertgefühl	3,00	3,33	0,33
Gesamt	3,33	3,06	-0,27

Beim Messzeitpunkt t2 schätzte die Mutter die Fähigkeiten von Kind 5 in zwei Dimensionen niedriger und in zwei Dimensionen höher ein als das Kind selbst. Im Bereich Peerakzeptanz ergeben sich die deutlichsten Abweichungen mit 1,00 Punkten. Die geringste Abweichung wird in der Dimension kognitve Kompetenz gefunden. Im Gesamtwert differieren die Abweichungen um 0,27 Punkte, wobei die Einschätzungen der Mutter im Gesamtwert niedriger sind als die des Kindes (Tab. 95).

Tab. 96: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 5 und Kind 5 zum Messzeitpunkt t11

Dimension	t11 – Kind 5	t11 – Mutter 5	Differenz
Kognitve Kompetenz	4,00	4,00	0,00
Peerakzeptanz	3,83	2,75	-1,08
Aussehen	3,50	3,00	-0,50
Globales Selbstwertgefühl	4,00	3,67	-0,33
Gesamt	3,83	3,36	-0,47

Bei t11 weichen die Einschätzungen von Mutter und Kind anders ab als bei t2. Zu diesem Messzeitpunkt schätzte die Mutter drei von vier Dimensionen niedriger ein als Kind 5 selbst. Die höchste Abweichung ist erneut im Bereich Peerakzeptanz mit 1,08 Punkten, die geringste im globalen Selbstwertgefühl mit 0,33 Punkten. In der Dimension kognitve Kompetenz sind die Einschätzungen von Mutter und Kind genau gleich. Der Gesamtwert des Kindes liegt bei t11 um 0,47 Punkte höher als der fremderhobene Wert der Mutter (Tab. 96). Damit steigen die Abweichungen von t2 bis t11 an.

Qualitative Daten

A1-Phase

Das Interview der A1-Phase mit der Mutter von Kind 5 fand am Erhebungszeitpunkt t2 mit einer Dauer von ca. 24 Minuten statt. Die Mutter äußerte sich während des Interviews zu den Kategorien *emotionales, kognitives* und *physisches Selbstkonzept, Peerakzeptanz, globales Selbstwertgefühl, Quellen selbstbezogener Informationen, Elternakzeptanz* und *Elternperspektive*.

In der Kategorie *emotionales Selbstkonzept* machte die Mutter deutlich, dass Kind 5 eigene Emotionen gegenüber Anderen zeigen und verbalisieren könne. Es ärgere sich bei eigenem Misserfolg, aber auch bei Misserfolg von Anderen. Ebenso äußere es Ärger, wenn Kritik an ihm geübt werde, es Ungerechtigkeit erlebe oder Verabredungen abgesagt werden. Traurigkeit zeige es selten. Die Mutter vermutete, dass ihr Kind dieses Gefühl erlebe, es aber selten äußere.

> „I: Gibt es Situationen, wo Sie denken, wo er traurig wird. Also wo es jetzt nicht in Wuttraurigkeit, sondern wirklich traurig?
> B: Ja (...) Ja, also ich denke, dass es diese Situationen gibt und ich glaube, dass die natürlich auch mit seiner Krankheit zusammenhängen. Aber, also das lässt er selten/ Also so diese Trauer an sich ist eigentlich was man bei ihm selten so mitbekommt. Also (..) das ist dann eher, wenn ich den Eindruck habe, dass ich das Gefühl habe, er könnte irgendwie traurig sein und ich frag dann mal nach oder so. Aber es ist selten so, dass er das mal äußern würde. Also dass er jetzt sagt "Ich bin super traurig, dass ich nicht wie alle anderen die Fahrradprüfung machen kann." oder so, ne.“ (Mutter 5, A1-Phase, 00:16:42-2 - 00:17:21-1)

Kind 5 sei insgesamt ein ausgeglichenes und zufriedenes Kind, das sensibel, einfühlsam, hilfsbereit, schüchtern und sozial sei. Die Mutter beschrieb, dass sich ihr Sohn wohl fühle, wenn er mit den Eltern zusammen sei oder die Familie Besuch habe.

In der Kategorie *physisches Selbstkonzept* betonte die Mutter, dass Sport und Bewegung für Kind 5 sehr wichtig seien. Insbesondere spiele es gerne Fußball, andere Ballspiele und gehe gerne Schwimmen. Die Mutter sagte, dass sich ihr Sohn als kompetent im Sport erlebe und dies auch verbalisiere,

z.B. beim Fußball oder beim Schwimmen. Am Sportunterricht nehme er regulär teil und sei dort gut integriert. Lediglich am Schwimmunterricht der Schule könne er nicht teilnehmen, da die Wassertemperatur zu niedrig sei.

> „B: […] Ja, also ich denke schon, dass er weiß, dass er anders als die anderen ist in diesen sportlichen Sachen. Aber ich glaube, er ist zufrieden und fühlt sich, glaube ich, auch als ja als guter Sportler jetzt so im weitesten Sinne."
> (Mutter 5, A1-Phase, 00:05:45-9 - 00:06:17-6)

Spezifisch zur Beurteilung des eigenen Aussehens von Kind 5 machte die Mutter keine Aussagen.

Zur *Peerakzeptanz* betonte die Mutter, dass die Freundschaften mit Gleichaltrigen für ihren Sohn eine große Bedeutung hätten. Er verbringe seine Freizeit am liebsten mit Gleichaltrigen, mit denen er z.B. draußen Fußball spiele.

> „B: Also im Moment, was er am Liebsten macht im Moment sind eigentlich so diese Verabredungen mit seinen Freunden. Das würde ich sagen. Das ist jetzt so das WICHTIGSTE, glaube ich. Und wenn die keine Zeit haben, dann ist schön, wenn der Papa Zeit hat. Und ja. Aber ich glaube, das wichtigste sind im Moment so die Freunde."
> (Mutter 5, A1-Phase, 00:01:48-6 - 00:02:06-7)

Kind 5 habe mehrere lang andauernde Freundschaften. Die Mutter benannte hierzu bestimmte Freunde aus der Schule des Kindes. Seine Freunde integrieren Kind 5 in Spielsituationen und ermöglichen ihm Erfolgserlebnisse.

In der Kategorie *kognitives Selbstkonzept* äußerte die Mutter, dass Kind 5 generell ein sehr wissbegieriges Kind sei, das gerne lerne. Es zeige hohe Kompetenzen in allen schulischen Fächern, insbesondere im Lesen. Seine vorwiegenden Interessen lägen in den Bereichen Sport, Lesen und Rätseln. Wenn Kind 5 Schwierigkeiten bezüglich der Schule äußere, bezögen sich diese in der Regel auf Lehrpersonen oder auf Hausaufgaben. Die Mutter betonte die hohe Leistungsfähigkeit ihres Sohnes in der Schule, äußerte gleichzeitig jedoch, dass sie sich unsicher sei in Bezug auf die Bedeutung dieser Leistungen für ihr Kind.

> „B: Und eben so diese schulischen Sachen, dass ihm das gut, dass er das gut kann. Da weiß ich nur nicht, ob ihm das/ Also ich denke schon, dass er das WEISS. Ich weiß nur nicht, ob ihm das wichtig ist.
> I: Ja.
> B: Weil das so Sachen sind, die/ Ich denke schon, dass er merkt, dass ihm das LEICHT fällt. Aber ich weiß nicht, ob, wenn man ihn jetzt danach fragen würde, ob er da drauf/ So ob DAS jetzt was wäre, was er so erzählen würde oder so von sich."

(Mutter 5, A1-Phase, 00:06:39-6 - 00:07:01-5)

In Bezug auf das *globale Selbstwertgefühl* erläuterte die Mutter, dass Kind 5 grundsätzlich ein zufriedenes Kind sei, das eigene Kompetenzen benenne und seine Fähigkeiten selbst gut einschätzen könne.

Als *Quellen selbstbezogener Informationen* wurden sowohl die Eltern als auch gleichaltrige Freunde aufgezählt. Insbesondere die Rückmeldungen zu körperlichen Leistungen seien für Kind 5 besonders wichtig.

In der Kategorie *Elternakzeptanz* erklärte die Mutter, dass Kind 5 gerne Zeit mit seinen Eltern verbringe. Es spiele mit ihnen beispielsweise Gesellschaftsspiele, Fußball oder freue sich über gemeinsame Ausflüge, Urlaub und gemeinsames Essen. Insbesondere von der Mutter fordere es auch körperliche Nähe ein. Gegenüber seinen Eltern sei es hilfsbereit.

Die Mutter beschrieb bezüglich der *Elternperspektive*, dass sie als Eltern der eigenen Einschätzungsfähigkeit ihres Sohnes vertrauen.

> „B: […] Deshalb muss man ihm da schon vertrauen und er ist da eigentlich auch so, dass ich denke, er versucht immer erst alles mal. Bestimmte Dinge WEISS er, dass er das nicht kann. Und die würde er dann auch nicht machen."
> (Mutter 5, A1-Phase, 00:13:36-1 - 00:13:55-3)

A2-Phase

Das Interview der A2-Phase mit der Mutter von Kind 5 wurde an t11 mit einer Dauer von ca. 32 Minuten durchgeführt.

Die Mutter nannte in der Kategorie *besondere Ereignisse* den Schulwechsel zum Schuljahr 2013/2014 und damit einhergehende Veränderungen in der *Peerakzeptanz*. Kind 5 habe seit dem Frühjahr 2014 eine Freundin, wodurch sich nach Meinung der Mutter vieles für ihn verändert habe. Gleichzeitig werde es jedoch von anderen Kindern aus der neuen Schule geärgert.

> „B: Ja, ich denke einmal der Schulwechsel war natürlich so eine Sache, die viel ausgelöst hat, weil er sich von seinem gewohnten Umfeld lösen musste, also Grundschule und die Schulfreunde, die er da hatte, weil er ja allein gewechselt ist zur weiterführenden Schule."
> (Mutter 5, A2-Phase, 00:00:12-0 - 00:00:46-7)

In der Kategorie *Entwicklung von Interessen und Freizeit* äußerte die Mutter, dass es keine besonderen Veränderungen bei Kind 5 gegeben habe. Seine Interessen lägen nach wie vor im Bereich Bewegung und Sport wie z.B. Fußball, Tischtennis, Schwimmen und Fahrrad fahren. Es beschäftige sich

auch gerne mit Musik, Kochen und Essen, Sprachen und anderen Kulturen. Gestiegen sei das Interesse für Sprachen und Politik.

> „B: Ja und es ist immer Sport. Es ist immer noch toll. Also alles, was mit Bewegung zu tun hat. Die Sportstunde fehlen ist immer ganz schrecklich, wenn wir dann mal einen Arzttermin haben oder so und dann an dem Tag Sport ist. Also da merkt man eben, dass so dieses Bewegen auch ganz wichtig ist für ihn. Dass ihm das auch Spaß macht."
> (Mutter 5, A2-Phase, 00:09:37-2 - 00:09:56-3)

In der Kategorie *emotionale Entwicklung* machte die Mutter deutlich, dass es im Zeitraum der Studie unterschiedliche Phasen gegeben habe. Während Kind 5 zu Beginn des Jahres 2014 leichte depressive Verstimmungen zeigte, habe sich eine deutlich positive Veränderung der emotionalen Grundstimmung ergeben, seit es eine Freundin habe. Es sei nach wie vor schnell frustriert bei sportlichem Misserfolg und überfordere sich dadurch teilweise. Dabei zeige es deutlichen Ärger und Unzufriedenheit über die körperlichen Einschränkungen. Teilweise äußere sich dieser Wunsch darin, dass es Hilfsmittel wie den Aktiv-Rollstuhl verweigere. Für die Mutter selbst erschien von besonderer Bedeutung, dass ihr Sohn an der neuen Schule vermehrt von anderen Kindern geärgert werde.

> „B: Und wenn da immer noch jemand sich so in Weg stellt. Ja, kann man dann nicht gut erTRAGEN. (lacht) Wo ich immer denke, klar jedes Kind wird irgendwie mal geärgert und so. Aber gut, weil man eben WEISS, dass er da auch sich nicht richtig wehren kann an der Stelle oder so. […]"
> (Mutter 5, A2-Phase, 00:06:12-9 - 00:06:48-7)

Gleichzeitig zeige Kind 5 jedoch wenig Empathie und Verständnis für Kinder, die beispielweise kognitiv leistungsschwach seien. Insgesamt beschrieb die Mutter, dass Kind 5 mit sich selbst zufrieden sei.

In der *motorischen Entwicklung* bemerke die Mutter gemäß der natürlichen Progredienz einen zunehmenden Muskelabbau und Kind 5 spreche auch vermehrt über Schmerzen.

Die Kategorie *soziale Entwicklung* überschneidet sich mehrfach mit den Kategorien *emotionale Entwicklung* und *besondere Ereignisse*. An der neuen Schule habe Kind 5 noch keine engen Freundschaften. Die anderen Kinder seiner Klasse zeigen teilweise Berührungsängste und Unsicherheit gegenüber Kind 5.

> „B: JA man MERKT so, das ist irgendwie, haben die Kinder dann doch größere Berührungsängste irgendwie an der Stelle und es lässt sich keiner so ganz gerne/ Also er HAT Kinder, mit denen er sich gut versteht, und die mit ihm auch SPIELEN. Aber man merkt dann halt immer, dass die dann auch wieder ANGST haben, eine ZU enge Freundschaft zu haben. […]"
> (Mutter 5, A2-Phase, 00:02:30-1 - 00:03:21-1)

Die Mutter vermutete, dass einige Kinder auch neidisch auf ihren Sohn seien aufgrund seiner guten schulischen Leistungen. Dennoch kenne er viele Kinder an der neuen Schule und die Freundschaften aus der Grundschulzeit würden weiter bestehen. Generell habe er häufig Interesse an eher lebhaften Kindern und sei ungerne mit kognitiv leistungsschwachen Kindern zusammen.

In der *kognitiven Entwicklung* erklärte die Mutter, dass Kind 5 Klassenbester sei. Es benötige die kognitive Herausforderung und Bestätigung. Es habe einen hohen Ehrgeiz und viel Freude am Lernen. Dies führe dazu, dass es in ausgewählten Arbeitsgruppen teilnehmen dürfe und sehr gute schulische Leistungen zeige. Obwohl es über die Folgen seiner Erkrankung aufgeklärt sei, entwickele es teilweise unrealistische Zukunftsvorstellungen.

10.5.4 Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse

Kindbezogen

Quantitative Daten (Tab. 97)

Tab. 97: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden

	MFM Gesamtwert		KBMT-K Gesamtwert		SPPC-D Gesamtwert	
	A1	B	A1	B	A1	B
Trend	> 0,10 %	> ~ 3,00 %	> ~ 0,20	-	-	> ~ 0,1
Variabilität	~ 0,10 %	~ 1,00 %	0,10	0,00	~ 0,10	~ 0,10
Levelunterschied	~ 3,00 %		~ 0,60		~ 0,40	
Unmittelbarkeit von Effekten	~ 2,00 %		~ 0,5		~ 0,40	
PND			100,00 %		100,00 %	
PEM			100,00 %		100,00 %	
NAP			100,00 %		100,00 %	
Tau-U					0,92	
Fisher Pitman Test					99,60 %	

Qualitative Daten (Tab. 98, 99)

Tab. 98: Zusammenfassung der Ergebnisse der Interviews aus der A1-Phase mit Kind 5 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 kann Emotionen bestimmten Situationen und Erlebnissen zuordnen.
Sportkompetenz	Kind 5 kann motorische Kompetenzen und bevorzugte Bewegungssituationen benennen.
Peerakzeptanz	Kind 5 benennt spezifische Freunde. Freundschaften mit Gleichaltrigen haben einen hohen Stellenwert für ihn.
Aussehen	Kind 5 macht keine differenzierten Aussagen über sein Aussehen. Es ist generell mit seinem Aussehen zufrieden.
Kognitives Selbstkonzept	Schulnoten haben einen hohen Stellenwert für Kind 5. Es benennt Kompetenzen und bevorzugte Schulfächer.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 beschreibt eigene Fähigkeiten und Wünsche. Es ist generell zufrieden mit sich selbst.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 5 benennt die Eltern als Quelle selbstbezogener Informationen.
Elternakzeptanz	Kind 5 benennt ausschließlich positive Erlebnisse mit den Eltern.

Tab. 99: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews aus der A2-Phase mit Kind 5

Kategorie	Zusammenfassung
Zusammensetzung der Stunden	Gestaltung der Stunden mit mehreren Gleichaltrigen zusammen.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 5 beschreibt keine Überanstrengung während der Stunden.
Zufriedenheit	Kind 5 hat sich in den Stunden wohl gefühlt.

Kontextebene

Quantitative Daten (Abb. 66)

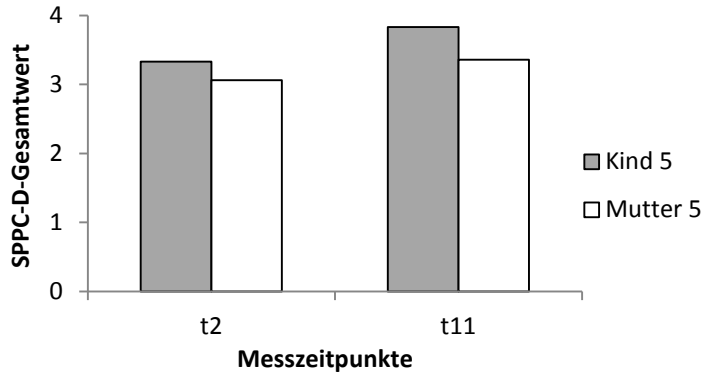


Abb. 66: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes von Kind 5 und Mutter 5 zu den Messzeitpunkten t2 und t11

Qualitative Daten (Tab. 100, 101)

Tab. 100: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews der A1-Phase mit Mutter 5 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung

Kategorie	Zusammenfassung
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 äußert seine Emotionen gegenüber den Eltern.
Physisches Selbstkonzept	Sport und Bewegung haben eine große Bedeutung für Kind 5. Bevorzugte Bewegungssituationen sind Schwimmen, Fußball und andere Ballspiele. Die eigenen motorischen Fähigkeiten kann Kind 5 gut selbst einschätzen.
Peerakzeptanz	Kind 5 hat mehrere überdauernde Freundschaften. Das Spiel mit Gleichaltrigen hat einen hohen Stellenwert.
Kognitives Selbstkonzept	Kind 5 zeigt generell sehr gute Leistungen in allen Schulfächern.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 benennt eigene Fähigkeiten und ist generell mit sich zufrieden.
Quellen selbstbezogener Informationen	Erwachsene Bezugspersonen und gleichaltrige Freunde haben als Quellen selbstbezogener Informationen einen ähnlichen Stellenwert. Rückmeldungen zu körperlichen Leistungen stehen im Vordergrund.
Elternakzeptanz	Kind 5 ist gerne mit seinen Eltern zusammen und fordert körperliche Nähe ein.
Elternperspektive	Kind 5 kann seine Fähigkeiten gut selbst einschätzen.

Tab. 101: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews aus der A2-Phase von Mutter 5

Kategorie	Zusammenfassung
Besondere Ereignisse	drei besonderen Ereignisse im Studienzeitraum
Entwicklung von Interessen und Freizeit	zwei neue Interessen: Sprachen und Politik
Emotionale Entwicklung	depressive Phasen, positive Grundstimmung
Motorische Entwicklung	Zunahme der Muskelschwäche
Soziale Entwicklung	Veränderungen durch Schulwechsel
Kognitive Entwicklung	keine bedeutsamen Veränderungen

11. Darstellung der Ergebnisse über alle Fälle

11.1 Quantitative Daten : Kinder

Schritt 4 der WWC Standards überprüft, ob sich Effekte über mindestens drei unterschiedliche Probanden aufzeigen (Kratochwill et al. 2010, 18). Dazu werden alle Informationen der ersten drei Schritte zusammengeführt und deren Ergebnisse verglichen. Dieser Schritt zielt insbesondere auf das sechste Kriterium der visuellen Analyse ab: die Konsistenz von Datenmustern. Es werden über mehrere Personen jeweils die Daten aus denselben Phasenbedingungen betrachtet. Je höher die Konsistenz über mehrere Datenmuster ist, desto eindeutiger kann ein Effekt auf die unabhängige Variable zurückgeführt werden (Kratochwill et al. 2010, 18f). Zuzüglich zu den vom WWC empfohlenen Schritten werden hierbei die Ergebnisse des Fisher Pitman Tests mit angeführt.

Für diesen Schritt der Ergebnisdarstellung werden gemäß der Fragestellungen die Ergebnisse wiederum unterteilt in den spezifischen Bereich Körperkonzept und den übergeordneten Bereich Selbstkonzept. Da die Ergebnisse der motorischen Erhebungen der Kontrolle von Störvariablen im Einzelfall dienen, werden diese nicht über alle Fälle ausgewertet. Zu den Ergebnissen des PSCA-D/SPPC-D werden zusätzlich die Daten der einzelnen Dimensionen der kognitiven Kompetenz, der Peerakzeptanz und Sportkompetenz abgeglichen. Nur zu diesen Dimensionen liegen aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente Daten für alle fünf Kinder vor.

Für die Überprüfung der Konsistenz über mehrere Datenmuster gelten in dieser Studie folgende Kriterien. Als konsistent werden mehrere Werte betrachtet wenn:

(1) der Levelunterschied bei mindestens drei Fällen 0,0 oder 0,1-0,5 oder 0,51-1,0/< beträgt,
(2) der Trend bei mindestens drei Fällen als kein Trend, Aufwärtstrend oder Abwärtstrend gekennzeichnet ist,
(3) die Variabilität über mindestens drei Fälle einen ähnlichen Unterschied von A1-Phase zu B-Phase aufweist, d.h. entweder die Variabilität gleich bleibt, die Variabilität sinkt oder die Variabilität steigt,
(4) die Unmittelbarkeit von Effekten sich bei mindestens drei Fällen in einem ähnlichen Spektrum darlegt (0,1-0,49 oder 0,5/<),
(5) bei mindestens drei Fällen die Werte der Overlaps ein ähnliches Niveau aufweisen (mögliche Niveaus: PND: 0-49 %, 50-69 %, 70-89 %, 90-100 %, PEM: 70-89 %, 90-100 % , NAP/Tau-*U*: 0-31 %, 32-84 %, 85-100 %) (Dallery et al. 2013, 9; Ma 2006, 606; Parker & Vannest 2009, 364)
(6) im Fisher Pitman Test mindestens drei Fälle ein ähnliches Niveau aufweisen (0-49 %, 50-79 %, 80-100 %).

Gesamtwerte KBMT-K und PSCA-D/SPPC-D

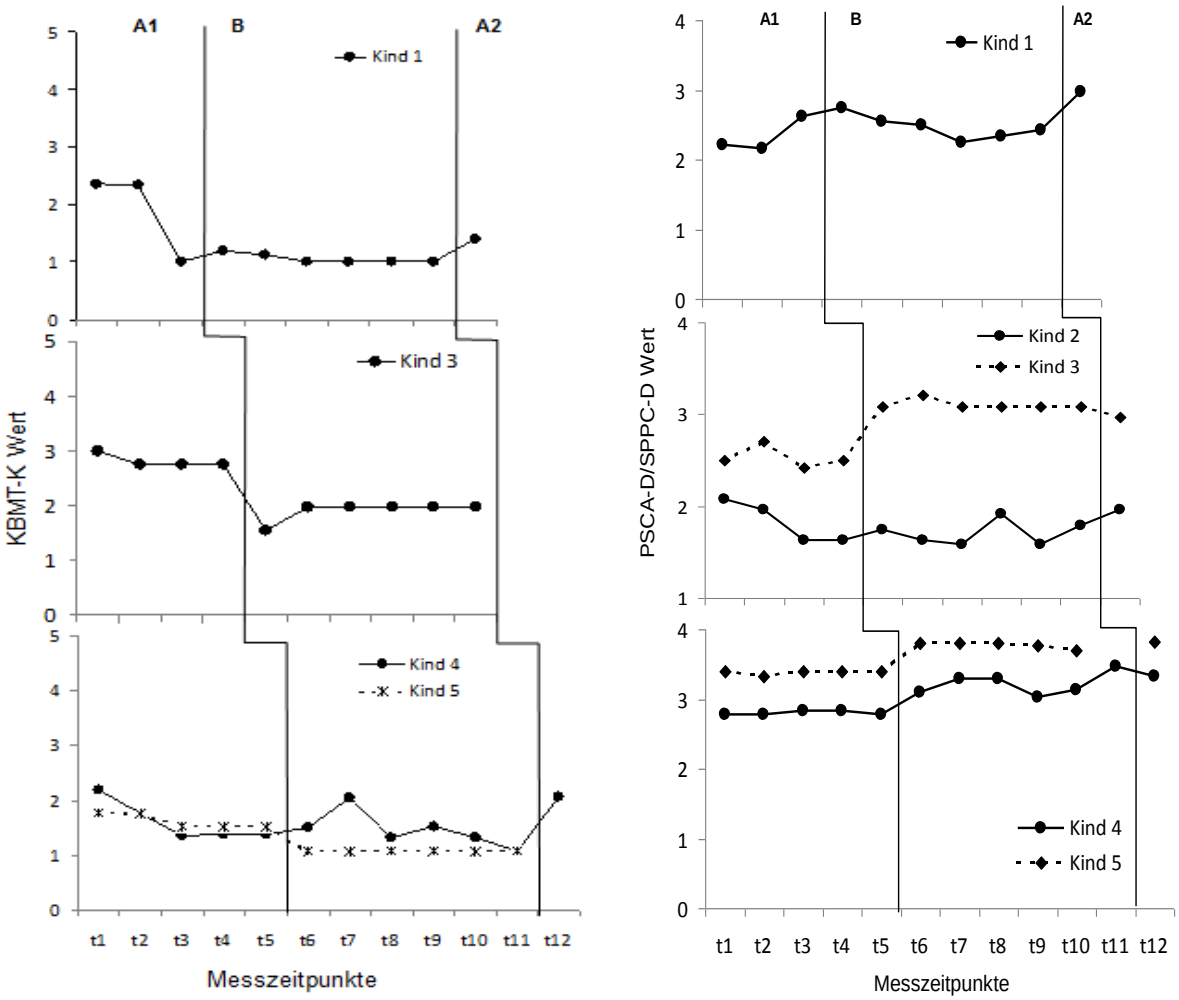


Abb. 67: KBMT-K Gesamtwert (links, ohne Kind 2) und PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert (rechts), Vergleich der Kinder über alle Phasen; senkrechte und waagerechte Linien: Phasenunterteilung

Die Daten von Kind 2 wurden in der Darstellung zum KBMT-K nicht berücksichtigt, da dieser Junge mit dem ET 6-6 getestet wurde (Abb. 67). Die untersuchten Schritte der visuellen Analyse für den KBMT-K bestätigen nur eine geringe Konsistenz der Datenmuster über mindestens drei Fälle. Nur im Levelunterschied der beiden Phasen ist eine Konsistenz über drei Kinder festzustellen. Im Trend zeigt sich lediglich eine eingeschränkte Konsistenz für die A1-Phase. Weder in der Variabilität, noch in der Unmittelbarkeit von Effekten oder den Overlaps ist eine Konsistenz nachweisbar (Tab. 102).

Für die Auswertung der Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes konnten alle Kinder mit einbezogen werden. Zu bedenken ist, dass Kind 1, Kind 2 und Kind 3 mit dem PSCA-D getestet wurden, Kind 4 und Kind 5 mit dem SPPC-D (Abb. 67). Für Kind 5 fehlt der Messzeitpunkt 11 (vgl. Kap. 10.5).

Tab. 102: Ergebnisse der visuellen Analsyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den KBMT-K Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.a. = nicht vorhanden; + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt	Overlaps
Kind 1	~ 0,84	A1 > 1,35	A1 0,5	n. v.	PND = 0 %
		B -	B 0,2		PEM = 100 %
					NAP = 55 %
Kind 3	~ 1	A1 > ~ 0,2	A1 ~ 0,1	~ 1,25	PND = 100 %
		B < ~ 0,4	B ~ 0,4		PEM = 100 %
					NAP = 100 %
Kind 4	~ 0,2	A1 > ~ 1	A1 ~ 0,4	n.v.	PND = 50 %
		B > ~ 0,5	B ~ 0,6		PEM = 50 %
					NAP = 40 %
Kind 5	~ 0,6	A1 > ~ 0,2	A1 ~ 0,1	~ 0,5	PND = 100 %
		B -	B ~ 0,0		PEM = 100 %
					NAP = 100 %
Konsistenz	+	A1: +; B: /	/	/	PEM: +; PND/NAP: /

Aus den einzelnen Schritten der visuellen Analyse für den PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert ergibt sich eine Konsistenz der Datenmuster in den Bereichen Level, Unmittelbarkeit von Effekten, Overlaps und dem Fisher Pitman Test über drei Fälle. Im Trend kann lediglich in der A1-Phase eine Konsistenz über drei Fälle nachgewiesen werden, jedoch nicht in der B-Phase. Für die Variabilität liegt keine Konsistenz vor (Tab. 103). Der kombinierte NAP Wert über alle fünf Fälle beträgt für den Gesamtwert im Selbstkonzept 0,81 mit p = 0,00. Der kombinierte Tau-*U* Wert mit korrigierter Baseline beträgt 0,63 ebenfalls mit p = 0,00.

Tab. 103: Ergebnisse der visuellen Analysen für alle fünf Kinder sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.a. = nicht vorhanden; + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt	Overlaps	Z	p	Fisher Pitman Test
Kind 1	~ 0,13	A1 < ~ 0,4 B A> ~ 0,3	A1 ~ 0,4 B ~ 0,25	n.v.	PND = 17 % PEM = 100 % NAP = 44 % Tau-*U* = 0,39	1,03	0,30	78,57 %
Kind 2	~ 0,3	A1 > ~ 0,4 B < ~ 0,04	A1 ~ 0,2 B ~ 0,2	n.v.	PND = 0 % PEM = 17 % NAP = 38 % Tau-*U* = 0,21	1,07	0,29	14,29 %
Kind 3	~ 0,5	A1 - B -	A1 ~ 0,2 B ~ 0,13	~ 0,37-0,79	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 1,04	2,56	0,01	99,52 %
Kind 4	~ 0,4	A1 - B < ~ 0,7	A1 ~ 0,1 B ~ 0,2	~ 0,27-0,53	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 0,93	2,74	0,01	99,78 %
Kind 5	~ 0,4	A1 - B > ~ 0,1	A1 ~ 0,1 B ~ 0,1	~ 0,4	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 0,92	2,61	0,01	99,6 %
Konsistenz	+	A1: +; B: /	/	+	+	+	+	+

Kognitve Kompetenz und Peerakzeptanz

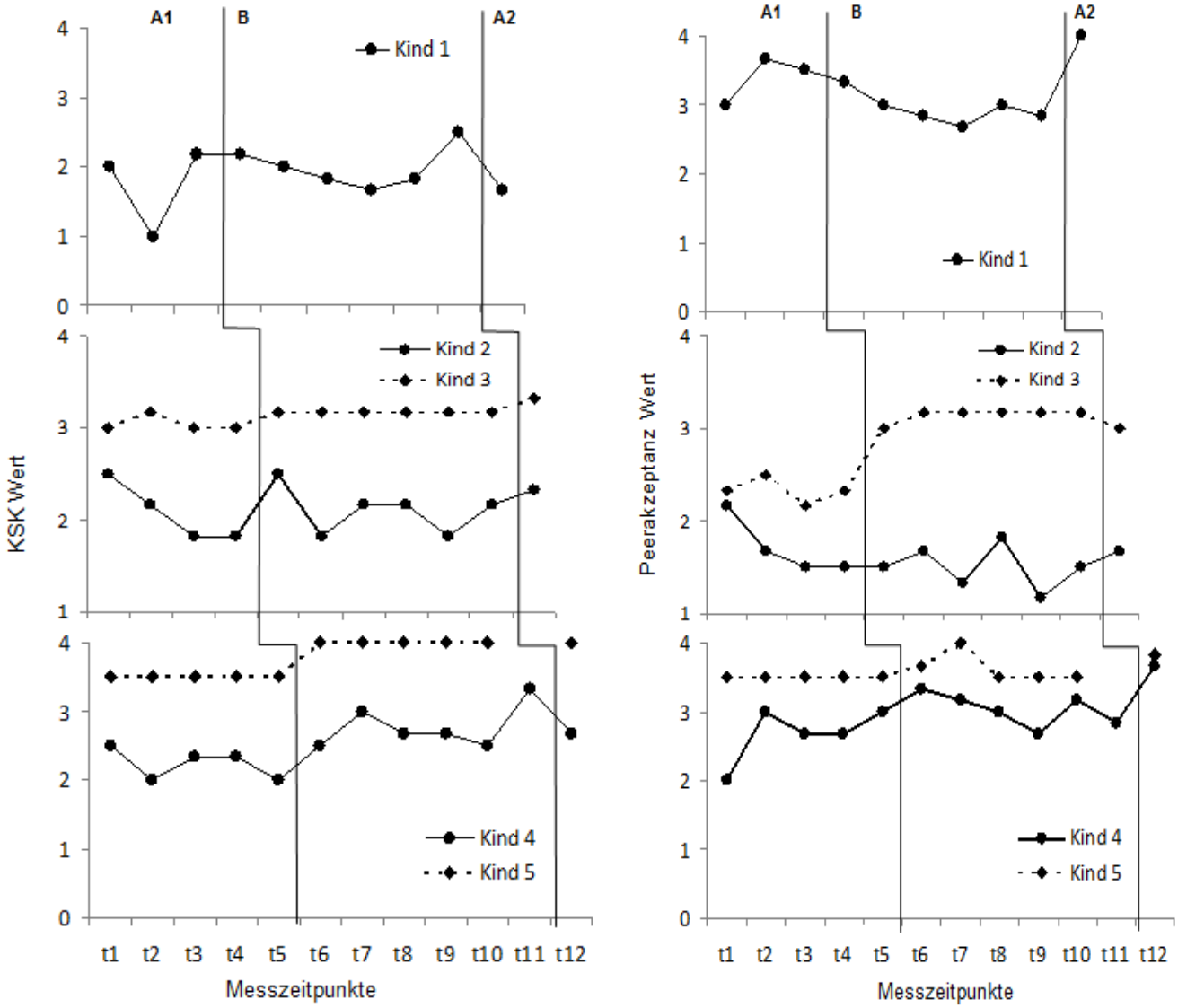


Abb. 68: Kognitve Kompetenz (links) und Peerakzeptanz (rechts), Vergleich der Kinder über alle Phasen; senkrechte und waagerechte Linien: Phasenunterteilung

Abbildung 68 deutet auf eine unterschiedliche Variabilität der Datenmuster über alle fünf Kinder in der kognitiven Kompetenz hin. Dieser visuelle Eindruck wird aus der Zusammenstellung der Ergebnisse zum PSCA-D/SPPC-D bestärkt (Tab. 104).

Die Konsistenz über jeweils drei Jungen im Bereich kognitve Kompetenz kann sowohl im Level, im Trend als auch im Fisher Pitman Test nachgewiesen werden. In der Variabilität und der Unmittelbarkeit der Effekte liegt keine Konsistenz der Datenmuster vor. Für die Overlaps ist eine bedingte Konsistenz nur für die Werte im NAP zu erkennen, nicht aber für die Werte des PND und des PEM (Tab. 104). Der kombinierte NAP Wert über alle fünf Fälle beträgt in der kognitiven Kompetenz 0,80 mit p = 0,00. Der kombinierte Tau-*U* Wert mit korrigierter Baseline beträgt 0,66 ebenfalls mit p = 0,00.

Tab. 104: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Kognitve Kompetenz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt	Overlaps	Z	p	Fisher Pitman Test
Kind 1	~ 0,28	A1 - B -	A1 ~ 1,0 B ~ 0,5	n.v.	PND = 17 % PEM = 30 % NAP = 56 % Tau-*U* = 0,06	0,26	0,80	75,00 %
Kind 2	~ 0,3	A1 > ~ 0,67 B -	A1 ~ 0,2 B ~ 0,6	n.v.	PND = 0 % PEM = 17 % NAP = 54 % Tau-*U* = 0,29	0,21	0,83	48,10 %
Kind 3	~ 0,13	A1 - B -	A1 ~ 0,2 B ~ 0,1	n.v.	PND = 0 % PEM = 100 % NAP = 87 % Tau-*U* = 0,79	1,92	0,06	96,67 %
Kind 4	~ 0,55	A1 > ~ 0,5 B < ~ 1,33	A1 ~ 0,3 B ~ 0,77	~ 0,17-1,0	PND = 67 % PEM = 83 % NAP = 84 % Tau-*U* = 1,06	2,56	0,01	89,39 %
Kind 5	~ 0,5	A1 - B -	A1 ~ 0,0 B ~ 0,0	~ 0,5	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 1,00	2,61	0,01	99,6 %
Konsistenz	+	A1: + B: +	/	/	NAP: + PND/PEM: /	-	-	+

Die visuelle Auswertung der Verläufe in Abbildung 68 lässt divergierende Datenmuster in der Dimension Peerakzeptanz vermuten, wie beispielsweise die unterschiedliche Variabilität in den Baselineerhebungen.

Die visuelle Analyse zur Peerakzeptanz macht deutlich, dass lediglich in der Kategorie der Unmittelbarkeit von Effekten eine Konsistenz in den Datenmustern vorliegt (Tab. 105). In keiner anderen Kategorie kann über mindestens drei Fälle eine Konsistenz nachgewiesen werden. Lediglich im Trend der B-Phase zeigt sich über Kind 1, 4 und 5 gleichermaßen ein Abwärtstrend, der jedoch deutlich unterschiedliche Ausmaße beinhaltet.

Der kombinierte NAP Wert über alle fünf Fälle beträgt 0,61 mit p = 0,00. Der kombinierte Tau-*U* Wert mit korrigierter Baseline beträgt 0,21 ebenfalls mit p = 0,00.

Tab. 105: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Peerakzeptanz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt	Overlaps	Z	p	Fisher Pitman Test
Kind 1	~ 0,45	A1 < ~ 0,5 B > ~ 0,5	A1 ~ 0,3 B ~ 0,3	n.v.	PND = 0 % PEM = 0 % NAP = 11 % Tau-*U* = 0,83	1,81	0,07	47,62 %
Kind 2	~ 0,21	A1 > ~ 0,67 B -	A1 ~ 0,2 B ~ 0,4	n.v.	PND = 0 % PEM = 33 % NAP = 31 % Tau-*U* = 0,17	0,96	0,34	18,57 %
Kind 3	~ 0,81	A1 - B < ~ 0,17	A1 < 0,2 B < 0,2	~ 0,5-0,84	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 1,04	2,56	0,01	99,52 %
Kind 4	~ 0,36	A1 < ~ 0,67 B > ~ 0,17	A1 ~ 0,7 B ~ 0,5	~ 0,0-0,67	PND = 50 % PEM = 83 % NAP = 80 % Tau-*U* = 0,47	1,64	0,10	95,96 %
Kind 5	~ 0,13	A1 - B > ~ 0,17	A1 ~ 0,0 B ~ 0,4	~ 0,0-1,0	PND = 33 % PEM = 33 % NAP = 70 % Tau-*U* = 0,40	1,04	0,30	77,78 %
Konsistenz	/	A1: / B: +	/	+	/	-	-	/

Sportkompetenz

Ein unterschiedliches Ausgangsniveau zwischen den Kindern in Bezug auf die Sportkompetenz wird in Abbildung 69 ersichtlich. Der Verlauf der Graphen deutet zusätzlich auf unterschiedliche Trends und Variabilitäten hin, die sich teilweise in der Konsistenzüberprüfung bestätigen (Tab. 106).

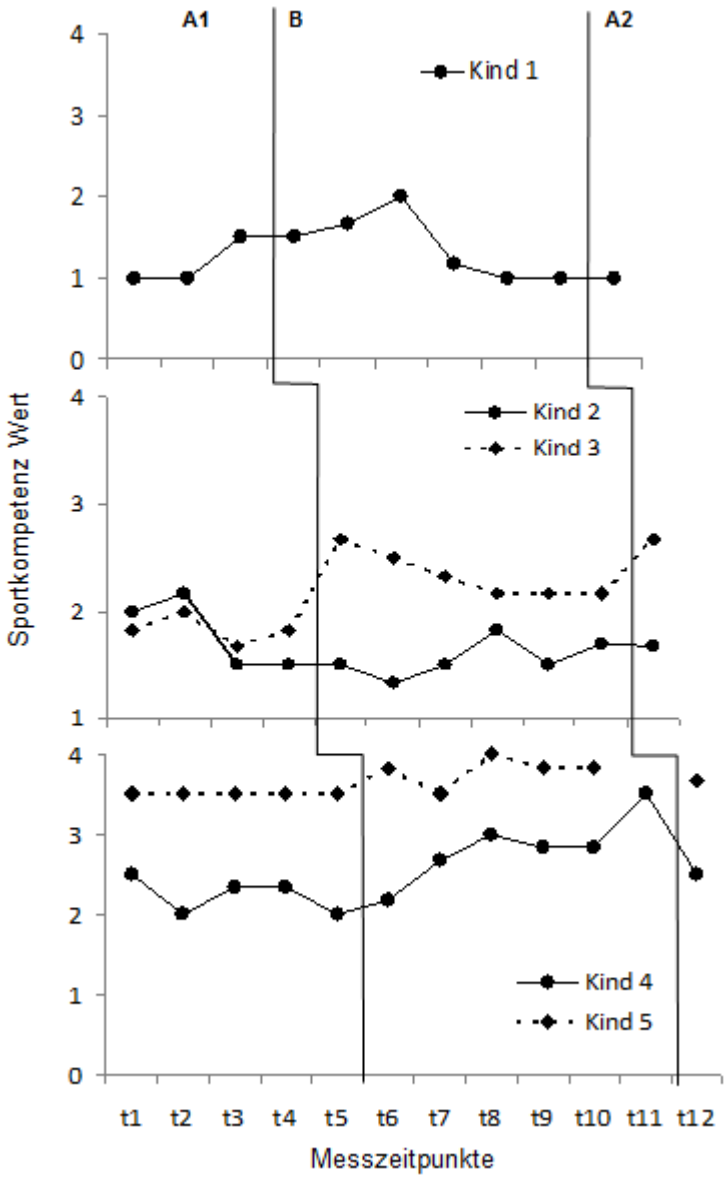


Abb. 69: A1, B-, A2-Phase, Vergleich der Kinder zur Sportkompetenz des PSCA-D/SPPC-D

Aus der Zusammenstellung der Ergebnisse in Tabelle 106 über die unterschiedlichen Kriterien der visuellen Analyse gehen Konsistenzen über mindestens drei Fälle sowohl im Levelunterschied als auch in der Variabilität, bei der Unmittelbarkeit von Effekten und dem Fisher Pitman Test hervor. Damit weist die Dimension Sportkompetenz die höchsten Konsistenzen im Sinne der visuellen Analyse über alle Fälle auf.

Der kombinierte NAP Wert über alle fünf Fälle beträgt 0,76 mit p = 0,00. Der kombinierte Tau-*U* Wert mit korrigierter Baseline beträgt 0,56 ebenfalls mit p = 0,00.

Tab. 106: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Sportkompetenz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt	Overlaps	Z	P	Fisher Pitman Test
Kind 1	~ 0,22	A1 < ~ 0,5 B > ~ 0,5	A1 ~ 0,2 B ~ 0,7	n.v.	PND = 33 % PEM = 67 % NAP = 69 % Tau-*U* = 0,28	0,90	0,37	73,81 %
Kind 2	~ 0,23	A1 > ~ 0,5 B < ~ 0,2	A1 ~ 0,4 B ~ 0,1	n.v.	PND = 0 % PEM = 17 % NAP = 29 % Tau-*U* = 0,29	1,07	0,29	16,67 %
Kind 3	~ 0,51	A1 - B > ~ 0,5	A1 ~ 0,2 B ~ 0,2	~ 0,33-0,84	PND = 100 % PEM = 100 % NAP = 100 % Tau-*U* = 1,04	2,56	0,01	99,52 %
Kind 4	~ 0,6	A1 > ~ 0,5 B < ~ 1,33	A1 ~ 0,3 B ~ 0,5	~ 0,17-1,5	PND = 83 % PEM = 83 % NAP = 90 % Tau-*U* = 0,93	2,19	0,03	99,13 %
Kind 5	~ 0,3	A1 - B -	A1 ~ 0,0 B ~ 0,25	~ 0,0-1,0	PND = 80 % PEM = 80 % NAP = 90 % Tau-*U* = 0,80	2,09	0,04	97,62 %
Konsistenz	+	/	+	+	NAP: + PND/PEM: /	+	+	+

11.2 Qualitative Daten: Kinder

Die qualitativen Daten der einzelnen Kinder werden für die A1-Phase in Bezug auf die jeweiligen Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse abgeglichen.

Emotionales Selbstkonzept

Alle fünf Kinder konnten im Interview angesprochene Emotionen spezifischen Situationen und Erlebnissen zuordnen. Die Vielfalt dieser Situationen variierte deutlich zwischen den unterschiedlichen Fällen. Während Kind 2 Emotionen ausschließlich mit materiellem Besitz in Verbindung bringt, verdeutlichte Kind 5 beispielsweise, dass Emotionen für ihn in Bezug zu Erlebnissen in den Kategorien Peerakzeptanz und kognitives Selbstkonzept stehen (vgl. Kap 10).

Sportkompetenz

Während Kind 3, 4 und 5 bevorzugte Bewegungssituationen benennen konnten, in denen sie sich selbst als kompetent erleben, verdeutlichte Kind 2, dass es sich als wenig leistungsfähig im Sport erlebe. Kind 1 äußerte als einziges Kind den Wunsch nach stärkeren motorischen Leistungen.

Peerakzeptanz

Sowohl Kind 1 und 3 als auch Kind 5 benannten namentlich gleichaltrige Freunde und beschrieben Spielsituationen mit diesen Kindern. Kind 4 berichtete zwar von Freundschaften, konnte diese jedoch nicht namentlich benennen. Kind 2 sprach über keine gleichaltrigen Freunde. Kind 1 und Kind 5 machten zusätzlich deutlich, dass die Freundschaften zu Gleichaltrigen für sie einen hohen Stellenwert haben.

Aussehen

Kind 2 äußerte als einziges Kind, dass es grundsätzlich nicht zufrieden sei mit seinem Aussehen. Kind 3 äußerte im Interview keine eigene Sichtweise auf sein Aussehen. Demgegenüber sind Kind 1, 4 und 5 insgesamt mit ihrem Aussehen zufrieden, wobei nur Kind 1 differenzierte Aussagen über einzelne Körperteile vornahm.

Kognitives Selbstkonzept

Nur Kind 5 beschrieb, dass schulische Leistungen für ihn von besonderer Bedeutung seien. Alle anderen Kinder benannten bevorzugte und nicht bevorzugte Schulfächer, aber äußerten sich nicht zur Bedeutsamkeit schulischer Leistungen für sie selbst.

Globales Selbstwertgefühl

Kind 1, 4 und 5 machten deutlich, dass sie generell zufrieden seien mit sich selbst. Sie konnten eigene Fähigkeiten und Wünsche beschreiben. Kind 2 sieht ebenso eigene Kompetenzen, ist jedoch nicht mit sich selbst zufrieden. Kind 3 wiederum gab nichts zu eigenen Fähigkeiten oder Wünschen wieder und machte auch keine Aussagen über die Zufriedenheit mit der eigenen Person.

Quellen selbstbezogener Informationen

Sowohl Kind 1 als auch Kind 4 benannten die eigenen Eltern bzw. die Mutter und gleichaltrige Freunde als wichtige Quellen selbstbezogener Informationen. Kind 2 und 5 bezogen sich hierbei nur auf die Eltern. Kind 3 benannte keine Personen, provozierte jedoch im Interview sowohl direkte als auch komparative Prädikatenzuweisungen.

Elternakzeptanz

Kind 1, 3 und 5 beschrieben ausschließlich positive Erlebnisse mit den eigenen Eltern. Nur Kind 4 sieht einzelne Situationen mit seinen Eltern, die es selbst als negativ empfindet. Kind 2 benannte Spielsituationen mit den Eltern, machte jedoch nicht deutlich, ob es diese als positiv oder negativ erlebe.

11.3 Kontextebene

Quantitative Daten

Aus der Abbildung 70 zu den Ergebnissen der Selbstkonzeptfragebögen der Eltern im Vergleich zu den Ergebnissen der jeweiligen Kinder geht hervor, dass es im Vergleich der Ergebnisse von Kindern und Eltern bei t2 über die fünf Fälle keine übergeordneten Konsistenzen in den Datenmustern gibt. Als einzige Konsistenz kann angegeben werden, dass die Mütter in 14 von 22 möglichen Fällen die Fähigkeiten ihrer Kinder niedriger einschätzten als die Kinder selbst. In sieben Fällen liegen die Werte der Mütter höher als die der Kinder und in einem Fall liegen die Einschätzungen von Mutter und Kind exakt gleich (Kind 1, Sportkompetenz). Die Kategorie Peerakzeptanz weist als einzige Dimension ein durchgehendes Datenmuster auf. In diesem Bereich liegen bei allen fünf Fällen die Werte der Kinder höher als die der Mütter. Die insgesamt niedrigsten Differenzen weisen Kind 5 und Mutter 5 auf, die insgesamt höchsten Kind 3 und Mutter 3.

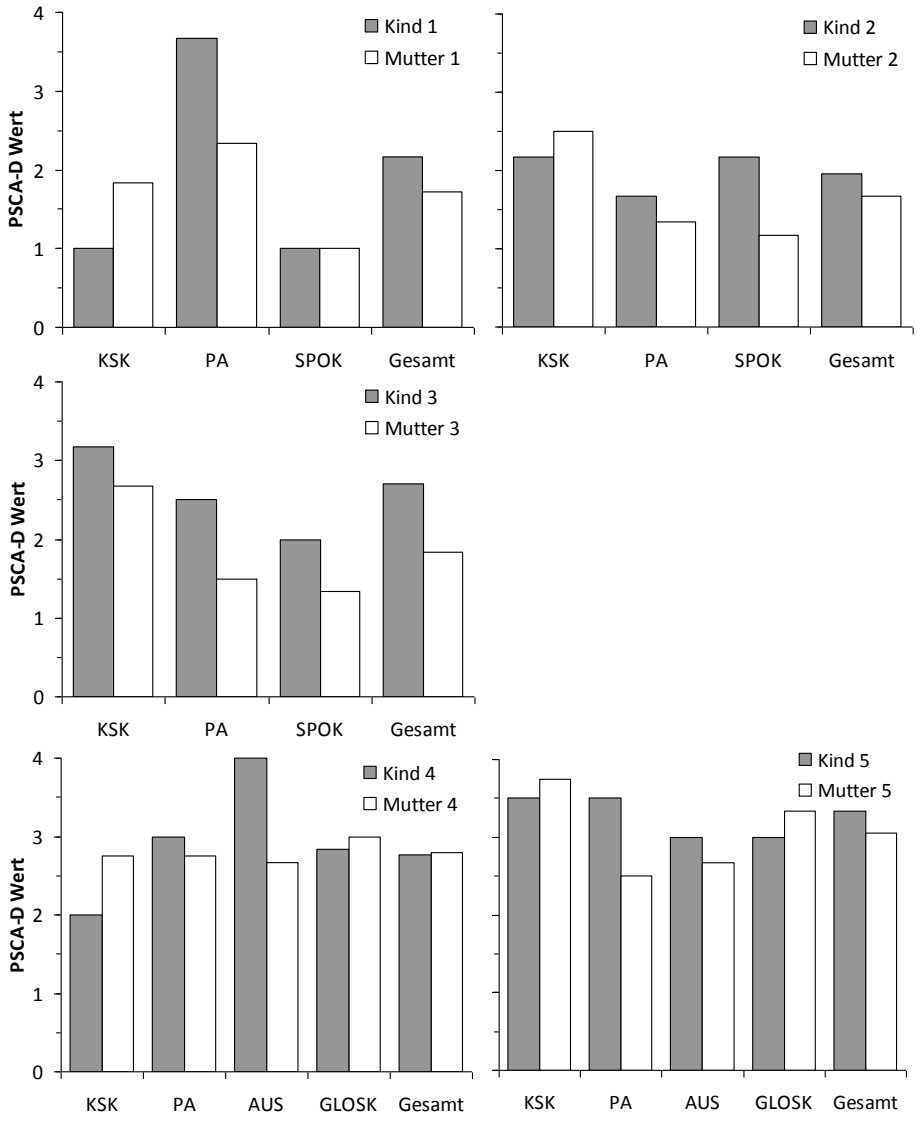


Abb. 70: Kind 1 bis 5 und Mutter 1 bis 5, Vergleich der PSCA-D/SPPC-D Ergebnisse aller Skalen, Messzeitpunkt t2

Beim letzten Messzeitpunkt wurden im Gegensatz zum zweiten bereits vier der fünf Kinder mit dem SPPC-D getestet und dementsprechend auch die jeweiligen Elternfragebögen verwendet.

Erneut liegen in der Dimension Peerakzeptanz die Werte der Kinder in allen fünf Fällen höher als die der Mütter. Auch in der Kategorie globales Selbstwertgefühl schätzen alle in dieser Dimension getesteten Kinder höhere Werte als ihre Mütter. In der kognitiven Kompetenz, in der Dimension Aussehen und im Gesamtwert kann keine Konsistenz nachgewiesen werden (Abb. 71).

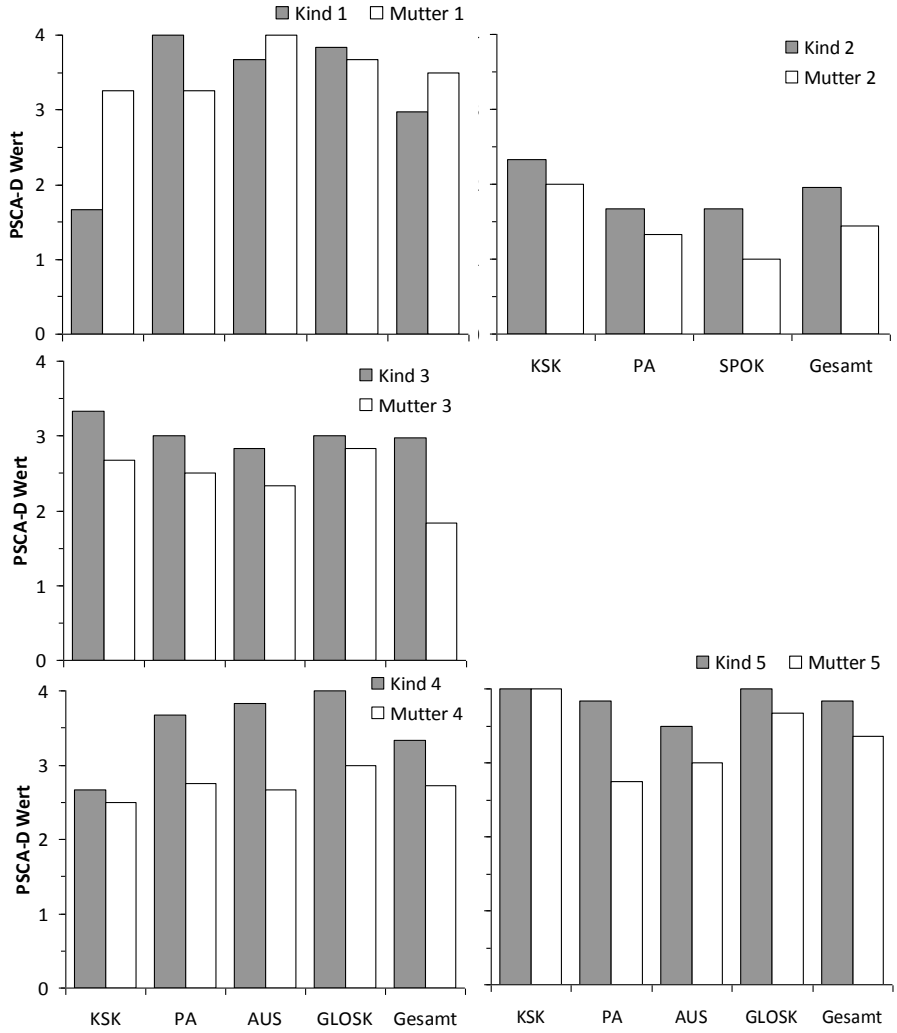


Abb. 71: Kind 1 bis 5 und Mutter 1 bis 5, Vergleich der PSCA-D/SPPC-D Ergebnisse aller Skalen, Messzeitpunkte t10/11/12

Qualitative Daten

Unter den qualitativen Daten der Kontextebene werden nur die Ergebnisse der Elterninterviews aus der A1-Phase über alle Fälle verglichen. Die Ergebnisse der A2-Phase aus diesen Interviews bieten nur auf individueller Ebene eine für die Fragestellungen zielführende Darstellung und Auswertung.

A1-Phase

Die qualitativen Daten aus den Elterninterviews werden für die A1-Phase in Bezug auf die jeweiligen Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse abgeglichen.

Emotionales Selbstkonzept

Insgesamt beschrieben drei von den fünf Müttern Situationen zur Emotion Ärger oder Wut, die in einem Bezug zur Erkrankung ihres Sohnes stehen. Nur Mutter 4 und 5 stellten keinen spezifischen

Bezug zur Beeinträchtigung und dieser Emotion dar. Diese beiden Mütter betonten jedoch, dass ihre Kinder gegenüber ihren Eltern Gefühle verbalisieren.

Physisches Selbstkonzept

In dieser Dimension ist auffällig, dass alle fünf Mütter erläuterten, dass Schwimmen eine beliebte Bewegungsform ihres Kindes sei. Von vier Müttern wurden zusätzlich Ballspiele als beliebt bezeichnet. Vier Mütter betonten, dass ihre Söhne eine generelle Bewegungsfreude zeigen. Die Mütter 4 und 5 erklärten zusätzlich, dass ihre Kinder die eigenen motorischen Fähigkeiten selbst gut einschätzen könnten. Nur Mutter 1 sprach in diesem Zusammenhang spezifisch die Nutzung von Hilfsmitteln beim Sport an.

Peerakzeptanz

Nach Aussagen der Mütter 1, 3, 4 und 5 haben ihre Kinder mehrere überdauernde Freundschaften. Nach Mutter 1, 3 und 5 bedeutet das Spiel mit Gleichaltrigen ihren Söhnen viel. Nur die Mutter von Kind 2 erklärte, dass ihr Sohn keine festen Freundschaften besitze.

Kognitives Selbstkonzept

Die Mütter besaßen eine sehr unterschiedliche Meinung zu der Dimension kognitives Selbstkonzept. Als einzige ähnliche Ausgangslage beschrieben Mutter 1 und 3, dass die Fähigkeiten ihrer Söhne eher im künstlerisch kreativen Bereich lägen und Schwierigkeiten häufig in den Hauptfächern Mathematik und Deutsch zu vermerken seien. Demgegenüber meinte Mutter 2, dass ihr Kind generell eine Unlust an schulischen Anforderungen habe. Mutter 4 sah Konzentrationsschwierigkeiten ihres Kindes und Mutter 5 hielt die Leistungen ihres Sohnes in dieser Dimension für generell sehr gut.

Globales Selbstwertgefühl

Sowohl Mutter 1 als auch Mutter 4 und 5 erklärten, dass ihre Kinder grundsätzlich mit sich zufrieden seien. Mutter 4 und 5 waren hierzu zusätzlich der Meinung, dass ihre Söhne eigene Fähigkeiten selbständig benennen. Mutter 2 beschrieb ihr Kind als grundsätzlich fröhlich und Mutter 3 macht hierzu keine Angaben.

Quellen selbstbezogener Informationen

Nach Aussage aller Mütter, mit Ausnahme von Mutter 2, nutzen ihre Kinder sowohl erwachsene Bezugspersonen als auch gleichaltrige Freunde als Quellen selbstbezogener Informationen. Mutter 2 machte im Interview insgesamt keine Aussagen zu dieser Kategorie. Mutter vier beschrieb zusätzlich Situationen, die im Wesentlichen auf die Nutzung reflexiver und direkter Prädikatenzuweisungen hindeuten. Mutter 5 hingegen betonte die besondere Bedeutung körperlicher Leistungen für ihren Sohn.

Elternakzeptanz

Sowohl Mutter 2 als auch Mutter 3 und 5 wiesen darauf hin, dass ihre Söhne im elterlichen Kontakt körperliche Nähe einfordern. Laut Aussage von Mutter 2, 4 und 5 sind ihre Kinder gerne mit ihnen zusammen (z.B. bei Ausflügen oder bei gemeinsamen Spielen). Nur Mutter 1 erklärte, dass sie und ihr Sohn selten direkt zusammen spielen.

Elternperspektive

Die Kategorie Elternperspektive wurde im Interview von Mutter 4 nicht kodiert. Mutter 1 und 5 beschrieben in dieser Dimension, dass ihre Kinder sich selbst gut einschätzen könnten und Hilfebedarf ggf. einfordern, während Mutter 3 hingegen darauf verwies, dass ihr Sohn Pausen und Erholung fest angesagt bekommen müsse, da er sich sonst überfordere. Für Mutter 2 ist ihr Kind im sozialen Kontakt auch zu erwachsenen Personen häufig unsensibel.

11.4 Konzeptebene

Bei der Darstellung der Ergebnisse auf Konzeptebene werden zunächst die quantitativen Daten zum Gesamtwert des MFM über alle fünf Fälle verglichen, um herauszustellen, ob eine übermäßig starke Progression während des Studienzeitraumes zu vermerken ist. Anschließend werden die qualitativen Ergebnisse aus den Kinderinterviews der A1-Phase und der A2-Phase sowie die Ergebnisse der Elterninterviews in Bezug auf konzeptionelle Hinweise vorgestellt.

Quantitative Daten

Eine starke Progression während des Studienzeitraumes, abgebildet im MFM Gesamtwert, könnte darauf verweisen, dass die durchgeführte Förderung eine zu starke Belastung für die Kinder darstellt. Abbildung 72 beinhaltet daher nicht nur den Verlauf des MFM Gesamtwertes, sondern auch die Phaseneinteilung.

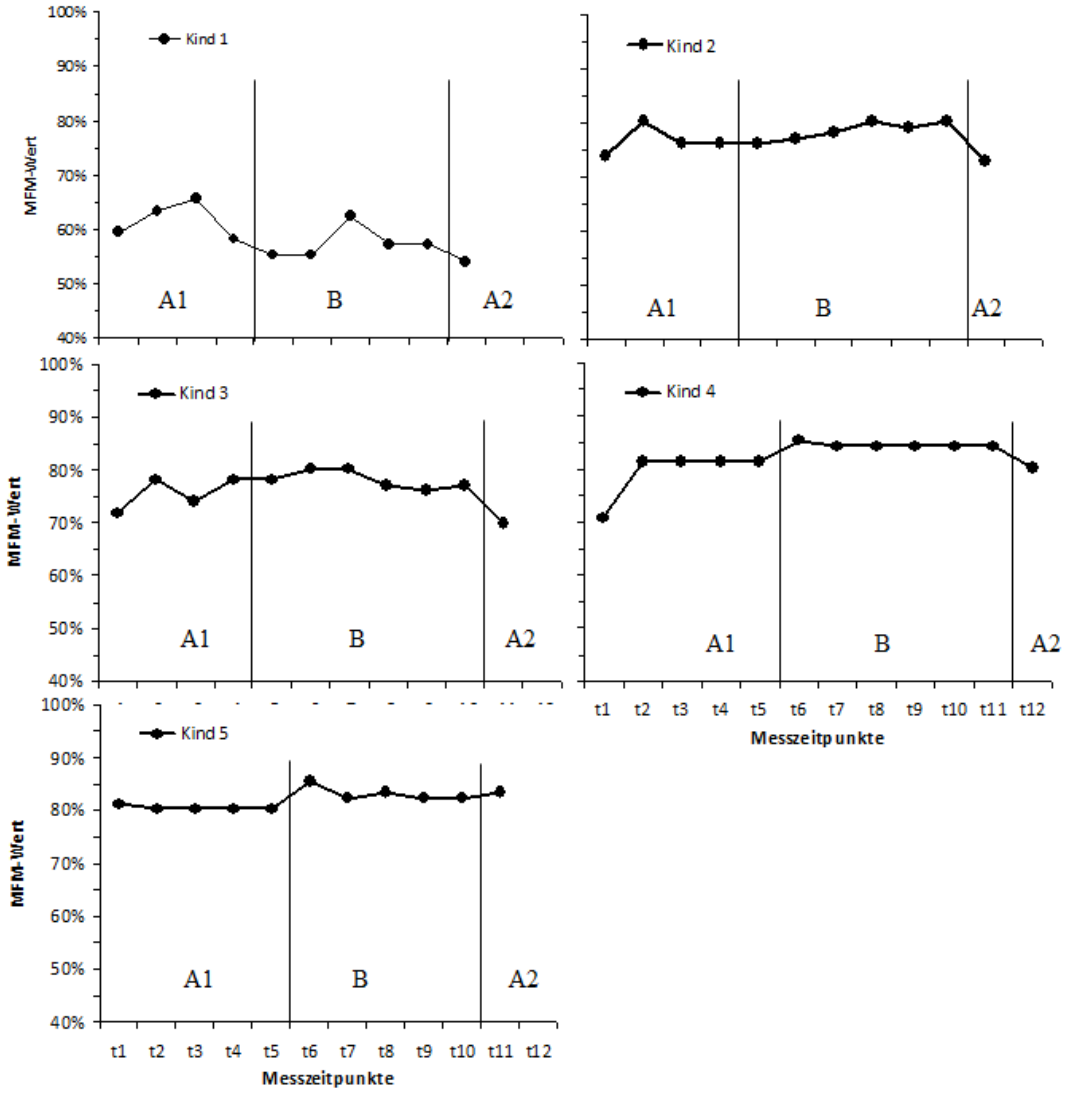


Abb. 72: MFM Gesamtwert, Vergleich über alle fünf Fälle in allen drei Phasen

Die Levelunterschiede zwischen A1- und B-Phase liegen bei den fünf untersuchten Jungen zwischen 2 % und 5 %. Es handelt sich demnach um minimale Levelunterschiede. Zudem liegen bei Kind 2, 3, 4 und 5 die Level in der B-Phase höher als in der A1-Phase. Nur bei Kind 1 zeigt sich ein niedrigeres Level in der B-Phase (Abb. 72).

Trend: Alle fünf Fälle weisen nur sehr geringe Trends in beiden Phasen auf. Bei Kind 1 und Kind 2 zeigt sich in der B-Phase gar kein Trend. Die Werte von Kind 3, 4 und 5 könnten als minimale Abwärtstrends während der B-Phase gedeutet werden.

Variabilität: Die Variabilität des MFM Gesamtwertes schwankt bei den fünf Jungen zwischen 0,1 % und 5 %. Während bei Kind 1 und Kind 5 die Variabilität in der B-Phase höher liegt, ist sie bei Kind 2 und Kind 4 niedriger. Kind 3 weist für beide Phasen eine ähnliche Variabilität auf.

Unmittelbarkeit von Effekten: Für Kind 1, 3, 4 und 5 gilt, dass mit dem Einsetzen der unabhängigen Variable eine minimale Veränderung in der abhängigen Variable eintritt. Bei Kind 2 zeigt sich hierzu kein Effekt.

Tab. 107: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern über alle Fälle für den MFM Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen

	Level	Trend	Variabilität	Unmittelbarer Effekt
Kind 1	~ 5 %	A1 < ~ 6 %	A1 ~ 1 %	~ 1 %-10 %
		B -	B ~ 5 %	
Kind 2	~ 2 %	A1 -	A1 ~ 4 %	n.v.
		B -	B ~ 2 %	
Kind 3	~ 3 %	A1 < ~ 7 %	A1 ~ 3 %	~ 2 %-7 %
		B > ~ 2 %	B ~ 3 %	
Kind 4	~ 5 %	A1 < ~ 10 %	A1 ~ 5 %	~ 3 %-4 %
		B > ~ 1 %	B ~ 0,1 %	
Kind 5	~ 3 %	A1 > ~ 1 %	A1 ~ 0,1 %	~ 2 %-5 %
		B > ~ 3 %	B ~ 1 %	
Konsistenz	+	+	/	+

Es ist eine Konsistenz der Datenmuster in Bezug auf Level, Trend und die Unmittelbarkeit von Effekten zu erkennen (Tab. 107). Die gegebene Konsistenz ist bei keinem der Fälle mit einer erhöhten Progression im Studienzeitraum verbunden.

Qualitative Daten

In die Analyse der qualitativen Ergebnisse auf Konzeptebene fließen drei unterschiedliche Datensätze ein. Zum Einen die Ergebnisse der Kinderinterviews und der Elterninterviews aus der A1-Phase. Als konzeptbezogene Ergebnisse werden hierbei die Aussagen zum *physischen Selbstkonzept* und zur *Elternperspektive* unter der Kategorie *Rahmenbedingungen* sowie zur *Peerakzeptanz* unter der Kategorie *Zusammensetzung der Stunden* genutzt. Diese enthalten jeweils Informationen zu Bewegungspräferenzen und der Bedeutsamkeit von Peerbeziehungen. Zum Anderen dienen die Kinderinterviews der A2-Phase ebenfalls zur Analyse auf der Konzeptebene. In der A2-Phase werden alle in dieser Phase entwickelten Kategorien dargestellt. Die Kategorie *Zufriedenheit* bezieht sich nur auf die Ergebnisse der Kinderinterviews der A2-Phase.

Zusammensetzung der Stunden

In der Kategorie *Peerakzeptanz* der Kinderinterviews der A1-Phase sowie der Elterninterviews der A1-Phase wurde in vier von fünf Fällen die große Bedeutung des gemeinsamen Spiels mit Gleichaltrigen für das jeweilige Kind deutlich. Sowohl die Kinder selbst als auch die Eltern betonten diesen Aspekt. Nur die Ergebnisse von Kind 2 widersprechen diesem Ergebnis (vgl. Kap. 10.2.2).

Aus den Kinderinterviews der A2-Phase bei vier von fünf Kindern geht hervor, dass sie die Förderungen gerne mit mehreren gleichaltrigen Kindern gemeinsam gemacht hätten bzw. dass sie die Anwesenheit der anderen Kinder als positiv empfunden haben. Daher gilt für die drei qualitativen Quellen der Kategorie Zusammensetzung der Stunden die Ergebnisdarstellung in Abbildung 73.

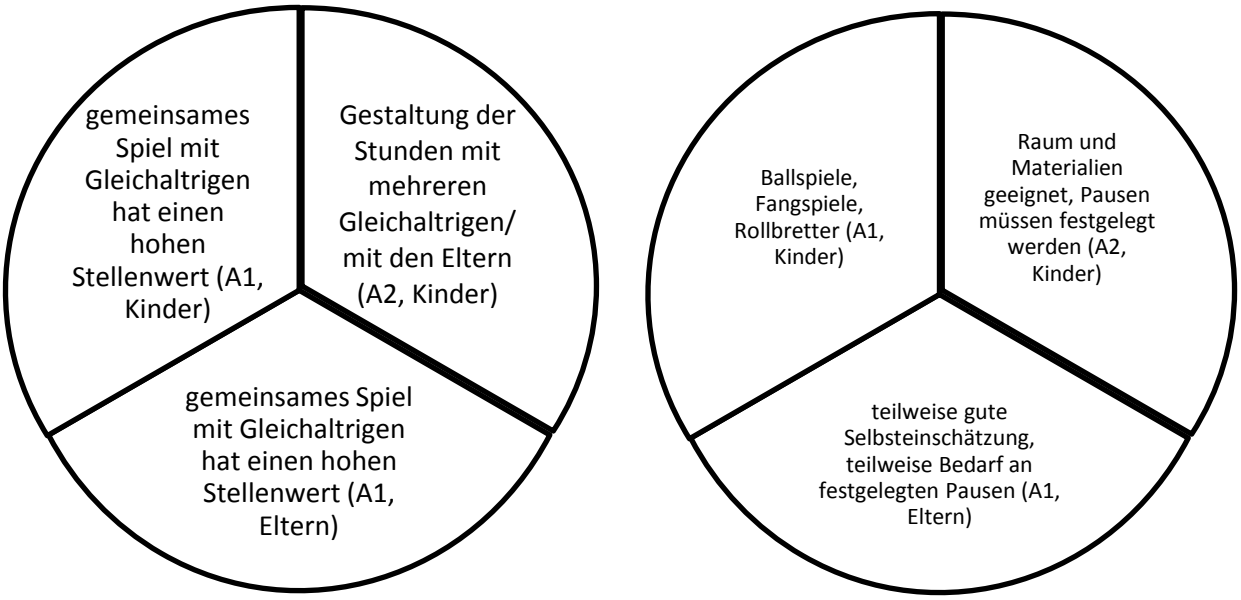


Abb. 73: Ergebnisse zur Kategorie Zusammensetzung der Stunden/Konzeptebene (links) und zur Kategorie Rahmenbedingungen und Struktur/Konzeptebene (rechts)

Rahmenbedingungen und Struktur

Vier von fünf Kindern nannten in der Kategorie *Sportkompetenz* im Kinderinterview der A1-Phase Spielsituationen oder konkrete Spiele, die in der psychomotorischen Förderung Anwendung finden können. Hierzu zählen z.B. Ballspiele und Fangspiele aber auch Spiele mit spezifischen psychomotorischen Materialien wie Rollbrettern. Kind 2 führte keine konkreten Spielsequenzen an, aber erzählte ausführlich von Themen, die ihn interessieren. Es wies z.B. daraufhin, dass Fantasiegeschichten aufgenommen werden könnten.

In den Kategorien *Sportkompetenz* und *Elternperspektive* der Elterninterviews der A1-Phase wurde deutlich, dass Kind 2 und 3 sich zeitweise überfordern und ggf. festgelegte Pausen benötigen. Demgegenüber können Kind 1, 4 und 5 ihre eigenen Fähigkeiten selbst gut einschätzen und Hilfebedarf sowie Pausenbedarf verbalisieren.

In den Kinderinterviews der A2-Phase erklären alle Kinder, dass sie die Rahmenbedingungen in Bezug auf Raum und Materialien als angenehm empfunden haben. Eine teilweise zu starke Anstrengung benannten Kind 1 und Kind 2. Kind 3, 4 und 5 erlebten die Förderungen nicht als Überanstrengung (Abb. 73).

Zufriedenheit

Mit Ausnahme von Kind 3 berichteten alle Kinder im Interview der A2-Phase, dass sie sich in den Stunden wohl gefühlt haben und mit der Gestaltung der Stunden zufrieden waren. Kind 3 empfand hingegen die Stunden langweilig.

11.5 Zusammenfassung

Anhand der quantitativen Daten der einzelnen Kinder lassen sich folgende Aussagen zur Konsistenz über mehrere Datenmuster machen. Im KBMT-K Gesamtwert kann eine Konsistenz im Bereich Levelunterschied ausgemacht werden. Für den Gesamtwert des PSCA-D/SPPC-D zeigt sich über mindestens drei Fälle eine Konsistenz der Datenmuster in den Kategorien Level, Unmittelbarkeit von Effekten, Overlaps und dem Fisher Pitman Test. In Bezug auf die einzelnen untersuchten Dimensionen des Selbstkonzepts weist die Sportkompetenz die höchste Konsistenz auf und die Dimension Peerakzeptanz die niedrigste. Der kombinierte NAP Wert liegt hingegen in der Dimension kognitve Kompetenz am höchsten.

Die qualitativen Daten aus den Kinderinterviews der A1-Phase weisen auf ähnliche Ausgangssituationen der Kinder in den Kategorien *emotionales Selbstkonzept, Sportkompetenz, Peerakzeptanz, Aussehen, globales Selbstwertgefühl, Quellen selbstbezogener Informationen* und *Elternakzeptanz* hin. Kind 2 zeigt am häufigsten eine unterschiedliche Ausgangssituation im Vergleich zu den anderen Kindern. In der Dimension *kognitives Selbstkonzept* differieren die Beschreibungen der Kinder deutlich voneinander.

Auf Kontextebene haben die überprüften Jungen in den meisten Dimensionen höhere Werte im Selbstkonzept als nach den Einschätzungen ihrer Mütter. Besonders deutlich äußert sich dies in den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *globales Selbstwertgefühl*. Ähnlich wie bei den Ergebnissen der Kinderinterviews weist nur die Dimension *kognitives Selbstkonzept* in den Elterninterviews der A1-Phase sehr große Differenzen zwischen den einzelnen Kindern auf. In allen anderen Dimensionen ergeben sich Gemeinsamkeiten.

Auf Konzeptebene kann keine gesteigerte Progression der MFM Gesamtwerte der Jungen über die unterschiedlichen Phasen der Studie nachgewiesen werden. Nach den Ergebnissen der qualitativen

Daten sollte die Gestaltung der Förderung mit mehreren Gleichaltrigen durchgeführt werden. Zudem können Ballspiele, Fangspiele und Spiele mit Rollbrettern Inhalte der Förderungen sein. In der Regel können sich die Kinder selbst gut einschätzen, Pausen sollten dennoch fest in den Ablauf der Stunden integriert sein.

12. Interpretation der Ergebnisse

12.1 Kindbezogene Ebene

Entsprechend der Fragestellungen aus dem Fragenblock 1 ist die Interpretation der Ergebnisse auf der kindbezogenen Ebene unterteilt in die Selbstkonzepterhebung der A1-Phase des jeweiligen Kindes, die Veränderungen in der B-Phase im PSCA-D/SPPC-D und die Veränderungen während der B-Phase im KBMT-K bzw. ET 6-6. Die Interpretation der Ergebnisse verknüpft die quantitativen und qualitativen Ergebnisse entsprechend der Struktur eines Mixed Method Ansatzes in Kapitel 7.

12.1.1 Kind 1

A1-Phase Selbstkonzept

Enhancement:

Die qualitativen Daten von Kind 1 untermauern die quantitativen Daten aus dem PSCA-D. Die Aussagen des Kindes im Interview verweisen auf ähnliche Einschätzungen wie die quantitativen Daten (vgl. Kap. 10.1.4). Nach beiden methodischen Zugängen erlebt Kind 1 sich in den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *Mutterakzeptanz* eher positiv, während sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene die Dimensionen *kognitives Selbstkonzept* und *Sportkompetenz* mit negativen Erlebnissen verbunden werden. Es zeigen sich also keine Widersprüche.

B-Phase

Veränderungen im Selbstkonzept

Die Ergebnisse zum Gesamtwert des PSCA-D von Kind 1 über Baseline und Interventionsphase deuten mit mittleren Effekten in zwei Overlapverfahren und dem Fisher Pitman Test auf eine positive Veränderung im Selbstkonzept im Verlauf der psychomotorisch orientierten Förderung hin. Mit Ausnahme der Dimension *Peerakzeptanz* weisen alle anderen getesteten Dimensionen während der B-Phase höhere Level auf. Die Aussagekraft verringert sich jedoch durch den positiven Trend in der Baseline.

Explanation:

Die Abwärtstrends während der B-Phase könnten mit Ausnahme der Dimension *Sportkompetenz* mit einem gleichzeitigen Abwärtstrend im Gesamtwert des MFM zu erklären sein (vgl. Kap. 10.1.1). Die durch den MFM Wert erkennbare Progression im Herbst 2013 wird auch im Elterninterview der A2-Phase bestätigt. Des Weiteren könnte der im Herbst 2013 vollzogene Umzug von Kind 1 und Mutter 1 den Abwärtstrend in drei von vier getesteten Selbstkonzeptdimensionen verursacht haben (vgl. Kap.

10.1.3). Die Abwärtstrends erstrecken sich etwa bis zum Messzeitpunkt t6 bzw. t7. Der Umzug der Familie fand genau in diesem Zeitraum statt. Einzige Ausnahme bildet hier die *Sportkompetenz*.

Offset

Widersprüchlich erscheint der Abwärtstrend bis zum Messzeitpunkt t6 im MFM Gesamtwert während der Interventionsphase bei einem gleichzeitigen Aufwärtstrend der Dimension *Sportkompetenz*. Obwohl die motorischen Fähigkeiten messbar sinken, bildet der Wert zur *Sportkompetenz* ein höheres empfundenes Kompetenzerleben des Jungen in dieser Dimension ab.

Körperbild

Die ermittelten Overlaps beschreiben sehr unterschiedliche Effekte. Der NAP Wert als aussagekräftiges Overlapverfahren verweist auf mittlere Effekte (Parker & Vannest 2009, 357). Hierbei finden sich weder in den qualitativen Daten noch im MFM Wert deutliche Erklärungen zur Veränderung des Körperbildwertes. Der Abwärtstrend im MFM Gesamtwert könnte sogar eher in einem Widerspruch zum höheren Zufriedenheitswert mit dem eigenen Körper stehen.

Kontextebene

Credibility:

Der Unterschied der quantitativen Daten von Mutter 1 und Kind 1 zeigt sich ebenfalls in den qualitativen Daten. Die Einschätzung von Mutter 1 lässt in beiden methodischen Zugängen eine deutlichere Verknüpfung zur Erkrankung erkennen als die Einschätzungen von Kind 1 und fällt in beiden Zugängen negativer aus als die Perspektive des Kindes.

Offset:

Demgegenüber verweisen die Ergebnisse aus dem Kinderinterview und dem Elterninterview der A1-Phase insbesondere in den Dimensionen *kognitives Selbstkonzept*, *Peerakzeptanz* und *Elternakzeptanz* auf sehr ähnliche Einschätzungen von Kind 1 und Mutter 1. Diese Ähnlichkeiten können auf quantitativer Ebene allerdings nicht bestätigt werden.

Gesamtinterpretation

Insbesondere die quantitativen Ergebnisse von Kind 1 und Mutter 1 verweisen darauf, dass die psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung mittlere Effekte auf das Selbstkonzept des Jungen hatte. Die Effekte könnten jedoch durch beschriebene besondere Ereignisse und die gemessene Progression der Erkrankung während des Studienverlaufs gehemmt worden sein. Außerdem ist zu bedenken, dass Kind 1 mit nur drei Messzeitpunkten in der Baseline die kürzeste Baselinephase hat-

te. Zudem könnte der mehrmalige Ortswechsel während der Förderung mögliche positive Effekte beeinträchtigt haben (vgl. Kap. 10.1).

12.1.2 Kind 2

A1-Phase Selbstkonzept

Enhancement:

Die qualitativen Daten von Kind 2 spiegeln sich in den quantitativen Daten aus dem PSCA-D wider. Die Aussagen des Kindes im Interview deuten auf ähnlich niedrige Einschätzungen wie die quantitativen Daten hin (vgl. Kap. 10.2.2). In beiden Methoden wird deutlich, dass die Dimension *kognitives Selbstkonzept* am ehesten mit Kompetenzerleben verknüpft werden kann. Demgegenüber bestätigen beide Zugänge geringe positive Erlebnisse in den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *Sportkompetenz*.

Explanation:

Eine mögliche Erklärung für die grundsätzlich sehr niedrigen Ausgangswerte im Selbstkonzept von Kind 2 könnte die zusätzliche Diagnose ADHS haben (vgl. Kap. 7.5.2). Dumas und Pelletier (1999, 17) konnten in einer Kontrollgruppenstudie mit 116 Kindern (davon 57 mit ADHS und 59 ohne Beeinträchtigung) nachweisen, dass die von Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität betroffenen Kinder in allen getesteten Dimensionen mit Ausnahme der *Sportkompetenz* geringere Werte im Selbstkonzept hatten als die Teilnehmer der Kontrollgruppe.

Die im Kinderinterview der A1-Phase beschriebene Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und dem eigenen Körper könnte wiederum entsprechend der in Kapitel 2.4.1 vorgestellten Studie von Cash und Fleming (2004) die besonders niedrigen Werte in der *Peerakzeptanz* erklären.

B-Phase

Veränderungen im Selbstkonzept

In zwei Overlapverfahren und dem Fisher Pitman Test können keine Effekte im Gesamtwert des PSCA-D von Kind 2 in Bezug auf eine positive Selbstkonzeptveränderung im Studienverlauf belegt werden. Auch die Effekte im NAP Wert sind mit 38 % nur sehr gering. Einzig das Level der Dimension *kognitve Kompetenz* ist während der B-Phase leicht höher als während der A1-Phase.

Explanation:

Da sich im MFM Gesamtwert keine Trends während der A1- oder der B-Phase nachweisen lassen, kann diese Variable die negative Entwicklung während der B-Phase nicht erklären. (vgl. Kap. 10.2.1). Dagegen finden sich Erklärungen in dem Elterninterview von Mutter 2. Der Autounfall im Herbst

2013 könnte sich in dieser Zeit auf das Selbstkonzept von Kind 2 ausgewirkt haben. Ferner fallen die von der Mutter erwähnten starken Stimmungsschwankungen und depressiven Phasen ebenfalls in die Zeit vom Herbst 2013 (vgl. Kap. 10.2.3).

Körperbewusstsein

Weder der PEM noch der PND Wert kann Effekte in der Dimension Körperbewusstsein des ET 6-6 bestätigen. Der NAP Wert verweist auf mittlere Effekte. Hierbei könnten die im Elterninterview der A2-Phase erwähnten Stimmungsschwankungen und depressiven Phasen den Einbruch des Wertes in t7 und t8 erklären.

Kontextebene

Credibility:

Der Unterschied der quantitativen Daten von Mutter 2 und Kind 2 zeigt sich ebenfalls in den qualitativen Daten. Die Einschätzung von Mutter 2 fällt in beiden Zugängen negativer aus als die Perspektive des Kindes. Dies wird beispielsweise in den Dimensionen *kognitives Selbstkonzept* und *physisches Selbstkonzept* deutlich. Ähnlichkeiten der Sichtweisen in den qualitativen Daten von Kind 2 und Mutter 2 lassen sich in den Dimensionen *Elternakzeptanz* und *Peerakzeptanz* nachweisen. In der Dimension *Peerakzeptanz* wird diese Ähnlichkeit in den quantitativen Daten bestätigt.

Gesamtinterpretation

Nach den quantitativen und qualitativen Ergebnissen von Kind 2 und Mutter 2 hatte die psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung keine Effekte auf das Selbstkonzept des Kindes. Die mangelnden Effekte könnten zum Einen durch die beschriebenen besonderen Ereignisse während des Studienverlaufs verringert worden sein. Zum Anderen kann die zusätzliche Diagnose ADHS in diesem Fall eine möglicherweise ausschlaggebendere Variable als die Diagnose DMD gehabt haben.

12.1.3 Kind 3

A1-Phase Selbstkonzept

Enhancement:

Die qualitativen Daten von Kind 3 bestätigen die quantitativen Daten aus dem PSCA-D. Die Einschätzungen des Kindes im Interview beschreiben eine ähnliche Sichtweise wie die quantitativen Daten (vgl. Kap. 10.3.2). Beide methodischen Zugänge weisen darauf hin, dass Kind 3 sich in den Dimensionen *kognitives Selbstkonzept* und *Mutterakzeptanz* eher positiv erlebt, während sowohl auf quantita-

tiver als auch auf qualitativer Ebene die Dimension *Sportkompetenz* mit negativen Erlebnissen verbunden wird. Die Dimension *Peerakzeptanz* wird in beiden Zugängen durchschnittlich bewertet. Es zeigen sich hierbei keine Widersprüche.

B-Phase

Veränderungen im Selbstkonzept

Die Ergebnisse zum Gesamtwert des PSCA-D von Kind 3 über Baseline und Interventionsphase zeigen mit hohen Effekten in allen Overlapverfahren und dem Fisher Pitman Test eine positive Veränderung im Selbstkonzept während der Interventionsphase. Alle getesteten Dimensionen liegen während der B-Phase auf einem höheren Level als in der A1-Phase.

Explanation:

Nur in der Dimension *Sportkompetenz* ergibt sich in der B-Phase ein Abwärtstrend. Die qualitativen Daten aus dem Elterninterview der A2-Phase in Bezug auf besondere Ereignisse während der B-Phase geben hierzu keinen Aufschluss. Der ab t7 deutliche Abwärtstrend in der Dimension 1 des MFM könnte jedoch den Abwärtstrend in der *Sportkompetenz* teilweise erklären (vgl. Kap. 10.3.1). Die durch den MFM Wert in der Dimension 1 erkennbare Progression der Erkrankung im Herbst 2013 wird auch im Elterninterview der A2-Phase bestätigt (vgl. Kap. 10.3.3).

Körperbild

Alle Overlapverfahren beschreiben hohe Effekte in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem eigenen Körperbild. Hierbei finden sich in den qualitativen Daten keine Erklärungen zur Veränderung des Körperbildwertes. Das insgesamt leicht höhere Level im MFM Gesamtwert während der B-Phase könnte diese Entwicklung erklären.

Kontextebene

Credibility:

Der Unterschied der quantitativen Daten von Mutter 3 und Kind 3 bestätigt sich in den qualitativen Daten. Mutter 3 schätzte in beiden methodischen Zugängen das Selbstkonzept ihres Jungen negativer ein als der Junge selbst. Ähnlichkeiten in den qualitativen Daten von Kind 3 und Mutter 3 zeigen sich in der A1-Phase in den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *Sportkompetenz*.

Offset:

Die auf qualitativer Ebene verdeutlichten Gemeinsamkeiten zwischen fremderhobenen Einschätzungen und Einschätzungen des Kindes werden nicht durch die quantitative Ebene bestätigt. Hier liegen gerade in den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *Sportkompetenz* erhebliche Abweichungen vor. Er-

gebnisse aus dem Kinderinterview und dem Elterninterview der A1-Phase differieren in den Dimensionen *kognitives Selbstkonzept* und *emotionales Selbstkonzept*.

Gesamtinterpretation

Die quantitativen Ergebnisse von Kind 3 deuten darauf hin, dass die psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung hohe Effekte auf das Selbstkonzept und Körperbild des Kindes hatte. Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse auf Kontextebene widersprechen sich in einigen Dimensionen des Selbstkonzepts, mindern dadurch jedoch nicht die Stärke der Effekte. Die von den Eltern beschriebenen besonderen Ereignisse fallen nicht in den Zeitraum der Förderungen, so dass hier nicht von zusätzlichen Einflüssen ausgegangen werden kann.

12.1.4 Kind 4

A1-Phase Selbstkonzept

Enhancement:

Die Aussagen des Kindes im Interview lassen ähnliche Ergebnisse wie die quantitativen Daten des SPPC-D erkennen (vgl. Kap. 10.4.2). Beide methodischen Zugänge machen deutlich, dass Kind 4 sich selbst mit seinen Fähigkeiten als positiv betrachtet. Keine der Dimensionen fällt weder im Interview noch in der Testung durch besonders hohe oder niedrige Werte auf. Widersprüche in den unterschiedlichen Methoden sind nicht zu sehen.

B-Phase

Veränderungen im Selbstkonzept

In allen angewendeten Overlapverfahren und dem Fisher Pitman Test lassen sich hohe Effekte für eine positive Selbstkonzeptveränderung von Kind 4 während der B-Phase ausmachen. Alle Level der getesteten Dimensionen sind während der B-Phase höher als während der A1-Phase. Da in der Baseline im Gesamtwert kein Trend erkennbar ist, erhöht sich hierdurch die Aussagekraft des Effektnachweises zusätzlich.

Explanation:

Auch der Gesamtwert des MFM liegt in der B-Phase leicht höher als in der A1-Phase. Dies könnte die positive Entwicklung im Selbstkonzept von Kind 4 zusätzlich erklären (vgl. Kap. 10.4.1). Da jedoch in keiner der MFM Dimensionen ein deutlicher positiver Trend während der B-Phase bemerkt werden kann, erscheint diese Erklärung nur bedingt möglich angesichts der starken positiven Trends in den

Dimensionen *Sportkompetenz* und *Aussehen* während der Interventionsphase. Im Elterninterview der A2-Phase wird weder auf besondere Ereignisse im Förderzeitraum noch auf eine bedeutsame Veränderung in der motorischen Entwicklung verwiesen, so dass auch durch diesen methodischen Zugang keine weiteren Erklärungen für die Selbstkonzeptentwicklung von Kind 4 gegeben werden können (vgl. Kap. 10.4.3). Die Mutter beschreibt im Interview der A2-Phase insbesondere Veränderungen in der *Peerakzeptanz* und den sozialen Kompetenzen ihres Sohnes. Diese können auf quantitativer Ebene bei t12 in der Nacherhebung bestätigt werden.

Körperbild

Die ermittelten Overlaps für den KBMT-K Gesamtwert deuten auf mittlere positive Effekte bei der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper hin. Für diese Entwicklung gibt es in den qualitativen Daten weder Erklärungen noch Widersprüche. Eine Erklärung im quantitativen Zugang könnte der höhere MFM Gesamtwert während der Interventionsphase sein.

Kontextebene

Credibility:

Sowohl in den quantitativen als auch in den qualitativen Daten von Mutter 4 und Kind 4 lassen sich nur geringe Differenzen aufdecken. Der deutlichste Unterschied in der Dimension *Aussehen* kann auf qualitativer Ebene nicht bestätigt werden, da die Mutter zu dieser Dimension keine Aussage macht. Der geringste Unterschied liegt quantitativ in der Dimension *globales Selbstwertgefühl* und kann durch die Interviews von Kind 4 und Mutter 4 während der A1-Phase untermauert werden. Die Mutter stufte Kind 4 bzw. das Kind sich selbst generell zufrieden ein.

Gesamtinterpretation

Hohe positive Effekte auf das Selbstkonzept und mittlere Effekte auf das Körperbild durch die Förderung von Kind 4 können auf quantitativer Ebene von Kind 4 und Mutter 4 nachgewiesen werden. Auf qualitativer Ebene untermauern die Aussagen von Mutter 4 diese Effekte im Interview der A2-Phase. Die Effekte könnten teilweise durch den höheren MFM Gesamtwert während der B-Phase mit begründet werden. Des Weiteren ist Kind 4 das einzige Kind, das mit zwei weiteren Kindern gemeinsam gefördert wurde. Dies könnte zusätzliche Effekte auf die Dimension *Peerakzeptanz* gehabt haben.

12.1.5 Kind 5

A1-Phase Selbstkonzept

Enhancement:

Sowohl die qualitativen Daten als auch die quantitativen Daten von Kind 5 verweisen auf ein grundsätzlich hohes Selbstkonzept. Keine Dimension des Selbstkonzepts ist hierbei besonders auffällig. Im Interview der A1-Phase und in den Erhebungen der Baseline wird dies insbesondere in den Dimensionen *kognitives Selbstkonzept* und *Peerakzeptanz* deutlich (vgl. Kap. 10.5.2). Widersprüche sind in den beiden methodischen Zugängen nicht erkennbar.

B-Phase

Veränderungen im Selbstkonzept

Die Ergebnisse zum Gesamtwert des SPPC-D von Kind 5 abgebildet in Overlapverfahren und dem Fisher Pitman Test bestätigen hohe Effekte in Bezug auf eine positive Veränderung im Selbstkonzept des Jungen während der Intervention. Die Werte aller Dimensionen liegen in der B-Phase höher als in der Baseline. Die Aussagekraft erhöht sich dadurch, dass in der Baseline in keiner Dimension ein Trend auffiel.

Explanation:

Das leicht höher liegende Level im MFM Gesamtwert in der B-Phase könnte einen positiven Einfluss auf die Selbstkonzeptwerte des Kindes in dieser Phase gehabt haben. In den Dimensionen *Peerakzeptanz* und *globales Selbstwertgefühl* sind minimale Abwärtstrends während der Interventionszeit festzustellen. Bei der *Peerakzeptanz* könnte dieser Abwärtstrends entsprechend des Elterninterviews der A2-Phase mit dem besonderen Ereignis Schulwechsel kurz vor Beginn der Interventionszeit im Zusammenhang stehen. Zusätzlich ist Kind 5 das einzige Kind, das ohne die Teilnahme von Gleichaltrigen an der Intervention teilnahm. Dies könnte für die geringen Veränderungen in der Dimension *Peerakzeptanz* verantwortlich sein. Die von der Mutter erwähnte leichte depressive Phase ihres Sohnes zum Ende der B-Phase könnte wiederum Auswirkungen auf den Abwärtstrend im *globalen Selbstwertgefühl* gehabt haben.

Körperbild

Alle Werte der genutzten Overlapverfahren verweisen auf hohe Effekte in Bezug auf eine stärkere Zufriedenheit mit dem eigenen Körper im Studienverlauf. Hierbei finden sich in den qualitativen Daten keine Erklärungen zur Veränderung des Körperbildwertes. Die höheren MFM Gesamtwerte während der B-Phase könnten hierbei einen Einfluss ausgeübt haben.

Kontextebene

Credibility:

Die besonders deutliche Differenz der quantitativen Daten von Mutter 5 und Kind 5 in der Dimension *Peerakzeptanz* beim Messzeitpunkt t12 spiegelt sich auch im Interview der Mutter in der A2-Phase wider. Ihre Besorgnis in Bezug auf Peerbeziehungen steht hierbei im Vordergrund. In allen anderen überprüften Dimensionen ähneln sich die Werte von Mutter 5 und Kind 5 sehr. Bei t12 sind sie sogar in der *kognitiven Kompetenz* exakt gleich. Diese Einschätzungen bestätigen sich wiederum im Elterninterview zu diesem Messzeitpunkt.

Die Zunahme der Muskelschwäche wird sowohl im Elterninterview der A2-Phase als auch im MFM Gesamtwert für die Nacherhebung verdeutlicht.

Offset:

Die hohe Differenz zwischen den quantitativen Ergebnissen von Mutter 5 und Kind 5 in der Dimension *Peerakzeptanz* zum Messzeitpunkt t2 lässt sich auf qualitativer Ebene nicht bestätigen. In dieser Dimension beschreiben sowohl Mutter als auch Kind ein ähnlich hohes Selbstkonzept.

Gesamtinterpretation

Entsprechend der quantitativen Auswertung kann von hohen positiven Effekten der psychomotorisch orientierten Förderung auf das Selbstkonzept und das Körperbild von Kind 5 ausgegangen werden. Die Effekte könnten jedoch durch das besondere Ereignis des Schulwechsels sowie durch die zunächst positive motorische Entwicklung, abgebildet im MFM Gesamtwert, beeinflusst worden sein. Zusätzlich ist zu bedenken, dass Kind 5 mit nur fünf Messzeitpunkten und zehn Förderterminen in der B-Phase eine verkürzte Interventionsphase erhielt. Gemäß der Meta-Analyse von Gruber (1986) können jedoch bereits zehnwöchige Interventionen zur Bewegungsförderung Auswirkungen auf das Selbstkonzept haben (vgl. Kap. 5.1).

12.2 Interpretation über alle Fälle

Eine Konsistenz an Datenmustern über mindestens drei Jungen in Bezug auf eine positive Entwicklung des Selbstkonzepts während der B-Phase kann für den Gesamtwert des PSCA-D/SPPC-D nachgewiesen werden. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die hier angewendete psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung Veränderungen im Selbstkonzept bei Jungen mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden, haben kann. Von den überprüften Selbstkonzeptdimensionen lässt

die *Sportkompetenz* die deutlichsten Veränderungen erkennen. Dies bestätigt einen domänenspezifischen Zugang im Sinne einer bewegungsorientierten Förderung (Craven et al. 2003, 102).

Die Konsistenz der Datenmuster zur Entwicklung des Körperbildes ist nur für ein Kriterium der visuellen Analyse eindeutig gegeben. Dementsprechend kann hierbei nicht davon ausgegangen werden, dass die Intervention spezifische Veränderungen in der affektiven Komponente des Körperkonzepts hervorgerufen hat.

Entsprechend den in Kapitel 3, 4 und 5 dargestellten Grundlagen zur Förderung von Kindern mit DMD bzw. zur Selbstkonzeptförderung werden diese Ergebnisse anhand der folgenden Kriterien interpretiert:

- Krankheitsstadium des Kindes
- Psychosoziale, finanzielle und zeitliche Belastung sowie Coping-Mechanismen der Familie
- Coping-Mechanismen des Kindes
- Zusatzerkrankungen des Kindes und Deletionsstatus
- Ausgangssituation im physischen Selbstkonzept (Sportkompetenz und Aussehen).

Krankheitsstadium

Die motorische Ausgangssituation gemessen mit dem MFM ist für die Kinder 2, 3, 4 und 5 sehr ähnlich (zwischen 75 % und 85 %). Lediglich Kind 1 fällt mit bis zu 20 % geringeren Werten im MFM Gesamtwert auf. Entsprechend der MFM Werte befinden sich alle Kinder mit Ausnahme von Kind 1 in der Baseline noch deutlich in ihrer gehfähigen Phase. Werte von 20-33 % in Dimension 1 des MFM von Kind 1 in der Baseline hingegen deuten bereits auf ein Ende der ambulanten Phase hin.

Die weniger starken Effekte der Förderung bei Kind 1 könnten darauf verweisen, dass eine psychomotorisch orientierte Förderung höhere Effekte während der gehfähigen Phase anstatt im Übergang von der gehfähigen zur nicht gehfähigen Phase auf das Selbstkonzept erzielen kann. Die nicht vorhandenen Effekte von Kind 2 lassen sich anhand des Krankheitsstadiums nicht erklären.

Situation der Familie

Psychosozial

Bis auf Kind 1 leben alle Kinder mit beiden Elternteilen und ggf. Geschwistern zusammen. Alle Elternteile erwähnen in den Interviews der A1- und der A2-Phase psychosoziale Belastungen innerhalb der Familie aufgrund der Erkrankung. Die Eltern von Kind 2 und Kind 4 sind aktiv in Elternselbsthilfevereinigungen tätig und engagieren sich hierbei z.B. durch Spendenakquise. Dieses Engagement kann sich positiv auf den Bewältigungsprozess der Eltern auswirken (Muntoni & Emery 2003, 226). Die Eltern von Kind 3 und Kind 5 nutzen regelmäßig Gesprächskreise und Erholungsangebote für die ge-

samte Familie. Auch dies gilt als bedeutsam für die Unterstützung des Copingprozesses (vgl. Kap. 3.8). Nur die Mutter von Kind 1 erklärt, dass sie diese Angebote nicht mehr annimmt und auch nicht in Vereinigungen tätig ist. Dies könnte entsprechend des Einflusses elterlicher Sorgen auf die psychosoziale Situation der Kinder auch auf das Selbstkonzept Auswirkungen haben. Auf dieser Basis wären die im Verhältnis geringeren Effekte von Kind 1 erklärbar. Nicht zu erklären wären hierbei die ausbleibenden Effekte bei Kind 2.

Als weiterer psychosozialer Faktor kann der Zeitpunkt der Diagnosestellung auf die Selbstkonzeptentwicklung der Kinder eingewirkt haben. Während dies bei Kind 3 bereits im Alter von einem Jahr war, war dies bei Kind 2 mit zwei Jahren und bei Kind 1 und Kind 4 mit drei Jahren. Alle diese Jungen befanden sich zum Zeitpunkt der Diagnosestellung dementsprechend noch vor der Phase der Entwicklung von Soll-Selbsten und Ideal-Selbsten (Filipp & Mayer 2005, 274). Von anderen Personen an das Kind gestellte Erwartungen werden in diesem Alter noch nicht verinnerlicht. Bei diesen vier Kindern kann demnach vermutet werden, dass die Diagnosestellung wenig direkten Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung des Kindes hatte. Zusätzlich kann angenommen werden, dass die Bewältigungsprozesse der Eltern mit Studienbeginn bereits zumindest am Beginn des Annahmeprozesses liegen (Muntoni & Emery 2003, 226).

Im Gegensatz dazu wurde die Diagnose bei Kind 5 erst in einem Alter von sieben Jahren gestellt und damit in einer Altersphase, in der das globale Selbstwertgefühl aufgrund erhöhter Peervergleiche in der Regel absinkt (Filipp & Mayer 2005, 291). In diesem Alter ist davon auszugehen, dass das Kind elterliche Erwartungen verinnerlicht und in sein Selbstkonzept integriert (Schell 2000, 49f). Da jedoch Kind 5 zusammen mit Kind 4 die höchsten Ausgangswerte im Selbstkonzept aufweist, können Einflüsse der psychosozialen Situation der Familie nicht als Erklärung für unterschiedliche Effekte herangezogen werden.

Finanziell

Bei keiner Familie besteht eine akute sozioökonomische Belastung, so dass auch dieser Faktor nicht zur Erklärung differierender Effekte herangezogen werden kann.

Zeitlich

In allen Familien bis auf die von Kind 1 arbeiten beide Elternteile zumindest stundenweise oder halbtags. Zudem haben alle Kinder bis auf Kind 1 ein Geschwisterkind. Bei diesen vier Kindern kann auf Basis der vorliegenden Informationen von einer ähnlichen zeitlichen Belastung der Eltern ausgegangen werden. Da die Mutter von Kind 1 alleinerziehend ist, kann auch hier nicht vermutet werden, dass eine geringere zeitliche Belastung vorherrscht. Dementsprechend können durch diesen Bereich die verschiedenen Effekte nicht erklärt werden.

Coping-Mechanismen des Kindes

Keiner der teilnehmenden Jungen erhielt während der Studie psychotherapeutische Begleitung. Dieser Coping-Faktor kann demnach für alle Kinder ausgeschlossen werden (Bushby et al. 2010, 89). Mit Ausnahme von Kind 2 berichteten alle Kinder und Eltern in den Interviews der A1-Phase bzw. bei den Eltern zusätzlich in der A2-Phase von festen und überdauernden Freundschaften (vgl. Kap. 11.3). Der Rückhalt durch Peerbeziehungen wird in mehreren Studien als Coping-Faktor bestätigt (Strong & Sandoval 1999; Rahbek et al. 2005; Daut 2005). Demzufolge könnte dieser fehlende Faktor bei Kind 2 die einzigen in diesem Fall vollständig ausbleibenden Effekte mit begründen. Kind 4 und Kind 5 nehmen regelmäßig an Treffen mit Gleichbetroffenen teil. Die besonders hohen Ausgangswerte und starken Effekte bei diesen beiden Kindern könnten dadurch mit begründet werden (Muntoni & Emery 2003, 228).

Zusatzerkrankungen und Deletionsstatus

Als einziges Kind hat Kind 2 eine diagnostizierte Zusatzerkrankung: Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Bei keinem der anderen Kinder sind weitere Erkrankungen abgesehen von Nebenwirkungen der Medikamente und der zunehmenden Muskelschwäche bekannt. Alle Kinder erhalten eine Kortikoidtherapie.

Der Deletionsstatus befindet sich bei Kind 1, 2, 3 und 4 in einem ähnlichen Spektrum vom Exon 44-55. Dennoch ist hierbei zu unterscheiden, dass Kind 4 lediglich eine Deletion auf einem Exon vorweist, die anderen drei Jungen auf mindestens drei Exons. Besonders deutlich fällt Kind 5 mit einer Deletion der Exone 8-18 auf. Der deutlich differierende Deletionsstatus könnte entsprechend der Studie von Connolly et al. (2013) eine Erklärung für die hohen kognitiven Kompetenzen des Jungen und damit auch die hohen Werte in dieser Dimension darstellen. Abgesehen von Kind 5 und Kind 2 können durch Zusatzerkrankungen, Medikation oder den Deletionsstatus keine Erklärungen für die unterschiedlichen Effekte der Förderung auf das Selbstkonzept und das Körperbild der Kinder herangezogen werden.

Ausgangssituation im physischen Selbstkonzept (Sportkompetenz und Aussehen)

Gemäß Stoll et al. (2010, 313) profitieren insbesondere Personen mit niedrigen Werten im physischen Selbstkonzept von bewegungsorientierten Förderungen. Die niedrigsten Ausgangswerte im physischen Selbstkonzept (Sportkompetenz und Aussehen) liegen bei Kind 1 vor, die höchsten Effekte hingegen bei Kind 3, 4 und 5. Dieser Faktor scheint demgemäß keine Erklärung für differierende Effekte geben zu können.

12.3 Konzeptebene

Entsprechend der in Kapitel 11.4 dargestellten quantitativen Ergebnisse der Konzeptebene zeigt sich, dass die durchgeführte Förderung keine negativen Auswirkungen auf die motorischen Fähigkeiten der Jungen hatte. Dementsprechend kann in Bezug auf den Fragenblock 2 (vgl. Kap. 7.1) angenommen werden, dass das Ausmaß der motorischen Anforderungen den Bedürfnissen und Kompetenzen von Jungen mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden, entspricht. Gemäß den Ergebnissen bietet ein Niveau der motorischen Leistungsfähigkeit von Jungen mit DMD gemessen mit dem MFM zu Beginn einer Förderung zwischen ca. 70 % und 90 % im Gesamtwert eine gute Basis für die in dieser Studie durchgeführte Intervention.

Auf qualitativer Ebene deuten die Ergebnisse der Kinderinterviews der A2-Phase ebenfalls darauf hin, dass das bestehende Konzept den Bedürfnissen von Kindern mit DMD in ihrer ambulanten Phase grundsätzlich in Bezug auf Struktur und Inhalte entspricht. Auch die strukturelle Vorgabe von Pausen und Ruhephasen wird durch die Elterninterviews der A1- und der A2-Phase bestätigt. Wenngleich sowohl in dieser Studie einige Eltern und die Experten der Vorstudie darauf verweisen, dass die Kinder eine sehr gute Einschätzung ihrer Fähigkeiten besitzen, scheinen dennoch einige Jungen zur Selbstüberforderung zu neigen (vgl. Kap. 11.2).

Schwerpunktmäßig sollte bei einer Weiterentwicklung des Konzepts jedoch darauf geachtet werden, dass die Kleingruppenförderung mit Gleichaltrigen für die Jungen entsprechend ihrer Aussagen in den Interviews der A2-Phase eine besonders hohe Bedeutung hat. Die Kinder wünschen sich den Kontakt zu anderen Gleichaltrigen. Diese Ergebnisse bestätigen sich in bestehenden Untersuchungen zu Coping-Mechanismen und zur Lebensqualität von Menschen mit DMD (z.B. Daut 2005; Muntoni & Emery 2003; Elsenbruch et al. 2013; Strong & Sandoval 1999; Rahbek et al. 2005).

Aufgrund des positiven Effektnachweises über drei Fälle kann davon ausgegangen werden, dass das bestehende Konzept Einfluss auf das Selbstkonzept der Jungen mit DMD nehmen konnte, nicht aber auf die affektive Komponente des Körperkonzepts. Entsprechend der Ergebnisse von Kind 1 und Kind 2 greift das Konzept jedoch nur unter der Einschränkung, dass die Kinder noch hohe Kompetenzen in den motorischen Dimension Stehen und Bewegungen im aufrechten Zustand haben und keine zusätzliche Beeinträchtigung im Sinne einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aufweisen sollten.

Da die höchsten Effekte über mehrere Fälle in der Dimension Sportkompetenz zu verzeichnen sind, sollte bei einer Weiterentwicklung des Konzepts die inhaltliche Struktur der Stunden zu den anderen Selbstkonzeptbereichen überarbeitet und gegebenenfalls angepasst oder eine explizit domänenspezifische Förderung angestrebt werden.

12.4 Zusammenfassung

Auf Grundlage der Interpretation auf Einzelfallebene lässt sich verdeutlichen, dass der genutzte Mixed Methods Ansatz in allen Fällen dazu dienen konnte, die ermittelten Ergebnisse entweder zu erklären, zu bestätigen oder zu hinterfragen. Die Kombination der unterschiedlichen Analysemethoden ermöglichte eine differenzierte Interpretation der Einzelfallergebnisse. Diese individuelle Betrachtung verhilft wiederum auch auf der Ebene aller Fälle, mögliche Ursachen für differierende Effekte zu kontrollieren und aufzudecken.

Insbesondere sind die Erklärungen zu divergierenden Effekten von Kind 1 und Kind 2 hervorzuheben. Hier können anhand der Einzelfallbetrachtungen und der Gesamtinterpretation zwei wesentliche Erläuterungen zusammenfassend angeführt werden: Die bereits weiter fortgeschrittene motorische Beeinträchtigung von Kind 1 und die zusätzliche Diagnose ADHS bei Kind 2.

Auf Konzeptebene kann die theoretische Ausgangsbasis bestätigt werden. Der Einbezug Gleichaltriger steht hierbei im Vordergrund. Veränderungen betreffen die Eingrenzung bezüglich der motorischen Leistungsfähigkeiten der Kinder und der domänenspezifischen Förderung.

13. Diskussion und Ausblick

13.1 Kritische Methodendiskussion

Die methodenkritische Diskussion gliedert sich in die Abschnitte (1) Design, (2) practitioner-researcher-Problem, (3) Stichprobenauswahl, (4) Beurteilung der Erhebungsinstrumente und (5) Diskussion anhand der WWC-Standards für eine evidenzbasierte Einzelfallforschung.

Design

Brake (2011, 43ff) beschreibt die Kritik an einem triangulativem Vorgehen in folgenden drei Vorwürfen: (1) der ontologische Fundamentaleinwurf, (2) der epistemologische Einwand und (3) die Problematik divergierender Befundlagen. Der ontologische Fundamentalvorwurf wird insbesondere von Seiten der qualitativen Forschung formuliert. Hierbei wird kritisiert, dass man in der Triangulation davon ausgehe, dass durch eine Erhöhung der Methodenanzahl, soziale Realität unabhängig von der durchführenden Person abgebildet werden könne. Die eine Objektivität existiert jedoch entsprechend dem Symbolischen Interaktionismus nicht, so dass die Triangulation auf diese Weise der wesentlichen Grundhaltung qualitativer Forschung widerspreche. Johnson et al. (2007, 125) lösen diesen Vorwurf auf, indem sie von einer grundsätzlich anderen philosophischen Orientierung im Mixed Methods Ansatz sprechen: dem Pragmatismus. Dieser ermöglicht es, Grundsätze der qualitativen und quantitativen Forschung miteinander zu vereinen.

Der epistemologische Einwand geht davon aus, dass „[…] methodische Zugänge ihren Gegenstand durch die Spezifität der Methode erst hervorbringen und es aus dieser Sicht also naiv wäre […] von einem Gegenstandsverständnis unabhängig von den jeweiligen methodischen Zugängen auszugehen“ (Brake 2011, 44). Eine wesentliche Problematik stellt die Möglichkeit divergierender Befunde dar. Dies entsteht, wenn sich die Daten der qualitativen Erhebung und der quantitativen Erhebung widersprechen oder nicht zusammenpassen. Dem kann entgegen gehalten werden, dass genau ein solches Ergebnis darstellen kann, dass weder die eine noch die andere Forschungsmethode die vollständige Abbildung der Realität ermöglichen kann (vgl. Kap. 12). Neben dem Mixed Methods Ansatz kann ebenfalls ein Multiple Baseline Design kritisch diskutiert werden.

Ein Nachteil der Multiple Baseline Designs ist der große zeitliche Aufwand durch die verhältnismäßig langen Baselines (Jain & Spieß 2012, 231). Es kann auch in diesem Design zu ethischen Bedenken kommen, wenn ein Teilnehmer längere Zeit in der Baseline verweilen muss als Andere und dadurch verzögert von der Intervention profitieren kann. Innerhalb längerer Baselines kann es ebenfalls zu Veränderungen im untersuchten Verhalten kommen, die z.B. auf von selbst entwickelte Strategien der Probanden oder entwicklungsbedingte Reifung zurückzuführen sein können (Barker et al. 2011, 105). Außerdem wird kritisiert, dass es sich bei einem Multiple Baseline Design über mehrere Pro-

banden nicht im engeren Sinne um ein Einzelfalldesign handeln könne, da mehrere Probanden miteinander verglichen werden. Dennoch wird es aufgrund seiner besonderen Anwendungsvorteile und Aussagekraft diesem Forschungsdesign zugeordnet (Kennedy 2005, 154). In der vorliegenden Studie hätte eine größere Aussagekraft erzielt werden können, wenn zu jeder Baselineverschiebung zwei Kinder untersucht worden wären. Für die erste Gruppe stand in diesem Forschungsvorhaben jedoch nur ein Junge zur Verfügung.

Practitioner-researcher Problem

Eine Besonderheit dieser Studie liegt darin, dass die wissenschaftliche Untersucherin gleichzeitig die durchführende Pädagogin in den Förderungen der einzelnen Jungen darstellte. Dadurch entsteht das sogenannte *practitioner-researcher-Problem*, welches insbesondere in Bezug auf die Datenerhebung und -auswertung kritisch zu diskutieren ist. Durch die besondere Nähe als Pädagogin, die prozessbegleitend das jeweilige Kind in seiner Entwicklung unterstützt und spezifische Förderziele verfolgt, wird die angestrebte Distanz als möglichst objektive Untersucherin nicht gewährleistet. Gleichzeitig kann die Perspektive eines Praktikers wiederum andere Erkenntnisse hervorbringen, die aus einem eher distanzierten Verhältnis zwischen Untersucher und untersuchter Person nicht entstehen würden. Im Rahmen dieser Studie wurde versucht, eine größtmögliche Objektivität zu gewahren. Hierzu wurden z.B. Testsituationen auf Video aufgezeichnet, um sie anschließend von einer zweiten Person gegenraten zu lassen. Ebenso wurden Transkripte der Interviews von einer zweiten Person gegencodiert (vgl. Kap. 6.4 und 9.2.4). Zusätzlich wurden Teilergebnisse wie beispielsweise die Ergebnisse der Vorstudie mit unterschiedlichen Experten der jeweiligen Fachdisziplin diskutiert.

Stichprobenauswahl

Die Darstellung der Einzelfälle in Kapitel 7.5 weist auf eine privilegierte Auswahl der Studienteilnehmer hin. Es ist anzunehmen, dass sich auf einen Aufruf zur Studienteilnahme hauptsächlich oder sogar ausschließlich Familien meldeten, die ein hohes eigenes Interesse und eine große Motivation an einer Studienteilnahme besitzen. Demgegenüber wurden möglicherweise andere Familien vorzeitig ausgeschlossen, da sie evtl. die notwendigen zeitlichen und damit einhergehenden häufig auch finanziellen Ressourcen für die Teilnahme nicht aufbringen konnten. Zusätzlich stammen alle Jungen dieser Untersuchung aus demselben Bundesland, welches möglicherweise in Anbetracht unterschiedlicher Beschulungsmöglichkeiten der einzelnen Bundesländer Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder hat.

Erhebungsinstrumente

Das MFM (MFM Study Group 2010) erwies sich in dieser Studie als geeignetes Instrument, um prozessbezogen die motorischen Funktionen der Jungen abzubilden (vgl. Kap. 10 und 12). Außerdem ist

das MFM spezifisch für eine verlaufsbezogene Messung entwickelt worden (vgl. Kap. 8.1.4). Dennoch trat während der Erhebungen bei einigen Jungen Unwillen gegenüber dieser Überprüfung ihrer motorischen Kompetenzen auf. Einige der Kinder langweilten sich bei sehr einfachen Items und versuchten wiederum bei herausfordernderen Items ihre Schwierigkeiten durch Ausgleichsbewegungen o.ä. zu kompensieren. Zusätzlich verweist die Analyse des Gegenratings auf eine notwendige Schulung in diesem Testverfahren. Für das Gegenrating hätten außerdem für einige Items detailliertere Videoaufnahmen gemacht werden müssen (vgl. Kap. 9.1.1.4).

Auch das SPPC-D und das PSCA-D (Asendorpf & van Aken 1993a und 1993b) wurden bereits mehrfach in Verlaufsmessungen eingesetzt (z.B. Andrade et al. 1991; Breslin et al. 2012; Frank et al. 2011) und erwiesen sich in der Anwendung als unproblematisch. Für das PSCA-D bedarf es jedoch dringend einer Überarbeitung der Bilder sowie der Skala *Mutterakzeptanz*. Mehrere der Kinder verwiesen in der Testung darauf, dass sie bestimmte Unternehmungen zwar nicht mit ihrer Mutter, aber mit ihrem Vater machen würden (vgl. Kap. 8.1.1.2).

Bei der Erhebung mit dem ET 6-6 kam es zu keinerlei Schwierigkeiten. Es bestätigte sich die eigenständige Nutzbarkeit der Skala Körperbewusstsein (Lissmann et al. 2006). Dennoch sind die Ergebnisse dieses Verfahrens von Kind 2 nur vorsichtig interpretierbar, da Kind 2 zum Zeitpunkt der Untersuchungen bereits über sechs Jahre alt war.

Die Analyse der Ergebnisse des KBMT-K über alle Fälle erzwingt eine kritische Diskussion dieses projektiven Testverfahrens. Die bei allen Kindern vorliegenden Abwärtstrends in der Baseline könnten darauf verweisen, dass sich das Erhebungsverfahren nicht für Verlaufsmessungen eignet. Obwohl der Test als valides und reliables Verfahren beschrieben wird (Günter 2009, 213), ist sein Einsatz in dieser Studie anzuzweifeln. Insbesondere durch den nicht verwertbaren Bogen von Kind 3 in der Nacherhebungsphase wird die Problematik des Verfahrens deutlich. Die Analyse der Differenziertheitswerte spiegelt eine kontinuierliche Abnahme der Differenzierung wider. Dies könnte auf eine zunehmende Unlust der Kinder hindeuten, die Bögen auszumalen. Vor dem Hintergrund der neuromuskulären Erkrankung könnte jedoch auch die Anstrengung beim Ausmalen die Jungen dazu veranlasst haben, immer weniger dezidiert die einzelnen Körperbereiche auszufüllen. Der KBMT-K brachte abschließend betrachtet jedoch auf qualitativer Ebene einen guten Zugang, um mit den Kindern über die Zufriedenheit mit ihrem eigenen Körper zu sprechen.

Diskussion anhand der WWC-Standards für eine evidenzbasierte Einzelfallforschung

Entsprechend der in Kapitel 7.3.3 aufgeführten Standards des WWC für eine evidenzbasierte Einzelfallforschung wurden bei der Konzeption der Studie folgende Kriterien angestrebt (Kratochwill et al. 2010, 14ff):

- Die unabhängige Variable muss vom Forscher ausgehend systematisch eingeführt und wieder abgesetzt werden.
- In mindestens drei Fällen oder an drei verschiedenen Zeitpunkten müssen Interventionseffekte nachgewiesen werden.
- Drei oder vier Messzeitpunkte pro Phase müssen vorliegen.
- Die Outcome-Variable (hier: MFM-Wert) muss von mehr als einem Untersucher gemessen werden, mit einer Interraterübereinstimmung von 80 % in 20 % der Messzeitpunkte jeder Phase.

Die unabhängige Variable wurde wie geplant von der Untersucherin systematisch eingeführt und wieder abgesetzt. Ebenso konnte in drei Fällen ein Interventionseffekt nachgewiesen werden und die Baselines bestanden aus drei oder vier Messzeitpunkten. Die Interraterübereinstimmung von 80 % der MFM-Werte in 20 % der Messzeitpunkte der Baselinephase konnte nicht erreicht werden. Die Beobachterübereinstimmung liegt in diesem Fall nur bei 69 %. Die WWC Standards zur Evidenzbasierung werden demzufolge bezüglich dieses Kriteriums nicht erfüllt.

Nach wie vor stellen die WWC-Standards jedoch nur eine Orientierungsmöglichkeit dar und gelten nicht als international akzeptierte Standards für Einzelfallstudien (Kratochwill et al. 2013; Plavnick & Ferreri 2013).

13.2 Diskussion und Einordnung der Ergebnisse

Der folgende Abschnitt ist in drei Schritte unterteilt. Zunächst werden allgemeine Ergebnisse gemäß den im Fragenblock 1 formulierten Fragen zusammengefasst und anhand der theoretischen Annahmen interpretiert. In diesem Schritt werden die aufgetretenen Veränderungen im Selbstkonzept und Körperkonzept der teilnehmenden Kinder analysiert. Darauffolgend wird entsprechend des zweiten Fragenblocks die Machbarkeit psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung bei Jungen mit DMD diskutiert. Es folgen in einem letzten Schritt Schlussfolgerungen für eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung bei Kindern mit DMD und Anregungen zur Überarbeitung des entwickelten Konzepts.

Selbstkonzeptveränderungen im Studienverlauf

Dieser Studie lag die Fragestellung zugrunde, ob eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung Veränderungen im Selbstkonzept von Kindern mit DMD hervorruft. Ausgehend von bestehenden Studien gelten ein positives Selbstkonzept und ein hohes Selbstwertgefühl als Coping-Faktoren für Kinder mit progredienten Erkrankungen (Strong & Sandoval 1999, 362). Gerade in der mittleren und späten Kindheit erleben Jungen mit DMD eine deutliche Abnahme ihrer motorischen

Fähigkeiten. Auch wenn Erkenntnisse zur Lebensqualität und zum Selbstkonzept von Kindern mit körperlichen Erkrankungen und im Spezifischen mit DMD sich teilweise widersprechen, scheint es für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung von großer Bedeutung zu sein, frühzeitig die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts dieser Kinder zu unterstützen (vgl. Kap. 3.7, 5.3 und 5.4).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen bei vier der fünf untersuchten Jungen eine Veränderung in ihren allgemeinen Selbstkonzeptwerten im Verlauf der Intervention. Bei drei der Jungen ist diese Veränderung, abgebildet in Nonoverlap-Werten, zu 100 % positiv. Zu diskutieren sind die divergierenden Ergebnisse der einzelnen Kinder.

Es können drei unterschiedliche Interventionsmuster bei den fünf Fällen dargestellt werden: Eine eindeutige Veränderung, eine mittlere Veränderung und eine ausbleibende Veränderung. Ausgehend von der Interpretation der Einzelfälle sind bei Kind 1 und 2 hemmende Faktoren für den Einfluss der Intervention anzunehmen, die sie von den anderen drei Jungen unterscheiden.

Kind 1 grenzt sich durch die Faktoren Alter und Krankheitsphase von den anderen Kindern ab. Kind 2 divergiert in Bezug auf Alter, Diagnose und Peerbeziehungen deutlich von den anderen Fällen (vgl. Kap. 12.1.2).

Kind 1 und 2 befinden sich mit einem Alter von sieben bzw. acht Jahren noch eindeutig in der mittleren Kindheit, wo aufgrund von starken Differenzen zwischen Real- und Ideal-Selbst von einem Einbruch im globalen Selbstwertgefühl auszugehen ist (Filipp & Mayer 2005, 291). Die anderen drei Kinder der Studie sind während der Intervention hingegen bereits neun oder sogar elf Jahre alt und befinden sich damit in der Phase der späten Kindheit, die von einem Anstieg des globalen Selbstwertgefühls gekennzeichnet ist (Dalbert & Stöber 2008, 907). Die unterschiedlichen Ausgangsniveaus könnten demnach altersspezifisch interpretiert werden. Im Widerspruch hierzu stehen jedoch die Ergebnisse der Studie von Elsenbruch et al. (2013) (vgl. Kap. 3.7). Die besonders starken Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Altersgruppe der acht- bis zwölfjährigen Jungen scheint sich im Selbstkonzept der Kinder dieser Studie nicht widerzuspiegeln (Elsenbruch et al. 2013, 261).

Die Krankheitsphase von Kind 1 kann im Verlauf der Studie als Übergang zwischen der Phase der späten Gehfähigkeit und der Phase der frühen Nicht-Gehfähigkeit bezeichnet werden. Dadurch befindet sich Kind 1 in einem Übergangsstadium. Daut (2005, 96f) beschreibt den Verlust der Gehfähigkeit als besondere Grenzsituation. Dieser Übergang birgt ebenso wie die Altersphase der mittleren Kindheit die Gefahr einer erhöhten Spannung zwischen Ideal- und Realselbst (Bürgin 1984, 380). Zusätzlich kann die Abnahme der Selbstkonzeptwerte von Kind 1 auch als eine Entwicklung hin zu einem realitätsangemessenen Selbstkonzept interpretiert werden (Baumeister et al. 2003, 38). Die anderen Jungen der Studie befinden sich eindeutig in der Phase der späten Gehfähigkeit und es zei-

gen sich noch keine Anzeichen eines nahenden Übergangs zur Nicht-Gehfähigkeit. Für diese Jungen besteht demnach akut kein Anlass zur Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien bzw. zur Anpassung des Selbstkonzepts an neue Informationen (Daut 2005, 103f).

Die zusätzliche Diagnose einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung unterscheidet Kind 2 von den anderen Jungen. Sowohl Dumas und Pelletier (1999) als auch Houck et al. (2011) verweisen in ihren Studien auf ein geringeres Selbstkonzept bei Kindern mit ADHS. Die zusätzliche Erkrankung ADHS hat häufig negative Auswirkungen auf die Qualität von Sozialkontakten (Bushby et al. 2010, 88). Dies äußert sich in der vorliegenden Studie auch bei Kind 2, das sowohl selbst als auch seine Mutter von mangelnden Sozialkontakten berichtet (vgl. Kap. 11.2 und 12.1.2). Da Peerbeziehungen in der mittleren Kindheit den höchsten Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung haben, bleibt für Kind 2 ein großer Bereich an Quellen selbstbezogener Informationen verwehrt (Bandura 1997, 173; Roebers 2007, 384).

Die Betrachtung von Veränderungen spezifischer Subdomänen des Selbstkonzepts kann aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente nur über die Dimensionen kognitve Kompetenz, Peerakzeptanz und Sportkompetenz über alle Fälle diskutiert werden.

Die höchsten Effekte werden in der Dimension Sportkompetenz verzeichnet. Dies unterstützt die Erkenntnis von Craven et al. (2003, 102), dass eine Selbstkonzeptförderung umso effektiver ist, je domänenspezifischer sie ist. Mit dem psychomotorischen Zugang wurde eine bewegungsbasierte Förderung gewählt, die primär körperliche und motorische Kompetenzen vermittelt. Wenngleich die einzelnen Förderstunden auf verschiedene Bereiche des Selbstkonzepts abzielten, überlagerte scheinbar in dieser Intervention der übergeordnete Zusammenhang von Bewegung und Spiel die Informationen für andere Facetten des Selbstkonzepts.

Die Dimension Sportkompetenz weist zwar die höchsten Konsistenzen über alle Fälle auf, der höchste kombinierte NAP-Wert wurde jedoch in der Dimension kognitve Kompetenz gefunden. Dies wiederum kann durch die aufgeführten theoretischen Zusammenhänge nicht dezidiert erklärt werden. Hier kann nur vermutet werden, dass andere Faktoren, wie z.B. ein höherer schulischer Erfolg während des Studienverlaufs auf die Ergebnisse der Kinder eingewirkt hat. Eine mögliche Erläuterung wäre der Rückbezug auf das top-down-Modell zur Struktur des Selbstkonzepts. Hiernach könnte eine Erhöhung des allgemeinen Selbstkonzepts Auswirkungen auf die darunterliegenden Domänen gehabt haben (Craven et al. 2003, 102; Trautwein et al. 2006, 335). Die besondere Auswirkung auf die Dimension der kognitiven Kompetenz kann dadurch jedoch nicht erschöpfend erklärt werden.

Körperkonzeptveränderungen im Studienverlauf

Gemäß der Ausdifferenzierung der Fragestellung sollte neben den einzelnen Selbstkonzeptdimensionen spezifisch auch Veränderungen in der affektiven Komponente des Körperkonzepts näher untersucht werden. Die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern in Bezug auf den Zufriedenheitswert aus dem KBMT-K konnte nur für den Bereich Levelunterschied bei mindestens drei Fällen eine Konsistenz beschreiben. Obwohl in drei Fällen ein PEM-Wert von 100 % erreicht wird, kann nicht von einer Veränderung aufgrund der Intervention ausgegangen werden. Alle mit dem KBMT-K untersuchten Kinder weisen Abwärtstrends des Wertes bereits in der Baseline auf.

Die Annahme, dass die Werte während der Interventionsphase weiter absinken werden, konnte nur bei Kind 5 bestätigt werden. Bei den anderen Jungen unterscheiden sich die Werte der B-Phase nur geringfügig vom letzten Wert der A1-Phase.

Die Testung von Kind 1 mit der Unterskala Körperbewusstsein des ET 6-6 verzeichnet als einzige während der Baseline eine Stabilität. Da jedoch auch hier über die visuelle Analyse kein Effekt nachgewiesen wird, kann von ausbleibenden Effekten der Förderung auf die affektive Komponente des Körperkonzepts ausgegangen werden.

Die jeweils ersten zwei bis drei Werte im KBMT-K der Baseline spiegeln Erkenntnisse von Breitenöhder-Wehrung et al. (1998) wider, die eine signifikant geringere Körperzufriedenheit bei chronisch somatisch erkrankten Kindern belegen konnten (vgl. Kap. 8.1.2). Die von Pope-Grattan et al. (1976) dargestellte hohe Sensibilität von Kindern mit DMD gegenüber ihrer körperlichen Erscheinung kann durch die eher geringen Differenziertheitswerte der Jungen dieser Studie nicht bestätigt werden (vgl. Kap. 10).

Zusammenfassung: Körper- und Selbstkonzeptveränderung

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen dementsprechend die Erkenntnisse zur Selbstkonzeptentwicklung in den Altersphasen der mittleren und späten Kindheit. Ebenso spiegeln sie größtenteils die bestehenden Studien zur psychosozialen Entwicklung von Kindern mit DMD wider. Dennoch könnte mit Bezug auf die Studie zur Lebensqualität von Elsenbruch et al. (2013) ein Widerspruch aufgezeigt werden. Die vorliegende Untersuchung könnte darauf verweisen, dass die vergleichsweise geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität der acht- bis zwölfjährigen Kinder mit DMD nicht von der Altersgruppe abhängig ist, sondern von dem Übergang der Krankheitsphase der späten Gehfähigkeit zur frühen Nicht-Gehfähigkeit.

Zusätzlich bestätigt sich der domänenspezifische Zugang einer bewegungsbasierten Förderung mit einem besonders deutlichen Einfluss auf die Sportkompetenz der Kinder.

Die geringen Zufriedenheitswerte in der affektiven Komponente des Körperkonzepts während der Baseline untermauern Ergebnisse bestehender Studien zu Kindern mit chronisch somatischen Erkrankungen. Im Widerspruch zu bisherigen Analysen stehen jedoch die vergleichsweise geringen Differnziertheitswerte der untersuchten Jungen.

Machbarkeit psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung bei Jungen mit DMD

Der zweite Fragenblock dieser Studie widmete sich der Untersuchung der Machbarkeit einer psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung von Jungen mit DMD vor dem Hintergrund der spezifischen Bedürfnisse dieser Kinder. Diese Frage schließt an aktuelle Forschungsbemühungen im Bereich DMD an. Insbesondere die von Markert et al. (2012, 749f) beschriebenen Anforderungen an die Forschung von Bewegungsförderung für Menschen mit DMD verweist auf die Beachtung alternativer Konzepte, in denen nicht nur die Veränderung physiologischer Parameter beachtet werden (vgl. Kap. 3.6). Die vorliegende Studie kann hierbei nur für das angewendete Konzept Aussagen treffen.

Die Machbarkeit des entwickelten Konzepts kann mit Berücksichtigung der Entwicklung motorischer Kompetenzen während der Interventionszeit sowie der Interviews von Kindern und Eltern bestätigt werden (vgl. Kap. 12.3). Weder die auf quantitativer Ebene untersuchten Parameter noch die Beurteilungen der Eltern und Kinder selbst als qualitative Ergebnisse weisen auf negative Auswirkungen der Förderung hin.

Die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern mit DMD in diesem Konzept wird entsprechend der in Kapitel 5.5 aufgezeigten Struktur diskutiert.

<u>Dauer und Häufigkeit der Förderung:</u>

Die Begrenzung auf 45minütige Einheiten einmal pro Woche erweist sich anhand der Ergebnisse dieser Studie als angemessen, wobei die eigentliche Bewegungsphase mit ca. 30 Minuten bisherigen Studien zur Bewegungsförderung von Menschen mit DMD entspricht (z.B. Jansen et al. 2013). Die nahezu konstanten MFM-Werte der Jungen bekräftigen diese Begrenzung. Die Häufigkeit der Förderung wurde in Anbetracht der Bedürfnisse der Kinder und der hohen zeitlichen aber auch psychosozialen Belastungen der Familien auf einmal pro Woche beschränkt (vgl. Kap. 3.8). Die MFM-Werte der Jungen und die Bewertungen der Eltern zum eigenen zeitlichen Aufwand für diese Studie befürworten diese Einschränkung. Die teilnehmenden Eltern bewerteten ihren eigenen zeitlichen Aufwand als gering bis sehr gering bzw. fügten hinzu, dass sie entsprechenden Aufwand gerne auf sich genommen hätten.

Inhalte:

Die durchgeführte Intervention entspricht in den folgenden Punkten den in Kapitel 5.5 dargestellten Bedürfnissen von Jungen mit DMD: Abwesenheit von Leistungsmessung, Durchführung der Spiele und Angebote auf freiwilliger Basis, Betonung individueller Bewegungsformen, Ermöglichen individueller Erfolgserlebnisse, Erweiterung der Bewegungserfahrungen und Elternberatung als fester Bestandteil der Förderung.

Die Ergebnisse der Kinderinterviews in der A2-Phase unterstützen diese Orientierung. Mit Ausnahme von Kind 3 berichten alle Kinder von Zufriedenheit mit der Stundengestaltung und eigenem Wohlbefinden in den Stunden.

Schwierigkeiten und Grenzen:

Das hier angewendete Konzept weist in Bezug auf eine Selbstkonzepterhöhung Grenzen im Übergang zur Phase der Nicht-Gehfähigkeit auf. Dies äußert sich in den quantitativen Ergebnissen von Kind 1 (vgl. Kap. 12.1.1). Ebenso kann nicht nur eine Kardiomyopathie auf physiologischer Basis als Kontraindikation betrachtet werden (de Groot et al. 2012, 238), sondern zusätzlich auf sozial-emotionaler Basis eine ADHS-Diagnose. Wenngleich die Förderung Kind 2 nicht geschadet hat, so hat sie dennoch keine Wirkung auf dessen Selbstkonzept erreichen können.

Motorische Entwicklung:

In Bezug auf die Bedürfnisse von Kindern mit DMD in ihrer motorischen Entwicklung offenbart sich das Angebot freiwilligen Bewegens in der vorliegenden Konzeption als bedürfnisgerecht. Ebenso werden im Konzept hauptsächlich Bewegungen mit leichter Intensität angewendet, wodurch eine Überbeanspruchung und Überanstrengung vermieden wird (Muntoni & Emery 2003, 209). Dennoch verweisen die qualitativen Ergebnisse der A2-Phase auf eine zeitweise Überanstrengung von zwei Kindern (vgl. Kap. 11.2). Dem von Hachmeister (2006, 93) beschriebenen Bewegungsdrang von Kindern mit DMD konnte ausgehend von den qualitativen Ergebnissen der A1- und der A2-Phase bei vier Kindern entsprochen werden.

Emotionale Entwicklung:

Das mehrfach betonte Bedürfnis nach nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten (z.B. Daut 2002, 65f; Muntoni & Emery 2003, 224) konnte im Rahmen der kreativen Phase u.a. durch Rollen- und Phantasiespiele aufgegriffen werden (vgl. Kap. 6.6). Die qualitativen Ergebnisse der A2-Phase bekräftigen diese Umsetzung (vgl. Kap. 11.4).

Soziale Entwicklung:

Insbesondere das häufig betonte Bedürfnis von Kindern mit DMD nach Sozialkontakten spiegelt sich in dieser Untersuchung wider (z.B. Strong & Sandoval 1999, 357; Daut 2005, 200). Wenngleich alle Kinder bis auf Kind 5 gemeinsam mit mindestens einem weiteren Kind die Intervention erhielten, verweisen die qualitativen Ergebnisse der A2-Phase auf eine noch stärkere Einbindung von Gleichaltrigen in Fördersituationen.

Schlussfolgerungen

Ausgehend von den zwei verschiedenen Frageblöcken erfolgen die Schlussfolgerungen zunächst für die Körper- und Selbstkonzeptveränderungen durch eine psychomotorisch orientierte Förderung bei Jungen mit DMD. Anschließend werden Schlussfolgerungen zur Überarbeitung der genutzten Konzeption formuliert.

Körper- und Selbstkonzeptveränderungen von Jungen mit DMD

1. Spezifische psychomotorisch orientierte Förderung kann einen positiven Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung von Jungen mit DMD, die sich in ihrer ambulanten Phase befinden, haben. Dieser Einfluss kann insbesondere für Jungen in der Phase der späten Kindheit bestätigt werden.
2. Der Grad des Einflusses dieser Förderung wird möglicherweise durch die genauere Bestimmung der Krankheitsphase und Zusatzdiagnosen bestimmt.
3. Ein niedriges Selbstkonzept von Jungen mit DMD ist nicht zwingend mit geringen motorischen Fähigkeiten verbunden. Niedrige motorische Fähigkeiten können bei einem gleichzeitig hohen Selbstkonzept vorliegen.
4. Die hier angewendete psychomotorisch orientierte Förderung hat keinen spezifischen Einfluss auf die affektive Komponente des Körperkonzepts.
5. Die affektive Komponente des Körperkonzepts beschreibt bei einmaliger Testung von Jungen mit DMD eine geringere Zufriedenheit mit der eigenen körperlichen Erscheinung im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Kindern. Es liegt keine erhöhte Differenziertheit des eigenen Körpers im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Gleichaltrigen vor.

Die Befunde der Studie geben einen Hinweis auf die mögliche Wirksamkeit psychomotorisch orientierter Förderung auf das Selbstkonzept von Jungen mit DMD. Ähnlich wie Shields et al. (2007, 354) es beschreiben, verdeutlichen die Schlussfolgerungen, dass bei einem niedrigen Selbstkonzept von Jungen mit DMD weniger die körperliche Beeinträchtigung als Ursache betrachtet werden sollte, sondern stattdessen weitere Einflussfaktoren wie Peerbeziehungen und altersgemäße Entwicklungsaufgaben.

Konzeption

Die bestehende Konzeption entspricht in mehreren Bereichen bereits den Bedürfnissen von Kindern mit DMD. Dennoch geben die Ergebnisse der Untersuchung Hinweise auf eine Überarbeitung der Konzeption.

1. Mit einer Dauer von 45 Minuten und einer Häufigkeit von einer Sitzung pro Woche entspricht die vorliegende Konzeption den Bedürfnissen von Kindern mit DMD und ihren Eltern.
2. Die Berücksichtigung der psychomotorischen Prinzipien der Freiwilligkeit und Offenheit bedienen eine bedürfnisgerechte Ausrichtung der Förderung.
3. Die Anwendung des Konzepts beschränkt sich auf den Bereich der Kinder mit DMD mit MFM-Gesamtwerten zwischen 70 % und 90 % und ohne weitere Zusatzdiagnosen.
4. Feste Bestandteile der Förderungen müssen gemäß der Bedürfnisse der Kinder Ruhephasen und Phasen des kreativen Ausdrucks sein.
5. Die Zusammensetzung der Kleingruppe sollte auf mindestens drei Kinder angehoben werden, um differenzierter auf das Bedürfnis nach Kontakt zu Gleichaltrigen eingehen zu können.

13.3 Abschließende Bewertung und Ausblick

Die vorliegende Studie kann auf Basis des gewählten Designs eine Wirksamkeit der psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung auf das Selbstkonzept der untersuchten Kinder in drei Fällen nachweisen. Auch die Machbarkeit einer psychomotorisch orientierten Förderung für diese spezifische Zielgruppe konnte belegt werden. Als besonders geeignet für ein Vorgehen mit dem gewählten Klientel und dem genutzten Design stellte sich die Konzeption anhand des Mixed Methods Ansatzes dar. Dadurch konnten wesentliche Störvariablen und Einflussfaktoren kontrolliert werden. Von einer zunehmenden Beeinträchtigung der motorischen Funktionen der teilnehmenden Jungen aufgrund der durchgeführten Förderung ist nach der Analyse der Ergebnisse nicht auszugehen. Demgegenüber konnten bei drei der fünf Jungen hohe Effekte auf das Selbstkonzept nachgewiesen werden. Die Analyse lässt die Vermutung zu, dass Effekte insbesondere vom Alter der Kinder, der Krankheitsphase und zusätzlichen Diagnosen mitbestimmt werden. Auf der Ebene der affektiven Komponente des physischen Selbstkonzepts konnten keine Effekte herausgestellt werden.

Zur Messung der affektiven Komponente des physischen Selbstkonzepts existieren wenige Messinstrumente für das Kindesalter (Günter 2009, 210ff). Der hier genutzte Test erwies sich als nicht geeignet für eine Verlaufsmessung. Für weitere Untersuchungen in diesem Bereich könnten rein qualitative Verfahren angewendet werden (z.B. Pope-Grattan et al. 1976). Die Ergebnisse dieser Studie

verweisen darauf, dass ein qualitativer Zugang zu der affektiven Komponente des physischen Selbstkonzepts möglicherweise mehr Informationen bietet als eine quantitative Erfassung.

In Anbetracht der sehr geringen Erkenntnisgrundlagen zu psychomotorisch orientierter Förderung und ihrer Wirksamkeit stellte sich das gewählte Design als besonders passend für diese Art der Intervention dar. Wie von Vetter (2013) und Ruploh et al. (2013) angeregt, birgt die Einzelfallforschung im Mixed Methods Design für die Forschung zur psychomotorischen Förderung gute Möglichkeiten, deren Wirksamkeit zu überprüfen. Auf diese Weise kann ein bedeutender unspezifischer Wirkfaktor, die Beziehung zwischen Kind und Pädagoge, konstant gehalten werden (Gebhard & Kuhlenkamp 2011, 48f).

Darüber hinaus bietet das entwickelte Konzept erste methodisch fundierte Anregungen für eine psychomotorisch orientierte Förderung bei Kindern mit einer progredienten Erkrankung. Bereits aufgeführte Änderungen müssen jedoch in eine weiterführende Überarbeitung integriert werden, um den Bedürfnissen der Kinder und Familien gerecht zu werden. Die von Markert et al. (2012, 749f) geforderte Forschungsausrichtung auf alternative bewegungsbasierte Ansätze für Menschen mit DMD kann die vorliegende Studie untermauern. Gleichzeitig wurde auch die Forderung von Markert et al. (2012, 749f) aufgegriffen, neben motorisch funktionellen Parametern auch psychosoziale Parameter in Interventionsstudien bei DMD mit zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass insbesondere in diesen Parametern Änderungen messbar sind.

Die Studie konnte nicht gemäß den WWC-Standards für eine evidenzbasierte Einzelfallforschung durchgeführt werden. Für weitere Untersuchungen wären eine Ausweitung der Baselinephase und eine Erhöhung der Interraterreliabilität durch Schulungen aller Rater anzustreben. Die Ausweitung der Baselinephase könnte die Aussagekraft der Ergebnisse erhöhen, stände jedoch insbesondere vor dem Hintergrund einer progredienten Erkrankung vor ethischen und methodischen Problemen. Die teilnehmenden Jungen eine noch längere Zeit in der Baselinephase verweilen zu lassen, könnte ethische Bedenken auslösen. Methodisch würden die Effekte eventuell zu stark von der Progression der Erkrankung beeinflusst werden. Insgesamt sollte jedoch, um eine Evidenzbasierung anzustreben, die Durchführung dieser Intervention auf mindestens vier weitere Fälle ausgeweitet werden (Odom et al. 2005, 144).

Entsprechend derzeitiger Forschungsausrichtungen auf dem Gebiet der DMD wird die Untersuchung (gesundheitsbezogener) Lebensqualität immer wichtiger (z.B. Bray et al. 2011; McDonald et al. 2010; Grootenhuis et al. 2007; Elsenbruch et al. 2013). Die hohe Anzahl weiterer Familien, die sich auf den Studienaufruf gemeldet haben, spricht ebenfalls für ein großes Interesse der Familien sowohl an einer Forschung im Bereich Selbstkonzept als auch einer Öffnung gegenüber motorischer Förderung.

Hinsichtlich dieser Betrachtung kann von einer großen Relevanz der Ergebnisse im Sinne des therapeutischen Kriteriums nach Barlow et al. (2009, 271) ausgegangen werden.

Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf weiterführende Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Selbstkonzept von Kindern mit DMD hin. Auf qualitativer Ebene beschrieben sowohl die Jungen als auch die Eltern die besondere Bedeutung von Peerkontakten und gleichzeitig die einhergehend mit der Erkrankung besondere Problematik, Peerkontakte aufrecht zu erhalten. Bezeichnend hierzu sind zusätzlich die insgesamt sehr niedrigen Selbstkonzept-Werte von Kind 2, welches als einziges keinen Freundeskreis aufweist. Die Analyse bestätigt die in der Literatur hervorgehobenen Einflüsse von Peerkontakten in der mittleren und späten Kindheit auf das Selbstkonzept der Kinder (Demo 2001, 147; Filipp & Mayer 2005, 285; Cole 1991, 682f). In weiterführenden Studien sollte daher gerade der Aspekt der Peerakzeptanz näher betrachtet werden. Hierzu könnten ebenso Gelingensbedingungen positiver Peerkontakte untersucht werden, aber auch ein spezifischer Schwerpunkt in der Förderung dieser Kontakte über gezielte Interventionsformen angestrebt werden.

14. Literaturverzeichnis

Aartsma-Rus, A., & Muntoni, F. (2013). 194th ENMC international workshop. 3rd ENMC workshop on exon skipping: towards clinical application of antisense-mediated exon skipping for Duchenne Muscular Dystrophy 8-10 December 2012, Naarden, The Netherlands. *Neuromusculular Disorders, 23*(11), 934-944.

Aasland, A., & Diseth, T. H. (1999). Can the Harter Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) be used as an indicator of psychosocial outcome in adolescents with chronic physical disorders? *European Child and Adolescent Psychiatry, 8*(2), 78-85.

Abbott, D. (2012). Other voices, other rooms: Reflections on talking to young men with Duchenne Muscular Dystrophy and their families about transition to adulthood. *Children & Society, 26*(3), 241-250.

Abi Daoud, M. S., Dooley, J. M., & Gordon, K. E. (2004). Depression in Parents of Children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Pediatric Neurology, 31*(1), 16-19.

Ahnert, J., & Schneider, W. (2006). Selbstkonzept und motorische Leistungen im Grundschulalter - ein dynamisches Wechselspiel? In I. Hosenfeld & F.-W. Schrader (Eds.), *Schulische Leistung. Grundlagen, Bedingungen, Perspektiven* (pp. 145-168). Münster: Waxmann.

Alfermann, D., & Stoll, O. (2010). *Sportpsychologie: Ein Lehrbuch in 12 Lektionen* (3 ed.). Aachen: Meyer & Meyer Verlag.

Andrade, C., Kramer, J., Garber, M., & Longmuir, P. (1991). Changes in self-concept, cardiovascular endurance and muscular strength of children with spina bifida aged 8 to 13 years in response to a 10-week physical-activity programme: A pilot study. *Child: care, health and development, 17*, 183-196.

Andresen, S. (2012). Was und wie Kinder erzählen. *Frühe Bildung, 1*(3), 137-142.

Ansved, T. (2003). Muscular dystrophies: Influence of physical conditioning on the disease evolution. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 6*(4), 435-439.

Appleton, P. L., Ellis, N. C., Minchom, P. E., Lawson, V., Böll, V. & Jones, P. (1997). Depressive symptoms and self-concept in young people with spina bifida. *Journal of Pediatry and Psychology, 22*, 707–722.

Asendorpf, J. (2007). *Psychologie der Persönlichkeit* (4 ed.). Berlin: Springer.

Asendorpf, J. B., & Aken, M. A. G. v. (1993). Deutsche Version der Selbstkonzeptskalen von Harter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie, 25*(1), 64-86.

Asendorpf, J. B., & Aken, M. A. G. v. (1993a). *Self-Perception Profile for Children - deutsche Fassung (SPPC-D)*.Unpublished manuscript, Berlin.

Asendorpf, J. B., & Aken, M. A. G. v. (1993b). *Pictorial scale of perceived competence and social acceptance - deutsche Fassung (PSCA-D)*. Unpublished manuscript, Berlin.

Asendorpf, J. B., & Teubel, T. (2009). Motorische Entwicklung vom frühen Kindes- bis zum frühen Erwachsenenalter im Kontext der Persönlichkeitsentwicklung. *Zeitschrift für Sportpsychologie, 16*(1), 2-16.

Asprey, A., & Nash, T. (2006). The importance of awareness and communication for the inclusion of young people with life-limiting and life-threatening conditions in mainstream schools and colleges. *British Journal of Special Education, 33*(1), 10-18.

Aucouturier, B. (2006). *Der Ansatz Aucouturier - Handlungsfantasmen und psychomotorische Praxis*. Bonn: projecta Verlag.

Ayres, J. A. (2002). *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die kindliche Entwicklung*. Berlin: Springer.

Aßmann, S., Borkenhagen, A., & von Arnim, A. (2010). Körperbilddiagnostik. *Psychotherapeutenjournal, 8*(3), 261-270.

Baiardini, I., Minetti, C., Bonifacino, S., Porcu, A., Klersy, C., Petralia, P., et al. (2011). Quality of life in Duchenne Muscular Dystrophy: The subjective impact on children and parents. *Journal of Child Neurology, 26*(6), 707-713.

Balgo, R. (1996). Systemisch-konstruktivistische Perspektive für die Psychomotorik. In S. Amft & J.

Seewald (Eds.), *Perspektiven der Motologie* (pp. 233-236). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Balgo, R. (1998). *Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik*. Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
Barker, J., McCarthy, P., Jones, M., & Moran, A. (2011). *Single-case research methods in sport and exercise psychology*. Abingdon: Routledge.
Barlow, D. H., Nock, M. K., & Hersen, M. (Eds.). (2009). *Single case experimental designs. Strategies for studying behavior change* (3 ed.). Boston: Pearson Education.
Barnett, S. D., Heinemann, A. W., Libin, A., Houts, A. C., Gassaway, J., Sen-Gupta, S., et al. (2012). Small N designs for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 49*(1), 175-186.
Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*(1), 1-44.
Baumgarth, C., & Koch, J. (2009). Inhaltsanalyse. In C. Baumgarth, M. Eisend & H. Evanschitzky (Eds.), *Empirische Mastertechniken. Eine anwendungsorientierte Einführung für die Marketing- und Managementforschung* (pp. 131-163). Wiesbaden: Gabler.
Beckmann, U., Bollmeyer, E., & Eggert, D. (2003). Eine Untersuchung zur Wirksamkeit psychomotorischer Förderung in Vorschulklassen. *Praxis der Psychomotorik, 28*(1), 4-13.
Behrens, M. (2009). Die Bedeutung von Körper und Bewegung für die kindliche Resilienz - Psychomotorik als Beitrag zum Aufbau des Selbstwertgefühls bei sozial ängstlichen Kindern. Köln: Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln.
Behrens, M. (2012). Vorstellung eines ressourcenorientierten Konzeptes zum Aufbau des Selbstwertgefühls bei sozial ängstlichen Kindern. In I. Hunger & R. Zimmer (Eds.), *Frühe Kindheit in Bewegung. Entwicklungspotenziale nutzen* (pp. 270-275). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Behrens, M., & Fischer, K. (2011). Bewegung und Mobilität für Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In A. Fröhlich, H. N., T. Klauß & W. Lamers (Eds.), *Schwere und mehrfache Behinderung - interdisziplinär* (pp. 255-271). Oberhausen: Athena.
Ben-Arieh, A. (2005). Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Social Indicators Research, 74*(3), 573-596.
Bentele, P. (1994). Motopädagogische Förderung von Menschen mit einer schweren Behinderung. *Praxis der Psychomotorik, 19*(2), 88-92.
Bergeest, H., Boenisch, J., & Daut, V. (2011). *Körperbehindertenpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt UTB.
Bergeest, H., & Haupt, U. (1984). Personenzentrierte Psychotherapie mit Sterbenden. In I. Spiegel-Rösing & H. Petzold (Eds.), *Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie* (pp. 311-328). Paderborn: Junfermann Verlag.
Bergh, B. R. H. V. d., & Ranst, N. V. (1998). Self-concept in children: Equivalence of measurement and structure across gender and grade of Harter's Self-Perception Profile for Children. [research-article]. *Journal of Personality Assessment, 70*(3), 564-528.
Billard, C., Gillet, P., Barthez, M., Hommet, C., & Bertrand, P. (1998). Reading ability and processing in Duchenne muscular dystrophy and spinal muscular atrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 40*(1), 12-20.
Blinde, E. M., & McClung, L. R. (1997). Enhancing the physical and social self through recreational activity: Accounts of individuals with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly, 14*(4), 327-344.
Bodor, M., & McDonald, C. M. (2013). Why short stature is beneficial in Duchenne Muscular Dystrophy. *Muscle & Nerve, 48*(3), 336-342.
Boivin, M., Vitaro, F., & Gagnon, C. (1992). A reassessment of the Self-Perception Profile for Children: Factor structure, reliability, and convergent validity of a French version among second through sixth grade children. *International Journal of Behavioral Development, 15*(2), 275-290.
Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissen-*

schaftler (4 ed.). Heidelberg: Springer.
Bortz, J., & Lienert, G. A. (2008). *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben* (3 ed.). Heidelberg: Springer.
Brake, A. (2011). Kombinieren, mixen, verbinden? Integration als konsitutives Element methodentriangulierender Zugänge. In J. Ecarius & I. Miethe (Eds.), *Methodentriangulation in der qualitativen Bildungsforschung* (pp. 41-63). Berlin: Budrich.
Brake, A. (2013). Triangulation und Mixed-Method, Theorie und Praxis. Workshop auf der DGfE-Summer School im August 2013 in Erkner: Universität Augsburg.
Branden, N. (1994). *Six pillars of self-esteem*. New York: Bantam.
Bray, P., Bundy, A. C., Ryan, M. M., North, K. N., & Burns, J. (2011). Health status of boys with Duchenne Muscular Dystrophy: A parent's perspective. *Journal of Paediatrics and Child Health, 47*(8), 557-562.
Bray, P., Bundy, A. C., Ryan, M. M., North, K. N., & Everett, A. (2010). Health-related quality of life in boys With Duchenne Muscular Dystrophy: Agreement between parents and their sons. *Journal of Child Neurology, 25*(10), 1188-1194.
Breckler, S. J., & Greenwald, A. G. (1986). Motivational facets of the self. In E. T. Higgins & R. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition* (pp. 145-164). New York: Guilford Press.
Breitenöder-Wehrung, A., Kuhn, G., Günter, M., & Neu, A. (1998). Vergleich des Körperbildes bei gesunden und psychisch bzw. chronisch körperlich kranken Kindern mit Hilfe des KBMT-K. *Psychotherapie Psychosomatik und medizinische Psychologie, 48*(12), 483-490.
Breslin, G., Murphy, M., McKee, D., Delaney, B., & Dempster, M. (2012). The effect of teachers trained in a fundamental movement skills programme on children's self-perceptions and motor competence. *European Physical Education Review, 18*(1), 114-126.
Brooke, M. H., Fenichel, G. M., Griggs, R. C., Mendell, J. R., Moxley, R., Miller, J. P., et al. (1983). Clinical investigation in Duchenne dystrophy: 2. Determination of the "power" of therapeutic trials based on the natural history. *Muscle & Nerve, 6*(2), 91-103.
Brooke, M. H., Griggs, R. C., Mendell, J. R., Fenichel, G. M., Shumate, J. B., & Pellegrino, R. J. (1981). Clinical trial in Duchenne dystrophy. I. The design of the protocol. *Muscle & Nerve, 4*(3), 186-197.
Bryman, A. (2008). Why do researchers integrate/combine/mesh/blend/mix/merge/fuse quantitative and qualitative research? In M. M. Bergman (Ed.), *Advances in Mixed Methods Research* (pp. 87-100). Los Angeles: SAGE.
Buchanan, D. C., LaBarbera, C. J., Roelofs, R., & Olson, W. (1984). Reactions of families to children with Duchenne Muscular Dystrophy. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with physical illness* (Vol. 2: New Perspectives, pp. 145-158). New York: Springer US.
Buckroyd, J., & Flitton, B. (2004). The measurment of self-concept in children with complex needs. *Emotional and Behavioral Difficulties, 9*(2), 131-139.
Buffart, L. M. v., Ploeg, H. P., Bauman, A. E., Asbeck, F. W., Stam, H. J., Roebroeck, M. E., et al. (2008). Sports participation in adolescents and young adults with myelomeningocele and its role in total physical activity behaviour and fitness. *Journal of Rehabilitation Medicine, 40*(9), 702–708.
Bushby, K., Finkel, R., Birnkrant, D. J., Case, L. E., Clemens, P. R., Cripe, L., et al. (2010). Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and pharmacological and psychosocial management. *The Lancet Neurology, 9*(1), 77-93.
Bushby, K., Finkel, R., Birnkrant, D. J., Case, L. E., Clemens, P. R., Cripe, L., et al. (2010a). Diagnosis and management of Duchenne Muscular Dystrophy, part 2: Implementation of multidisciplinary care. *The Lancet Neurology, 9*(2), 177-189.
Byrne, B. M. (1996). *Measuring self-concept accross the life-span*. Washington DC: American Psychological Association.
Bürgin, D. (1984). Begleitung sterbender Kinder. In I. Spiegel-Rösing & H. Petzold (Eds.), *Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie* (pp. 377-390). Paderborn: Junfermann Verlag.
Cakiroglu, O. (2012). Single subject research: Applications to special education. *British Jorunal of Spe-*

cial Education, 39(1), 21-29.
Canfield, J., & Wells, H. C. (1994). *100 Ways to enhance self-concept in the classroom* (2 ed.). New Jersey: Pearson Education.
Carlock, C. J. (Ed.). (1999). *Enhancing self-esteem* (3 ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
Cash, T., F., & Fleming, E. C. (2004). Body image and social relations. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 277-286). New York: Guilford Press.
Choi, Y. (2011). Effekt eines psychomotorischen Programms auf die Entwicklung von Selbstkonzept, Soziabilität und Motorik bei vorschulischen Kindern in Korea. *motorik, 34*(1), 23-26.
Christie, D., Romano, G., Barnes, J., Madge, N., Nicholas, D. B., Koot, H. M., et al. (2012). Exploring views on satisfaction with life in young children with chronic illness: An innovative approach to the collection of self-report data from children under 11. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 17*, 5-15.
Clauer, J. (2013). Das verkörperte Selbst: Empathie und Embodiment. Eine körperpsychotherapeutische Standortbestimmung. *körper tanz bewegung, 1*(1), 13-20.
Cole, D. A. (1991). Change in self-perceived competence as a function of peer and teacher evaluation. *Developmental Psychology, 27*(4), 682-688.
Cole, D. A., Maxwell, S. E., & Martin, J. M. (1997). Reflected self-appraisals: Strength and structure of the relation of teacher, peer, and parent ratings to children's self-perceived competencies. *Journal of Educational Psychology, 89*(1), 55-70.
Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., D., S. A., Tram, J. M., et al. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child Development, 72*(6), 1723-1746.
Cole, D. A., Jacyuez, F. M., & Maschmann, T. L. (2001a). Social origins of depressive cognitions: A longitudinal study of self-. *Cognitive Therapy and Research, 25*(4), 377-395.
Cole, J. (2005). On the relation of the body image to sensation and its absence. In H. De Preester & V. Knockaert (Eds.), *Body image and body schema* (pp. 311-327). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
Connolly, A. M., Florence, J. M., Cradock, M. M., Malkus, E. C., Schierbecker, J. R., Siener, C. A., et al. (2013). Motor and cognitive assessment of infants and young boys with Duchenne Muscular Dystrophy: results from the Muscular Dystrophy Association DMD Clinical Research Network. *Neuromuscular Disorders, 23*(7), 529-539.
Cotton, S., Voudouris, N. J., & Greenwood, K. M. (2001). Intelligence and Duchenne muscular dystrophy: full-scale, verbal, and performance intelligence quotients. *Developmental Medicine and Child Neurology, 43*(7), 497-501.
Cotton, S. M., Voudouris, N. J., & Greenwood, K. M. (2005). Association between intellectual functioning and age in children and young adults with Duchenne muscular dystrophy: further results from a meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology, 47*(4), 257-265.
Craven, R. G., Marsh, H. W., & Burnett, P. (2003). Cracking the self-concept enhancement conundrum. A call and blueprint for the next generation of self-concept enhancement research. In H. W. Marsh, R. G. Craven & D. M. McInerney (Eds.), *International advances in self research* (pp. 91-126). Greenwich: Information Age Publishing.
Curdová, J., Vermeer, A., & Válková, H. (2001). Measuring perceived and social acceptance in young children with cerebral palsy: The construction of a czech pictorial scale. *Gymnica, 31*(1), 27-35.
Cyrulnik, S. E., Fee, R. J., Batchelder, A., Kiefel, J., Goldstein, E., & Hinton, V. J. (2008). Cognitive and adaptive deficits in young children with Duchenne muscular dystrophy (DMD). *Journal of the International Neuropsychological Society, 14*(5), 853-861.
Cyrulnik, S. E., Fee, R. J., De Vivo, D. C., Goldstein, E., & Hinton, V. J. (2007). Delayed developmental language milestones in children with Duchenne's muscular dystrophy. *The Journal of Pediatrics, 150*(5), 474-478.
Dalbert, C., & Stöber, J. (2008). Forschung zur Schülerpersönlichkeit. In W. Helsper & J. Böhme (Eds.), *Handbuch der Schulforschung* (2 ed., pp. 905-925). Berlin: Springer.

Dallery, J., Cassidy, R. N., & Raiff, B. R. (2013). Single-case experimental designs to evaluate novel technology-based health interventions. *Journal of Medical Internet Research, 15*(2), e22.

Daoud, F., Angeard, N., Demerre, B., Martie, I., Benyaou, R., Leturcq, F., et al. (2009). Analysis of Dp71 contribution in the severity of mental retardation through comparison of Duchenne and Becker patients differing by mutation consequences on Dp71 expression. *Human Molecular Genetics, 18*(20), 3779-3794.

Daseking, M., Lemcke, J., Macha, T., & Petermann, F. (2007). Frühkindliche Schlaganfälle - Studie zur klinischen Validität des ET 6-6. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35*(5), 311-319.

Daut, V. (2001). Zur Begleitung progredient kranker Kinder und Jugendlicher. *Die neue Sonderschule, 46*(5), 385–392.

Daut, V. (2001a). Besonderheiten im Verhalten lebensbedrohlich erkrankter Kinder. *Die neue Sonderschule, 46*(6), 436–444.

Daut, V. (2002). Besonderheiten im Unterricht mit progredient kranken Kindern und Jugendlichen. In J. Boenisch & V. Daut (Eds.), *Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern* (pp. 63-73). Stuttgart: Kohlhammer.

Daut, V. (2002a). Bedeutung und Möglichkeiten des Sportunterrichts mit körperbehinderten Kindern und Jugendlichen. In J. Boenisch & V. Daut (Eds.), *Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern* (pp. 140-150). Stuttgart: Kohlhammer.

Daut, V. (2005). *Leben mit Duchenne-Muskeldystrophie. Eine qualitative Studie mit jungen Männern*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Daut, V. (2010). Zur Notwendigkeit der Entwicklung beruflicher Bildungsangebote für Menschen mit progredienten Erkrankungen. In V. Daut, D. Kienle, R. Lelgemann & A. Rimroth (Eds.), *Teilhabe und Partizipation verwirklichen. Neue Aspekte der Vorbereitung auf die nachschulische Lebenssituation körper- und mehrfachbehinderter Menschen* (pp. 26-38). Oberhausen: Athena.

Daut, V. (2010a). Bedeutsame Veränderungen der Lebensperspektiven bei Menschen mit Duchenne Muskeldystrophie. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 61*(6), 230–233.

Daut, V., & Schöllhorn, C. (2012). Wie reflektieren Kinder das Thema Sterben und Tod? Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativen Studie mit körperbehinderten und nicht behinderten Kindern. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 63*(2), 62-69.

Demo, D. H. (2001). Self-esteem of children and adolescents. In T. J. Owens, S. Strykler & N. Goodmann (Eds.), *Extending self-esteem theory and research: social and psychological currents* (pp. 135-156). New York: Cambridge University Press.

Denzin, N. K. (1978). *The research ACT: A theoretical introduction to sociological methods*. Piscataway, NJ: Aldine Pub.

Deusinger, I. M. (1986). *Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI)*. Göttingen: Hogrefe.

Deusinger, I. M. (1986a). *Frankfurter Selbstkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, R. D. Ä. (2013). Duchenne-Dystrophie: Genmedikament verfehlt Studienziel. *Deutsches Ärzteblatt*, 1573.

Dodd, K. J., Taylor, N. F., & Graham, H. K. (2004). Strength training can have unexpected effects on the self-concept of children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther, 16*(2), 99-105.

Doering, W., & Doering, W. (2002). *Entwicklungsbegleitung Doering: Theorie und Praxis einer Haltung*. Bremen: Doering u. Doering.

Dongen-Melman, J. E. W. M. v., Koot, H. M., & Verhulst, F. C. (1993). Cross-cultural validation of Harter's self-perception profile for children in a Dutch sample. *Educational and Psychological Measurement, 53*(3), 739-753.

Dresing, T., & Pehl, T. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (5 ed.). Marburg: Eigenverlag.

Dubowitz, V. (2013). Steroids in Duchenne dystrophy. *Neuromuscular Disorders, 23*(7), 527-528.

Dugard, P., File, P., & Todman, J. (2012). *Single-case and small-n experimental designs: A practical guide to randomization tests, Second Edition* (2 ed.). New York: Routledge.

Duller, C. (2013). *Einführung in die Statisitk mit EXCEL und SPSS. Ein anwendungsorientiertes Lehr-*

und Arbeitsbuch (3 ed.). Berlin: Springer.
Dumas, D., & Pelletier, L. (1999). Self-perception in hyperactive children. *MCN: The American journal of maternal child nursing, 24*(1), 12-19.
Eagle, M. (2002). *Report on the Muscular Dystrophy Campaign workshop: Exercise in neuromuscular diseases Newcastle, January 2002*.
Eapen, V., Naqvi, A., & Al-Dhaheri, A. S. (2000). Cross-cultural validation of Harter's self-perception profile for children in the United Arab Emirates *Annals of Saudi Medicine* (Vol. 20, pp. 8-11). Saudi Arabia.
Eckmann, T. (1986). Motopädagogische Interventionsformen bei körperbehinderten Kindern zur Foerderung ihrer Identitaet. *motorik, 9*(3), 86-92.
Edwards-Beckett, J. (1995). Parental expectations and child's selfconcept in spina bifida. *Journal of Child Health Care, 24*, 257–267.
Eggert, D. (2009). Probleme mit der Psychomotorik: Kann sie wirklich alle Kinder mit besonderem Förderbedarf wirkungsvoll fördern? *Zeitschrift für Heilpädagogik, 60*(11), 460-465.
Eggert, D., & Koller, D. (2006). Was kann eine Bewegungsförderung für die kindliche Entwicklung leisten? In A. Fritz, R. Klupsch-Saalmann & G. Ricken (Eds.), (pp. 219-226). Weinheim: Beltz.
Eisenburger, M. (2003). Das Wissenschaftsgebiet Motologie. In O. Weiß & J. Ullmann (Eds.), *Motopädagogik* (pp. 39-47). Wien: Facultas.
Eisenburger, M., Haas, R., Wendler, M., & Fischer, K. (1996). Neuere konzeptionelle Entwicklungen in der Motologie in Marburg. In S. Amft & J. Seewald (Eds.), *Perspektiven der Motologie* (pp. 208-225). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Eiser, C., & Twamley, S. (1999). Talking to children about health and illness. In M. Murray & K. Chamberlain (Eds.), *Qualitative health psychology: theories and methods* (pp. 133-147). London: Sage.
Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K., & Coren, E. (2005). Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med, 39*(11), 792-798.
Elbaum, B., & Vaughn, S. (2003). For which students with learning disabilities are self-concept interventions effective? *Journal of Learning Disabilities, 36*(2), 101-108.
Elsenbruch, S., Schmid, J., Lutz, S., Geers, B., & Schara, U. (2013). Self-reported quality of life and depressive symptoms in children, adolescents, and adults with Duchenne Muscular Dystrophy: A cross-sectional Survey Study. *Neuropediatrics, 44*(5), 257-264.
Emery, A. E. H., & Pullen, I. M. (Eds.). (1984). *Psychological aspects of genetic counselling*. London: Academic Press.
Emery, A. H., & Muntoni, F. (2003). *Duchenne Muscular Dystrophy* (3 ed.). Oxford: Oxford University Press.
Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist, 28*, 404-416.
Fairclough, R. J., Bareja, A., & Davies, K. E. (2011). Progress in therapy for Duchenne muscular dystrophy. *Experimental Physiology, 96*(11), 1101-1113.
Fey, D. (2012). *Psychomotorik in der Grundschule*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
Filipp, S.-H. (1978). Aufbau und Wandel von Selbstschemata über die Lebensspanne. In R. Oerter (Ed.), *Entwicklung als lebenslanger Prozess. Aspekte und Perspektiven* (pp. 111-135). Hamburg: Hoffmann und Campe.
Filipp, S.-H. (1979). *Selbstkonzeptforschung, Probleme, Befunde, Perspektiven*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Filipp, S.-H. (2000). Selbstkonzept-Forschung in der Retrospektive und Prospektive. In W. Greve (Ed.), *Psychologie des Selbst* (pp. 7-14). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Filipp, S.-H., & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
Filipp, S.-H., & Mayer, A.-K. (2005). Selbstkonzept-Entwicklung. In J. B. Asendorpf (Ed.), *Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung* (Vol. 3, pp. 259-334). Göttingen: Hogrefe Verlag.
Findlay, A. R., Wein, N., Kaminoh, Y., Taylor, L. E., Dunn, D. M., Mendell, J. R., et al. (2015). Clinical

phenotypes as predictors of the outcome of skipping around DMD exon 45. *Annals of Neurology*.
Findlay, L. C., & Bowker, A. (2007). The Link between competetive sport participation and self-concept in early adolescence: A consideration of gender and sport orientation. *Journal of Youth and Adolescence, 38*(1), 29-40.
Fischer, K. (1996). *Entwicklungstheoretische Perspektiven der Motologie des Kindesalters* (Vol. 18). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Fischer, K. (2000). Etablierung der Psychomotorik als Wissenschaftsdisziplin. In M. Wendler, T. Irmischer & R. Hammer (Eds.), *Psychomotorik im Wandel* (pp. 27-34). Lemgo: Aktionskreis Literatur und Medien.
Fischer, K. (2009). *Einführung in die Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
Fischer, K. (2011). Konzept und Wirksamkeit der Psychomotorik in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär, 30*, 2-16.
Fischer, K. (2013). Das aktuelle Stichwort: Exekutive Funktionen. *motorik, 36*(4), 208-2010.
Fitts, W. H., & Warren, W. L. (1996). *Tennessee Self-Concept Scale, Second Edition (TSCS)*. Torrance: WPS Publishing.
Fox, M., Martin, P., & Green, G. (2007). *Doing practitioner research*. London: Sage.
Fragala-Pinkham, M. A., Haley, S. M., Rabin, J., & Kharasch, V. S. (2005). A fitness program for children with disabilities. *Physical Therapy, 85*(11), 1182-1200.
Franke, T. W. (1990). *Selbstkonzept und Selbstsystem chronischer Schmerzpatienten.* Universität Mainz, Mainz.
Friebertshäuser, B., & Langer, A. (2013). Interviewformen und Interviewpraxis. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 437-455). Weinheim: Beltz Juventa.
Frings, S. (2013). Raus aus dem Abseits mit Unified Sports!? Inklusionsbemühungen versus Exklusionsrealitäten. *motorik, 36*(2), 85-89.
Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönnau-Böse, M. (2014). *Resilienz* (3 ed.). München: Ernst Reinhardt Verlag UTB.
Fuhrer, U., Marx, A., Holländer, A., & Möbes, J. (2000). Selbstbildentwicklung in Kindheit und Jugend. In W. Greve (Ed.), *Psychologie des Selbst* (pp. 39-57). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Fuhs, B. (2012). Kinder im qualitativen Interview - Zur Erforschung subjektiver kindlicher Lebenswelten. In F. Heinzel (Ed.), *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive* (2 ed., pp. 80-103). Weinheim: Beltz Juventa.
Fuhs, B., & Schneider, S. (2012). Normalisierungsvorstellungen und Adultismus als Probleme für die erzählerische Erschließung frühkindlicher Lebenswelten. *Frühe Bildung, 1*(3), 125-130.
Gaiad, T., Araujo, K., Caromano, F., & Ambrosio, C. E. (2012). Duchenne Muscular Dystrophy: Experimental models on physical therapy. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 525-544). Rijeka: InTech.
Gamble, M. (1984). Helping our children accept themselves. *Journal of Exceptional Parent, 14*(4), 48–51.
Garbarino, J., & Stott, M. (1992). *What children can tell us. Eliciting, interpreting, and evaluating critical information from children*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
Garcia-Martinez, A. M., De Paz, J. A., & Marquez, S. (2012). Effects of an exercise programme on self-esteem, self-concept and quality of life in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Rheumatology International, 32*(7), 1869-1876.
Gebhard, B. (2014). Das aktuelle Stichwort: Inklusion - Professionalisierung und Handlungskompetenzen in der Psychomotorik. *motorik, 37*(2), 76-78.
Gebhard, B., & Kuhlenkamp, S. (2011). Psychomotorische Entwicklungsförderung und ihre Wirksamkeit. *Praxis der Psychomotorik, 36*(1), 47-49.
Gebhard, B., & Müller, A. (2013). Vergleich des Selbstkonzepts von Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie und Jungen mit einer Cerebralparese. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 82*(4), 353-355.
Gergen, K. W. (1984). Theory of the self: impasse and evolution. *Advances in Experimental Social*

Psychology, 17, 49-115.
Germain, J. L., & Hausenblas, H. A. (2006). The Relationship between perceived and actual physical Fitness: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Sport Psychology, 18*(4), 283-296.
Gillis, J. S. (1980). *Child Anxiety Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
Granleese, J., & Joseph, S. (1993). Factor analysis of the self-perception profile for children. *Personality and Individual Differences, 15*(3), 343–345.
Green, J. M., & Murton, F. E. (1996). Diagnosis of Duchenne muscular dystrophy: parent's experiences and satisfaction. *Child: care, health, development, 22*(2), 13-128.
Greubel, S. (2007). *Kindheit in Bewegung : die Auswirkungen sportlicher Förderung auf das Selbstkonzept und die Motorik bei Grundschulkindern*. Berlin: Logos.
Greve, W. (2000). *Psychologie des Selbst*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Greve, W. (2008). Bewältigung und Entwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie* (6 ed., pp. 910-926). Weinheim: Beltz.
Griggs, R. C., Herr, B. E., Reha, A., Elfring, G., Atkinson, L., Cwik, V., et al. (2013). Corticosteroids in Duchenne Muscular Dystrophy: Major Variations in Practice. *Muscle & Nerve, 48*, 27-31.
Grimm, T., Kress, W., Meng, G., & Müller-Reible, C. R. (2009). Muskeldystrophien Duchenne und Becker. Molekulargenetische Diagnostik und genetisches Modell. *medizinische genetik, 21*(3), 327-331.
Groot, I. J. M. de, Voet, N. B. M., Jansen, M., & van den Engel-Hoek, L. (2012). Rehabilitation in Muscular Dystrophies: Changing Approach. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 235-246). Rijeka: InTech.
Grootenhuis, M. A., de Boone, J., & van der Kooi, A. J. (2007). Living with muscular dystrophy: health related quality of life consequences for children and adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 31*(5).
Gruber, J. J. (1986). Physical activity and self-esteem development in children: A meta-analysis. In G. A. Stull & H. M. Eckerts (Eds.), *Effects on physical activity on children* (pp. 30-48). Champaign, IL: Human Kinetics.
Grünke, M. (2012). Auswertung von Daten aus kontrollierten Einzelfallstudien mit Hilfe von Randomisierungstests. *Empirische Sonderpädagogik, 4*(3/4), 247-264.
Gunter, M., Karle, M., Werning, A., & Klingebiel, T. (1999). Emotional adaptation of children undergoing bone marrow transplantation. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*(1), 77-81.
Guyatt, G. H., Sullivan, M. J., Thompson, P. J., Fallen, E. L., Pugsley, S. O., Taylor, D. W., et al. (1985). The 6-minute walk: A new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. *Canadian Medical Association Journal, 132*(8), 919-923.
Götz, T., Cronjäger, H., Frenzel, A. C., Lüdtke, O., & Hall, N. C. (2010). Academic self-concept and emotion relations: Domain specificity and age effects. *Contemporary Educational Psychology, 35*(1), 44-58.
Günter, M. (2009). Körperbildforschung bei Kindern mit Hilfe des Körperbildmaltests für Kinder (KBMT-K). In P. Joraschky, T. Loew & F. Röhricht (Eds.), *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik* (pp. 210-218). Stuttgart: Schattauer.
Günter, M., & Breitenöder-Wehrung, A. (1997). Der Körperbildmaltest für Kinder (KBMT-K).
Haas, R., Golmert, C., & Kühn, C. (2014). *Psychomotorische Gesundheitsförderung in der Praxis. Spiel- und Dialogräume für Erwachsene*. Schorndorf: Hofmann Verlag.
Hachmeister, B. (1990). Psychomotorischer Dialog mit Schwerstbehinderten. *Praxis der Psychomotorik, 15*(1), 26-30.
Hachmeister, B. (2006). *Psychomotorik bei Kindern mit Körperbehinderungen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
Hanley, P., & Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*(4), 423-433.
Hannover, B. (1997). *Das dynamische Selbst. Zur Kontextabhängigkeit selbstbezogenen Wissens*. Bern: Huber.
Harter, S. (1985). *Manual of the self-perception profile for children (technical report)*. Denver CO:

University of Denver.
Harter, S. (1992). The relationship between perceived competence, affect, and motivational orientation within the classroom: Processes and patterns of change. In A. K. Boggiano & T. S. Pittman (Eds.), *Achievment and motivation. A social-developmental perspective* (pp. 77-114). Cambridge: Cambridge University Press.
Harter, S. (1999). *The construction of self. A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
Harter, S. (2012). *Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires*. Denver: University of Denver.
Harter, S., & Pike, R. (1984). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development, 55*(6), 1969-1982.
Hartmann, D. P., Barrios, B. A., & Wood, D. D. (2004). Principles of behavioral observation. In S. N. Haynes & E. M. Heiby (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, Behavioral Assessment* (Vol. 3, pp. 108-127). New York: John Wiley & Sons.
Hartmann, L. (2011). Psychomotorische Förderung des Selbstkonzeptes von Kindern aus psychosozialen Risikolagen in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär, 30*, 17-25.
Harvey, D. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings. An empirical investigation. *Journal of child psychology and psychiatry, 25*, 273–284.
Hasselhorn, M., & Margraf-Stiksrud, J. (2011). TBS-TK Rezension: Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren (ET 6-6), 3. Aufl. *Psychologische Rundschau, 63*(3), 141-143.
Hattie, J. A. (1992). *Self-concept*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
Hattie, J. A., Marsh, H. W., Neill, J. T., & Richards, G. E. (1997). Adventure ecudation and outward-bound: Out-of-class experiences that make a lasting difference. *Review of Educational Research, 67*(1), 43-87.
Haupt, U. (1984). Kindzentriertes Spielen, kindzentrierte Gespräche mit muskelkranken Kindern als Hilfe bei der Sterbeproblematik. In B. D. Psychologen (Ed.), *Psychologische Hilfe für Behinderte* (Vol. 3, pp. 45-49). Weinsberg: Weissenhof-Verlag.
Haupt, U. (1990). Ausdrucksverhalten bei Kindern mit Duchenne-Muskeldystrophie. *Frühförderung Interdisziplinär, 9*, 126-128.
Haußer, K. (1983). *Identitätsentwicklung*. Stuttgart.
Health, R. (2009). 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Retrieved 21.02.2015, 2015, from http://www.rand.org/health
Hecker, S. (2000). Psychomotorik. In R. Naschwitz-Moritz (Ed.), *Die Psychomotorische Idee. Grundlagen und Praxisanregungen* (pp. 12-24). Aachen: Meyer & Meyer.
Heinzel, F. (1997). Qualitative Interviews mit Kindern. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Eds.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (pp. 396-413). München: Juventa.
Heinzel, F. (2013). Zugänge zur kindlichen Perspektive - Methoden der Kindheitsforschung. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 707-721). Weinheim: Beltz Juventa.
Henderson, S. E., & Sugden, S. A. (1992). *Movement Assessment Battery for Children*. London: The Psychological Corporation.
Hendriksen, J. G., & Vles, J. S. (2008). Neuropsychiatric disorders in males with Duchenne Muscular Dystrophy: Frequency rate of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Neurology, 23*(5), 477-481.
Henricson, E. K., Abresch, T., Cnaan, A., Hu, F., Duong, T., Arrieta, A., et al. (2013). The cooperative international neuromuscular research group Duchenne Natural History Study: Glucocorticoid treatment preserves clinically meaningful functional milestones and reduces rate of disease progression as measured by manual muscle testing and other commonly used clinical trial outcome measures. *Muscle & Nerve, 48*, 55-67.
Hering, E. (2003). Das Körpererleben von Kindern mit Asthma bronchiale und Diabetes mellitus Typ-I. Tübingen: Eberhard-Karls-Universität Tübingen.
Hering, E., & Günter, M. (2008). Körpererleben und Krankheitsschwere bei chronisch kranken Kin-

dern mit Asthma bronchiale.
Hinton, V. J., De Vivo, D. C., Fee, R., Goldstein, E., & Stern, Y. (2004). Investigation of poor academic achievement in children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Learn Disabilities Research and Practice, 19*(3), 146-154.
Hinton, V. J., Fee, R. J., Goldstein, E. M., & De Vivo, D. C. (2007). Verbal and memory skills in males with Duchenne muscular dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 49*(2), 123-128.
Hinton, V. J., Nereo, N. E., Fee, R. J., & Cyrulnik, S. E. (2006). Social behavior problems in boys with Duchenne muscular dystrophy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*(6), 470-476.
Hodapp, V., & Rohrmann, S. (2006). Differentielle Psychologie: Persönlichkeitsforschung. In K. Pawlik (Ed.), *Handbuch Psychologie: Wissenschaft-Anwendung-Berufsfelder* (pp. 337-353). Berlin: Springer Verlag.
Hofmann, R. (1981). *Selbstkonzept und Selbsteinschätzung Körperbehinderter*. Weinheim: Beltz.
Hollingsworth, K. G., Garrood, P., Eagle, M., Bushby, K., & Straub, V. (2013). Magnetic Resonance Imaging in Duchenne Muscular Dystrophy: Longitudinal assessment of natural history over 18 months. *Muscle & Nerve, 48*(4), 586-588.
Holmbeck, G. N., Westhoven, V. C., Phillips, W. S., Bowers, R., Gruse, C., Nikolopoulos, T., et al. (2003). A multimethod, multi-informant, and multidimensional perspective on psychosocial adjustment in preadolescents with spina bifida. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 782-796.
Horn, T. S. (2004). Developmental perspectives on self-perceptions in children and adolescents. In M. Weiss (Ed.), *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective* (pp. 101-143). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., MCgee, G., Odom, S., & Wolery, M. (Jan 1, 2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children, 71*(2), 165-179.
Horner, R. H., Swaminathan, H., Sugai, G., & Smolkowski, K. (2012). Considerations for the systematic analysis and use of single-case research. *Education and Treatment of Children, 35*(2), 269-290.
Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P., & Wiebe, G. (2011). Self concept in children and adolescents with ADHD. *Journal of Pediatric Nursing, 26*(3), 239-247.
Houwen-van Opstal, S. L., Jansen, M., van Alfen, N., & de Groot, I. J. (2014). Health-related quality of life and its relation to disease severity in boys with Duchenne muscular dystrophy: satisfied boys, worrying parents - a case-control study. *Journal of Child Neurology, 29*(11), 1486-1495.
Hugh-Jones, S. A. (2010). The interview in qualitative research. In M. A. Forrester (Ed.), *Doing qualitative research in psychology: A practical guide* (pp. 77-97). London: Sage.
Hugo, L. (2005). Self-concept enrichment programme for children aged 7-9 years. Potchefstroom: North-West University.
Hölter, G. (1990). Psychomotorik aus psychotherapeutischer Sicht. In G. Huber, R. Hermann & G. Neuhäuser (Eds.), *Psychomotorik in Therapie und Pädagogik* (pp. 93-120). Dortmund: verlag modernes lernen.
Hölter, G. (1996). Aus der Nische ins Rampenlicht? Motopädagogik auf dem Prüfstand bildungstheoretischer Überlegungen zur Bewegungserziehung. In S. Amft & J. Seewald (Eds.), *Perspektiven der Motologie* (pp. 118-127). Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Hölter, G., & Flosdorf, P. (2006). Beziehung als dialogischer Prozess. In K. Fischer, E. Knab & M. Behrens (Eds.), *Bewegung in Bildung und Gesundheit* (pp. 148-160). Lemgo: Aktionskreis Literatur und Medien.
Hünnekens, H., & Kiphard, E. J. (1963). *Bewegung heilt: psychomotorische Übungsbehandlung bei entwicklungsrückständigen Kindern* (2 ed.). Gütersloh: Flöttmann.
Hünnekens, H., & Kiphard, E. J. (1990). Zum Beginn psychomotorischer Fragen, diagnostischer Massnahmen und therapeutischer Versuche. In G. Huber, H. Rieder & G. Neuhäuser (Eds.), *Psychomotorik in Therapie und Pädagogik* (pp. 27-37). Dortmund: Verlag modernes lernen.

Iannitti, T., Lodi, D., Sblendorio, V., Rottigni, V., & Palmieri, B. (2012). Exon Skipping and myoblast transplantation: Single or combined potential options for treatment of Duchenne Muscular Dystrophy. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 349-380). Rijeka: InTech.

Irmler, M. (2013). Bewegungsorientierte Förderung bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie. *motorik, 36*(4), 198-203.

Irmler, M. (2015). Selbstkonzeptförderung in der Psychomotorik bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie. *motorik, 38*(1), 4-9.

Irmler, M., Peters, L., & Gebhard, B. (2014). Psychomotorische Entwicklungsförderung und Familienbegleitung für Kinder mit chronischen und progredienten Erkrankungen. *motorik, 37*(4), 191-193.

Jain, A., & Spieß, R. (2012). Versuchspläne der experimentellen Einzelfallforschung. *Empirische Sonderpädagogik, 4*(3/4), 211-245.

Jansen, M., van Alfen, N., & de Groot, I. (2010). Physical training in boys with Duchenne muscular dystrophy: The protocol of the No Use is Disuse study. *BMC Pediatrics, 55*(10), 1-5.

Jansen, M., van Alfen, N., Geurts, A. C., & de Groot, I. J. (2013). Assisted bicycle training delays functional deterioration in boys with Duchenne Muscular Dystrophy: the randomized controlled trial "no use is disuse". *Neurorehabilitation and Neural Repair, 27*(9), 816-827.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112-133.

Joraschky, P., Loew, T., & Röhricht, F. (Eds.). (2009). *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik*. Stuttgart: Schattauer.

Julius, H., Schlosser, R. W., & Goetze, H. (2000). *Kontrollierte Einzelfallstudien. Eine Alternative für die sonderpädagogische und klinische Forschung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Jürgens, T. (2012). *Das Körperbild von Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie zu Beginn der nicht ambulanten Phase. Implikationen für eine beispielhafte psychomotorische Förderung.* Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg.

Kaiser, J. (2007). An exact and a Monte Carlo proposal to the Fisher-Pitman permutation test for paired replicates and for independent samples. *Stata Journal, 7*(3), 402-412.

Kang, P. B. (2013). Beyond the Gowers Sign: Measuring outcomes in Duchenne Muscular Dystrophy. *Muscle & Nerve, 48*(3), 315-317.

Kavale, K., & Mattson, P. D. (1983). "One jumped off the balance beam": Meta-analysis of perceptual-motor training. *Journal of Learning Disabilities, 16*(3), 165-173.

Kazdin, A. E. (2010). *Research Design in Clinical Psychology* (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Kearney-Cooke, A. (2004). Familial influences on body image development. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 99-107). New York: Guilford Press.

Kennedy, C. H. (2005). *Single-case designs for educational research*. Boston: Pearson Education.

Kenneth, L., & Tyler, M. D. (2003). Origins and early descriptions of "Duchenne Muscular Dystrophy". *Muscle & Nerve, 28*(4), 402-422.

Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York: The Guilford Press.

Kerpa, U. (1999). Entwicklung des Selbstkonzepts im Kontext einer körperlichen Schädigung. In B. Arbeitsstelle Frühförderung (Ed.), *Kind sein, und behindert. Bericht vom Münchner Symposion Frühförderung 1998.*

Kesselmann, G. (1997). *Konzeption und Wirksamkeit in der Mototherapie*. Kassel: Gesamthochschule Kassel.

Keßel, P. (2014). Prinzipien psychomotorischer Entwicklungsförderung – Überlegungen für die fachschulische Erzieherausbildung. *motorik, 36*(1), 23-27.

Kilmer, D. D. (2002). Response to resistive strengthening exercise training in humans with neuromuscular disease. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 81*(Supplement 11), 121-126.

Kiphard, E. J. (1979). *Psychomotorik als Prävention und Rehabilitation : Bewegungshilfen für Kinder*. Gütersloh: Flöttmann.

Kiphard, E. J. (1989). *Psychomotorik in Theorie und Praxis. Ausgewählte Themen der Motopädagogik und Mototherapie*. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kiphard, E. J. (1990). Entwicklungen und Perspektiven der Psychomotorik. In G. Huber, H. Rieder & G. Neuhäuser (Eds.), *Psychomotorik in Therapie und Pädagogik* (pp. 173-201). Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kiphard, E. J. (1992). *Motopädagogik*. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kiphard, E. J. (1994). *Psychomotorik in Theorie und Praxis. Ausgewählte Themen der Motopädagogik und Mototherapie*. Gütersloh: Flöttmann.

Kirchner, G., & Pöhlmann, R. (2005). *Lehrbuch der Sportmotorik: psychomotorische Grundlagen und Anwendungen*. Kassel: Universität-Gesamthochschule.

Kirschner, J. (2009). Diagnose und Therapie der Muskeldystrophie Duchenne und Becker. *Medizinische Genetik, 21*(3), 322-326.

Kirschner, J. (2013). *Results of the CARE-NMD questionnaire*. Paper presented at the CARE-NMD Conference.

Klein, J., Arnold, J., & Schäfer-Hohmann, M. (2007). Psychomotorische Förder- und Therapieangebote in der Evaluation. Ein Modellprojekt zur datengestützten Qualitätsentwicklung psychomotorischer Interventionen. In T. Hermsen & M. Macsenaere (Eds.), *Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe* (pp. 95-136). St. Ottilien: EOS.

Klein, J., Knab, E., & Fischer, K. (2005). Berichte. SPES - Erste Ergebnisse. *motorik, 28*(2), 64-66.

Koentker, C. (Writer). (2012). Ich hab' die Power! Psychomotorische Förderung für Kinder mit ADHS. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kohler, M., Clarenbach, C. F., Böni, L., Brack, T., Russi, E. W., & Bloch, K. E. (2005). Quality of life, physical disability, and respiratory impairment in Duchenne Muscular Dystrophy. *American Journal of Resparitory and Critical Care Medicine, 172*, 1032-1036.

Koo, T., Popplewell, L., Malerba, A., & Dickson, G. (2012). Genetic therapy for Duchenne Muscular Dystrophy: Principles and progress. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 441-460). Rijeka: InTech.

Kopf, B. (2005). Psychomotorik in der pädiatrischen Onkologie - Angebote für krebskranke Kinder. *Praxis der Psychomotorik, 30*(3), 166–172.

Kopf, B. (2006). Krebskranke Kinder brauchen Bewegung. *Praxis der Kinder-Reha, 1*(1), 32-36.

Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., et al. (2010). WWC Single-Case Design Technical Documentation. Retrieved from http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/wwc_scd.pdf.

Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., et al. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education, 34*(1), 26-38.

Kraus de Camargo, O. (2013). Chronische Erkrankung im Kindesalter: Diagnose - Behinderung - Identität. *kinderkrankenschwester, 32*(6), 221-226.

Krippendorff, K. (1980). *Content analysis. An introduction to its methodology*. Beverly Hills: SAGE Publications.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology* (2 ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Krippendorff, K. (2004a). Reliability in content analysis: Some common misconceptions and recommendations. *Human Communication Research, 30*(3), 411-433.

Krus, A. (2004). *Mut zur Entwicklung. Das Konzept der psychomotorischen Entwicklungstherapie*. Schorndorf: Hofmann.

Krus, A. (2006). Psychomotorische Entwicklungsförderung zur Stärkung der kindlichen Resilienz. In K. Fischer, E. Knab & M. Behrens (Eds.), *Bewegung in Bildung und Gesundheit* (pp. 355-361). Lemgo: Aktionskreis Literatur und Medien.

Krus, A. (2008). Mut zur Entwicklung - Bewegen und Handeln als Motor der kindlichen Entwicklung

(Teil II: Entwicklungs- und Förderbereiche). In C. Leyendecker (Ed.), *Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung* (pp. 65-71). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kuckartz, U., & Grunenberg, H. (2013). Qualitative Daten computergestützt auswerten: Methoden, Techniken, Software. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 501-514). Weinheim: Beltz Juventa.

Kuntz, S. (2003). Vernetzte Psychomotorik - Standortbestimmung, historisch-aktuelle Perspektiven und transdisziplinäre Aspekte. In O. Weiß & J. Ullmann (Eds.), *Motopädagogik* (pp. 97-112). Wien: Facultas.

Kwan, V. S. Y., John, O. P., Robins, R. W., & Kuang, L. L. (2008). Conceptualizing and assessing self-enhancement bias: A componential approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(6), 1062-1077.

Köckenberger, H. (2003). Psychomotorik in der Schule für Körperbehinderte. In H. Köckenberger & R. Hammer (Eds.), *Psychomotorik - Ansätze und Arbeitsfelder* (pp. 339-380). Dortmund: Verlag modernes lernen.

Köckenberger, H. (2011). *Vielfalt als Methode: Methodische und praktische Hilfen für lebendige Bewegungsstunden, Psychomotorik und Therapie*. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Köhler, T. (2008). *Statistische Einzelfallanalyse. Eine Einführung mit Rechenbeispielen*. Weinheim: Beltz Verlag.

Küchenhoff, J., & Agarwalla, P. (2012). *Körperbild und Persönlichkeit*. Berlin: Springer.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. ed.). Weinheim und Basel: Beltz.

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159-174.

Landry, S. H., Robinson, S. S., Copeland, D., & Garner, P. W. (1993). Goal-directed behavior and perception of self-competence in children with spina bifida. *Journal of Pediatry and Psychology, 18*, 389–396.

Langer, A. (2013). Transkribieren - Grundlagen und Regeln. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 515-526). Weinheim: Beltz Juventa.

Lanzoni, L. (2004). *Das Körper- und Selbstkonzept von Menschen mit einer angeborenen Körperbehinderung im Erwachsenenalter.* TU Dortmund, Dortmund.

Laskowski, A. (2000). *Was den Menschen antreibt. Entstehung und Beeinflussung des Selbstkonzepts*. Frankfurt a. M.: Campus.

Lattre, C. de, Payan, C., Vuillerot, C., Rippert, P., de Castro, D., Berard, C., et al. (2013). Motor function measure: Validation of a short form for young children with neuromuscular diseases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 94*(11), 2218-2226.

Lemche, E. (2009). Entwicklungsphasen des Körperbildes und Methoden zur Erfassung der kognitiven Körperorientierung in der frühen Kindheit. In P. Jorschky, T. Loew & F. Röhricht (Eds.), *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik* (pp. 9-24). Stuttgart: Schattauer.

Lensing-Conrady, R. (2013). Innenräume für die Kleinsten. Zum spezifischen Bedarf der U3-Kinder. *motorik, 36*(4), 204-207.

Leyendecker, C. (2005). *Motorische Behinderungen: Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten*. Stuttgart: Kohlhammer.

Lissmann, I., Domsch, H., & Lohaus, A. (2006). Zur Stabilität und Validität von Entwicklungstestergebnissen im Alter von sechs Monaten bis sechs Jahren. Eine Analyse am Beispiel des ET 6-6. *Kindheit und Entwicklung, 15*(1), 35-44.

Llewellyn, A., & Chung, M. C. (1997). The self-esteem of children with physical disabilities - Problems and dilemmas of research. *Journal of Development and Physical Disabilities, 9*(3), 265-275.

Lyssenko, L., Rottmann, N., & Bengel, J. (2010). Resilienzforschung. Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt, 53*(10), 1067-1072.

Ma, H. H. (2006). An alternative method for quantitative synthesis of single-subject researches: Per-

centage of data points exceeding the median. *Behavior Modification, 30*(5), 598-617.
MacBriar, B. R. (1983). Self-concept of preadolescent and adolescent children with a meningomyelocele. *Journal of Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 6*, 1–11.
Macha, T., & Petermann, F. (2008). The ET 6-6: A method for developmental assessment for German-speaking countries. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology, 216*(3), 154-160.
Macsenaere, M. (2006). 10 Jahre Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe: Welche Befunde lassen sich daraus für die Psychomotorik gewinnen? *motorik, 29*(4), 194-200.
Mah, J. K., Korngut, L., Dykeman, J., Day, L., Pringsheim, T., & Jette, N. (2014). A systematic review and meta-analysis on the epidemiology of Duchenne and Becker muscular dystrophy. *Neuromusculular Disorders, 24*(6), 482-491.
Majewski, A., & Majewska, J. (2012). *Kinder stärken. Ein Leitfaden durch die psychomotorische Entwicklungsförderung - Theorie und Praxis*. Schorndorf: Hofmann-Verlag.
Markert, C. D., Ambrosio, F., Call, J. A., & Grange, R. W. (2011). Exercise and Duchenne Muscular Dystrophy: Toward evidence-based exercise prescription. *Muscle & Nerve, 43*(4), 464-478.
Markert, C. D., Case, L. E., Carter, G. T., Furlong, P. A., & Grange, R. W. (2012). Exercise and Duchenne Muscular Dystrophy: Where we have been and where we need to go. *Muscle & Nerve, 44*, 746-751.
Markus, H. (1999). Self-schemata and processing information about the self. In R. F. Baumeister (Ed.), *The self in social psychology* (pp. 123-138). Ann Arbor: Edwards Brother.
Markus, H., & Kunda, Z. (1986). Stability and malleability of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(4), 858-866.
Marsh, H. W. (1988). *Self Description Questionnaire: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept. A test manual and a research monograph*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept. *Educational Psychology Review, 2*(2), 77-172.
Marsh, H. W. (1992). *Self-description Questionnaire I: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept. A testmanual and research monograph.* University of Western Syndney, Mcarthur New South Wales.
Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: a multicohort-multioccasion study. *Child & Development, 69*(4), 1030-1053.
Marsh, H. W., Craven, R. G., & Debus, R. L. (1991). Self-concepts of young children aged 5 to 8: Their measurement and multidimensional structure. *Journal of Educational Psychology, 83*(3), 377-392.
Marsh, H. W., & Peart, N. (1988). Competetive and cooperative physical fitness training programs for girls: Effects on physical fitness and on multidimensional self-concepts. *Journal of Sport and Excercise Psychology, 10*(4), 390-407.
Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Treymayne, E. (1994). Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Excercise Psychology, 16*(3), 270-305.
Martzy, F. (2006). Evaluation in der Psychomotorik. In K. Fischer, E. Knab & M. Behrens (Eds.), *Bewegung in Bildung und Gesundheit* (pp. 176-182). Lemgo: Arbeitskreis Literatur und Medien.
Martzy, F. (2013). Kinder bilden sich selbst - Bewegung im Selbstkonzept. In A. Krus & H. Jessel (Eds.), *Psychomotorik im Bildungskontext* (pp. 109-122). Lemgo: Verlag Aktionskreis Psychomotorik.
Mayring, P. (2001). Kombination und Integration quantitativer und qualitativer Analyse. *Forum: Qualitative Sozialforschung, 2*(1), Art. 6.
Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
Mayring, P., & Brunner, E. (2013). Qualitative Inhaltsanalyse. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 323-333). Weinheim: Beltz Juventa.
McDonald, C. M. (2002). Physical activity, health impairments, and disability in neuromuscular disease. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 81*(Supplement 11), 108-120.

McDonald, C. M., Henricson, E. K., Abresch, R. T., Han, J. J., Escolar, D. M., Florence, J. M., et al. (2013). The cooperative international neuromuscular research investigation group Duchenne Natural Histoty Study—A longitudinal investigation in the era of glucocorticoid therapy: Design of protocol and the methods used. *Muscle & Nerve, 48*, 32-54.

McDonald, C. M., McDonald, D. A., Bagley, A., Thomas, S. S., Buckon, C. E., Henricson, E., et al. (2010). Relationship between clinical outcome measures and parent proxy reports of health-related quality of life in ambulatory children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Child Neurology, 25*(9), 1130-1144.

McDonald, C. M., Widman, L. M., Walsh, D. D., & Abresch, R. T. (2005). Use of step activity monitoring for continuous physical activity assessment in boys with Duchenne Muscular Dystrophy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86*(4), 802-808.

Meinel, K., & Schnabel, G. (2007). *Bewegungslehre - Sportmotorik: Abriss einer Theorie der sportlichen Motorik unter pädagogischem Aspekt*. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.

Meuser, M., Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Eds.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften* (pp. 465-479). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Meuser, M., & Nagel, U. (2013). Experteninterviews - wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 457-471). Weinheim: Beltz Juventa.

MFM Study Group (2010). *MFM. Messung der motorischen Funktionen bei neuromuskulären Erkrankungen. Anwenderhandbuch MFM- 32 & MFM-20*. Lyon: La mesure de fonction motrice.

MFM Study Group (2010a). Messung der motorischen Funktionen bei neuromuskulären Erkrankungen. MFM. Auswertebogen. Lyon: La mesure de fonction motrice.

Miller, R. G. (2002). Role of fatigue in limiting physical activities in humans with neuromuscular diseases. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 81*(Supplement 11), 99-107.

Miyahara, M. (2006). Self-esteem of children and adolescents with physical disabilities: Quantitative evidence of meta anlaysis. *Journal of developmental and physical disabilities, 18*(3), 219–234.

Mobley, C. E., Harless, L. S., & Miller, K. L. (1996). Self-perceptions of preschool children with spina bifida. *Journal of Pediatric Nursing*(11), 217–224.

Montada, L. (2008). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie* (6 ed., pp. 3-48). Weinheim: Beltz.

Mortier, W. (1994). *Muskel- und Nervenerkrankungen im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme.

Moschner, B., & Dickhäuser, O. (2010). Selbstkonzept. In D. H. Rost (Ed.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (pp. 760-767). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Moser, T. (2003). Evaluation und Effektkontrolle in der Psychomotorik. In O. Weiß & J. Ullmann (Eds.), *Motopädagogik* (pp. 267-291). Wien: Facultas.

Mrug, S., & Wallander, J. L. (2002). Self-concept of young people with physical disabilities: Does integration play a role? *International Journal of Disability, Development and Education, 49*, 267-280.

Mummendey, H.-D. (1981). Selbstkonzeptänderungen nach kritischen Lebensereignissen. In S.-H. Filipp (Ed.), *Kritische Lebensereignisse* (pp. 252-269). München: Urban & Schwarzenberg.

Mummendey, H. D. (2006). *Psychologie des 'Selbst'*. Göttingen: Hogrefe.

Muris, P., Meesters, C., & Fijen, P. (2003). The Self-perception profile for children: Further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences, 35*(8), 1791–1802.

Möller, J., & Trautwein, U. (2009). Selbstkonzept. In E. Wilke & J. Möller (Eds.), *Pädagogische Psychologie* (pp. 179-203). Berlin: Springer Verlag.

Nakken, H., & den Ouden, W. J. (1985). Research on a psychomotor program for children with severe motor or multiple disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research, 8*(1), 47-60.

Nandakumar, N. (2011). *A comparison of the effects of a motorized standing program on bone mineral density, lower extremity muscle length, and health related quality of life in an ambulatory and a non-ambulatory boy with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD).* Massachusetts, Massa-

chusetts.
Nereo, N. E., Fee, R. J., & Hinton, V. J. (2003). Parental stress in mothers of boys with Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Pediatric Psychology, 28*(7), 473-484.
Nereo, N. E., & Hinton, V. J. (2003). Three wishes and psychological functioning in boys with Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 24*(2), 96-103.
Niebank, K., & Petermann, F. (2002). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Ed.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (5 ed., pp. 57-94). Göttingen: Hogrefe.
Odom, S. L., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R. H., Thompson, B., & Harris, K. R. (2005). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. *Exceptional Children, 71*(2), 137-148.
Oerter, R., & Montada, L. (Eds.). (2008). *Entwicklungspsychologie* (6 ed.). Weinheim: Beltz.
Opstal, S. L. v., Jansen, M., & de Groot, I. J. (2011). *Boys with Duchenne Muscular Dystrophy report a stable health related quality of life during disease progression, in contrast to the perceptions of the parents*. Paper presented at the Treat NMD 2011.
Ortmann, M. (1998). Zur pädagogischen Förderung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Duchenne Muskeldystrophie (DMD). *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 55-63.
Ortmann, M. (2006). Duchenne Muskeldystrophie (DMD). In K. Kallenbach (Ed.), *Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen* (pp. 251-276). Bad Heilbrunn: Klinkardt.
Pane, M., Lombardo, M. E., Alfieri, P., D'Amico, A., Bianco, F., Vasco, G., et al. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder and cognitive function in Duchenne muscular dystrophy: Phenotype-genotype correlation. *Journal of Pediatrics, 161*(4), 705-709.
Pane, M., Messina, S., Bruno, C., D'Amico, A., Villanova, M., Brancalion, B., et al. (2013). Duchenne muscular dystrophy and epilepsy. *Neuromusculular Disorders, 23*(4), 313-315.
Pane, M., Scalise, R., Berardinelli, A., D'Angelo, G., Ricotti, V., Alfieri, P., et al. (2013a). Early neurodevelopmental assessment in Duchenne Muscular Dystrophy. *Neuromuscular Disorders, 23*(6), 451-455.
Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy, 40*(4), 357-367.
Parker, R. I., Vannest, K. J., & Davis, J. L. (2011). Effect size in single-case research: A review of nine nonoverlap techniques. *Behavior Modification, 35*(4), 303-322.
Parsons, E. P., Clarke, A. J., & Bradley, D. M. (2004). Developmental progress in Duchenne Muscular Dystrophy: Lessons for earlier detection. *European Journal of Paediatric Neurology, 8*(3), 145-153.
Peens, A. (2005). A comparison of different interventions for children with developmental coordination disorder. Potchefstroom: North-West University.
Peens, A., Pienaar, A. E., & Nienaber, A. W. (2008). The effect of different intervention programmes on the self-concept and motor proficiency of 7-to-9-year-old children with DCD. *Child: care, health and development, 34*(3), 316-328.
Perrin, W., R., & Segolsson Carlsson, E. (2011). Self-image and physical education - A phenomenological study. *The Qualitative Report, 16*(4), 933-948.
Petermann, F. (1996). *Einzelfallanalyse* (Vol. 3). München: Oldenbourg.
Petermann, F., & Macha, T. (2013). *Entwicklungstest für Kinder von sechs Monaten bis sechs Jahren - Revision (ET-6-6-R)*. Frankfurt a. M.: Pearson Assessment.
Petermann, F., Stein, I. A., & Macha, T. (2000). *Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (ET 6-6)* (2 ed.). Frankfurt a. M.: Pearson Assessment.
Pfadenhauer, M. (2009). Das Experteninterview. In R. Buber & H. H. Holzmüller (Eds.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen* (2 ed., pp. 449-461). Wiesbaden: Gabler.
Pieper, M. (2010). Motorische Entwicklungsförderung im frühen Schulkindalter - Überprüfung zweier bewegungsgestützter Fördermaßnahmen. Mannheim: Ruprecht-Karls-Universität Heidelber - Institut für Sport und Sportwissenschaften.

Piers, E. V., & Harris, D. B. (2002). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition (Piers-Harris 2)*. Torrance: WPS Publishing.

Plavnick, J. B., & Ferreri, S. F. (2013). Single-case experimental designs in educational research: A methodology for causal analyses in teaching and learning. *Educational Psychology Review, 25*(4), 549-569.

Pohl, P. (2003). Entwicklungsdiagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie - der ET 6-6. *Kindheit und Entwickung, 12*(4), 249-257.

Pope-Grattan, M. M., Burnett, C. N., & Wolfe, C. V. (1976). Human figure drawings by children with Duchenne's Muscular Dystrophy. *Journal of Physical Therapy, 56*(2).

Porro, B. (2002). *Teaching conflict resolution with the Rainbow Kids Program*. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development.

Poss, S. (1984). How the terminal patient accepts dying. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with physical illness* (Vol. 2: New Perspectives, pp. 391-403). New York: Plenum.

Poulsen, A. A., Ziviani, J. M., & Cuskelly, M. (2008). Leisure time physical activity energy expenditure in boys with Developmental Coordination Disorder: The role of peer relations self-concept perceptions. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 28*(1), 30-39.

Preuss-Lausitz, U. (2003). Kinderkörper zwischen Selbstkonstruktion und ambivalenten Modernitätsanforderungen. In H. Hengst & H. Kelle (Eds.), *Kinder - Körper - Identitäten: theoretische und empirische Annäherungen an kulturelle Praxis und sozialen Wandel* (Vol. 23, pp. 15-23). Weinheim: Beltz.

Prohl, R., & Seewald, J. (1998). Offene Bewegungserziehung in Kindergärten. *motorik, 21*(2), 58-68.

Pschyrembel, W. (1998). *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*. Berlin: de Gruyter.

Pöhlmann, K., & Joraschky, P. (2006). Körperbild und Körperbildstörungen: Der Körper als gestaltbare Identitätskomponente. *Psychotherapie im Dialog, 7*(2), 191-195.

Quante, S., & Liebisch, R. (2002). Was Kinder gesund macht! Psychomotorik und Salutogenese: Schnittpunkte in Theorie und Praxis. In S. Schönrade, H. J. Beins & R. Lensing-Conrady (Eds.), *Kindheit ans Netz? Was Psychomotorik in einer Informationsgesellschaft leisten kann* (pp. 57-86). Dortmund: borgmann publishing.

Rahbek, J., Birgit, W., Madsen, A., Marquardt, J., Fynbo Steffensen, B., & Jeppesen, J. (2005). Adult life with Duchenne Muscular Dystrophy: Observations among an emerging and unforeseen patient population. *Pediatric Rehabilitation, 8*(1), 17-28.

Rechter, Y. (2011). *Bedeutung individueller Lernförderung als Unterstützung schulischen Lernens*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Reichenbach, C. (2006). Förderung des Selbstkonzepts in der Psychomotorik als Teil einer Gesundheitsförderung. In K. Fischer, E. Knab & M. Behrens (Eds.), *Bewegung in Bildung und Gesundheit* (pp. 365-370). Lemgo: Aktionskreis Literatur und Medien.

Reichenbach, C. (2010). *Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt UTB Profile.

Renick, M. J., & Harter, S. (1988). *Self-perception profile for learning disabled students: Manual and questionnaires*. Denver: University of Denver.

Renner, G., Martschinke, S., Munser-Kiefer, M., & Steinmüller, S. (2011). Diagnose und Förderung des Selbstkonzepts im Anfangsunterricht. In F. Hellmich (Ed.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (pp. 247-265). Stuttgart: Kohlhammer.

Renner, K.-H., Heydasch, T., & Ströhlein, G. (2012). *Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Richter, J. (2010). Ist Psychomotorik wirklich wirkungslos? Theoretische und empirische Argumente gegen ein "Vorurteil". *Zeitschrift für Heilpädagogik, 61*(10), 378-387.

Robins, R. W., & Beer, J. S. (2001). Positive Illusions about the Self: Short-term Benefits and long-term Costs. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(2), 340-352.

Robins, R. W., & John, O. P. (1997). The quest for self-insight. Theory and research on accuracy and bias in self-perception. In R. Hogan & J. Johnson (Eds.), *Handbook of Personality Psychology* (pp. 649-679). San Diego/London: Academic Press.

Roebers, C. M. (2007). Entwicklung des Selbstkonzeptes. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Eds.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (pp. 381-391). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Rose, M. R., Sadjadi, R., Weinman, J., Akhtar, T., Pandya, S., Kissel, J. T., et al. (2012). Role of disease severity, illness perceptions, and mood of life in muscle disease. *Muscle & Nerve, 46*, 351-359.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princenton University.

Ruploh, B., Martzy, F., Bischoff, A., Matschulat, N., & Zimmer, R. (2013). Veränderungen im Selbstkonzept nach psychomotorischer Förderung. *motorik, 36*(4), 180-189.

Russell, D. J., Rosenbaum, P. L., Cadman, D. T., Gowland, C., Hardy, S., & Jarvis, S. (1989). The gross motor function measure: A means to evaluate the effects of physical therapy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 31*(3), 341-352.

Russo, R. N., Goodwin, E. J., Miller, M. D., Haan, E. A., Connell, T. M., & Crotty, M. (2008). Self-esteem, self-concept, and quality of life in children with hemiplegic cerebral palsy. *Journal of Pediatrics, 153*(4), 473-477.

Röhr-Sendlmeier, U. M., Knopp, K., & Franken, S. (2007). Die psychologische Bedeutung motorischer Anregungen für die Entwicklung im Kindesalter. *Kindheit, Jugend und Gesellschaft, 52*, 77-82.

Röhr-Sendlmeier, U. M., & Köhr, M. (2010). Förderung der motorischen Problemlösefähigkeit und Ideenvielfalt im Vorschulalter. *Bildung und Erziehung, 63*(1), 41-50.

Röhricht, F. (2009). Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben - terminologische Überlegungen. In P. Joraschky, T. Loew & F. Röhricht (Eds.), *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik* (pp. 25-34). Stuttgart: Schattauer.

Röhricht, F., Seidler, K.-P., Joraschky, P., Borkenhagen, A., Lausberg, H., Lemche, E., et al. (2005). Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 55*(3), 183-190.

Rösner, M. (2013). Von Beginn an - Psychomotorik für Kinder unter drei in der Krippe, in Eltern-Kind-Gruppen und Therapie. *motorik, 36*(2), 80-84.

Satow, L., & Bäßler, J. (1998). Selbstwirksamkeit und körperliches Befinden Jugendlicher. *Unterrichtswissenschaft, 26*(2), 127-139.

Scarpa, S. (2011). Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young adults with and without physical disability: The role of sports participation. *European Journal of Adapted Physical Activity, 4*(1), 38-53.

Schara, U. (2013). *Die Duchenne Muskeldystrophie - Symptome und Diagnostik.* Paper presented at the Duchenne Symposium, Hamburg.

Schara, U. (2011): Interview mit Priv. Doz. Dr. med. Ulrike Schara. *duchenne magazin, 1(*1), 8-9.

Schell, K. (2000). *Psychologische Aspekte der Feldenkrais-Methode. Analyse von Wirkfaktoren und Auswirkungen auf das Selbstkonzept.* Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg.

Schilling, F. (1990). Das Konzept der Psychomotorik - Entwicklung, wissenschaftliche Analysen, Perspektiven. In G. Huber, H. Rieder & G. Neuhäuser (Eds.), *Psychomotorik in Therapie und Pädagogik* (pp. 57-77). Dortmund: verlag modernes lernen.

Schilling, F. (2003). Die Entwicklung der Psychomotorik und Motologie in Deutschland sowie ihr bewegungsdiagnostisches Konzept. In O. Weiß & J. Ullmann (Eds.), *Motopädagogik* (pp. 15-37). Wien: Facultas.

Schlink, P., & Fischer, K. (2012). AD(H)S - im Gehirn oder im Körper? Die Entdeckung der exekutiven Funktionen. *motorik, 35*(3), 131-139.

Schmidt, C. (2013). Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 473-486). Weinheim: Beltz Juventa.

Schmidt, M., & Conzelmann, A. (2011). Selbstkonzeptförderung im Sportunterricht - Eine psychologische Betrachtung einer pädagogischen Zielperspektive. *Sportwissenschaft, 41*(3), 190-201.

Schneider, H. (2014). "Haben Sie heute wieder den großen Ball dabei?". *motorik, 37*(2), 71-75.

Scholtes, V., Vermeer, A., & Meek, G. (2002). Measuring perceived competence and social acceptance in children with cerebral palsy. *European Journal of Special Needs Education, 17*(1), 77-87.

Schoo, M. (2010). *Sport für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
Schrans, D. G., Abbott, D., Peay, H. L., Pangalila, R. F., Vroom, E., Goemans, N., et al. (2013). Transition in Duchenne Muscular Dystrophy: An expert meeting report and description of transition needs in an emergent patient population: (Parent Project Muscular Dystrophy Transition Expert Meeting 17-18 June 2011, Amsterdam, The Netherlands). *Neuromuscular Disorders, 23*(3), 283-286.
Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum: Qualitative Sozialforschung, 15*(1).
Schründer-Lenzen, A. (2013). Triangulation - ein Konzept zur Qualitätssicherung von Forschung. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed.). Weinheim: Beltz Juventa.
Schuengel, C., Voorman, J., Stolk, J., Dallmeijer, A., Vermeer, A., & Becher, J. (2006). Self-worth, perceived competence, and behaviour problems in children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation, 28*(20), 1251-1258.
Schwarz, D., Dzakula, A., Vermeer, A., & Klugkist, I. (1999). Die Messung der Selbstwahrgenommenen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen mit Cerebral-Parese. *motorik, 22*(2), 64-72.
Schwarz, R. (2014). Effekte der Bewegungsförderung. Review längsschnittlicher Evaluationsstudien zu Bewegungsinterventionen in der frühen Kindheit. *motorik, 37*(2), 52-63.
Schütz, A. (2000). *Psychologie des Selbstwertgefühls*. Stuttgart: Kohlhammer.
Scott, E., Eagle, M., Mayhew, A., Freeman, J., Main, M., Sheehan, J., et al. (2012). Development of a functional assessment scale for ambulatory boys with Duchenne Muscular Dystrophy. *Physiotherapy Research International, 17*(2), 101-109.
Scott, E., & Mawson, S. J. (2006). Measurement in Duchenne Muscular Dystrophy: Considerations in the development of a neuromuscular assessment tool. *Developmental Medicine & Child Neurology, 48*(6), 540-544.
Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research. *Behavior Modification, 22*(3), 221-242.
Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2013). PND at 25: Past, present, and future trends in summarizing single-subject research. *Remedial and Special Education, 34*(1), 9-19.
Sedlmeier, P., & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik. Ein Lehrbuch für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (2 ed.). Hallbergmoos: Pearson.
Seewald, J. (1992). *Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung*. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
Seewald, J. (1997a). Der "Verstehende Ansatz" und seine Stellung in der Theorielandschaft der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik, 22*(1), 4-15.
Seewald, J. (1997b). Glossar zum Begriff der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik, 21*(4), 272.
Seewald, J. (2007). *Der Verstehende Ansatz in Psychomotorik und Motologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
Sejersen, T. (2013). *Standards of care for DMD - open issues and further developments*. Paper presented at the CARE-NMD International Conference, Budapest.
Seyda, M. (2011). *Persönlichkeitsentwicklung durch Bewegung, Spiel und Sport*. Aachen: Meyer & Meyer.
Seyda, M. (2013). Ziele einer Selbstkonzeptförderung von Kindern durch Bewegung. *motorik, 36*(2), 72-79.
Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, J. C. (1976). Self-concept. Validation of construct interpretations. *Review of educational research, 46*(3), 407-441.
Shavelson, R. J., & Marsh, H. W. (1986). On the structure of self-concept. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (pp. 305-330). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
Shields, N., Loy, Y., Murdoch, A., Taylor, N. F., & Dodd, K. J. (2007). Self-concept of children with cerebral palsy compared with that of children without impairment. *Developmental Medicine &*

Child Neurology, 49(5), 350-354.
Shields, N., Taylor, N. F., & Dodd, K. J. (2008). Self-concept in children with spina bifida compared with typically developing children. *Developmental Medicine and Child Neurology, 50*, 733-743.
Skaalvik, E. M., & Bong, M. (2003). Self-concept and self-efficacy revisited. A few notable differences and important similarities. In H. W. Marsh, R. G. Craven & D. M. McInerney (Eds.), *International advances in self research* (pp. 67-89). Greenwich: Information Age Publishing.
Smolak, L. (2004). Body image development in children. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 65-73). New York: Guilford Press.
Speer, A. (1993). *Muskeldystrophie im Kindesalter*. Berlin: Ullstein.
Spitali, P., & Aartsma-Rus, A. (2012). Duchenne Muscular Dystrophy: Therapeutic approaches to restore Dystrophin. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 381-408). Rijeka: InTech.
Stamenov, M. I. (2005). Body schema, body image and mirror neurons. In H. De Preester & V. Knockaert (Eds.), *Body image and body schema* (pp. 21-43). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
Steffensen, B. F., Lyager, S., Werge, B., Rahbek, J., & Mattsson, E. (2002). Physical capacity in non-ambulatory people with Duchenne Muscular Dystrophy or Spinal Muscular Atrophy: A longitudinal study. *Developmental Medicine and Child Neurology, 44*(9), 623-632.
Steigleder, S. (2008). *Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse im Praxistest*. Marburg: Tectum Verlag.
Stoll, O., Pfeffer, I., & Alfermann, D. (2010). *Lehrbuch Sportpsychologie*. Bern: Huber.
Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G., & Tschacher, W. (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Huber.
Strong, K., & Sandoval, J. (1999). Mainstreaming children with a neuromuscular disease: A map of Concerns. *Exceptional Children, 65*, 353-366.
Sutherland, R., Hearn, J., Baum, D., & Elston, S. (1993). Definitions in paediatric palliative care. *Health Trends, 25*(4), 148-150.
Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2001). The impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability, 19*(4), 293-308.
Tankersley, M., Harjusola-Webb, S., & Landrum, T. J. (2008). Using single-subject research to establish the evidence base of special education. *Intervention in School and Clinic, 44*(2), 83-90.
The DISABKIDS Group (2012). Retrieved 21.02.2015, 2015, from : www.disabkids.org.
Theiß, D., Vermeer, A., & Stoll, O. (2003). Zur psychometrischen Qualität der deutschen Version des Bilderfragebogens zur Messung der selbstwahrgenommenen Kompetenz und sozialen Akzeptanz bei Personen mit geistiger Behinderung. *Heilpädagogische Forschung, 29*(4), 177-188.
Thill, A. D. W., Holmbeck, G. N., Bryant, F. B., Nelson, C., & Skocic, A. U. N. (2003). Assessing the factorial invariance of Harter's self-concept measures: Comparing preadolescents with and without spina bifida using child, parent, and teacher report. *Journal of Personal Assessment,* (81), 111–122.
Tierney, S. (2012). Body image and Cystic Fibrosis: A critical review. *Body Image, 9*(1), 12-19.
Torp, V., & Gebhard, B. (2013). Psychomotorik in der pädiatrischen Onkologie. *motorik, 36*(4), 218-220.
Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Self-esteem, academic self-concept, and achievement: How the learning environment moderates the dynamics of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(2), 334-349.
Trenell, M. (2009). Moving muscle disease: A shift in the way we think? *Target Research. Muscular Dystrophy Campaign*, 14-16.
Tschacher, W., Munt, M., & Storch, M. (2014). Die Integration von Tanz, Bewegung und Psychotherapie durch den Embodimentansatz. *körper tanz bewegung, 2*(2), 54-63.
Uhlendorff, H., & Prengel, A. (2013). Forschungsperspektiven quantitativer Methoden im Verhältnis zu qualitativen Methoden. In B. Friebertshäuser, A. Langer & P. A. (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4 ed., pp. 137-148). Weinheim: Beltz Juventa.

Vannest, K. J., Parker, R. I., & Gonen, O. (2011). Single case research: Web based calculators for SCR analysis. (Version 1.0) [Web-based application]. from http://www.singlecaseresearch.org

Varsamis, P. (2002). *Behinderung - Bewegung - Identität. Eine theoretische Konzeption und empirische Studie zur Förderung der Identität Körperbehinderter mittels Bewegung, Spiel und Sport.*, Köln, Butzbach-Griedel.

Veerman, J. W., ten Brink, L. T., Straathof, M. A., & Treffers, P. D. (1996). Measuring children's self-concept with a Dutch version of the "self-perception profile for children": Factorial validity and invariance across a nonclinic and a clinic group. *J Pers Assess, 67*(1), 142-154.

VERBI Software GmbH (2014). *MAXQDA. Einführung*. Berlin: VERBI Software GmbH.

Vermeer, A., Lijnse, M., & Lindhour, M. (2004). Measuring perceived competence and social acceptance in individuals with intellectual disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 19*(3), 283-300.

Vermeer, A., & Veenhof, C. (1997). Het meten van de competentie-beleving bij kinderen met cerebrale parese door middel van een platenschaal. In A. Vermeer & G. J. Lankhorst (Eds.), *Kinderen met cerebrale parese. Motorische ontwikkeling en behandeling* (pp. 103-123). Bussum: Dick Coutinho.

Vetter, M. (2013). Nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen! Forschung in der Psychomotorik muss vielfältig sein. *motorik, 36*(1), 18-27.

Vetter, M., Amft, S., & Sammann, K. (2009). *G-FIPPS. Zur Wirksamkeit grafomotorischer Förderung in integrativ und präventiv ausgerichteter Psychomotorik*. Zürich: HfH.

Viera, A. J., & Garrett, J. M. (2005). Understanding interobserver agreement: The kappa statistic. *Family Medicine, 37*(5), 360-363.

Vignos, P. J., & Archibald, K. C. (1960). Maintenance of ambulation in childhood muscular dystrophy. *Journal of Chronic Diseases, 12*(2), 273-290.

Voet, N. B. M., van der Kooi, E. L., Riphagen, I. I., Lindeman, E., van Engelen, B. G. M., & Geurts, A. C. H. (2010). Strength training and aerobic exercise training for muscle disease. (1). Retrieved from http://www.thecochranelibrary.com. doi:10.1002/14651858.CD003907.pub3.

Volmer, J. (2013). *Bewegt ins Gleichgewicht. Misshandelte und missbrauchte Jungen in psychomotorischer Therapie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Von der Luft, G., DeBoer, B. V., Harman, L. B., Koenig, K. B., & Nixon-Cave, K. (2008). Improving the quality of studies on self concept in children with Cerebral Palsy. *Journal of Developmental and Physical Disability, 20*, 581-594.

Vry, J., Schara, U., Lutz, S., & Kirschner, K. (2012). Diagnose und Therapie der Muskeldystrophie Duchenne. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 160*(2), 177-186.

Vuillerot, C., Girardot, F., Payan, C., Fermanian, J., Waz, J., De Lattre, C., et al. (2010). Monitoring changes and predicting loss of ambulation in Duchenne Muscular Dystrophy with the Motor Function Measure. *Developmental Medicine & Child Neurology, 52*, 60-65.

Vuillerot, C., Payan, C., Girardot, F., Fermanian, J., Iwaz, J., Bérard, C., et al. (2012). Responsiveness of the Motor Function Measure in neuromuscular diseases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93*(12), 2251-2256.

Waddell, L. B., Evesson, F. J., North, K. N., Cooper, S. T., & Clarke, N. F. (2012). Diagnosis of the muscular dystrophies. In M. Hegde (Ed.), *Muscular Dystrophy* (pp. 261-288). Rijeka: InTech.

Wagner, P., & Alfermann, D. (2006). Allgemeines und Physisches Selbstkonzept. In K. Bös & W. Brehm (Eds.), *Handbuch Gesundheitssport* (2 ed., pp. 334-345). Schorndorf: Hofmann.

Waller, D. A., Todres, I. D., Cassem, N. H., & Anderten, A. (1984). Coping with poor prognosis in the pediatric intensive care unit. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with physical illness* (Vol. 2: New Perspectives, pp. 221-234). New York: Springer US.

Weiss, M. R., Horn, T. S., & Ebbeck, V. (1997). Children's self-perceptions and sources of physical competence information: A cluster analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 19*(1), 52-70.

Weltzien, D. (2012). Gedanken im Dialog entwickeln und erklären: Die Methode dialoggestützter Interviews mit Kindem. *Frühe Bildung, 1*(3), 143-149.

Wenneberg, S., Gunnarson, L.-G., & Ahlstro, G. (2004). Using a novel exercise programme for patients with muscular dystrophy. Part II: a quantitative study. *Disability and Rehabilitation, 26*(10), 595-602.

White, C. A. (2004). Body images in oncology. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 379-386). New York: Guilford Press.

WHO. (2010). *ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI.

WHO. (2014). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. German Modification* (10 ed.). Köln: DIMDI.

Wicksell, R. K., Kihlgren, M., Melin, L., & Eeg-Olofsson, O. (2004). Specific cognitive deficits are common in children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 46*(3), 154-159.

Wieland, N. (2011). Resilienz und Resilienzförderung - eine begriffliche Systematisierung. In M. Zander (Ed.), *Handbuch Resilienzförderung* (pp. 180-207). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Wigfield, A., Eccles, J. S., Mac Iver, D., Reumann, D. A., & Midgley, C. (1991). Transitions during early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology, 27*(4), 552-565.

Willimczik, K., & Singer, R. (2009). Motorische Entwicklung: Gegenstandsbereich. In J. Baur, K.-P. Bös, A. Conzelmann & R. Singer (Eds.), *Handbuch Motorische Entwicklung* (2 ed.). Schorndorf: Hofmann.

Wolger, P. (2011). Rollis durchqueren den reißenden Fluss und befahren die wacklige Holzbrücke. *Praxis der Psychomotorik, 36*(1), 18-25.

Wollny, R. (2002). *Motorische Entwicklung in der Lebensspanne*. Schorndorf: Hofmann Verlag.

Wooley, O. W., & Roll, S. (1991). The Color-A-Person Body Dissatisfaction Test: Stability, internal consistency, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 56*(3), 395-413.

Woolley, C. M. (2009). Meeting the mixed methods challenge of integration in a sociological study of structure and agency. *Journal of Mixed Methods Research, 3*(1), 7-25.

Wustmann, C. (2011). Resilienz in der Frühpädagogik - Verlässliche Beziehungen, Selbstwirksamkeit erfahren. In M. Zander (Ed.), *Handbuch Resilienzförderung* (pp. 350-359). Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Wyss, S. (2014). Variantenreiche Bewegung. Ein Konzept unterstützt die Differenzierung von Bewegungsangeboten in heterogenen Klassen. *motorik, 37*(1), 16-22.

Yin, R. K. (2006). Mixed methods research: Are the methods genuinely integrated or merely parallel? *Research In The Schools, 13*(1), 41-47.

Zatz, M., & Pavanello, R. C. (2013). Steroids in Duchenne Dystrophy. *Neuromuscular Disorders, 23*(11), 952-953.

Zatz, M., Pavanello, R. C., Lazar, M., Yamamoto, G. L., Lourenco, N. C., Cerqueira, A., et al. (2014). Milder course in Duchenne patients with nonsense mutations and no muscle dystrophin. *Neuromuscular Disorders, 24*(11), 986-989.

Zhan, S., & Ottenbacher, K. J. (2001). Single subject research designs for disability research. [research-article]. *Disability and Rehabilitation, 23*(1), 1-8.

Zimmer, R. (2006). *Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung*. Freiburg: Herder.

15. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Begriffsklärung Selbstkonzept und dessen Einflussmechanismen 20
Abb. 2: Selbstkonzeptmodell nach Shavelson, Stanton und Hubner (1976, 413) 30
Tab. 1: Erläuterungen und Differenzierungen zum Begriff Körpererleben (Röhricht 2009, 34) 36
Tab. 2: Selbstkonzeptdimensionen und ihre Entwicklung über verschiedene Lebensphasen (Harter 1999, 119); die Domäne physisches Selbstkonzept ist fett markiert 38
Tab. 3: Selbstkonzeptmerkmale und Quellen selbstbezogener Informationen in der Kindheit (Demo 2001; Filipp & Mayer 2005; Marsh 1990; Mummendey 2006; Roebers 2007) 44
Abb. 3: Erbfolge der genetischen Veränderung bei x-chromosomal rezessiver Vererbung der DMD; fett markiert und unterstrichen ist das defekte X-Chromosom 48
Abb. 4: Gowers Zeichen (Kenneth & Tyler 2003, 415) 49
Tab. 4: Brooke-Funktionsgrade im Krankheitsverlauf einer DMD (Brooke et al. 1983, 92) 54
Abb. 5: Diagnostikabfolge bei DMD (Vry et al. 2012, 180) 55
Abb. 6: Interdisziplinäres Management bei DMD (Bushby et al. 2010, 79) 62
Abb. 7: Aufbau des Fachgebiets Motologie (in Anlehnung an Kiphard 1992, 22) 81
Abb. 8: Einflüsse auf die Psychomotorik in der ursprünglichen Entwicklung nach Kiphard (1979) 82
Abb. 9: Psychomotorische Ressourcenentwicklung aus einer SPES-Datenanalyse (Fischer 2011, 12) 104
Tab. 5: Zusammenfassende Erkenntnisse für eine psychomotorische Förderung von Kindern mit DMD 121
Tab. 6: Zusammenfassende Erkenntnisse zum Selbstkonzept von Kindern mit DMD 123
Abb. 10: Bedürfnisse von Kindern mit DMD und Möglichkeiten für eine psychomotorische Förderung (Irmler 2013, 202) 126
Tab. 7: Erkenntnisse für eine psychomotorisch orientierte Selbstkonzeptförderung von Kindern mit DMD 128
Tab. 8: Zusammenfassende Darstellung zur Ausgangslage der Experteninterviews in der Vorstudie 133
Tab. 9: Kategoriensystem der Experteninterviews aus der Vorstudie 136
Tab. 10: Kriterien für die Qualität der Inhaltsanalyse nach Krippendorf (1980, 158) 138
Tab. 11: Ergebnisse der Gegencodierung der Experteninterviews in der Vorstudie 139
Tab. 12: Ergebnisse der Experteninterviews aus der Vorstudie 147
Tab. 13: Stundenstruktur psychomotorisch orientierter Selbstkonzeptförderung bei Kindern mit DMD (Irmler 2015, 7) 149
Tab. 14: Gekürztes Beispiel einer Stundenstruktur zur Stunde 7 mit dem Thema soziales Selbstkonzept aus dem Konzept zur psychomotorisch orientierten Selbstkonzeptförderung 151
Abb. 11: Unterschiedliche Formen der Triangulation in Anlehnung an Denzin (1978) (Brake 2013); fette Pfeile weisen auf das Vorgehen in der vorliegenden Studie hin 158
Abb. 12: Vorstudienmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8) 159
Abb. 13: Verallgemeinerungsmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8) 159
Abb. 14: Vertiefungsmodell eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8) 159
Abb. 15: Triangulationsmodell im engeren Sinne eines triangulativen Designs (Mayring 2001, 8) 159

Abb. 16: Mixed Methods Design der vorliegenden Studie basierend auf einem Vorstudienmodell und einem Triangulationsmodell im engeren Sinne 160
Abb. 17: Prozess zur Überprüfung von Einzelfallstudien nach WWC (Kratochwill et al. 2010, 13) 166
Tab. 15: Klassifikation der Qualität von Evidenzstandards in Einzelfallstudien nach WWC (Kratochwill et al. 2010, 14ff); kursiv gesetzte Kriterien wurden für die Umsetzung der vorliegenden Studie angestrebt 167
Abb. 18: Verlauf des Einzelfalldesigns in A1-B-A2 Phasen der vorliegenden Studie mit Integration der Vorstudie 169
Abb. 19: Multiple Baseline Design der vorliegenden Studie (MZP = Messzeitpunkt/e) 170
Tab. 16: Beispielfragen aus dem SPPC-D (Asendorpf & van Aken 1993a) 182
Abb. 20: Beispiel-Item aus dem PSCA-D (Asendorpf & van Aken 1993b) 183
Abb. 21: Körperbilder im Körperbildmaltest, Frontalsicht und seitliche Ansicht (Günter/Breitenöder-Wehrung 1997) 184
Abb. 22: Items 1 und 2 des MFM-32 (MFM Study Group 2010a) 188
Abb. 23: Datenerhebungsverfahren der vorliegenden Studie im Kontext der ICF 200
Tab. 17: Auswertungstabelle aus dem KBMT-K für Jungen (Günter & Breitenöder-Wehrung 1997, 9) 207
Tab. 18: Anzahl überprüfter Items im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden 209
Tab. 19: Häufigkeit der Übereinstimmung von Rater A und Rater B im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; fett gedruckte Zahlen stellen die Übereinstimmung zwischen Rate A und Rater B dar 209
Tab. 20: Kreuztabelle zur Bestimmung von Cohen's Kappa im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; fett gedruckte Zahlen stellen die Übereinstimmungen pro Stufe dar 210
Tab. 21: Cohen's Kappa Nachweis im Gegenrating der MFM-Testung der Baseline über drei Probanden; die fett gedruckte Zahl stellt den Cohen’s Kappa Wert dar 211
Abb. 24: Allgemeines Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse (angelehnt an Mayring 2010, 60) 214
Abb. 25: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse der Kinderinterviews, A1- und A2-Phase 217
Abb. 26: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse der Elterninterviews in A1- und A2-Phase 223
Tab. 22: Ergebnisse der Gegencodierung der Kinderinterviews A1-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung 229
Tab. 23: Ergebnisse Gegencodierung Elterninterview A1-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung 229
Tab. 24: Ergebnisse Gegencodierung Kinderinterview A2-Phase; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung 230
Tab. 25: Ergebnisse Gegencodierung Elterninterview A2-Phase; unterstrichene Zahlen stellen die Abweichungen dar; Ü = Übereinstimmung, A = Abweichung 230
Tab. 26: Zusammenfassende Darstellung der Erhebungs- und Auswertungsverfahren 232
Tab. 27: Erhebungsverfahren Kind 1 234
Abb. 27: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 1 235
Abb. 28: Ergebnisse KBMT-K-Werte aus der Baseline für Kind 1 236
Abb. 29: Ergebnisse der PSCA-D-Werte aus der Baseline für Kind 1 237

Tab. 28: Ergebnisse der PSCA –D-Werte für Kind 1 zum Messzeitpunkt t3 im Vergleich mit den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 69) 238
Abb. 30: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1; gerade Linien : Level, senkrechte Linien; Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10) 239
Tab. 29: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 239
Abb. 31: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10) 240
Tab. 30: Visuelle Analyse des KBMTK-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 240
Abb. 32: Ergebnisse der PSCA-D/SPPC-D Subskalen Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 1; senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10) 241
Tab. 31: Visuelle Analyse zu den PSCA-D/SPPC-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 1; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend 241
Abb. 33: A1-, B-, A2-Phase Kind 1, PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert Ergebnisse; gestrichelte Linien: Trends, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t3, B-Phase: t4-t9, A2-Phase: t10) 242
Tab. 32: Visuelle Analyse des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 242
Tab. 33: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 1 242
Tab. 34: Zusammenfassung der Ergebnisse des PSCA-D Gesamtwertes aus der A1- und B-Phase für Kind 1; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv 243
Tab. 35: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 1 und Kind 1 zum Messzeitpunkt t2 248
Tab. 36: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 1 und Kind 1 zum Messzeitpunkt t10 249
Tab. 37: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 1; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden 252
Tab. 38: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 1 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung 252
Tab. 39: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 1 253
Abb. 34: Zusammenfassung der Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes für Kind 1 und Mutter 1 zu den Messzeitpunkten t2 und t10 253
Tab. 40: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 1 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung 254
Tab. 41: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 1 254
Tab. 42: Erhebungsverfahren Kind 2 255
Abb. 35: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 2 256
Abb. 36: Ergebnisse zum Körperbewusstsein/ET 6-6 aus der Baseline für Kind 2 257
Abb. 37: Ergebnisse der PSCA-D-Werte aus der Baseline für Kind 2 258

Tab. 43: Ergebnisse der PSCA-D-Werte von Kind 2 zum Messzeitpunkt t4 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 69) 258
Abb. 38: Ergebnisse der MFM-Werte in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 259
Tab. 44: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 260
Abb. 39: Ergebnisse zum Körperbewusstsein/ET 6-6 aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Level, senkrechte Linien:Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 260
Tab. 45: Visuelle Analyse des ET-6-6-Körperbewusstseinswertes (KB) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 261
Abb. 40: Ergebnisse der PSCA-D Subskalen in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gerade Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-10, A2-Phase: t11) 261
Tab. 46: Visuelle Analyse zu den PSCA-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 2; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend 261
Abb. 41: Ergebnisse des PSCA-D Gesamtwertes in A1-, B- und A2-Phase für Kind 2; gestrichelte Linien: Trends, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 262
Tab. 47: Visuelle Analyse des PSCA-D Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 262
Tab. 48: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 2 263
Tab. 49: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D Gesamtwert aus der A1- und B-Phase für Kind 2; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv 263
Tab. 50: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 2 und Kind 2 zum Messzeitpunkt t2 266
Tab. 51: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 2 und Kind 2 zum Messzeitpunkt t11 266
Tab. 52: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 2; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden 269
Tab. 53: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 2 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung 270
Tab. 54: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 2 270
Abb. 42: Ergebnisse für den PSCA-D Gesamtwert von Kind 2 und Mutter 2 zu den Messzeitpunkten t2 und t11 271
Tab. 55: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 2 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung 271
Tab. 56: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 2 272
Tab. 57: Erhebungsverfahren Kind 3 272
Abb. 43: Ergebnisse der MFM-Werte in der Baseline für Kind 3 273
Abb. 44: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in der Baseline für Kind 3 274

Abb. 45: Ergebnisse der PSCA-D-Werte in der Baseline für Kind 3 275
Tab. 58: Ergebnisse der PSCA-D-Werte für Kind 3 zum Messzeitpunkt t4 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendoprf & van Aken 1993, 69) 276
Abb. 46: Ergebnisse der MFM-Werte in A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 277
Tab. 59: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 277
Abb. 47: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gerade Linien: Level, senkrechte Linien Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 278
Tab. 60: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 278
Abb. 48: Ergebnisse der PSCA-D/SPPC-D Subskalen in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 279
Tab. 61: Visuelle Analyse zu den PSCA-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 3; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend 279
Abb. 49: Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes in der A1-, B- und A2-Phase für Kind 3; gestrichelte Linien: Trend, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t4, B-Phase: t5-t10, A2-Phase: t11) 280
Tab. 62: Visuelle Analyse des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 280
Tab. 63: Overlaps des PSCA-D-Gesamtwertes (PSCA-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 3 280
Tab. 64: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D Gesamtwert in A1- und B-Phase für Kind 3; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv 281
Tab. 65: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 3 und Kind 3 zum Messzeitpunkt t2 284
Tab. 66: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern für Mutter 3 und Kind 3 zum Messzeitpunkt t11 284
Tab. 67: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 3; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden 288
Tab. 68: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Kind 3 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung 288
Tab. 69: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 3 289
Abb. 50: Ergebnisse des PSCA-D/SPPC-D Gesamtwertes von Kind 3 und Mutter 3 zu den Messzeitpunkten t2 und t11 289
Tab. 70: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 3 zur Ergänzung der quantitativen Selbstkonzeptmessung 289
Tab. 71: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 3 und Vater 3 290
Tab. 72: Erhebungsverfahren Kind 4 290
Abb. 51: Ergebnisse der MFM-Werte aus der Baseline für Kind 4 291
Abb. 52: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der Baseline für Kind 4 292

Abb. 53: Ergebnisse der SPPC-D-Werte aus der Baseline für Kind 4 293
Tab. 73: Ergebnisse der SPPC-D-Werte für Kind 4 zum Messzeitpunkt t5 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 74) 294
Abb. 54: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12) 294
Tab. 74: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 295
Abb. 55: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung(A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12) 296
Tab. 75: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 296
Abb. 56: Ergebnisse der SPPC-D Subskalen Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; fette Linien unterteilen die einzelnen Phasen (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12) 297
Tab. 76: Visuelle Analyse zu den SPPC-D Subskalen aus der A1- und B--Phase für Kind 4; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend 297
Abb. 57: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 4; gestrichelte Linien: Trend , gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t11, A2-Phase: t12) 298
Tab. 77: Visuelle Analyse des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 298
Tab. 78: Overlaps des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 4 299
Tab. 79: Zusammenfassung der Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1- und B -Phase für Kind 4; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv 299
Tab. 80: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 4 und Kind 4 zum Messzeitpunkt t2 301
Tab. 81: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 4 und Kind 4 zum Messzeitpunkt t12 302
Tab. 82: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 4; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden 305
Tab. 83: Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Interviews der A1-Phase mit Kind 4 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung 306
Tab. 84: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Kind 4 306
Abb. 58: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes von Kind 4 und Mutter 4 zu den Messzeitpunkten t2 und t12 307
Tab. 85: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A1-Phase mit Mutter 4 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung 307
Tab. 86: Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Interview der A2-Phase mit Mutter 4 308
Tab. 87: Erhebungsverfahren Kind 5 308
Abb. 59: Ergebnisse der MFM-Werte in der Baseline für Kind 5 309
Abb. 60: Ergebnisse der KBMT-K-Werte in der Baseline für Kind 5 310

Abb. 61: Ergebnisse der SPPC-D-Werte in der Baseline für Kind 5 311
Tab. 88: Ergebnisse der SPPC-D-Werte von Kind 5 zum Messzeitpunkt t5 im Vergleich zu den Mittelwerten der Normgruppe (Asendorpf & van Aken 1993, 74) 311
Abb. 62: Ergebnisse der MFM-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11) 312
Tab. 89: Visuelle Analyse des MFM-Gesamtwertes (MFM-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 313
Abb. 63: Ergebnisse der KBMT-K-Werte aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11) 313
Tab. 90: Visuelle Analyse des KBMT-K-Gesamtwertes (KBMT-K-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 314
Abb. 64: Ergebnisse der SPPC-D Subskalen aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phaseneinteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-t10, A2-Phase: t11) 314
Tab. 91: Visuelle Analyse zu den SPPC-D Subskalen aus der A1- und B-Phase für Kind 5; > Abwärtstrend, < Aufwärtstrend, - kein Trend 315
Abb. 65: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes aus der A1-, B- und A2-Phase für Kind 5; gestrichelte Linie: Trend, gerade Linien: Level, senkrechte Linien: Phasenunterteilung (A1-Phase: t1-t5, B-Phase: t6-10, A2-Phase: t11) 315
Tab. 92: Visuelle Analyse des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtsrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend 316
Tab. 93: Overlaps des SPPC-D-Gesamtwertes (SPPC-D-GW) der A1- und B-Phase für Kind 5 316
Tab. 94: Zusammenfassung der Ergebnisse zum PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert in A1- und B-Phase für Kind 5; + = hohe Effekte, ~ = mittlere Effekte, - = schwache Effekte/nicht effektiv 316
Tab. 95: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 5 und Kind 5 zum Messzeitpunkt t2 319
Tab. 96: Ergebnisse des Selbstkonzeptfragebogens für Eltern von Mutter 5 und Kind 5 zum Messzeitpunkt t11 319
Tab. 97: Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse aus der A1- und B-Phase für Kind 5; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n. v. = nicht vorhanden 324
Tab. 98: Zusammenfassung der Ergebnisse der Interviews aus der A1-Phase mit Kind 5 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung 325
Tab. 99: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews aus der A2-Phase mit Kind 5 325
Abb. 66: Ergebnisse des SPPC-D Gesamtwertes von Kind 5 und Mutter 5 zu den Messzeitpunkten t2 und t11 326
Tab. 100: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews der A1-Phase mit Mutter 5 zur Ergänzung der Selbstkonzeptmessung 326
Tab. 101: Zusammenfassung der Ergebnisse des Interviews aus der A2-Phase von Mutter 5 327
Abb. 67: KBMT-K Gesamtwert (links, ohne Kind 2) und PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert (rechts), Vergleich der Kinder über alle Phasen; senkrechte und waagerechte Linien: Phasenunterteilung 329

Tab. 102: Ergebnisse der visuellen Analsyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den KBMT-K Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.a. = nicht vorhanden; + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 330
Tab. 103: Ergebnisse der visuellen Analysen für alle fünf Kinder sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.a. = nicht vorhanden; + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 331
Abb. 68: Kognitve Kompetenz (links) und Peerakzeptanz (rechts), Vergleich der Kinder über alle Phasen; senkrechte und waagerechte Linien: Phasenunterteilung 332
Tab. 104: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Kognitve Kompetenz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 333
Tab. 105: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Peerakzeptanz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 334
Abb. 69: A1, B-, A2-Phase, Vergleich der Kinder zur Sportkompetenz des PSCA-D/SPPC-D 335
Tab. 106: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern für den PSCA-D/SPPC-D Wert Sportkompetenz; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 336
Abb. 70: Kind 1 bis 5 und Mutter 1 bis 5, Vergleich der PSCA-D/SPPC-D Ergebnisse aller Skalen, Messzeitpunkt t2 339
Abb. 71: Kind 1 bis 5 und Mutter 1 bis 5, Vergleich der PSCA-D/SPPC-D Ergebnisse aller Skalen, Messzeitpunkte t10/11/12 340
Abb. 72: MFM Gesamtwert, Vergleich über alle fünf Fälle in allen drei Phasen 343
Tab. 107: Ergebnisse der visuellen Analyse sowie die Überprüfung der Konsistenz von Datenmustern über alle Fälle für den MFM Gesamtwert; > = Abwärtstrend, < = Aufwärtstrend, - = kein Trend, n.v. = nicht vorhanden, + = Konsistenz vorhanden, / = keine Konsistenz vorhanden; unterstrichene Daten verweisen auf die Fälle der Konsistenzen 344
Abb. 73: Ergebnisse zur Kategorie Zusammensetzung der Stunden/Konzeptebene (links) und zur Kategorie Rahmenbedingungen und Struktur/Konzeptebene (rechts) 345

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Ferner habe ich die Inhalte dieser Arbeit für keine vorherige Prüfungsarbeit zuvor genutzt. Außerdem versichere ich, dass ich die allgemeinen Prinzipien wissenschaftlicher Arbeit und Veröffentlichung, wie sie in den Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg festgelegt sind, befolgt habe.

_____

Marianne Irmler

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Anhang 1 zur Dissertation:

Psychomotorisch orientierte Körper- und Selbstkonzeptförderung von Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie. Einzelfallstudien im Multiple Baseline Design

Von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

-Fakultät I Bildungs- und Sozialwissenschaften-

Zur Erlangung des Grades einer
Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Inhaltsverzeichnis: Anhang 1

1. Informationen und Einverständniserklärungen 3
   1.1 Informationsschreiben für teilnehmende Familien 3
   1.2 Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme für teilnehmende Familien 7
   1.3 Dokumentationsbogen für die Studienteilnahme 9
2. Selbstkonzeptfragebögen für Eltern 10
   2.1 Selbstkonzeptfragebogen für Eltern von 7-8jährigen Kindern 10
   2.2 Selbstkonzeptfragebogen für Eltern von Kindern ab 9 Jahren 12
3. Interviewleitfäden 14
   3.1 Interviewleitfaden: Experten 14
   3.2 Leitfaden für das Kinderinterview, A1-Phase 15
   3.3 Leitfaden für das Kinderinterview, A2-Phase 17
   3.4 Interviewleitfaden: Eltern, A1-Phase 18
   3.5 Interviewleitfaden: Eltern, A2-Phase 20
4. Transkriptionsregeln und Kodierleitfäden 21
   4.1 Einfaches Transkriptionssystem in Anlehnung an Dresing & Pehl (2013) 21
   4.2 Kodierleitfaden Experteninterviews, Vorstudie 22
   4.3 Kodierleitfaden Kinderinterviews, A1-Phase 25
   4.4 Kodierleitfaden Kinderinterviews, A2-Phase 27
   4.5 Kodierleitfaden Elterninterviews, A1-Phase 28
   4.6 Kodierleitfaden Elterninterviews, A2-Phase 31
5. Codierungen Experten 33
6. Codierungen Kinder 99
7. Codierungen Eltern 176
8. SPPS-Ausgaben und Berechnungen der Overlaps 295
   8.1 SPSS Ausgabe zur Interraterübereinstimung der MFM Diagnostik 295
   8.2 SPSS Ausgaben zur Intercoderreliabilität der Interviews 296
   8.3 Overlap-Berechnungen und Fisher Pitman Test 297

1. Informationen und Einverständniserklärungen

1.1 Informationsschreiben für teilnehmende Familien

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Projektleitung: Juniorprofessorin Dr. Britta Gebhard
Dipl. Reha-Päd. Marianne Irmler

Informationen für Eltern über das Forschungsprojekt „Psychomotorische Entwicklungsförderung: Körper- und Selbstkonzeptorientierte Förderung bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie “

Ihre Familie und Ihr Kind könnten geeignet sein, an der oben genannten Studie teilzunehmen. Die folgende Broschüre gibt Ihnen wichtige Informationen über die Studie. Sprechen Sie gerne die Untersucherin zu allen Fragen und Bedenken an. Wenn Sie sich dazu entschließen, an der Studie teilzunehmen, bitten wir Sie, die beiliegende Einverständniserklärung zu unterschreiben.

1. Ziel der Studie

Das oberste Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, ob eine psychomotorische Förderung von Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie (DMD) positiv auf deren Selbstkonzept einwirken kann und welche weiteren Effekte eine solche Förderung zeigt. Das Selbstkonzept ist die Sichtweise einer Person auf sich selbst und wie sie sich selbst beurteilt. Psychomotorische Förderung ist nicht leistungsorientiert und beinhaltet nicht wie herkömmlicher Sportunterricht evtl. Phasen der Überanstrengung oder Überlastung. Im Gegensatz dazu steht hier die individuelle Auseinandersetzung mit Materialien und Bewegungssituationen im Vordergrund.

2. Informationen über die Studienteilnehmer

2.1 Wer kann an der Studie teilnehmen?

Familien mit einem Kind,

- das zu Studienbeginn im Alter von 4 bis 8 Jahren ist,
- eine DNA bestätigte Diagnose von Duchenne Muskeldystrophie hat,
- zu Studienbeginn gehfähig ist,
- keine gravierenden Teilleistungsschwächen aufweist und
- keine Kardiomyopathie hat.

2.2 Freiwilligkeit der Teilnahme

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie und Ihr Kind können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie aussteigen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

3. Informationen über den Studienablauf

3.1 Was wird genau mit meinem Kind in der Studie gemacht?

Ihr Kind wird auf kindgerechte Art und Weise hinsichtlich seiner Entwicklung untersucht. Ihr Kind wird an einer psychomotorischen Förderung in einer Kleingruppe mit anderen Kindern teilnehmen. Die Förderung wird einmal pro Woche für 45 Minuten über einen Zeitraum von 12 Wochen stattfinden. Die Förderung sowie die Untersuchungen werden möglichst in für Ihr Kind gewohnten Räumlichkeiten stattfinden (Zuhause, Kita, Schule).

Die Untersuchung beinhaltet Folgendes:

- Gespräch mit Ihrem Kind: darüber wie es sich selbst und seine Fähigkeiten einschätzt und bewertet (Aufnahme auf Tonband)
- Untersuchung des Selbstkonzepts mit dem Selbstkonzepttest: „Pictorial Scale of perceived competence and social acceptance“
- Untersuchung der motorischen Fähigkeiten mit dem motorischen Testverfahren “Motor Function Measure”
- Untersuchung des Körperbildes und Körperkonzepts durch Benennung von Körperteilen und das projektive Verfahren „Human figure drawings“.

Jede Untersuchung mit den oben genannten Testverfahren wird ca. 1,5 bis 2 Stunden dauern.

3.2 Wie viel Zeit wird die Teilnahme an der Studie benötigen?

Beginn der Studie sind die Untersuchungen mit den Testverfahren etwa drei Monate vor Beginn der Förderung. Sechs Monate nach Beendigung der Förderung findet der letzte Kontakt im Rahmen der Studie statt. Die ungefähre Teilnahmedauer wird zwischen 14-18 Monaten liegen.

4.Informationen über Risiken und Vorteile

4.1 Welchen Risiken werde ich mein Kind aussetzen, wenn es an der Studie teilnimmt?

Die Teilnahme an der psychomotorischen Förderung unterliegt keinen zusätzlichen Risiken als denen, die immer eintreten, sobald Kinder in Kleingruppen mit unterschiedlichen Materialien gemeinsam spielen.

Die Untersucherin ist ausgebildet und erfahren in der Anleitung psychomotorischer Kindergruppen. Sie hat fundierte Kenntnisse darüber, wie Aufbauten sicher und gefahrlos gestaltet werden können. Die Risiken für die Teilnahme an der Studie müssen gemeinsam mit Ihrem Arzt abgeschätzt werden.

4.2 Was passiert, wenn mein Kind sich während der Förderung verletzt oder andere Probleme entwickelt?

Sie und Ihr Kind nehmen auf eigene Gefahr an der Studie teil. Sollten Sie einen Zusammenhang zwischen einer gesundheitlichen Veränderung Ihres Kindes und der psychomotorischen Förderung vermuten, werden wir uns gemeinsam mit Ihrem Arzt über eine weitere Teilnahme an der Studie beraten. Im Falle einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes können die Studienleiter nicht haftbar gemacht werden.

4.3 Wenn mein Kind an dieser Studie teilnimmt, kann es dann auch parallel an anderen Studien teilnehmen?

Medikamentöse oder genetische Studien stehen nicht im Zusammenhang mit denen in dieser Studie untersuchten Variablen und können durchaus parallel stattfinden.

4.4 Wie kann mein Kind Vorteile aus der Teilnahme an der Studie ziehen?

Da es sich um die erste Studie in Deutschland zur psychomotorischen Förderung von Kindern mit DMD handelt, können wir Ihnen keinerlei Vorteile versprechen.

5.Finanzielle Informationen

5.1. Entstehen für mich oder meine Krankenversicherung Kosten bei einer Teilnahme an der Studie?
Nein, es werden keine Kosten auf Sie oder Ihre Versicherung zukommen.

5.2. Bekomme ich für die Teilnahme an der Studie etwas bezahlt?
Nein, für die Teilnahme können wir Ihnen nichts bezahlen.

5.3. Hat jemand einen finanziellen oder anderen Vorzug aus der Studie?
Nein, kein Konzern, Unternehmen oder eine Einrichtung hat einen finanziellen oder anderartigen Vorzug durch die Studie.

6.Versicherung

Was ist, wenn sich mein Kind während der psychomotorischen Förderung verletzt?
Im Falle eines Unfalls während der psychomotorischen Förderung haben wir für Ihr Kind eine Unfallversicherung abgeschlossen.

7. Schutz persönlicher Daten

Wie werden meine und die Privatsphäre meines Kindes geschützt?
Alle persönlichen Daten, die während der Studie erhoben werden, werden vertraulich behandelt und nur von Personen, die in die Studie involviert sind, benutzt. Die Weitergabe, Speicherung und Auswertung dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen ohne Namensnennung an die Studienleiter zur wissenschaftlichen Auswertung (d.h. Sie und Ihr Kind bekommen eine Nummer, die Anonymität ist gewährleistet). Sollten Sie sich nach der Untersuchung gegen eine Teilnahme und damit für eine Löschung der erhobenen Daten entscheiden, ist dieses aus organisatorischen Gründen nur bis zum Abschluss der Studie möglich. Mit dem Abschluss der Studie sind wir verpflichtet, auch unsere Kodierleiste zu löschen, d.h., die Zuordnung der erhobenen Daten zu individuellen Studienteilnehmern ist dann nicht mehr möglich. Verantwortlich für die Analyse und Speicherung Ihrer Daten ist JP Dr. Britta Gebhard, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Universität Oldenburg. In den Veröffentlichungen zu den Studienergebnissen wird Ihr Kind nur in einer pseudonymisierten Form beschrieben. Die Tonbandaufnahmen werden ausschließlich für die Datenerhebung und Auswertung innerhalb dieser Studie analysiert. Sie werden sofort nach der Verschriftlichung der Aufnahmen gelöscht. Die Personenbezogenen Daten von Ihnen und Ihrem Kind werden zehn Jahre nach Beendigung der Studie bzw. bei einem vorzeitigen Ausstieg aus der Studie sofort gelöscht.

8. Kontaktinformationen

Wen kann ich bei Fragen zu der Studie kontaktieren?
Bitte kontaktieren Sie bezüglich aller Fragen, Probleme und Terminabsagen, Terminverschiebungen, Krankheiten Ihres Kindes etc.
Dipl. Reha-Päd. Marianne Irmler (Hauptuntersucherin/Ansprechpartnerin)
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
Pädagogik und Didaktik bei chronischen und progredienten Erkrankungen sowie körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen
Telefon Uni: 0441/ 798-2591
Telefon Mobil: 0174/ 4178255
Email: *marianne.irmler@uni-oldenburg.de*

1.2 Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme für teilnehmende Familien

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
Juniorprofessorin Dr. Britta Gebhard
Dipl. Reha-Päd. Marianne Irmler

Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme an der Studie „Psychomotorische Entwicklungsförderung: Körper- und Selbstkonzeptorientierte Förderung bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie“

Ich bin von Dipl. Reha-Päd. Marianne Irmler und/oder JP Dr. Britta Gebhard über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie aufgeklärt worden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiter/Innen des Forschungsprojektes Einsicht in die Krankenakten meines Kindes erhalten oder vom behandelnden Arzt schriftlich Auskunft über die Entwicklung meines Kindes erhalten (nicht zutreffendes bitte streichen).
Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Studie meine Daten und die Daten meines Kindes einschließlich der Daten über Geschlecht, Alter, Gewicht und Körpergröße aufgezeichnet und verschlüsselt (pseudonymisiert) an die Mitarbeiter der Studie zur wissenschaftlichen Auswertung weitergegeben werden.

Ich habe ein Exemplar des Aufklärungsbogens zum Mitnehmen erhalten.

Meine bisherigen Fragen wurden beantwortet. Wenn ich mehr Fragen oder Bedenken zu der Studie habe, werde ich die o.g. Kontaktpersonen ansprechen.

Die Teilnahme an der Studie ist ganz und gar freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihr Einverständnis zur Teilnahme zurücknehmen, ohne dass Ihnen hieraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich erkläre mich mit der Teilnahme meines Kindes an der Studie „Psychomotorische Entwicklungsförderung: Körper- und Selbstkonzeptorientierte Förderung bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie“ einverstanden.

_____

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

_____

Name der Eltern

_____

Anschrift

_____

Telefon und Emailadresse

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
Juniorprofessorin Dr. Britta Gebhard
Dipl. Reha-Päd. Marianne Irmler

Name des Kindes **Geburtsdatum des Kindes**

Ich weiß, dass die bei den Untersuchungen mit meinem Kind gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meinem Kind ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ich habe die Eltern/ Erziehungsberechtigten nach bestem Gewissen und Wissensstand über die Teilnahme an der Studie aufgeklärt. Die oben unterzeichnende Person hat zugestimmt, dass sie die Ziele, Vorteile und Risiken der Studie verstanden hat.

Ort, Datum, Unterschrift des Forschers/ der Forscherin

C.v.O. Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Tel. 0441-798-2951, Fax: 0441-798-2012, Marianne.Irmler@uni-oldenburg.de

1.3 Dokumentationsbogen für die Studienteilnahme

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Psychomotorisch orientierte
Selbstkonzeptförderung für Kinder mit DMD
Marianne Irmler
Marianne.Irmler@uni-oldenburg.de
Tel.: 0441-798-2951

Dokumentationsbogen

Name des Kindes

_____

1. Kindergarten /pädagogische Einrichtung/Schule

_____
_____
_____

2. Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie etc., aktuell und bis jetzt wahrgenommene)

_____
_____
_____
_____
_____

3. Hilfsmittelversorgung (aktuell und im letzten Jahr)

_____
_____
_____

4. Freizeit (Hobbies, Interessen)

_____
_____
_____
_____

5. Jahr der Diagnose

_____

5. Besondere Anmerkungen

_____
_____

2. Selbstkonzeptfragebögen für Eltern

2.1 Selbstkonzeptfragebogen für Eltern von 7-8jährigen Kindern

Name des Kindes:_____

Der Bogen wurde ausgefüllt von:_____

Datum:_____

Item 0

Ist Ihr Kind eher traurig oder glücklich?

- Immer traurig
- Meistens traurig
- Meistens glücklich
- Immer glücklich

Item 1

Kann Ihr Kind gut rechnen?

- Sehr gut
- Ziemlich Gut
- Einigermaßen
- Nicht

Item 2

Hat Ihr Kind Freunde zum Spielen?

- Fast gar keine
- Ein paar
- Ziemlich viele
- Sehr viele

Item 3

Kann Ihr Kind alleine schaukeln?

- Sehr gut
- Ziemlich gut
- Einigermaßen gut
- Gar nicht gut

Item 4

Weiß Ihr Kind viel Zuhause (z.B. über den Umgang mit Gegenständen, über Pflanzen, Tiere etc.)?

- Sehr viel
- Ziemlich viel
- Etwas
- Fast gar nichts

Item 5

Kann Ihr Kind Wörter schreiben?

- Überhaupt nicht
- Nicht so gut
- Gut
- Sehr gut

Item 6

Lassen andere Kinder Ihr Kind mitspielen?

- Kaum
- Wenige
- Ziemlich viele
- Sehr viele

Item 7

Kann Ihr Kind klettern?

- Gar nicht gut
- Einigermaßen gut
- Ziemlich gut
- Sehr gut

Item 8

Kann Ihr Kind alleine lesen?

- Fast gar keine
- Ein paar
- Ziemlich viele
- Sehr viele

Item 9

Kann Ihr Kind buchstabieren?

- Sehr gut
- Ziemlich gut
- Einigermaßen gut
- Gar nicht gut

Item 10

Hat Ihr Kind Freunde, mit denen es Spiele spielen kann?

- Sehr viele
- Ziemlich viele
- Einige
- Fast gar keine

Item 11

Kann Ihr Kind mit dem Ball spielen?

- Gar nicht gut
- Einigermaßen gut
- Ziemlich gut
- Sehr gut

Item 12

Wird Ihr Kind von anderen Kindern gefragt, ob es mitspielen möchte?

- Nur ganz selten
- Manchmal
- Meistens
- Immer

Item 13

Kann Ihr Kind rennen?

- Gar nicht
- Einigermaßen
- Ziemlich gut
- Sehr gut

Item 14

Hat Ihr Kind Freunde, mit denen es draußen (auf dem Spielplatz) spielen kann?

- Fast gar keine
- Ein paar Freunde
- Ziemlich viele
- Sehr viele Freunde

Item 15

Kann Ihr Kind hüpfen?

- Gar nicht gut
- Einigermaßen gut
- Ziemlich gut
- Sehr gut

Item 16

Möchten sich andere Kinder neben Ihr Kind setzen?

- Fast gar keine
- Ein paar
- Ziemlich viele
- Sehr viele

Item 17

Kann Ihr Kind Seil springen?

- Richtig gut
- Ziemlich gut
- Etwas
- Nicht gut

Item 18

Kann Ihr Kind Zahlen addieren?

- Sehr gut
- Ziemlich gut
- Einigermaßen gut
- Nicht so gut

2.2 Selbstkonzeptfragebogen für Eltern von Kindern ab 9 Jahren

Name des Kindes:_____

Der Bogen wurde ausgefüllt von:_____

Datum:_____

Item 0

Spielt ihr Kind lieber draußen oder lieber im Haus?

- Eher draußen
- Draußen
- Eher im Haus
- Im Haus

Item 1

Fallen Ihrem Kind Hausaufgaben leicht?

- Leicht
- Eher leicht
- Eher schwer
- Schwer

Item 2

Fällt es Ihrem Kind leicht, Freunde zu finden?

- Leicht
- Eher leicht
- Eher schwer
- Schwer

Item 3

Denken Sie, Ihr Kind mag seinen Körper so wie er ist?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein

Item 4

Glauben Sie, dass Ihr Kind zufrieden ist mit seinem Aussehen?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Einigermaßen zufrieden
- Gar nicht zufrieden

Item 5

Glauben Sie, dass Ihr Kind zufrieden ist mit sich selbst?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Einigermaßen zufrieden
- Gar nicht zufrieden

Item 6

Fallen Ihrem Kind schulische Anforderungen leicht (außer Sport)?

- Sehr leicht
- leicht
- Einigermaßen leicht
- Gar nicht leicht

Item 7

Hat Ihr Kind viele Freunde?

- Sehr viele
- Ziemlich viele
- Wenige
- Kaum

Item 8

Denken Sie, dass Ihr Kind zufrieden ist mit seiner Größe und seinem Gewicht?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Einigermaßen zufrieden
- Gar nicht zufrieden

Item 9

Denken Sie, dass Ihr Kind damit zufrieden ist, was es so tagsüber macht (mit seinem Alltag z.B. Schule, Freunde treffen, Hobbies, Zeit mit Ihnen verbringen etc.)?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Einigermaßen zufrieden
- Gar nicht zufrieden

Item 10

Macht Ihr Kind seine Schulaufgaben eher schnell oder eher langsam?

- Sehr schnell
- Ziemlich schnell
- Einigermaßen schnell
- Gar nicht schnell

Item 11

Denken Sie, Ihr Kind hätte gerne noch mehr Freunde?

- Viel mehr
- Etwas mehr
- Eher nicht
- Nein

Item 12

Kann Ihr Kind sich gut Sachen merken?

- Sehr gut
- gut
- Einigermaßen gut
- Gar nicht gut

Item 13

Ist Ihr Kind gerne mit vielen anderen Kindern zusammen oder lieber alleine?

- Mit vielen anderen Kindern
- Mit ein paar Kindern
- Mit wenigen Kindern
- Alleine

Item 14

Denken Sie, Ihr Kind würde gerne anders aussehen?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

Item 15

Denken Sie, Ihr Kind mag die Art, wie es selbst ist (z.B. fröhlich, schüchtern, neugierig etc.)?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

3. Interviewleitfäden

3.1 Interviewleitfaden: Experten

Kurze Einführung zum Interview

Einstiegsfragen, Expertenwissen erfragen

- Seit wann arbeiten Sie psychomotorisch/ physiotherapeutisch in der Schule?
- Welche zusätzlichen Aus-, Fort- oder Weiterbildungen haben Sie in Bezug auf Ihre psychomotorische Arbeit gemacht?
- Welche Erfahrungen haben Sie bis jetzt in der Arbeit mit Kindern mit DMD gemacht?
- Wie schätzen Sie den Stellenwert der Selbstkonzeptförderung bei Kindern mit DMD ein?

Spezifische Nachfragen

Psychomotorik

- Gibt es andere Konzepte außer der Psychomotorik, die Sie in Ihre Arbeit mit einbeziehen?
- Inwiefern beziehen Sie spezielle Ansätze der Psychomotorik in Ihre Arbeit mit ein (Döring, Aucoutourier, verstehend, handlungsorientiert, kindzentriert, funktional, systemisch-ökologisch)?
- Wie gestaltet sich eine Förderung bei Ihnen (Gruppengröße, Raum, Materialien, Dauer, Behinderungsformen usw.)?
- Welche übergeordneten Entwicklungsthemen erleben Sie bei den Kindern?
- Was sind Ziele Ihrer Förderung?

Kinder mit DMD

- Welche Erfahrungen haben Sie mit Kindern mit DMD in der psychomotorischen Förderung gemacht?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie in der psychomotorischen Förderung von Kindern mit DMD?
- Erleben Sie Unterschiede in der Förderung von Kindern mit DMD im Vergleich zu anderen Kindern? Wenn ja welche?

Offene Frage (Konzepthinweise)

- Was würden Sie sich für Ihre Arbeit wünschen (Material, Zeit, zusätzliche Person etc.), wenn Sie unbegrenzte Möglichkeiten hätten?

Abschluss

- Gibt es noch etwas, was sie mir bezüglich ihrer Tätigkeit im Zusammenhang der psychomotorischen Förderung bei Kindern mit DMD gerne mitteilen würden, sie aber bisher noch nicht angesprochen haben?
- Oder
- Gibt es noch etwas, was sie mir bezüglich ihrer Tätigkeit im Zusammenhang des Stellenwertes der Selbstkonzeptstärkung bei Kindern mit DMD gerne mitteilen würden, sie aber bisher noch nicht angesprochen haben?

Interviewende

Bedanken für Offenheit und Gesprächsbereitschaft

Nachfrage, ob ggfls. für Rückfragen zur Verfügung stehen würde

3.2 Leitfaden für das Kinderinterview, A1-Phase

Einführung

„Ich möchte mich gern ein wenig mit dir unterhalten. (Falls das Kind sehr ängstlich wirkt: „Du brauchst keine Angst zu haben, es geht um nichts Schlimmes.“)

Am besten erzähle ich dir erst mal, warum ich hier bin und was ich eigentlich will. Weißt du, ich möchte gerne wissen, was Kinder in deinem Alter so alles denken und fühlen; was sie zum Beispiel über sich selbst denken oder über andere Kinder denken.

Wir spielen dazu ein Spiel, bei dem wir gemeinsam darüber sprechen, was du über bestimmte Dinge denkst oder wie du dich in bestimmten Situationen fühlst. Schau, das ist das Spiel. Jeder hat eine Spielfigur und wir müssen da in der Mitte von Lottis Bauch ankommen. Die Pfeile zeigen die Richtung an, in der wir gehen müssen. Auf jedem Feld, das dunkelgrün ist, müssen wir eine Karte ziehen und die Frage beantworten, die auf der Karte steht. Die Karten haben unterschiedlich farbige Punkte auf der Rückseite und wir müssen versuchen bis zum Ende des Spiels von jeder Farbe eine Karte gezogen zu haben. Wenn wir das nicht schaffen, können wir auch rückwärtsgehen, um noch mal auf ein dunkelgrünes Feld zu kommen, bis wir von jedem Punkt eine Karte haben. Wer dann zuerst im Ziel ist, hat gewonnen. Zu den Fragen gibt es keine falschen Antworten, nur richtige. Kinder haben oft unterschiedliche Meinungen. Es ist wichtig, dass du das sagst, was du denkst. Deine Antworten bleiben aber geheim, deine Eltern, Lehrer oder Mitschüler werden nichts davon erfahren. Wenn du eine Frage nicht verstehst, dann sage es mir bitte. Ich nehme unser Spiel hier mit diesem Gerät auf Band auf, damit ich es mir später noch mal anhören kann. Sonst vergesse ich alle deine Antworten.

Wenn du mich jetzt noch etwas fragen möchtest, dann kannst du das gerne tun…“

Peer-Akzeptanz

- Ich spiele besonders gerne mit (Namen)…
- Ich spiele gerne (Ort)…
- Mit wem triffst du dich gerne?

Sportkompetenz

- Im Sport bin ich besonders gut in…
- Im Sport mache/spiele ich am liebsten…(Sportart)

Aussehen

- Ich finde mich…
- Ich finde mein Aussehen…

Kognitive Kompetenz

- In der Schule bin ich besonders gut in…
- Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag…

Globales Selbstwertgefühl

- Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist…
- Ich kann besonders gut…

Mutter/Eltern Akzeptanz

- Was machst du gerne mit deinen Eltern/ mit deiner Mutter/deinem Vater?
- Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?
- Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?
- Mit meiner Familie mache/spiele ich am liebsten…

Selbstbezogene Quellen

- Ich würde gerne sein wie…
- Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?
- Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?

Emotionales Selbstkonzept

- Ich ärgere mich, wenn…
- Ich bin glücklich, wenn…
- Ich bin traurig, wenn…
- Ich fühle mich wohl, wenn…

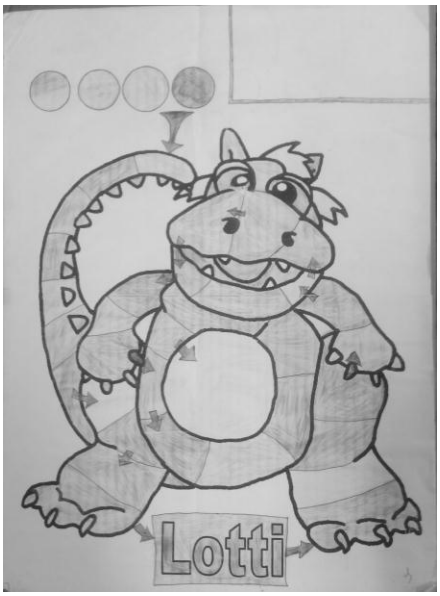


Abb. 1: Spielfeld für die Kinterinterviews der A1- und A2- Phase

3.3 Leitfaden für das Kinderinterview, A2-Phase

Einführung

Wir haben im letzten Jahr viel miteinander gespielt und ich möchte mich heute gerne mit dir darüber unterhalten, wie du das fandest. Vielleicht gab es Sachen, die dir gefallen haben, aber vielleicht gab es auch Dinge, die du doof fandest. Ich habe diese Fragen in dem Spiel versteckt, dass wir letztes Jahr auch schon mal gespielt haben. Erinnerst du dich?

Schau, das ist das Spiel. Jeder hat eine Spielfigur und wir müssen da in der Mitte von Lottis Bauch ankommen. Die Pfeile zeigen die Richtung an, in der wir gehen müssen. Auf jedem Feld, das dunkelgrün ist, müssen wir eine Karte ziehen und die Frage beantworten, die auf der Karte steht. Jeder von uns hat einen Kartenstapel. Ich frage dich alle Karten auf meinem Stapel und du fragst mich alle Fragen, die auf deinen Karten stehen. Wer dann zuerst im Ziel ist, hat gewonnen. Deine Antworten bleiben geheim, deine Eltern, Lehrer oder Mitschüler werden nichts davon erfahren. Wenn du eine Frage nicht verstehst, dann sage es mir bitte. Ich nehme unser Spiel hier mit diesem Gerät auf Band auf, damit ich es mir später noch mal anhören kann. Sonst vergesse ich alle deine Antworten. Wenn ich auf ein dunkelgrünes Feld komme, darfst du mir auch eine Frage stellen, die du dir ausgedacht hast.

Wenn du mich jetzt noch etwas fragen möchtest, dann kannst du das gerne tun…“

Zusammensetzung der Stunden

- Wie fandest du es, dass bei den Stunden auch noch ein anderes Kind dabei war?
- Wie findest du das Kind/die Kinder, die an den Stunden mit teilgenommen haben?
- Triffst du dich gerne mit dem Kind/den Kindern, die bei den Stunden dabei waren?
- Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deinen Eltern gemacht?

Rahmenbedingungen und Struktur

- Waren die Stunden anstrengend? Hättest du gerne mehr oder weniger Pausen gehabt?
- Wie fandest du den Raum und die Sachen, mit denen wir gespielt haben?
- Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?

Zufriedenheit

- Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?
- Gibt es etwas, dass die Stunden für dich noch schöner gemacht hätten?
- Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?
- Gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/über die du dich geärgert hast?
- Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben?
- Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast?

Fragen von den Kindern an die Pädagogin

- Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben?
- Joker Frage? (Die Kinder dürfen sich eine Frage ausdenken)
- Waren die Stunden anstrengend?
- Wie fandest du die Sachen, mit denen wir gespielt haben?
- Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?
- Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?
- Gibt es etwas, dass die Stunden für dich noch schöner gemacht hätten?
- Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?
- Gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/über die du dich geärgert hast?
- Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben?
- Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast?

3.4 Interviewleitfaden: Eltern, A1-Phase

Kurze Einführung zum Interview: Ich möchte ein möglichst umfassendes Bild von Ihrem Kind haben, um die Förderung möglichst individuell ausrichten zu können. Dazu möchte ich Ihre Sicht auf Ihr Kind möglichst auf unterschiedliche Art und Weise erfassen. Ich erfasse zusätzlich die Sicht Ihres Kindes und werde grundlegende Informationen des Arztes hinzuziehen, ggf. unterhalte ich mich zusätzlich mit einer externen Fachkraft (Heilpädagogin, Erzieherin, Lehrerin, Physiotherapeutin etc.). Ich werde Ihnen einige Fragen zu Ihrem Kind stellen. Versuchen Sie spontan zu antworten und sich ggf. in Ihr Kind hineinzuverset-

zen. Wenn Ihnen mal zu einer Frage nichts einfallen sollte bzw. Sie keine Antwort wissen, sagen Sie es einfach. Sie können auch gerne bei einem nächsten Gespräch Ergänzungen machen.

Elternakzeptanz

- Was denken Sie, mag … (Name des Kindes) am liebsten gemeinsam mit Ihnen (und Ihrem Mann/Ihrer Frau) machen?
- Was spielt Ihr Kind am liebsten mit Ihnen?
- Was denken Sie, findet … (Kind) am schönsten daran, mit Ihnen/seiner Familie zusammen zu sein?
- Was denken Sie, mag Ihr Kind am wenigsten, wenn es mit Ihnen/seiner Familie zusammen ist?

Peer-Akzeptanz

- Mit wem spielt Ihr Kind besonders gerne? Wissen Sie warum?
- Wo spielt Ihr Kind am liebsten (Kita, Schule, Spielplatz, Zimmer, Garten etc.)? Wissen Sie warum?
- Mit wem verabredet sich Ihr Kind gerne? Hat Ihr Kind feste, länger andauernde Freundschaften (jüngere, ältere Kinder, Mädchen, Jungen, beeinträchtigt, nicht beeinträchtigt etc.)?

Globales Selbstwertgefühl

- Was denken Sie, was Ihr Kind denkt, dass es besonders gut kann?
- Was denken Sie, mag Ihr Kind besonders gerne an sich?
- Was glauben Sie, wer oder wie würde Ihr Kind gerne sein?
- Was denken Sie, wie Ihr Kind sich selbst beurteilt/findet?

Akademisches Selbstkonzept

- Was denken Sie, welche Dinge/Sachen Ihr Kind in der Schule/Kita nicht mag?
- Was meinen Sie, in was ist Ihr Kind besonders gut in der Schule/Kita?

Physisches Selbstkonzept

- Was meinen Sie, welche Sportart Ihr Kind besonders gerne mag?
- Bewegt sich Ihr Kind gerne? Wo und wie am liebsten?
- Was spielt Ihr Kind besonders gerne?

Emotionales Selbstkonzept

- Was meinen Sie, was muss passieren, dass sich Ihr Kind ärgert?
- Was denken Sie, was muss passieren, dass Ihr Kind traurig ist?
- Was glauben Sie, in welcher Situation fühlt sich Ihr Kind besonders wohl? In welcher Situation ist Ihr Kind glücklich?

Quellen selbstbezogener Informationen

- Wer sagt Ihrem Kind oft, dass es etwas gut kann (Sie selbst, Lehrer, Therapeuten, andere Kinder)?

- Was denken Sie, bei wem freut sich Ihr Kind am meisten, wenn er oder sie ihm sagt, dass es etwas gut kann?

Abschluss

- Gibt es noch etwas, was Sie mir bezüglich Ihres Kindes gerne mitteilen würden, wir aber bisher noch nicht angesprochen haben?

Interviewende

Bedanken für Offenheit und Gesprächsbereitschaft

Wenn Ihnen noch etwas einfällt, können Sie es mir gerne bei unserem nächsten Gespräch sagen.

3.5 Interviewleitfaden: Eltern, A2-Phase

Kurze Einführung zum Interview: Ich möchte in diesem Gespräch einen Rückblick auf das letzte Jahr machen. Hierbei geht es mir darum, ob besondere Ereignisse gewesen sind, die evtl. für die Auswertung der Untersuchungen mit ihrem Kind bedeutsam sein könnten.

Rückblick

Allgemeine und spezifische Ereignisse

- Wenn Sie an das letzte Jahr denken, welche Entwicklungen haben sich bei Ihrem Sohn ergeben?
- Können Sie einzelne Situationen oder Geschehnisse beschreiben, von denen Sie denken, dass sie die Entwicklung Ihres Sohnes stark beeinflusst haben?

Entwicklungsbereiche

- Welche Entwicklungen/Veränderungen gab es in Bezug auf Freundschaften und andere soziale Beziehungen (Verwandte, Geschwister)?
- Welche Entwicklungen/Veränderungen gab es in Bezug auf emotionale Äußerungen (Wutausbrüche, Offenheit, Traurigkeit etc.)?
- Welche Entwicklungen/Veränderungen gab es in Bezug auf schulische Interessen und schulische Leistungen?
- Welche Entwicklungen/Veränderungen gab es in Bezug auf Hobbies und Freizeitbeschäftigungen?

Abschluss

- Gibt es noch etwas, was Sie mir bezüglich Ihres Kindes gerne mitteilen würden, wir aber bisher noch nicht angesprochen haben?

Interviewende

Bedanken für Offenheit und Gesprächsbereitschaft

4. Transkriptionsregeln und Kodierleitfäden

4.1 Einfaches Transkriptionssystem in Anlehnung an Dresing & Pehl (2013)

Transkriptionsregeln für alle Interviews

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.

2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet.

3. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden.

4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung, wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt.

5. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (…) markiert.

6. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch GROSSSCHREIBUNG gekennzeichnet.

7. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.

8. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.

9. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden.

10. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder Name zugeordnet.

11. Wort- und Satzabbrüche werden mit / markiert.

12. Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkte in Klammern markiert. Hierbei steht (.) für circa eine Sekunde, (..) für circa zwei Sekunden, (...) für circa drei Sekunden und (Zahl) für mehr als drei Sekunden.

3. Verständnissignale und Fülllaute des Interviewers („mhm, ja, aha, ähm“ etc.) werden transkribiert.

4. Sprecherüberlappungen werden mit // gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein //. Der Text der gleichzeitig gesprochen wird liegt dann innerhalb dieser // und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit // gekennzeichnet.

4.2 Kodierleitfaden Experteninterviews, Vorstudie

Tab. 1: Kodierleitfaden Experteninterviews, Vorstudie

Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
Theoretischer Ansatz Konzept				
	Konzeptuelle Ausrichtung	Klare Nennung von Konzepten/ Ansätzen der psychomotorischen oder physiotherapeutischen Arbeit	B: Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so von Kiphard und Döring mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier 00:05:04-4 (Experte 6)	Nicht immer vorhanden
	Eigene Ausrichtung	Der Therapeut/ Pädagoge arbeitet mit dem ihm zur Verfügung stehenden Ansätzen auf eine eigens gebildete Art und Weise	B: eigentlich kann ich das nicht TRENNEN, dass ich sage, ich mache eine REINE Döring Therapie oder Aucouturier 00:05:04-4 (Experte 6)	Nicht immer deutlich abgegrenzt von der konzeptuellen Ausrichtung, im Zweifel doppelt kodiert
	Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Die eigene Haltung gegenüber den Kindern bzw. im therapeutischen/ pädagogischen Setting	B: man muss ganz sensibel sein so, was man anbietet 00:08:28-3 (Experte 6)	Nicht immer klar von der eigenen Ausrichtung abgegrenzt, im Zweifel doppelt kodieren
Bewegungsorientierte Förderung				
	Gestaltung der Förderung (Rahmenbedingungen)	Angaben zu Gruppengröße, Anzahl der Therapeuten, Raum, Material	B: Ich mach Einzel 00:24:52-3 (Experte 6)	
	Diagnostik	Angewendete Diagnostikverfahren und Vorgehen innerhalb der Diagnostik (eher Förder- oder Statusdiagnostik)	B: Wir haben ja so zur LAUFphase so immer so halbjährlich Videoaufnahmen gemacht. Aber die sind nicht speZIELL Motodiagnostik für Muskeldystrophiker. 00:12:44-9 (Experte 6)	
	Ziele der Förderung	Therapeut/ Pädagoge möchte ein bestimmtes Ziel für die Kinder erreichen	B: dieses sich motorisch als kompetent erleben. 00:14:18-2 (Experte 6)	
	Zu vermeidende	Alle Hinweise, die darauf	B: Rivalität muss ich möglichst ver-	

	Faktoren	abzielen, was in einer Förderung NICHT gemacht werden sollte.	MEIDEN, weil dann entsteht Frust. 00:12:28-0 (Experte 6)	
	Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Aspekte, die nicht primär Inhalt der Förderung sind, aber trotzdem zu ihrem Gelingen beitragen (Bsp. Elternbegleitung)	B: Doch Elternhausunterstützung. Das ist GANZ wichtig. Umsetzen von Hilfsmitteln. Frühzeitig die Kinder und auch die Eltern auf die ganzen Hilfsmittel drauf vorzubereiten. […] Ja, das ist also/ wie gesagt, FRÜHZEITIG muss das angefagen werden und die Eltern brauchen auch die Hilfe 00:41:09-7 (Experte 3 und 4)	
	Wünsche für die eigene Arbeit	Therapeut/ Pädagoge äußert materielle oder immaterielle Wünsche bezüglich seiner Arbeit, die so noch nicht vorhanden sind	B: Es gibt so TEURE Fußsteine, wo man quasi nur durch eine leichte Bewegung was AUSLÖSEN kann 00:19:49-4 (Experte 6)	
	Themen/Inhalte der Förderung	Angaben zu Themen, Inhalten und Vorgehen während der Förderung	B: Wie wir da die Arme aufgehängt haben und die konnten dann mal miteinander so ein bißchen mit dem Ball so hin und her KICKEN oder mit dem Federball spielen oder sowas. 00:09:18-1 (Experte 3 und 4)	
Kinder mit DMD				
	Eigenschaften der Kinder	Pädagoge beschreibt Persönlichkeitseigenschaften der Kinder	gerade Muskeldystrophiker, die sind nicht so flexibel. 00:09:57-1 (Experte 6)	
	Selbstkonzept der Kinder	Konkreter Bezug auf Teilbereiche des Selbstkonzepts oder das Selbstkonzept allgemein	B: Der war so motiVIERT, und hat sich selber Übungen ausgedacht Weil die wenige MOTORIK, was die HABEN/ wenn da NICHT noch eine unheimliche EIGENMOTIVATION dahinter steckt, dann kommt da nicht so VIEL bei raus. 00:18:35-2	Nicht immer klar zu trennen von den Eigenschaften der Kinder, im Zweifel doppelt kodieren

	Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Therapeut/ Pädagoge nutzt spezielle Settings für Kinder mit DMD, zeigt spezielle Voraussetzungen und Herausforderungen für die bewegungsorientierte Arbeit mit Kindern mit DMD	(Experte 6) B: ein Balanceakt ist das, ihre motorische Kompetenzen müssen die erleben aber die müssen dann nicht so in den Bereich kommen in "Ich bin geFRUSTET" 00:08:28-3 (Experte 6)	Nicht immer zu trenne von Gestaltung der Förderung, im Zweifel doppelt kodieren

4.3 Kodierleitfaden Kinderinterviews, A1-Phase

Tab. 2: Kodierleitfaden Kinderinterviews, A1-Phase

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
Emotionales Selbstkonzept	Die Kinder äußern sich dazu, wann sie welche Gefühle erleben.	B: "Ich bin glücklich, wenn" ich schwimme. 00:01:23-8 (Kind 3, t2, A1)	Für alle Kategorien gilt: Es ist nicht jede in jedem Interview vorhanden und es kann potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen geben
Sportkompetenz	Die Kinder äußern sich zu Sportarten, Bewegungshandlungen, wie sie sich selbst einschätzen.	I: Oder wolltest du mir noch den Würfel zeigen mit der fünf? (..) Ahja, da ist sie ja. "Im Sport bin ich besonders gut in" B: Klet/ Gar n/ Freispielzeit nur. 00:12:09-9 (Kind 1, t3, A1)	Bsp: Potenziell emotionales Selbstkonzept aber auch Peerakzeptanz:
Aussehen	Die Kinder äußern sich zu ihrem Aussehen, ihrem Körper oder ihrer Kleidung.	I: Schon wieder eine Karte. (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, IST" (..) B: Mein Fuß. I: Dein Fuß, den magst du gerne. Einen bestimmten Fuß oder beide? Den? B: Beide. 00:07:36-0 (Kind 1, t2, A1)	*I: Ja, guck mal, wie du gut (.) sitzen kannst. "Ich bin TRAURIG, wenn" (..) Ich bin traurig (..), wenn ich krank bin. Oder wenn ich/* *B: ICH auch.* *I: ja, wenn man so husten muss oder so.*
Akademisches Selbstkonzept	Die Kinder äußern sich zu schulischen Leistungen, Lieblingsfächern, Fächern, die sie nicht gerne machen.	I: Du hast nur noch zwei Karten? Dann hast du, glaube ich, gleich gewonnen. "Eine Sache, die ich in der Schule NICHT mag" B: Mathe. I: Mathe. (.)00:07:28-6 (Kind 1, t1, A1)	
Globales Selbstwertgefühl	Die Kinder äußern sich zur allgemeinen Zufriedenheit mit sich selbst, ihren Eigenschaften, ihrem Leben.	I: Ja, bei türkis auch. "Ich kann besonders gut" (5) B: Spielen. I: Ja. B: Nur spielen. I: Ja, gut. 00:01:20-1 (Kind 1, t3, A1)	*B: Dann ist man traurig.* *I: Mhm (Zustimmung)* *B: Dann kann man nicht zu die Freunde gehen.* *(Interview Kind 1)*
Peerakzeptanz	Die Kinder äußern sich zu Freunden, Freundschaften, wo und was sie mit Freunden spielen.	I: Ja. (..) "Mit WEM triffst du dich gerne?" B: Mit meinem Freund. I: Ein ganz bestIMMter? B: Mhm (Zustimmung). (...) I: Und was macht ihr dann zusammen? B: Spielen. (.) 00:11:49-4 (Kind 1, t2, A1)	Die kürzeste zu kodierende Einheit kann ein Wort sein, die längste das gesamte Interview

Elternakzeptanz	Die Kinder äußern sich dazu, was sie gerne oder nicht so gerne mit ihren Eltern machen, ob sie gerne mit ihnen zusammen sind oder nicht.	I: "Was ist vielleicht auch mal anstrengend, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" B: GAR nichts. 00:11:20-5 (Kind 1, t3, A1)
Quellen selbstbezogener Informationen	Die Kinder äußern sich dazu, wer ihnen Rückmeldungen zu ihrer Person und ihren Leistungen gibt und wen sie hierbei bevorzugen.	I: ROT. Willst du die nehmen? (..) Mal sehen, was da steht. "WER sagt dir OFT, dass du etwas gut kannst?" (..) B: Meine Mama. 00:08:48-4 (Kind 1, t1, A1)

4.4 Kodierleitfaden Kinderinterviews, A2-Phase

Tab. 3: Kodierleitfaden Kinderinterviews, A2-Phase

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
Zufriedenheit	Das Kind beschreibt, wie zufrieden es mit den Stunden war: was war gut, was hat gefehlt, Gefühle während der Stunden (Ärger, Freude, Wohlsein, Unwohlsein). Wird evtl. doppelt codiert mit Wiedergabe von Stundeninhalten.	I: Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? B: Immer hab ich mich wohl gefühlt. 00:10:15-6 (Kind 4 A2)	Für alle Kategorien gilt: Es ist nicht jede in jedem Interview vorhanden und es kann potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen geben Bsp: Potenziell Zufriedenheit aber auch Wiedergabe von Stundeninhalten: *I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.)* *B: Mhm, das mit den Nudeln.* *I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut? Ok (Interview Kind 4 A2)*
Wiedergabe von Stundeninhalten	Das Kind erzählt entweder auf Nachfrage oder von von Stundeninhalten und macht deutlich, dass es sich an Inhalte aus den Stunden erinnern kann. Wichtig ist, dass es nicht nur Inhalte wiedergibt, die vorher von der Interviewerin zusammengefasst wurden, sondern darüber hinausgehen. Wird evtl. doppelt codiert mit Zufriedenheit.	I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.) B: Mhm, das mit den Nudeln. I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut? 00:10:25-6 (Kind 4 A2)	
Rahmenbedingungen und Struktur	Das Kind beschreibt, wie es die Stunden in Bezug auf Raum, Materialien, Pausengestaltung und Schwierigkeitsgrade empfunden hat.	I: Ok. (.) Wie fandest du den Raum und die Sachen, mit denen wir gespielt haben? B: Gut. I: Mh, hat dir irgendwas besonders gut gefallen? Irgendeine Sache? B: Mhm (verneint). Alle waren gleich gut. 00:01:51-3 (Kind 4 A2)	
Zusammensetzung der Stunden	Das Kind beschreibt, wie es die Stundenkonstellation in Bezug auf andere Personen empfunden hat (Teilnahme anderer Kinder, Kontakt zu diesen Kindern, Teilnahme der Eltern).	I: Wie fandest du es, dass bei den Stunden deine Freunde dabei waren? B: Gut. I: Mhm. Ok. 00:07:20-6 (Kind 4 A2)	

4.5 Kodierleitfaden Elterninterviews, A1-Phase

Tab. 4: Kodierleitfaden Elterninterviews, A1-Phase

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
Emotionales Selbstkonzept	Die Eltern beschreiben, in welchen Situationen ihr Kind traurig oder wütend wird, wann es sich besonders wohl fühlt oder glücklich ist.	I: Und was denken Sie, was müsste sozusagen passieren, dass er sich richtig ärgert? Gibt es da irgendwas, wo man mal sehen könnte/ B: Ach, wenn er nicht sofort bekommt, was er möchte. (Lachen) I: (Lachen) Okay. B: Oder zum Beispiel, wenn er/ wie soll ich das jetzt erklären/ wenn er zum Beispiel was selber machen kann, aber wegen seiner Einschränkungen nicht machen kann. Dann ärgert er sich. Wenn er ja (.)/ Haben Sie es verstanden, was/ I: Ja, ja, ja. Also er möchte irgendwas machen und es geht halt nicht, B: // Ja, ja, ja. Genau.// I: weil die Kraft nicht da ist. B: Ja, dann ärgert er sich. Dann sagt er "Oh, meine doofen Beine." Und so was, ne. Was noch? I: Aber das ist nicht so/ Also ist das richtig WUT auch so oder ist das nicht so extrem sozusagen. B:// Ja, Wut/ Ne, so extrem nicht, nein.// I: Ja. (.) B: Aber er ärgert sich schon. Aber nicht so ganz extrem. 00:08:05-1 (Mutter 1, A1)	Für alle Kategorien gilt: Es ist nicht jede in jedem Interview vorhanden und es kann potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen geben Bsp. Für Überschneidung zwischen emotionalem Selbstkonzept und globalem Selbstwertgefühl: *Manchmal sagt er auch "Ich bin jetzt größer geworden. Dann muss ich jetzt nicht um acht ins Bett gehen, sondern ich kann jetzt bis zehn wach bleiben." Und so was, ne. Dann sagt er "Ne, ich mache dies und das. Ich bin groß." Und so was, ne.* *I: Ja.* *B: Und, die anderen sagen, dass er auch durch diese Medikamente noch aggressiver sein kann. Also die Wirkung von den Medikamenten.*
Physisches Selbstkonzept (Sportkompetenz und Aussehen)	Die Eltern beschreiben, welche Sportart ihr Kind gerne macht/welche nicht, ob es sich generell gerne bewegt und wo es gerne spielt.	B: Ja, schwer zu sagen. Also, er darf jetzt Rollstuhl mitnehmen im Sport, damit er sich, ja, auch bewegen kann. Aber eigentlich macht er nicht so viel mit. Also jetzt nicht mehr. I: Ja, und wenn Sie so gemeinsam unterwegs sind, sage ich jetzt mal, zum Beispiel Spazierengehen ist ja auch eine Art von Bewegung. Also das ist auch so, dass er dann schon gerne unterwegs ist oder lieber irgendwo hingehen und dort bleiben? Also das/ B: Ne, es ist immer unterschiedlich. Manchmal sagt er "Oh, lass mich. Ich fahre alleine mit dem Rollstuhl." Dann macht er viel Quatsch und so was. Wir gehen auch zusammen Schwimmen. Das macht er auch gerne. Ja, es ist je nachdem, welche Laune er gerade hat. 00:11:29-3	Die kürzeste zu kodierende Einheit kann ein Wort sein, die längste das gesamte Interview

		(Mutter 1, A1)
Elternperspektive	Die Eltern beschreiben besondere Eigenschaften ihres Kindes, die nicht explizit erfragt wurden.	B: Ich hab jetzt in der letzten Zeit gemerkt, dass er viel, nicht aggressiver, aber schon irgendwie frech geworden ist. (.) Wenn zum Beispiel früher bei Krankengymnastik oder irgendwo wir kamen und da sagt man "Oh, so ein nettes Kind. So ganz ruhig." Und so was, ne. Und jetzt kommt er "Mach dies. Mach das." Und so was schon. 00:11:29-3 (Mutter 1, A1)
Akademisches Selbstkonzept	Die Eltern beschreiben, was ihr Kind in der Schule/Kita besonders gerne mag/nicht mag und was es in der Schule/Kita besonders gut kann/nicht kann.	I: Und wissen Sie, ob es irgendwelche Sachen gibt, die er in der Schule nicht mag? Also, die er nicht so gerne macht? B: Ja, Mathe. I: Mathe. B: Lesen (Lachen). Aber er mag Englisch, ja, Kunst. Gut Sport, da kann er Rollstuhl mitnehmen und genauso schnell wie alle anderen Kinder sein. (.) Ja, er ist so mehr in Richtung Kunst, ja. Alles was mit Musik oder mit Malen. So was, wo man kreativ sein muss, ne, so was mag er. I: Ja, okay. So sich ausdrücken können irgendwie. B: Genau, irgendwas ausdenken oder erzählen. 00:05:01-3 (Mutter 1, A1)
Globales Selbstwertgefühl	Die Eltern beschreiben, wie zufrieden das Kind mit sich selbst ist, was es an sich mag, was es nicht an sich mag, was es besonders gut kann und was nicht und wer es gerne sein würde.	Was denken Sie denn, was er besonders gerne an sich mag? So was er gut findet an sich? B: Was er an sich mag. (..) Das weiß ich nicht. 00:04:43-5 (Mutter 1, A1)
Peerakzeptanz	Die Eltern beschreiben, wie viele Freunde das Kind hat, welche Qualität die Freundschaften haben, wie gut das Kind Kontakte knüpfen kann und wo es sich mit seinen Freunden trifft.	Mit wem spielt er denn gerne jetzt außerhalb von Familie sozusagen. Also, er hatte ja vorhin schon ein Kind erwähnt. Was sind das für Kinder? B: Ja, aus der Schule. Also aus seiner Klasse oder aus Parallelklassen. Ja, dann hat er noch ein paar Freunde aus dem Kindergarten. I: Ja. B: Ja und so von Bekannten. Aber die meiste Zeit verbringt er natürlich in der Schule dann sind das auch die Kinder von der Schule. 00:01:48-0 (Mutter 1, A1)

Elternakzeptanz	Aussagen zum Bereich Mutterakzeptanz bzw. Vaterakzeptanz. Es wird verdeutlicht, wie das Kind aktuell von seinen Eltern akzeptiert wird, ob die Eltern viel Zeit mit ihm verbringen, Dinge für ihn tun, die ihm Freude machen, sich darum bemühen, dass es dem Kind gut geht.	B: Eigentlich spielen wir ganz selten miteinander. I: Ja, okay. B: Also meistens verbringt er die Zeit allein. I: Ja. B: Also, wenn er da was baut oder noch irgendwas. Auch wenn er Fernsehen guckt, dann sagt er, "Ne, du kannst jetzt gehen. Ich gucke allein" (Lachen). I: Okay. (Lachen) B: Also, er muss wissen, dass ich irgendwo in der Nähe bin, aber er bleibt trotzdem allein. I: Okay, gut. B: Also, er kann sich schon sehr gut beschäftigen. 00:01:05-2 (Mutter 1, A1)
Quellen selbstbezogener Informationen	Die Eltern beschreiben, über wessen Lob sich ihr Kind besonders freut und wer ihrem Kind oft sagt, dass es etwas gut kann.	was Sie denken, was er gerne mit Ihnen gemeinsam macht. Was denken Sie, was ist da speziell. B: Spaziergänge. I: Spaziergänge. B: Ja. Also, er verbringt sehr gerne viel Zeit draußen, nicht in einem Raum. Er besucht gerne jemanden oder wir machen ganz viele Ausflüge, egal was. I: Ja. B: Die Hauptsache, nicht zuhause sitzen. I: Okay, unterwegs sein. B: Genau. I: Auch gerne dann mit anderen Menschen zusammen. B: Ja. 00:00:24-1 (Mutter 1, A1)

4.6 Kodierleitfaden Elterninterviews, A2-Phase

Tab. 5: Kodierleitfaden Elterninterviews, A2-Phase

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel
Besondere Ereignisse	Die Eltern berichten von besonderen Ereignissen, die im letzten Jahr stattgefunden haben und evtl. das Kind beeinflusst haben können (z.B. Umzug, Rollstuhlversorgung etc.)	BM: Samstag haben wir Familientreffen, nur von Duchenne Familien: 00:21:37-6 (Eltern 3, A2)	Für alle Kategorien gilt: Es ist nicht jede in jedem Interview vorhanden und es kann potenziell zwischen allen Kategorien Überschneidungen geben
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Die Eltern beschreiben, welche Interessen und Freizeitbeschäftigungen das Kind im letzten Jahr hatte und ob es in diesem Bereich Veränderungen gegeben hat. Auch Aussagen über ausbleibende Veränderungen werden kodiert.	BM: Ansonsten Sport IMMER noch. Also es ist immer noch absolut sein Lieblingsfach. BV: //Genau. Sein Lieblingsfach// I: Schwimmen ja auch. BM: Und Schwimmen genau. BV: //Schwimmen sowieso genau// 00:16:31-5 (Eltern 3, A2)	Bsp. Für Überschneidung zwischen kognitiver Entwicklung und motorischer Entwicklung: *Er selbst merkt das manchmal, glaub ich, auch. Dass er so einige Dinge nicht mehr so gut kann. Fragt schon mal ab und an jetzt was. Das hat er ja vorher eigentlich nicht gemacht.* *I: Nach Hilfe? Also fragt er nach Hilfe oder/?* *B: Also nach Hilfe/ Er bittet auch um Hilfe, aber ja, er HINTERfragt mehr jetzt so Sachen.* *(Mutter 2)*
Emotionales Selbstkonzept	Die Eltern beschreiben Aspekte der emotionalen Entwicklung des Kindes in Bezug auf das letzte Jahr. Auch fortwährende emotionale Zustände werden kodiert.	BM: wo man einfach merkt, das macht ihm SO viel aus, wenn er niemanden kennt, ist unsicher und mit seinen Einschränkungen und überHAUPT. Das ist SO schwierig für ihn 00:13:57-5 (Eltern 3,A2)	
Motorische Entwicklung	Eltern berichten über Aspekte der motorischen Entwicklung, die sich im letzten Jahr ergeben haben (auch Medika-mentengabe).	B: Und, tja körperlich (.) von der Entwicklung, ja naja wird es halt etwas schlechter. 00:02:07-3 (Mutter 2, A2)	
Kognitive Entwicklung	Die Eltern beschreiben Aspekte der kognitiven Entwicklung des Kindes in Bezug auf das letzte Jahr. Dies kann schulische Leistungen beinhalten, aber auch reifungs-bedingte Reflexionsprozesse.	I: Ja schön. Gab es da in Bezug auf Schule irgendwelche Veränderungen? Also jetzt abgesehen vom Schulwechsel, der jetzt ansteht, dass so schulische Interessen sich geändert haben? B: Ne. I: oder Leistungen? B: Ne, das ist eigentlich gleich bleibend so. Also in Deutsch	Die kürzeste zu kodierende Einheit kann ein Wort sein, die längste das gesamte Interview

		und halt Mathe ne 4 und die anderen Sachen/ Was halt, er ist halt/ Er macht viel Quatsch im Unterricht auch. Und quatscht viel. Und hat dann in so blöden Fächern wie Religion und Kunst und Musik, hat der ne 4. Vollkommen überflüssig, 00:07:37-6 (Mutter 4, A2)
Soziale Ent-wicklung	Die Eltern beschreiben Aspekte der Sozialent-wicklung des Kindes in Bezug auf das letzte Jahr (Ent-wicklung von Freund-schaften etc.)	BV: Wobei das mit seinen Freunden an der Schule sich in dem letzten halben oder dreiviertel Jahr auch verändert hat. Dass nämlich die Leute, mit denen er sonst sehr intensiv zusammen WAR, mal mehr mit dem einen, mal mit dem anderen, dass sich das jetzt eigentlich gerade zum Ende des Schuljahres schon sehr losgelöst hat sozusagen. Da hat er sich aus unter-schiedlichsten Gründen gab es dann so einen Akt der Ablö-sung. Ich glaube, dass er das jetzt gar nicht mehr so sehr ver-mISST, also zumindest nicht die Freunde, mit denen er damals intensiv zusammen war, wo wir auch gefragt hatten, wo kommt der und wo kommt der hin? Das ist jetzt aktuELL für ihn, glaube ich, nicht Thema. BM: Mit den einzelnen nicht. Doch aber er hat jetzt noch ge-sagt, dass ihm SEINE Klasse total wichtig ist oder so/ BV: Die Gemeinschaft der Klasse als Gesamtes, aber nicht individuelle Personen. Das glaube ich eben nicht mehr so. 00:03:50-8 (Eltern 3, A2)

5. Codierungen Experten

Tab. 6: Kodierungen Experteninterviews zum Code "Theoretischer Ansatz"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 1	49	49	wir haben ja alle auch unsere Ausbildung gemacht. Also jedenfalls meistens mit Friedrich Huchting da gemacht. Es geht ja sehr viel um WAHRNEHMUNGstraining. Wir haben auch Aucouturier-Fortbildungen gemacht.	wir haben unsere Ausbildung gemacht, meistens mit Friedrich Huchting. Es geht um Wahrnehmungstraining. Wir haben auch Aucouturier-Fortbildungen gemacht.	Wahrnehmungstraining nach Friedrich Huchting Aucouturier	K1: Orientierung an physiotherapeutischen Konzepten: • Bobath • Manuelle Therapie • Brügger-Konzept
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 2	11	11	Ich habe die Psychomotorikausbildung gemacht, diese klinisch orientierte Psychomotorik.	Ich habe die klinisch orientierte Psychomotorikausbildung gemacht.	klinisch orientierte Psychomotorikausbildung	K2: Orientierung an psychomotorischen Konzepten: • Farouk Bouachba • Aucouturier • Kiphard • Döring • Kindzentrierter Ansatz
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 2	13	13	FAROUK hieß der.	Farouk	Farouk Bouachba	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 2	23	23	Bobathausbildung	Bobathausbildung	Bobath	K3: Keine Orientierung an einem spezifischen Konzept
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 2	55	55	Manuelle Therapie,	Manuelle Therapie	Manuelle Therapie	K4: Orientierung an einem Konzept, das weder klar psychomotorisch noch physiotherapeutisch ist: • Feldenkrais
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 2	55	55	Brügger-Konzept	Brügger-Konzept	Brügger-Konzept	

Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experten 3/4	27	27	da war kein besonderes Konzept dahinter.	Da war kein Konzept dahinter in der Fortbildung.	kein Konzept
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 5	23	23	Winfried und/ Astrid Schirmer	Winfried Döring	Entwicklungsbegleitung nach Winfried Döring
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 5	23	23	Entwicklungsbegleitung für Menschen mit schwerer Behinderung	Entwicklungsbegleitung für Menschen mit schwerer Behinderung nach Döring	Entwicklungsbegleitung für Menschen mit schwerer Behinderung nach Döring
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 5	37	37	Ich habe einfach ganz viel von meinen Kolleginnen dann gelernt. Von Astrid Schirmer, die vorher die Psychomotoriklehrerin hier gewesen ist. Die ja Elemente aus Feldenkrais miteinbezogen hat zum Beispiel oder ja andere psychomotorische Geschichten. Was SIE so im Laufe ihrer Ausbildung dann gelernt	Ich habe viel von meiner Kollegin gelernt. Die hat Elemente aus Feldenkrais miteinbezogen und psychomotorische Grundlagen, die sie gelernt hatte.	Feldenkrais und psychomotorische Grundlagen
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 6	46	46	Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier	Ich nutze was von Kiphard und Entwicklungsbegleitung nach Döring und Aucouturier.	Kiphard Entwicklungsbegleitung nach Döring Aucouturier
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 6	143	143	kindzentrierter Ansatz.	kindzentrierter Ansatz	kindzentrierter Ansatz
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle	Experte 5	24	24	zum Beispiel Aucouturier oder Feldenkrais spielt mit HINEIN	Ich nutze zum Beispiel Aucouturier oder Feldenkrais.	Aucouturier Feldenkrais

Ausrichtung Theoretischer Ansatz/ Konzept - Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 5	130	130	Stunde der Rückversicherung, früher tiefgreifenden Rückversicherung nach Bernhard Aucouturier	nach Grundlagen von Bernhard Aucouturier	Bernhard Aucouturier	
Theoretischer Ansatz/ Konzept Eigene Ausrichtung	Experte 1	49	49	Wir haben uns SELBER für uns eben auch so diesen RAHMEN entwickelt, dass wir so unsere Begrüßungsrunde haben, dass wir MIT den Kindern auch eine Bewegungslandschaft aufbauen und MIT den Kindern nacher abbauen. Und wieder auch eine ENDrunde machen.	Wir haben uns diesen Rahmen entwickelt, mit einer Begrüßungsrunde, einer gemeinsam aufgebauten Bewegungslandschaft, dem gemeinsamen Abbau und einer Endrunde.	Entwicklung eines eigenen Handlungsschemas	K1: Entwicklung eines Konzepts aus eigenen Erfahrungen • Für Gestaltung der Stunde • Motopädische Ausrichtung • Keine psychoanalytische Arbeit K2: individuelle und situative Auswahl von Konzepten/ Mischform unterschiedlicher Konzepte K3: Orientierung geschieht nicht über ein Konzept, sondern über eine grundlegende Haltung
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 2	23	23	dann lässt man von jedem ein bißchen einfließen, würde ich mal so meinen. Und dann guckt man eben halt, was für das Kind da jetzt gerade angesagt ist.	Dann lässt man von jedem ein bisschen einfließen. Und dann guckt man, was für das Kind gerade passend ist.	Individuelle und situative Auswahl von Konzepten	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experten 3/4	23	23	ja sonst würde ich einfach mal sagen, das sind so unsere EIGENEN Erfahrungen hier. Die wir gesammelt haben.	Das sind unsere eigenen Erfahrungen, die wir gesammelt haben.	Konzept setzt sich aus eigenen Erfahrungen zusammen	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experten 3/4	31	31	eine ganze Reihe Kollegen/ dann HEIßT es halt Psychomotorik. Das ist dann so in ANlehnung an die Psychomotorik.	Viele Kollegen arbeiten in Anlehnung an die Psychomotorik.	Die Arbeit findet in Anlehnung an Psychomotorik statt.	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 5	41	41	Es ist ganz EGAL, was da für ein Konzept hinter steht. Es geht um die Haltung und wie man das den Kindern dann eben beibringt beziehungsweise ja nicht beibringt, sondern wie man de-	Es ist egal, was für ein Konzept dahinter steht. Es geht um die Haltung.	Nicht das Konzept, sondern die Haltung ist entscheidend.	

				nen das ANBIETET.			
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 6	23	23	die Erfahrung ist, dass man mit der Motopädie viel besser daran kommt	Ich erreiche die Kinder mit der Motopädie viel besser als mit der Physiotherapie.	Motopädie wird gegenüber der reinen Physiotherapie bevorzugt	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 6	23	23	nicht so diesen (.) psychoanalytischen ANSATZ	Ich nehme nicht diesen psychoanalytischen Ansatz.	Psychoanalytischer Ansatz wird nicht genutzt.	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 6	24	24	dass wir dann so eher mehr auf einer sensomotorischen Ebene arbeiten und sozial-emotional	Wir arbeiten auf einer sensomotorischen und sozial-emotionalen Ebene.	Arbeit findet mit sensomotorischer und sozial-emotionaler Ausrichtung statt	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Eigene Ausrichtung	Experte 6	24	24	eigentlich kann ich das nicht TRENNEN, dass ich sage, ich mache eine REINE Döring Therapie oder Aucoutourier	Eigentlich kann ich das nicht trennen. Ich mache keine reine Döring Therapie oder Aucouturier.	Es wird nicht entweder Döring oder Aucouturier-Therapie durchgeführt, sondern eher ein bisschen von jedem.	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experten	156	156	Und da muss man auch immer die Geduld haben. Die dürfen auch nicht spüren "Boah, jetzt sagt der das schon WIEDER." Also da ist manchmal wirklich ENGELSgeduld gefragt. Ja, danach kann man tief durchatmen.	Man muss Geduld haben. Die dürfen keine Ungeduld spüren.	Geduld	K1: Haltung gegenüber dem Kind ist gekennzeichnet durch: • Geduld • Sensibilität • Akzeptanz K2: Arbeitsprinzipien • Ressourcenorientiert • Erlebnisorientiert
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 5	45	45	für mich ist das GANZ wichtig einfach im Kontakt mit dem KIND das zu leben.	Für mich ist der Kontakt mit dem Kind wichtig.	Kontakt zum Kind	
Theoretischer Ansatz/	Experte 5	51	51	was ist beim KIND und wie kann	Wie kann ich mit den	Ressourcenorientie-	

Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten				ich damit agieren, wie kann ich damit arbeiten	Ressourcen des Kindes arbeiten?	rung	• Flexibel K3: Handlungsmethoden
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 5	141	141	Aber es ist an UNS, den Kindern das trotzdem immer wieder ANzubieten	Wir müssen den Kindern Angebote für Erlebnisse machen.	Erlebnisorientiert	• Regulierend • Spiegelnd • motivierend
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 5	167	167	ich muss genau DAS spiegeln/	Ich muss das Handeln und die Emotionen des Kindes spiegeln.	Spiegeln als Handlungsmethode	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 5	172	172	das ist schon sehr wichtig, dass wir den Kindern wirklich die Zeit lassen, die sie brauchen, um in die Selbstwirksamkeit zu kommen	Wir müssen den Kindern Zeit lassen, um Selbstwirksamkeit zu erfahren.	Geduld Ermöglichen von Selbstwirksamkeitserfahrungen	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 6	43	43	man muss ganz sensibel sein so, was man anbietet	Man muss ganz sensibel sein in seinen Angeboten.	Sensibilität	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 6	43	43	was ich dann NICHT mache so von Mitleid haben	Ich zeige bewusst kein Mitleid.	Kein Mitleid	
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 6	71	71	dann muss ich/ ich muss sehr viel, so viel regulieren	Ich muss sehr viel regulieren.	Regulierend einwirken	

Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 6	122	122	Hauptsache die haben SPAß an der Bewegung und lass die dann auch mal so BLÖDSINN machen und nicht so das machen, was ich meine, was sie machen SOLLEN.	Hauptsache die haben Spaß an der Bewegung. Ich lass die auch mal Blödsinn machen.	Freude ist wichtiger als der geplante Stundenablauf
Theoretischer Ansatz/ Konzept - Haltung des Pädagogen/ Therapeuten	Experte 6	122	122	Da muss man auch so ein bißchen die so nehmen wie die sind.	Man muss die so nehmen wie sie sind.	Akzeptanz des Verhaltens

Tab. 7: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Kinder mit DMD", A = Anfang, E = Ende

Code/ Subcode	Dokument	A	E	Anworten aus den Interviews	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 1	11	11	Da müssen die VorAUSSETZUNGEN einfach noch DA sein, das heißt das Kind muss AKTIV alles noch machen können. Es sollte laufen können oder auf jeden Fall sich noch aktiv fortbewegen können.	Die Voraussetzungen müssen da sein. Das Kind muss aktiv alles noch machen können. Es sollte laufen können oder sich aktiv fortbewegen können.	Voraussetzungen zur Teilnahme: Kind sollte sich fortbewegen können und Aktivität zeigen.	K1: Für die Teilnahme an Psychomotorik Angeboten sollten Kinder mit DMD Voraussetzungen mitbringen: • Kind sollte sich eigenständig evtl. mit Hilfsmitteln fortbewegen können • Kind sollte sich in der frühen Phase befinden • Kind sollte handlungsfähig sein • Kind sollte sich auf das Angebot einlassen können • Kind sollte laute Geräusche akzeptieren können • Kind sollte Unterstützung akzeptieren • Kind sollte Körperkontakt zulassen können • Kind sollte nicht zu starke Angst haben
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 1	13	13	Das sind eben meistens die jüngeren Kinder dann.	Das sind die jüngeren Kinder.	Teilnahme an PM: frühen Phasen	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 1	31	31	Die einfach schon auf Hilfsmittel angewiesen sind. Die vielleicht noch gerade so laufen können. Und die würde ich vielleicht auch noch mit einbeziehen.	Die auf Hilfsmittel angewiesen sind und noch laufen können. Die würde ich mit einbeziehen.	Teilnahme an PM: Kinder, die mit Hilfsmitteln laufen können	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 1	33	33	Für ein rollstuhlabhängiges Kind müsste man vielleicht andere Konzepte finden.	Für ein rollstuhlabhängiges Kind müsste man andere Konzepte finden.	Trennung in der PM von Kindern in der Laufphase und Kindern in der Rollstuhlphase.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-	Experte 1	33	33	Wenn ich das jetzt REIN, diese Psychomotorik wie WIR sie hier bei uns einfach machen und durchführen, sehe ich die schwerer betroffenen	In der Psychomotorik wie wir sie durchführen, sehe ich die schwerer betroffe-	Kinder mit starken Bewegungseinschränkungen	

orientierten Förderung				Kinder eher weniger	nen Kinder weniger.	nicht in der PM	• Kind sollte sein Befinden ausdrücken können • Kind sollte kontaktfähig sein K2: Für Kinder mit DMD ist Psychomotorik nicht geeignet für/ wenn: • Kinder mit starken Bewegungseinschränkungen in der fortgeschrittenen Phase • Kinder im E-Rolli • Funktionelle Ziele überwiegen K3: Für Kinder mit DMD ist Psychomotorik geeignet: • Kinder in der ersten Klasse • Wenn Eigenmotivation vorhanden ist K4: Psychomotorik/ Motopädie ist ein geeignetes Konzept für Kinder mit DMD K5: Kinder mit DMD zeigen in der
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 1	33	33	ich würde eigentlich mehr so die Kinder nehmen, die motorisch einfach noch NOCH mehr in der Lage sind, sich aufrecht zu halten, noch mehr sich selbständig und eigenständig fortzubewegen und nicht auf einen E-Rolli angewiesen sind.	Ich würde die Kinder nehmen, die motorisch einfach noch in der Lage sind, sich aufrecht zu halten, sich eigenständig fortzubewegen und nicht auf einen E-Rolli angewiesen sind.	Teilnahme an PM: Kinder, die sich eigenständig fortbewegen ohne E-Rolli	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 1	64	64	Ich denke, dass die Varianten nicht so groß sind, die die Kinder selber anbieten, sondern dass man die selber anbieten muss. NaTÜRLICH kommt dann auch, wenn sie merken, dass sie unsicher werden auch eine große Ängstlichkeit dazu.	Die Varianten sind nicht so groß, die die Kinder selber anbieten. Man muss die anbieten. Wenn sie merken, dass sie unsicher werden, kommt eine große Ängstlichkeit dazu.	Kinder zeigen wenig Eigenkreativität. Bei motorischer Unsicherheit sind sie ängstlich.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 1	74	74	grundsätzlich muss ich damit rechnen, WEIß es ist ein degenerativer Prozess und irgendwann werde ich das Konzept völlig umstellen müssen und gucken, was ich noch an Gelenkbeweglichkeit habe und (.) gucken, dass ich auch so viel Kraft wie möglich noch erhalten kann, vor allen Dingen in der Rumpfstabilität.	Es ist ein degenerativer Prozess und irgendwann werde ich das Konzept völlig umstellen müssen und gucken, was ich noch an Gelenkbeweglichkeit habe und gucken, dass ich so viel Kraft wie möglich erhalten kann.	Konzept ist daran gebunden, dass sich die motorischen Fähigkeiten immer wieder verändern. Funktionelle Ziele werden zunehmend wichtiger.	

Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 2	23	23	diese Kinder werden ja eigentlich rein psycho/ also rein physiotherapeutisch behandelt.	Diese Kinder werden rein physiotherapeutisch behandelt.	Kinder erhalten reine Physiotherapie ohne Psychomotorik.	Psychomotorik u.a.: • Wenig Eigenkreativität • Unsicherheit • Geringe Frustrationstoleranz • Wenig/ hohe Motivation • Freude K6: Kinder mit DMD sind gerne in einer (Klein-)Gruppe/ zu zweit mit Gleichbetroffenen K7: Kinder mit DMD haben Freude an Bewegung und einen starken Bewegungsdrang K8: Psychomotorik für Kinder mit DMD sollte gekennzeichnet sein durch: • Alltagsorientierung • Freude • Herausforderungen • Gleiche Voraussetzungen für alle • Zuwendung • Körperkontakt
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 2	61	61	man versucht, sie zu motivieren. Also eine positive Einstellung dazu zu kriegen. Und es vielleicht auch nicht immer unbedingt (.) also nicht unbedingt NEGATIV zu sehen.	Man versucht, sie zu motivieren und eine positive Einstellung zur Therapie zu kriegen. Und es nicht unbedingt negativ zu sehen.	Therapiemotivation der Kinder muss angeregt werden.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 2	64	64	Das traut sie sich vielleicht erst NICHT und dann liegt nur das an irgendwelchen Maßnahmen und dann schafft sie es eben doch. Das ist natürlich ja schon auch für das Selbstbild und für das SelbstVERTRAUEN. Also da würde ich sagen, HAT sie schon auch viel dazu bekommen. Aber es ist immer noch, also von der Tendenz her finde ich immer noch so, dass sie ja sehr schnell aufgibt und ja (..) und auch ja (.) manchmal SEHR schwer zu motivieren ist, was zu tun.	Sie traut sich etwas erst nicht und dann schafft sie es doch. Das ist für das Selbstbild und das Selbstvertrauen. Sie hat viel dazu bekommen. Aber sie gibt sehr schnell auf und ist manchmal sehr schwer zu motivieren.	Kind zeigt Ängstlichkeit, aber kann diese überwinden. Kind zeigt geringe Frustrationstoleranz und wenig Motivation.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 2	68	68	wo es dann schon mal vorkam so nach dem Motto, langes Gesicht, wenn ich reinkomme, habe ich auch GAR kein Bock drauf	Es kam vor, dass er ein langes Gesicht zog, wenn ich reinkam. Dass er keine Lust auf die Therapie hatte.	Kind zeigt wenig Therapiemotivation.	

Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 2	86	86	Und ich denke mal, dass das gar nicht immer unbedingt was mit Bewegung oder Therapie oder Psychomotorik zu tun haben muss, sondern mit dem gesamten ALLTAG. Das heißt also mit dem gesamten zum Beispiel Schulalltag	Das muss gar nicht immer was mit Bewegung oder Therapie oder Psychomotorik zu tun haben, sondern mit dem gesamten Alltag, mit dem gesamten Schulalltag.	Alltagsorientierung bewirkt für das Kind am meisten.	• Ausreichend Zeit • Unterstützung und Assistenz • Kindzentrierung K9: Kinder mit DMD sollten in der Psychomotorik Selbstwirksamkeits-erfahrungen machen können und Kompetenz erleben. K10: Psychomotorik kann Kindern mit DMD in der Entwicklung ihres Körperkonzepts helfen. K11: In der Psychomotorik mit Kindern mit DMD sollten Frustrationserlebnisse vermieden werden. K12: Psychomotorik bei Kindern mit DMD muss eine Balance zwischen dem Ermöglichen von Kompetenzerleben und der Vermeidung von Frustration schaffen. K13: Verhaltensregulation durch den
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experten 3/4	24	24	Das ist aber in den seltensten Fällen so, weil viele Kinder bauen ja ganz SCHNELL ab auch und dann findet Psychomotorik gar nicht mehr so statt, sondern man versucht einfach nur Bewegungsausmaß zu erhalten auch. Man kann es ja nicht verhindern, sondern nur rauszuziehen. Also Psychomotorik IST NICHT VIEL.	Viele Kinder bauen ganz schnell ab und dann findet Psychomotorik nicht mehr statt, sondern man versucht nur Bewegungsausmaß zu erhalten. Man kann es nicht verhindern, sondern nur rauszögern. Psychomotorik ist nicht lange.	Psychomotorik findet nur kurzzeitig in der frühen Phase statt, im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr. Da stehen funktionelle Ziele im Vordergrund.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experten 3/4	41	41	Also WOLLEN das auch gerne. In so einer ja Kleingruppe. Partnerarbeit könnte man sagen.	Sie wollen das gerne in einer Kleingruppe oder in Partnerarbeit.	Kinder wollen gerne in einer Kleingruppe oder zu zweit in die Förderung.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten	Experten 3/4	45	45	was sie auch immer ganz GERNE machen, das ist wenn die in ihrem E-Rolli sitzen, dass wir dann da auf dem Flur Übungen/ also Parcours aufbauen über Schnelligkeit fahren oder einfach Hindernisse umfahren. Also solche	Was sie gerne machen: die sitzen in ihrem E-Rolli und wir bauen auf dem Flur Parcours auf. Die fahren nach	Kinder nutzen gerne Parcours, um Rivalität und Herausforderung zu erleben. Sie haben	

Förderung				Dinge. DAS mögen sie einfach gerne. Da haben sie Spaß dran und da sitzen sie dann beide in ihrem Element. Ja was für alle gleich ist. Und die Steuerung können sie alle gleich gut bedienen	Schnelligkeit oder umfahren Hindernisse. Sie haben Spaß daran und sitzen in ihrem Element. Die Steuerung können sie alle gleich gut bedienen.	Freude, wenn sie gleiche Voraussetzungen erhalten.	Pädagogen kann Verhaltensschwierigkeiten bei Kindern mit DMD in der Psychomotorik verschärfen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experten 3/4	71	71	Dann dann ist der wirklich mit FREUDE dabei und merkt gar nicht, dass er auch therapeutisch was macht.	Dann ist er mit Freude dabei und merkt gar nicht, dass er auch therapeutisch was macht.	Wenn das Kind Freude hat, ist es gerne in der Therapie.	K14: Der Pädagoge muss in der Psychomotorik bei Kindern mit DMD sehr kreativ sein. K15: Wenn Kinder mit DMD sich in einer Psychomotorik Gruppe als unfähig empfinden, müssen sie in die Einzelförderung oder in eine Gruppe mit Kindern mit gleichen Voraussetzungen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experten 3/4	87	87	die Kinder, die sind MEISTENS soweit, dass man da mit Psychomotorik schon gar nichts mehr machen KANN.	Die Kinder sind meistens soweit, dass man Psychomotorik nicht machen kann.	Kinder in einer fortgeschrittenen Phase können keine Psychomotorik machen.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experten 3/4	87	87	Und das kann man eigentlich nur bei denen machen, die in der ersten Klasse hier anfangen oder so.	Das kann man nur bei denen machen, die in der ersten Klasse hier anfangen.	Kinder in der ersten Klasse können Psychomotorik machen.	
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experten 3/4	92	92	Obwohl sie trotzdem immer noch gerne KOMMEN, weil ja man hat, man gibt den eine Zuwendung, die werden angefasst.	Sie kommen gerne, weil man ihnen eine Zuwendung gibt. Die werden angefasst.	Kinder mögen die Zuwendung in der Therapie und den Körperkontakt.	

Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experten 3/4	103	106	I: Also eher auch sozusagen DIE Gruppe dann unter sich B2: JA. I: anstelle dann noch ja jetzt andere Kinder mit anderen Beeinträchtigungen da mit hinein zu nehmen. B2: NUR diese Schüler	Die Gruppe unter sich anstatt Kinder mit anderen Beeinträchtigungen mit hinein zu nehmen.	Kinder mit DMD sind gerne in einer Gruppe mit Gleichbetroffenen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	83	83	es muss wenigstens ein bisschen Bewegung da sein, weil sonst bringt das nichts. Die Kinder MÜSSEN wirklich aus der EIGENEN Handlung heraus ERFAHREN können und sonst kommt das nicht AN.	Es muss ein bisschen Bewegung da sein. Die Kinder müssen aus der eigenen Handlung heraus etwas erfahren können.	Voraussetzung für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen sich bewegen können und handlungsfähig sein.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	87	87	DANN sollten sie die Möglichkeit haben sich durch Ansprache und durch Angebot (.) VON und AUS Stereotypien lösen zu können und auf das Angebot EINgehen zu können.	Sie sollten die Möglichkeit haben sich durch Ansprache und Angebot von und aus Stereotypien lösen zu können und auf das Angebot eingehen zu können.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen sich auf das Angebot einlassen können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	95	95	Toleranz gegenüber lauteren Geräuschen oder Lauten.	Voraussetzung: Toleranz gegenüber lauteren Geräuschen oder Lauten.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen laute Geräusche akzeptieren können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der	Experte 5	105	105	die FÄHIGkeit sich auch mit Hilfe aus Schreckmomenten lösen zu können.	Voraussetzung: die Fähigkeit sich mit Hilfe aus Schreck-	Voraussetzungen für die Teilnahme an

	bewegungs-orientierten Förderung				momenten lösen zu können.	PM: Die Kinder müssen Unterstützung annehmen können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	107	107	offen sein gegenüber körperlichem Kontakt ja auch gegenüber körperlicher Kontaktaufnahme durch andere KINDER.	Voraussetzung: offen sein gegenüber körperlichem Kontakt und gegenüber körperlicher Kontaktaufnahme durch andere Kinder.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen Körperkontakt zulassen können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	109	109	wenn es NUR Abwehr ist und NUR Angst, dann geht es nicht.	Es geht nicht, wenn es nur Abwehr ist und nur Angst.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder dürfen nicht ausschließlich Angst haben.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	111	111	Wichtig ist AUCH, eigene GRENZEN und Missempfindungen zeigen zu können	Voraussetzung: eigene Grenzen und Missempfindungen zeigen zu können.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen ihr Befinden ausdrücken können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	115	115	Die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme beziehungsweise auf SICH und ihre/seine Wünsche aufmerksam zu machen.	Voraussetzung: Die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme und auf sich und seine Wünsche aufmerksam zu machen.	Voraussetzungen für die Teilnahme an PM: Die Kinder müssen Kontaktfähig sein.

Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	172	172	das ist schon sehr wichtig, dass wir den Kindern wirklich die Zeit lassen, die sie brauchen, um in die Selbst-wirksamkeit zu kommen	Wir müssen den Kindern die Zeit lassen, die sie brauchen, um in die Selbstwirksamkeit zu kommen.	Um Selbstwirk-samkeitserfah-rungen machen zu können, muss den Kin-dern ausrei-chend Zeit ge-geben werden.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	182	182	ich hätte ihn mir da prima vorstellen können.	Ich hätte mir einen Jungen mit DMD in der Psychomotorik sehr gut vorstellen können.	Psychomotorik eignet sich für Kinder mit DMD.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	184	184	hätte ihm das SEHR SEHR geholfen in Bezug auf sein Körperkonzept	Die Psychomotorik hätte dem Jungen mit DMD sehr geholfen in Bezug auf sein Körperkonzept.	Psychomotorik kann Kindern mit DMD in der Entwicklung ihres Körper-konzepts hel-fen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 5	192	192	ich denke, diese Kinder erleben ja, dass eigentlich alles immer weniger wird. (.) Und dann finde ich es SEHR sehr wichtig, solange sie diese noch Bewegungsmöglichkeit HABEN, die Möglichkeit zur SELBSTwirksamKEIT/ ich kann hier irgendwas bewirken, ich kann was auslösen/ dass ihnen die so viel wie möglich angeboten werden,	Diese Kinder erle-ben, dass alles im-mer weniger wird. Ich finde es sehr wichtig, ihnen die Möglichkeit zur Selbstwirksamkeit solange und so viel wie möglich anzu-bieten.	Kinder mit DMD sollten auf-grund des pro-gredienten Verlaufs mög-lichst lange und viele Selbst-wirksamkeitser-fahrungen ma-chen können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der	Experte 5	200	200	SOLANGE, solange diese Schüler die Möglichkeit haben das wirklich/ gera-de weil sich das immer MEHR ein-	Solange diese Schü-ler die Möglichkeit haben, sollten ihnen	Kinder mit DMD sollten mög-lichst lange und

bewegungs-orientierten Förderung				schränkt bei ihnen/ das so VIEL wie möglich und solange wie möglich anzubieten. Dass sie wirklich noch immer das Gefühl haben, ich/ es wird zwar weniger, aber ich KANN noch immer.	Selbstwirksamkeits-erfahrungen so viel und solange wie möglich angeboten werden. Dass sie das Gefühl haben, ich kann immer noch etwas.	viele Selbst-wirksamkeitser-fahrungen ma-chen können.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	23	23	die Erfahrung ist, dass man mit der Motopädie viel besser daran kommt	Die Erfahrung ist, dass man mit der Motopädie viel bes-ser an die Kinder herankommt.	Motopädie ist ein geeignetes Konzept für Kinder mit DMD.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	23	23	Die haben einen ziemlich starken Bewegungsdrang.	Die Kinder haben einen starken Bewe-gungsdrang.	Kinder mit DMD haben einen starken Bewe-gungsdrang.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	24	24	die wollen sich sehr gerne bewegen	Die Kinder wollen sich sehr gerne be-wegen.	Kinder mit DMD bewegen sich sehr gerne.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	41	41	wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen.	Wenn die Kinder klettern wollen und das alleine nicht schaffen, dann muss ich sie unterstützen.	Kinder mit DMD müssen in der Psychomotorik Unterstützung erhalten.

Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	41	41	Aber dann dass das IRGENDwann das auseinanderklafft, das die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel BESSER (.). Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein, dann (.) entWEDER alleine oder (.) mit jemand, der dann auch so quasi in (.) so ähnlich ist vom motorischen Können.	Irgendwann klafft das auseinander. Die empfinden sich selber als inkompetent, weil die anderen das viel besser können. Dann passt das nicht mehr. Dann kommt der entweder alleine oder mit jemand, der so ähnlich ist vom motorischen Können.	Sobald Kinder mit DMD sich in einer Psychomotorik Gruppe als unfähig empfinden, müssen sie in eine Einzelförderung oder mit Gleichbetroffenen zusammen in eine Gruppe.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	43	43	ein Balanceakt ist das so von die müssen sich quasi ihre motorische Kompetenzen müssen die erleben, das sie das Gefühl haben von "Ach ich bin stark, ich KANN was" aber die müssen dann nicht so in den Bereich kommen von in "Ich bin geFRUSTET"	Es ist ein Balanceakt. Die müssen ihre motorischen Kompetenzen erleben. Das Gefühl von Stärke und Können haben aber die dürfen nicht in die Frustration kommen.	Die Psychomotorik bei Kindern mit DMD muss eine Balance zwischen dem Ermöglichen von Kompetenzerleben und der Vermeidung von Frustration schaffen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	44	44	aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen.	Ich muss aufpassen, dass die nicht in die Frustration abrutschen.	Der Pädagoge muss die Kinder vor Frustrationserlebnissen bewahren.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der	Experte 6	44	44	das tut denen unheimlich gut, weil man merkt dass das für die unheimlich wichtig ist / Also, dieses (.) sich	Das tut denen gut. Das ist für die wichtig, sich motorisch	Bewegung tut Kindern mit DMD gut und

bewegungs-orientierten Förderung				motorisch ausagieren KÖNNEN.	ausagieren zu können.	ist ihnen wichtig.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	44	44	die ganz hohe MotivaTION haben	Die Kinder haben ganz hohe Motivation.	Kinder mit DMD haben eine hohe Motivation.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	71	71	Die wollen dann gerne, dass ich die ZEIT stoppe	Die wollen, dass ich die Zeit stoppe.	Kinder mit DMD wollen gerne Herausforderungen erhalten.
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	71	71	Die wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen.	Die wollen Rivalität, aber die können nicht damit umgehen.	Kinder mit DMD wollen Rivalität erleben, aber können ihr Ergebnis nicht immer akzeptieren.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6	112	112	die Energie muss von denen, aus denen SELBER rauskommen. Die müssen SELBER Motivation haben/	Die Energie muss von denen, kommen. Die müssen selber Motivation haben.	Für die Psychomotorik müssen die Kinder selbst Motivation haben.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungs-	Experte 6	125	125	wenn die MERKEN, so ich steh an ihrer Seite und für (unv.) die Angebote, dass die auch SPAß haben/ dass man die dann auch gut KRIEGT	Man kann gut mit den Kindern arbeiten, wenn die merken, ich unterstütze	Kinder mit DMD können gut durch Psychomotorik geför-

	orientierten Förderung				sie und wenn sie auch Spaß haben.	dert werden, wenn sie Unterstützung erfahren und Freude haben.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	125	125	Dann (.) haben die keine Einsicht. Das geht auch ganz oft nach HINTEN los, wenn man da versucht das noch mal so ERZIEHERISCH so zu intervenieren.	Die haben keine Einsicht. Das geht ganz oft schief, wenn man versucht, erzieherisch einzugreifen.	Kinder mit DMD sind wenig einsichtig, wenn versucht wird, erzieherisch einzugreifen.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	129	129	wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten.	Wenn man zu streng ist, rutschen die ganz schnell ab in unangemessenes Verhalten.	Eine zu strenge Haltung des Pädagogen bewirkt bei Kindern mit DMD unangemessenes Verhalten.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	129	129	Da kriegt man die besser, wenn man so (.) quasi von denen auch, was WOLLEN die so. Dann eher so davon ausgehen.	Man kann besser mit denen arbeiten, wenn man davon ausgeht, was die wollen.	Psychomotorik mit Kindern mit DMD gelingt, wenn sie kindzentriert ist.
Kinder mit DMD - Kinder mit DMD in der bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	135	135	die kommen GERNE, machen auch MIT	Die kommen gerne und machen mit.	Kinder mit DMD kommen gerne in die Psychomotorik und machen mit.

Bewegungsorientierte Förderung - Kinder mit DMD in der bewegungs-orientierten Förderung	Experte 6			da muss man sehr viel (.) so KREATIV sein	Man muss sehr kreativ sein.	Der Pädagoge muss in der Psychomotorik mit Kindern mit DMD sehr kreativ sein.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 1	84	85	wie würden Sie diesen Anteil von Selbstkonzeptförderung ansehen? Wie WICHTIG würden Sie den sehen gerade bei dieser Zielgruppe? B: (..) Er HAT einen hohen Stellenwert. Finde ich SCHON.	Die Selbstkonzeptförderung hat einen hohen Stellenwert bei dieser Zielgruppe.	Die Selbstkonzeptförderung hat bei Kindern mit DMD einen hohen Stellenwert.	K1: Die Selbstkonzeptförderung hat bei Kindern mit DMD einen hohen Stellenwert. K2: Das Selbstkonzept hat Auswirkungen auf die Progredienz der Erkrankung bei Kindern mit DMD. • Kinder mit einem positiven Selbstkonzept leben länger. • Kinder mit einem negativen Selbstkonzept zeigen einen schnelleren Verlauf. K3: Das Elternhaus hat Auswirkungen auf die Progredienz der Erkrankung. • Ein stabiles Elternhaus wirkt
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 1	85	85	Dass sie sich auch psychisch stabil halten können. Und NICHT nur in die Isolation gehen.	Dass sie sich auch psychisch stabil halten können und nicht in die Isolation geraten.	Kinder mit DMD müssen psychische unterstützt werden, um nicht in die Isolation zu geraten.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 2	37	37	könnte man so insgesamt sagen von der Entwicklung in der Schule als auch hier in der Bewegungstherapie, dass sie ANFANGS sehr unsicher war. Und dass sich das inzwischen ein wenig gelegt hat	Sie war anfangs sehr unsicher und das hat sich gelegt.	Kind mit DMD hat sich in seinem Selbstvertrauen entwickelt.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 2	37	37	Ich würde mal so einschätzen, dass sie KEIN besonders gutes Selbstbild von sich hat. Also in Bezug auf Bewegung	Ich schätze, dass sie kein besonders gutes Selbstbild von sich hat in Bezug auf Bewegung.	Kind mit DMD hat ein negatives physisches Selbstkonzept.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept	Experte 2	37	37	wenn ich das jetzt so vor vier Jahren sehen. DANN würde ich sagen, dass sie sich noch gar nicht richtig ein-	Vor vier Jahren konnte sie sich noch gar nicht richtig	Vor Beginn der Förderung konnte sich das	

der Kinder				schätzen konnte.	einschätzen.	Kind mit DMD nicht selbst einschätzen.	sich positiv aus, ein instabiles negativ.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 2	41	41	Und sie ist in VIELEN Dingen eben (.) GUT. Das heißt also Gleichgewichtsreaktion. Und das WEIß sie auch und das motiviert sie dann auch. Aber auf der anderen Seite ist es dann auch, wenn der Vergleich da ist zu einem anderen KIND zum Beispiel sieht sie das durchaus, dass das andere Kind das viel viel besser und schneller kann. Und dann, ja dann lässt sie dann auch mal ihre Mundwinkel hängen und sagt dann bricht sie es ab	Sie ist in vielen Dingen gut z. B. in der Gleichgewichtsreaktion. Und das weiß sie und motiviert sie. Wenn der Vergleich zu einem anderen Kind besteht, sieht sie, dass das andere Kind das viel besser und schneller kann. Dann lässt sie ihre Mundwinkel hängen und bricht ab.	Kind mit DMD kennt seine Fähigkeiten. Im Vergleich mit anderen Kindern erlebt es Unfähigkeit und Frustration, was zum Abbruch der Förderung führt.	K4: Kinder mit DMD zeigen untereinander folgende Verhaltensweisen: • beobachten sich • vergleichen sich • verbalisieren die Vergleiche • unterstützen sich gegenseitig • lernen voneinander
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 2	72	72	ich denke mal, dass man das auch wirklich aber STARK davon abhängig machen muss, ob so ein Kind überhaupt beGREIFT, was es HAT. Und ich denke, dass das bei dem Mädchen nicht unbedingt der Fall ist. Also ich denke, dass das so was diffuses ist, was da schon irgendwo über ihr schwebt. Aber das ist NICHT so, dass sie konkret weiß, was das für Auswirkungen HAT.	Ich denke, man muss das davon abhängig machen, ob ein Kind begreift, was es hat. Bei dem Mädchen ist das nicht der Fall. Es ist etwas diffuses, was über ihr schwebt. Sie weiß nicht konkret, was das für Auswirkungen hat.	Kinder mit DMD haben teilweise kein konkretes Wissen über ihre Krankheit.	K5: Kinder mit DMD zeigen K5: Kinder mit DMD zeigen im Umgang mit ihrer Erkrankung u.a. folgende Verhaltensweisen: • Sie sprechen und fragen wenig über ihre Krankheit. • Sie haben kein konkretes Wissen über ihre Erkrankung. • Sie setzen sich sehr mit ihrer Behinderung
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	5	5	unsere Erfahrungen sind so, dass dieses Zitat sehr stimmig ist mit unseren Erfahrungen. Denn die Kinder, haben wir festgestellt, wo das Elternhaus in Ordnung ist und auch hinter dem Kind richtig stehen. Diese Kinder, finde ich,	Unseren Erfahrungen nach leben Kinder mit einem positiven Selbstkonzept länger. Die Kinder, bei denen das El-	Kinder mit DMD mit einem positiven Selbstkonzept leben länger. Kinder mit einem	

				leben länger.	ternhaus in Ordnung ist und auch hinter dem Kind steht leben länger.	stabilen Elternhaus leben länger.	auseinander. K6: Kinder mit DMD benötigen häufig psychologische Betreuung.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	6	6	Wenn das Elternhaus stimmig ist, steht zu diesem Krankheitsbild, steht zu seinem KIND, IST der ganze Verlauf verlangsamt. Das habe ich auch festgestellt. Es läuft einfach anders ab. Als wenn ein Kind aus einem in Anführungsstrichen "chaotischen" Elternhaus kommt, sage ich jetzt mal so. Ist unruhig, unstet, häufig auch ungepflegt. Also die ganze Hygiene, die ist oft sehr sehr vernachlässigt. Und diese Kinder, bei denen ist es zu beobachten, es verläuft einfach schneller. Die Schübe, die kommen irgendwie viel schneller	Wenn das Elternhaus stimmig ist, steht zu diesem Krankheitsbild, steht zu seinem Kind, dann ist der Verlauf verlangsamt. Wenn ein Kind aus einem "chaotischen" Elternhaus kommt, das unruhig, unstet ist, das Kind ungepflegt ist, die Hygiene vernachlässigt ist, verläuft es schneller. Die Schübe kommen schneller.	Kinder mit DMD mit einem stabilen Elternhaus leben länger. Kinder mit DMD mit einem instabilen Elternhaus zeigen einen schnelleren Verlauf.	K7: Kind mit DMD zeigen in Bezug auf ihr physisches Selbstkonzept u.a. folgende Merkmale: • ein negatives physisches Selbstkonzept • Unfähigkeit sich selbst zu malen im Alter von 6-8 • Malen unzusammenhängender Körperteiler im Alter von 8-10 • Eitelkeit • Gleichgültigkeit
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	11	11	Also die vergleichen sich sehr STARK die Jungs. Die beobachten sich auch sehr.	Die Jungs vergleichen sich sehr stark. Die beobachten sich sehr.	Kinder mit DMD beobachten und vergleichen sich viel.	K8: Kinder mit DMD können sich und ihre Fähigkeiten gut selbst einschätzen.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	14	14	"Ich kann meine Knie noch strecken" und die vergleichen sich SEHR.	"Ich kann meine Knie noch strecken." Die vergleichen sich sehr.	Kinder mit DMD vergleichen häufig einzelne motorische Fähigkeiten.	K9: Therapie hat Auswirkungen bei Kindern mit DMD auf die Fähigkeit sich selbst einzuschätzen und auf das Selbst-
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	16	16	So GROß drüber sprechen das ist eigentlich gar nicht so.	Sie sprechen nicht viel darüber.	Kinder mit DMD sprechen wenig über ihre Krankheit.	

Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	21	21	Die können sich auch gut selbst einschätzen. "Ich krieg/" Der Junge kriegt sein Finger nicht mehr zum Auge, das juckt "Hilf mir mal, mir juckt es am Auge." Die wissen GENAU, was sie können und wo sie nicht mehr hinkommen.(...)	Die können sich gut selbst einschätzen. Der Junge kriegt seinen Finger nicht mehr zum Auge und das juckt. Er sagt: "Hilf mir, mir juckt es am Auge." Die wissen genau, was sie können.	Kinder mit DMD können sich gut selbst einschätzen.	vertrauen. K10: Kinder mit DMD sind gerne in einer Gemeinschaft mit Gleichbetroffenen. K11: Das Selbstwertgefühl kann bei Kindern mit DMD hauptsächlich über
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	47	47	Und das ist ja auch so interessant zu beobachten, wenn die ganze Mannschaft zusammen ist und die spielen dann E-Hockey oder haben Training. Mit welcher FREUDE die dabei sind und ALLE haben die gleiche Voraussetzung	Wenn die ganze Mannschaft zusammen ist und E-Hockey spielt, sind die mit viel Freude dabei und alle haben die gleiche Voraussetzung.	Kinder mit DMD freuen sich über Aktivitäten mit gleichen Voraussetzungen und in einer Gemeinschaft.	das Gespräch gestärkt werden. K12: Kinder mit DMD zeigen in den Übergangsphasen wenig Motivation. K13: Kinder mit DMD müssen ihr
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	75	75	Aber die meisten, da findet das eigentlich diese Selbstwertsteigerung NUR im Gespräch statt, wenn sie auf der Bank liegen. Anders geht das gar nicht mehr.	Bei den meisten findet diese Selbstwertsteigerung nur im Gespräch statt. Anders geht das nicht.	Selbstwertsteigerung wird bei Kindern mit DMD im Gespräch vermittelt.	Selbst stetig neu definieren. K14: Kinder mit DMD erschaffen sich Rituale. K15: Kinder mit
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	110	110	Die beobachten sich ja, was du ja schon mehrmals gesagt hast, beobachten sich ja SELBER. Und wenn dann jemand dabei ist, der schnell beLEIdigt ist oder nah am Wasser gebaut ist, dann kriegt der dann von seinem Kumpel dann auch schnell gesagt "Brauchst nicht HEULEN. Nächstes Mal klappt das BESSER." oder manchmal auch Sticheleien "Alte Heulboje" oder so, aber daraus LER-	Die beobachten sich selbst. Wenn jemand dabei ist, der schnell beleidigt ist, dann kriegt der von seinem Kumpel gesagt "Du brauchst nicht heulen. Nächstes Mal klappt das besser." Oder Sticheleien "Alte Heul-	Kinder mit DMD beobachten sich gegenseitig, unterstützen sich und lernen voneinander.	DMD sind in ihrer Entwicklung sehr unterschiedlich. Einige zeigen: • Hohe Motivation • Geringe Frustrationstoleranz • Leidensdruck • Eigenkreativität

				NEN die ja untereinander.	boje." Daraus lernen die untereinander.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	112	116	B2: Die stehen auch oft EINFACH nur so zusammen, E-Stuhl neben E-Stuhl, und sagen gar nicht ganz viel. B1: Beobachten. B2: Ja. Stehen aber ZUSAMMEN. So wie wir ja auch gerne so mit einer Truppe mal zusammen stehen. Und dann sitzen die dann in ihrem E-Rolli und ja. B1: Wir würden sagen "Leute gucken". (Lachen) B2: Ja, so ungefähr. Und DAS machen die auch ganz gerne.	Die stehen so zusammen, E-Stuhl neben E-Stuhl, sagen nicht viel und beobachten. Wie wir mit einer Gruppe zusammen stehen. Wir würden sagen "Leute gucken". Das machen die gerne.	Kinder mit DMD sind gerne zusammen und beobachten andere Menschen.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	125	125	Vor allem wenn die so diese Übergangs, oder in einer Übergangsphase STECKEN. Dass sie da auch SCHWER mit zu kämpfen haben. Und dann vieles "NE, ich habe keine Lust mehr. Ich WILL nicht mehr." oder "Ich habe da heute keine LUST zu." Und dann kann man sie gar nicht motiVIEREN.	Wenn die in einer Übergangsphase stecken, haben sie schwer damit zu kämpfen: "Nein, ich habe keine Lust mehr. Ich will nicht mehr.“ Dann kann man sie nicht motivieren.	Kinder mit DMD in einer Übergangsphase sind schwer zu motivieren.

Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	135	137	Wir haben auch einen Psychologen, zwei Psychologen hier und die betreuen auch die Jungs regelmäßig. Mehr oder weniger wie es auch gewünscht wird, auch von den Eltern her. I: Nach Bedarf. B2: Nach Bedarf ja. Aber einige, die brauchen das schon. Was DA so alles besprochen wird, das wird natürlich auch immer so von hinten rum aufgebaut. Denn die Jungs sprechen GANZ WENIG über ihre Krankheit. Fragen auch ganz wenig nach. "Kann ich das wohl noch nächstes Jahr?"	Die Jungs werden regelmäßig von zwei Psychologen betreut je nach Bedarf. Einige brauchen das. Die Jungs sprechen ganz wenig über ihre Krankheit, fragen ganz wenig nach. "Kann ich das noch im nächsten Jahr?"	Einige Kinder mit DMD benötigen psychologische Betreuung. Kinder mit DMD sprechen und fragen wenig über ihre Krankheit.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	139	139	Die Kinder VERLANGEN GANZ selten mal eine Auskunft. Und WENN dann auch nur ganz knapp. Und dann ist die Sache SOFORT erledigt. (...) VERDRÄNGEN das, eigentlich verdrängen die das.	Die Kinder verlangen ganz selten eine Auskunft. Und dann nur ganz knapp. Dann ist die Sache erledigt. Sie verdrängen das.	Kinder mit DMD wollen selten eine knappe Auskunft über ihre Krankheit und verdrängen vieles.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	141	141	Dann haben die natürlich dann wieder ihresgleichen, wo sie sich dann VERgleichen können. Das wird dann nur mit den Augen gemacht. Manchmal wird noch mal dann, was Christiane vorhin sagte, noch mal eine Bemerkung gemacht "Ich kann aber meine Arme noch GUT heben. Meine Füße stehen aber noch GANZ anders."	Die haben ihresgleichen, mit denen sie sich vergleichen können. Das wird mit den Augen gemacht. Manchmal wird eine Bemerkung gemacht: "Ich kann meine Arme noch gut heben. Meine Füße stehen noch ganz anders."	Kinder mit DMD beobachten, vergleichen sich und verbalisieren die Vergleiche.

Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experten 3/4	155	156	I: Sich selbst immer wieder NEU zu sehen und zu definieren. B2: Ja. Und es auch zu sagen. Die Bedürfnisse vorzutragen, WO was ist. Also den einen Schüler den Christiane hat. Also da kann man, da weiß ich schon VORHER, was er gleich sagt. Weil das JEDES MAL gleich ist.	Sie müssen sich selbst immer wieder neu definieren und es verbalisieren. Die Bedürfnisse vortragen. Bei dem einen Schüler weiß ich vorher, was er gleich sagt. Das ist jedes Mal das gleiche.	Kinder mit DMD müssen sich stetig neu definieren und neue Bedürfnisse formulieren. Kinder mit DMD suchen sich Rituale.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 5	156	160	wenn er sich zum Beispiel selber gemalt hat, hat er (Lachen) Gittermuster gemalt.	Wenn er sich selber gemalt hat, hat er Gittermuster gemalt.	Kind mit DMD malt sich selbst als Gittermuster in der ersten Klasse.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 5	184	184	Der konnte sich nicht wirklich selber malen. Also das war vor allen Dingen erste zweite Klasse. Zum Ende der vierten Klasse war es dann so, dass er einen Kopf gemalt hat, einen Kreis für den Bauch, abgetrennt vom Kopf, und (..) und ich meine, er hat keine Hände gemalt und (..) nur die Beine. Aber das war ALLES abgetrennt, da war KEINE Verbindung (.) gewesen so.	Der konnte sich nicht selber malen in der ersten und zweiten Klasse. Zum Ende der vierten Klasse hat er einen Kopf gemalt, einen Kreis für den Bauch, abgetrennt vom Kopf, keine Hände, nur die Beine. Da war keine Verbindung gewesen.	Kind mit DMD kann sich in den ersten beiden Klassen nicht selbst malen. Kind mit DMD in der vierten Klasse malt sich selbst mit unzusammenhängenden Körperteilen.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 5	186	186	Er hat sich selber SEHR mit seiner Behinderung auseinandergesetzt	Er hat sich sehr mit seiner Behinderung auseinandergesetzt.	Kind mit DMD setzt sich sehr mit seiner Behinderung auseinander.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept	Experten 3/4	190	190	Oder der Fuß muss noch ein Stückchen weiter VOR. Obwohl er gar	Der Fuß muss noch ein Stück weiter	Viele Kinder mit DMD machen

der Kinder				nicht, oder weiter nach hinten, obwohl er gar nicht weiter nach hinten KANN. Aber nur dieses ANFASSEN "Ist es so richtig?" "JA, jetzt ist es richtig." Obwohl man eigentlich gar nichts geMACHT hat. Oft ist das so. I: Vielleicht den KONTAKT noch mal spüren. Das ist/ B2: Ja die haben einfach/ das ist so DRIN. Das ist dann wie so ein Ritual. Und das möchten die auch gerne so dann wieder umgesetzt haben (Lachen). Das ist putzig, aber das beobachtet man SEHR stark. I: Da kann vieles hinter stehen. Vielleicht auch, dass sich dadurch dann nichts ÄNDERT. Wenn es immer wieder GLEICH wird, verändert sich vielleicht weniger. B2: Richtig, genau.	nach hinten, obwohl er gar nicht weiter nach hinten kann. Dieses Anfassen ohne etwas zu machen ist wichtig. Vielleicht um den Kontakt noch mal spüren. Das ist wie ein Ritual. Das beobachtet man sehr häufig. Vielleicht gibt es das Gefühl, dass sich nichts ändert, wenn immer das Gleiche gemacht wird.	aus Hilfestellungen Rituale. Eventuell um Veränderungen zu negieren.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	44	44	die ganz hohe MotivaTION haben.	Die haben eine ganz hohe Motivation.	Kinder mit DMD haben eine hohe Motivation.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	91	91	Der rutscht ganz schnell ab in "SCHEIß. Ich kann das nicht." Und "Das Ding ist BLÖD"	Der ist schnell frustriert "Scheiße. Ich kann das nicht. Das Ding ist blöd."	Kind mit DMD hat eine geringe Frustrationstoleranz.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	94	94	jedes Kind ist da UNTERschiedlich	Jedes Kind ist unterschiedlich.	Kinder mit DMD sind unterschiedlich.
Kinder mit DMD - Selbstkonzept	Experte 6	94	94	die haben ja schon so einen LEIDENSdruck,	Die haben einen Leidensdruck.	Kinder mit DMD haben einen Leidensdruck.

der Kinder							
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	101	112	es gibt auch so VerMUTUNGEN aus FALLbeispielen, B: // Ja. // I: die sagen, dass also ein hohes Selbstwertgefühl die Progredienz ein bißchen VERRINGERN B: // Ja. // I: kann. So ein bisschen AUFhalten B: // Ja. // I: kann und das ist letztendlich DAS, B: // Ja. // I: WAS mich dabei interessiert B: // Genau. // I: // und ich/ // B: // Das kann ich bestätigen	Es gibt Vermutungen aus Fallbeispielen, dass ein hohes Selbstwertgefühl die Progredienz ein bisschen aufhalten kann. Das kann ich bestätigen.	Ein hohes Selbstwertgefühl kann die Progredienz bei Kindern mit DMD verlangsamen.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	112	112	die Energie muss von denen, aus denen SELBER rauskommen. Die müssen SELBER Motivation haben/	Die Energie muss von denen kommen. Die müssen Motivation haben.	Kinder mit DMD benötigen für Aktivitäten Eigenmotivation.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	112	112	Der war so motiVIERT und hat sich selber Übungen ausgedacht.	Der war so motiviert und hat sich selber Übungen ausgedacht.	Kind mit DMD überlegt sich eigenständig Übungen.	
Kinder mit DMD - Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	112	112	die wenige (.) MOTORIK, was die HABEN/ wenn da NICHT noch eine unheimliche EIGENMOTIVATION dahinter steckt, dann kommt da nicht so VIEL bei raus.	Die wenige Motorik, die sie haben, erfordert eine unheimliche Eigenmotivation, sonst kommt nicht viel bei heraus.	Kinder mit DMD benötigen für Aktivitäten eine hohe Eigenmotivation.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften	Experte 1	62	62	dass auch die kognitive Leistung nicht immer ganz gut ist. Und das spielt natürlich auch in der EIGENkreativität	Die kognitive Leistung ist nicht immer gut. Das spielt in der	Kinder mit DMD zeigen häufig schlechte kog-	K1: Verläufe von Kindern mit DMD sind sehr unter-

der Kinder				auch manchmal eine große Rolle. Wobei ich aber auch sagen muss, Spaß an der Bewegung (..) ist bei ALLEN da.	Eigenkreativität eine Rolle. Spaß an der Bewegung haben alle.	nitive Leistungen und wenig Eigenkreativität Kinder mit DMD haben Spaß an der Bewegung.	schiedlich. K2: Kinder mit DMD zeigen teilweise schlechte kognitive Leistungen und wenig Eigenkreativität, andere zeigen wiederum gute kognitive Leistungen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 1	74	74	Der Verlauf ist wirklich sehr sehr unterschiedlich	Der Verlauf ist sehr unterschiedlich.	Kinder mit DMD haben unterschiedliche Verläufe.	K3: Kinder mit DMD bewegen sich gerne.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 1	81	81	Ja in der Schule habe ich Kontakte, aber nicht im privaten also im außerschulischen Bereich.	In der Schule habe ich Kontakte, aber im außerschulischen Bereich nicht.	Kinder mit DMD haben eher schulische als außerschulische Sozialkontakte.	K4: Kinder mit DMD bevorzugen: • Aktionen in einer Gemeinschaft • Aktionen mit Gleichbetroffenen
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 1	83	83	Es kommt auch, wenn sie älter werden bestimmt auch auch die Form der Eitelkeit hinzu	Wenn sie älter werden, kommt die Eitelkeit hinzu.	Ältere Kinder mit DMD sind teilweise eitel.	K5: Kinder mit DMD wollen keine Auskunft über die eigene Erkrankung.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 2	57	57	sie sagt DANN "Das kann ich nicht. Das geht nicht." oder "Ich traue mich nicht." oder so was.	Sie sagt: "Das kann ich nicht. Das geht nicht. Ich traue mich nicht."	Kind mit DMD zeigt geringes Selbstvertrauen.	K6: Bei Kindern mit DMD könne zwei unterschiedliche Persönlichkeitstypen unterschieden werden: 1. Lebhaft, temperamentvoll, aggressiv 2. Zurückhaltend, schüchtern, depressiv
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 2	59	59	das Mädchen ist sehr viel emotionaler. Und dann kommt es viel eher raus. Also das sind so (..) ja, die schießen so raus aus ihr. Und dann ist sie auch unkonzentriert und unruhig und bei dem anderen ist das etwas kontrollierter gewesen. Der hat das dann vielleicht nur in einem Satz, in einem Nebensatz so fallen lassen.	Das Mädchen ist sehr emotional. Die Emotionen schießen aus ihr heraus. Sie ist unkonzentriert und unruhig. Der Junge war kontrollierter. Der hat das in einem Nebensatz erwähnt.	Kinder mit DMD zeigen unterschiedlichen emotionalen Ausdruck, teilweise direkt, teilweise nebenbei.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften	Experte 2	63	63	sie war eher schüchtern	Sie war schüchtern.	Kind mit DMD ist schüchtern.	

der Kinder							
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 2	68	68	Beziehungsweise bei ihm lief es eigentlich eher so verbal kognitiv. Dass man ihn gut motivieren konnte für irgendwas oder dass man auch mal Scherze gemacht hat oder so. Das/ oder auch eben mehr vielleicht noch an seinem Leben mit teilhatte, weil er viel erzählt hat. Von SICH, von der Schule, wie es in der Schule ist	Bei dem Jungen lief es verbal kognitiv. Man konnte ihn gut motivieren oder hat Scherze gemacht. Man hatte an seinem Leben teil, weil er viel von sich und der Schule erzählt hat.	Kind mit DMD ist motiviert, zeigt gute kognitive Leistungen und erzählt gerne.	K7: Kinder mit DMD zeigen Verhaltensschwierigkeiten wie: • Wenige einsichtig • Wenig anpassungsfähig • Geringe Frustrationstoleranz • Unflexibel • Beschimpfen oder verletzen andere • Wenig Motivation in Übergangsphasen K8: Kinder mit DMD zeigen positive Persönlichkeitseigenschaften: • Motiviert • Erzählfreudig • Ehrlich • Lassen sich überzeugen K9: Kinder mit DMD haben selten Hobbys. K10: Kinder mit DMD haben eher schulische als außerschulische Sozialkontakte. K11: Kinder mit
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 2	68	68	Das ist SEHR UNTERschiedlich. Die beiden Typen sind auch sehr unterschiedlich, die ich da hatte.	Das ist sehr unterschiedlich. Die beiden, die ich hatte, waren sehr unterschiedlich.	Verläufe von Kindern mit DMD sind sehr unterschiedlich.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	47	47	Also man muss die schon oft zusammenbringen, um gemeinschaftlich was zu machen. Das finden die echt ganz toll. Als immer nur alleine.	Man muss die oft zusammenbringen, um gemeinschaftlich was zu machen. Das finden die ganz toll.	Kinder mit DMD machen gerne Aktivitäten in einer Gemeinschaft von Gleichbetroffenen.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	55	55	Da sind die miteinander auch total ehrlich.	Die sind miteinander ganz ehrlich.	Kinder mit DMD sind untereinander ehrlich.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	80	80	Viele achten auch SEHR sehr auf das Äußere. Dass das alles schön, ordentlich, akkurat ist und alles pikkobello. Andere wiederum sind (..) ja auf Deutsch gesagt schlampig. Das ist denen egal.	Viele achten sehr auf das Äußere. Andere sind unordentlich. Das ist denen egal.	Kinder mit DMD zeigen Unterschiede im physischen Selbstkonzept, körperliche Erscheinung.	

Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	90	90	Obwohl die aber auch ganz gerne mal mit anderen auch zusammen sind.	Die sind gerne mit anderen zusammen.	Kinder mit DMD sind gerne in Gemeinschaft.	DMD setzen sich selbst hohe Ziele.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	98	98	Viele achten auch SEHR sehr auf das Äußere. Dass das alles schön, ordentlich, akkurat ist und alles pikkobello. Andere wiederum sind (..) ja auf Deutsch gesagt schlampig. Das ist denen egal.	Viele achten sehr auf das Äußere. Andere sind unordentlich. Das ist denen egal.	Kinder mit DMD zeigen Unterschiede im physischen Selbstkonzept, körperliche Erscheinung.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	102	102	Viele Kinder haben ja ein HOBBY, das haben diese Kinder ja alle nicht.	Viele Kinder haben ein Hobby. Das haben diese Kinder alle nicht.	Kinder mit DMD haben selten Hobbys.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	125	125	Und wenn wir dann mal so eine Aktion machen, wo NUR unsere Dystrophiker dabei sind, dann ist das GENAU darauf ausgerichtet. Und DAS finden die RICHTIG super.	Wenn wir eine Aktion machen für unsere Dystrophiker, ist das genau auf sie ausgerichtet. Das finden die gut.	Kinder mit DMD machen gerne Aktionen speziell für ihre Bedürfnisse.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	127	127	Vor allem wenn die so diese Übergangs, oder in einer Übergangsphase STECKEN. Dass sie da auch SCHWER mit zu kämpfen haben. Und dann vieles "NE, ich habe keine Lust mehr. Ich WILL nicht mehr." oder "Ich habe da heute keine LUST zu." Und dann kann man sie gar nicht motiVIEREN	Wenn die in einer Übergangsphase stecken, haben sie damit zu kämpfen. "Nein, ich habe keine Lust mehr. Ich will nicht mehr." Dann kann man sie nicht motivieren.	Kinder mit DMD in einer Übergangsphase haben wenig Motivation.	
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	129	129	lassen sich GANZ schnell überzeugen. Doch das schon.	Sie lassen sich ganz schnell überzeugen.	Kinder mit DMD lassen sich schnell überzeugen.	

Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	129	129	Wir haben eigentlich auch so bei den Dystrophikern, eigentlich so ZWEI zwei Gruppen. Entweder sind das diese ganz LEBHAFTEN, temperamentvollen, manchmal auch WUT geladen, dass die dann auch wirklich BÖSE mit ihrem E-Stuhl umgehen. Dass die andere Kinder anfahren.	Wir haben bei den Dystrophikern zwei Gruppen, die ganz lebhaften, temperamentvollen, manchmal auch Wut geladenen. Die gehen mit ihrem E-Stuhl böse um und fahren andere Kinder an.	Es gibt zwei Persönlichkeitsformen bei Kindern mit DMD. Einige Kinder mit DMD sind lebhaft, temperamentvoll und aggressiv
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	131	131	Und andere wiederum, die sind sowas von STILL, in sich gekehrt, denen muss man alles RAUS kitzeln. Also das kann man sagen, dass es eigentlich so die beiden Extreme gibt.	Andere sind ganz still, in sich gekehrt und man muss alles aus ihnen herauskitzeln. Es gibt die beiden Extreme.	Einige Kinder sind in sich gekehrt und benötigen Ansprache von anderen. Es gibt zwei extreme Persönlichkeitsformen bei Kindern mit DMD.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	135	135	bei dem einen muss man dann versuchen, alles ein bißchen zu BREMSEN. Und bei dem anderen versuchen, auch mal war raus zu kitzeln.	Den einen muss man bremsen und den anderen ermuntern.	Einige Kinder mit DMD muss man zurückhalten, andere muss man motivieren.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	135	135	Bei einigen ist das SCHON so. Aggression	Bei einigen ist das Aggression.	Einige Kinder mit DMD sind aggressiv.
Kinder mit DMD - Eigenschaften	Experten 3/4	135	137	Und die KÖNNEN das dann halt nur auf DIESE Art und Weise. Dass man	Die können das nur auf diese Art, dass	Die Ausdrucksmöglichkeit

der Kinder				beschimpft wird oder dass man aufpassen muss, dass man nicht ÜBERgefahren wird.	sie einen beschimpfen oder dass überfahren wollen.	einiger Kinder mit DMD ist das Beschimpfen oder Verletzen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	139	139	Wir haben auch einen Psychologen, zwei Psychologen hier und die betreuen auch die Jungs regelmäßig. Mehr oder weniger wie es auch gewünscht wird, auch von den Eltern her. I: Nach Bedarf. B2: Nach Bedarf ja. Aber einige, die brauchen das schon. Was DA so alles besprochen wird, das wird natürlich auch immer so von hinten rum aufgebaut. Denn die Jungs sprechen GANZ WENIG über ihre Krankheit. Fragen auch ganz wenig nach. "Kann ich das wohl noch nächstes Jahr?" oder so.	Die Jungs werden regelmäßig von zwei Psychologen betreut nach Bedarf. Einige brauchen das. Die Jungs sprechen ganz wenig über ihre Krankheit, fragen ganz wenig nach: "Kann ich das noch nächstes Jahr?"	Einige Kinder mit DMD benötigen psychologische Betreuung. Kinder mit DMD sprechen und fragen selten über ihre Krankheit.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	148	148	Die Kinder VERLANGEN GANZ selten mal eine Auskunft. Und WENN dann auch nur ganz knapp. Und dann ist die Sache SOFORT erledigt. (...) VERDRÄNGEN das, eigentlich verdrängen die das.	Die Kinder verlangen ganz selten eine Auskunft, und nur ganz knapp. Dann ist die Sache sofort erledigt. Sie verdrängen das.	Kinder mit DMD wollen selten eine knappe Auskunft über ihre Krankheit und verdrängen vieles.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	150	150	Er lag im Bett. Ja, und dann beguckte man sich. Das ist dann so eine stille Sprache gewesen.	Er lag im Bett. Die beguckten sich. Das ist eine stille Sprache gewesen.	Kinder mit DMD betrachten sich gegenseitig ohne zu sprechen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	152	152	Und die Schule IST einfach das A und O hier gewesen, für die Schüler.	Die Schule ist das Wichtigste für die Schüler gewesen.	Für Kinder mit DMD ist die Schule ein wichtiger Ort.

Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experten 3/4	198	198	Die haben STÄNDIG eine Veränderung am Körper. Wo man sofort wieder was tun muss und da ist IMMER jemand, der das auch umsetzt. Und das WISSEN die. "Ich kann kommen. Kann sie ansprechen und sagen: M., mir tut das hinten am Rücken so weh. Kannst du mal gucken." Also weiß ich da muss wohl gleich wieder was gemacht werden.	Die haben ständig eine Veränderung am Körper. Man muss sofort wieder was tun. Sie können kommen und mich ansprechen. Das wissen die.	Kinder mit DMD haben stetige Veränderungen an ihrem Körper. Sie wissen, bei wem sie sich Hilfe holen können.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 5	204	204	Und hat UNBEDINGT JEDEN Tag mit Laufen trainieren wollen,	Er wollte jeden Tag Laufen trainieren.	Kind mit DMD will trainieren.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 5	23	23	Er wollte das immer wieder mit uns machen. Eigentlich hatte ich den Eindruck um den Eltern diesen SCHMERZ zu nehmen. Ja, für sich auch weiter das Gefühl zu haben "Ich bin NORMAL."	Er wollte immer wieder Laufen trainieren. Vielleicht um den Eltern den Schmerz zu nehmen und für sich das Gefühl zu haben, normal zu sein.	Kind mit DMD will trainieren, um elterlichen Schmerz zu lindern und ein Gefühl von Normalität zu haben.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	24	24	Die haben einen ziemlich starken Bewegungsdrang.	Die haben einen starken Bewegungsdrang.	Kinder mit DMD haben einen starken Bewegungsdrang.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	48	48	die wollen sich sehr gerne bewegen	Die wollen sich sehr gerne bewegen.	Kinder mit DMD wollen sich gerne bewegen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	71	71	gerade Muskeldystrophiker, die sind nicht so flexibel.	Muskeldystrophiker sind nicht flexibel.	Kinder mit DMD sind unflexibel.
Kinder mit DMD	Experte 6	71	71	die kommen trotzdem auch in/ (.)	Die kommen auch	Kinder mit DMD

- Eigenschaften der Kinder				auch wenn die im Rollstuhl sitzen dann auch mal schnell in Frust REIN	wenn die im Rollstuhl sitzen in die Frustration.	zeigen auch in der Rollstuhlphase eine geringe Frustrationstoleranz.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	90	90	Die wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen	Die wollen Rivalität, aber können da nicht mit umgehen.	Kinder mit DMD wollen Rivalität erleben, aber können das Ergebnis nicht ertragen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	setzt sich hohe ZIELE so selbst.	Er setzt sich selbst hohe Ziele.	Kind mit DMD setzt sich hohe Ziele.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	das, ist das eine Patientengruppe, die vom Verhalten nicht so EINFACH sind	Die sind vom Verhalten nicht einfach.	Kinder mit DMD zeigen Verhaltensschwierigkeiten.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	ganz HÄUFIG sind die dann auch so LERNSCHWACH und nicht so EINSICHTIG und manchmal auch so vom Verhalten dann so (..) wenig Anpassungsfähigkeit	Ganz häufig sind die lernschwach, nicht einsichtig und wenig anpassungsfähig.	Kinder mit DMD sind häufig lernschwach, wenig einsichtig oder anpassungsfähig.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	die sind einfach dann auch schlecht drauf	Die sind schlecht drauf.	Kinder mit DMD zeigen ihre Emotionen gegenüber anderen.
Kinder mit DMD - Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	dass da noch GANZ viele Verhaltensproblematiken so mit dabei sind	Da sind ganz viele Verhaltensproblematiken dabei .	Kinder mit DMD zeigen häufig Verhaltensschwierigkeiten.

Tab. 8: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Ziele der Förderung"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	13	13	WENN die noch aktiv gut an vielem teilnehmen können, möchte ich vor allen Dingen gucken mit den Alltagsbewegungen. Sie in der Kommunikation mit anderen Kindern, im Umgang mit anderen Kindern sie teilhaben lassen, abspielen mit anderen Kindern.	Bei mobilen Kindern, möchte ich die Alltagsbewegungen fördern. Sie im Umgang mit anderen Kindern unterstützen und teilhaben lassen.	Förderung der Alltagsbewegungen, der Kommunikation und der sozialen Kompetenz Teilhabe	K1: Förderung und Erhalt alltagspraktischer Fähigkeiten (4) K2: Förderung und Erhalt spezifischer Kompetenzen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	55	55	Übergeordnetes Konzept ist mit Sicherheit IMMER zu gucken, was kann ich im Alltag NOCH? Und versuchen, dass so lange wie möglich zu erhalten. Ziel ist auch die Krafterhaltung und die Gelenkbeweglichkeit. Das nächste und das, was GANZ ganz wichtig ist, ist auch (.) zu gucken, dass der Rücken sozusagen noch gerade bleibt	Übergeordnetes Konzept ist, alltagspraktische Fähigkeiten zu erkennen und zu versuchen, diese so lange wie möglich zu erhalten. Ziel ist auch die Krafterhaltung und die Gelenkbeweglichkeit und der Erhalt einer aufgerichteten Wirbelsäule	Alltagsfähigkeiten erhalten Krafterhaltung und Gelenkbeweglichkeit Vermeiden von Skoliosen	• soziale und emotionale Kompetenz und Teilhabe (10) • Handlungskompetenz (2) • motorische Kompetenzen (4) • kognitive Kompetenz (3) K3: Freude an der Bewegung (4)
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	55	55	wie kann ich BESTmöglichst die Kraft erhalten ohne, dass ich in dem Sinne KRAFTtraining mache.	ich möchte möglichst viel die Kraft erhalten ohne, dass Krafttraining zu machen.	Krafterhaltung ohne Krafttraining	K4: Stärkung des Selbstwertgefühls, Selbstbewusstseins, Selbstvertrauens (6)
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	55	55	Gelenkbeweglichkeit, Gelenke durchbewegen ohne,	Gelenkbeweglichkeit	Gelenkbeweglichkeit	K5: positive Körper- und Bewegungserfahrungen (6)
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	55	55	UND sozusagen den Kindern auch den Spaß an der Bewegung geben und Freude dadran.	den Kindern den Spaß und Freude an der Bewegung geben	Spaß und Freude an der Bewegung.	K6: Erleben von Selbst-

Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	68	68	ich werde auch so AKZEPTIERT. Auch so WAHRgenommen, auch wenn ich meine Einschränkungen habe und dass ICH mich davon auch vielleicht nicht ins Aus, in die Isolation hineinbringen lasse.	ich werde akzeptiert, auch wenn ich meine Beeinträchtigung habe und ich lasse mich nicht in die Isolation hineinbringen	Unterstützung des Selbstwertgefühls, Vermeidung von Isolation	wirksamkeitserfahrungen (4) K7: Akzeptanz und Stärkung der individuellen Ressourcen und Bedürfnisse (2)
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	69	69	positive Sozialerfahrungen machen.	positive Sozialerfahrungen	Erleben positiver Sozialerfahrungen	
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 1	70	70	Sie darin auch bestärken, dass sie SO wie sie sind, auch in Ordnung sind und tolle Kinder sind.	Sie bestärken, dass sie tolle Kinder sind.	Stärkung des Selbstwertgefühls	
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 2	61	61	Zusammenhalt einmal zwischen den beiden KINDERN.	Zusammenhalt zwischen den Kindern	Stärkung der sozialen Kompetenz	
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 2	63	63	dass sie gemeinsam SPAß daran haben und ja den letztendlich den Zusammenhalt auch vielleicht in der KLASSE bewirkt. Also dass sie mehr zusammen arbeiten oder auch mal in der Pause zusammen irgendwas machen oder so.	dass sie Spaß haben und dass ein Zusammenhalt in der Klasse bewirkt wird. Dass sie mehr zusammen arbeiten oder was zusammen machen.	Spaß Erwerb sozialer Kompetenz auch außerhalb therapeutischer Situationen, Transfer in den Alltag	
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experten 3/4	63	63	das Selbstwertgefühl stärken ist schon ein ZIEL. Die merken ja auch, das wird immer weniger und dann muss man sie auch in diese Richtung hin bearbeiten, dass sie sich nicht da unterm Scheffel da fühlen. Auch ANDEREN Mitschülern gegenüber. Doch das muss man schon ein bißchen stärken.	das Selbstwertgefühl stärken ist ein Ziel. Dass sie sich nicht unterdrückt fühlen.	Stärkung des Selbstwertgefühls	

Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	68	68	und darüber sollen die Kinder erFAHREN einmal die Rückversicherung über den HALT ihres eigenen Körpers	die Kinder sollen die Beständigkeit ihres eigenen Körpers erfahren	Körpererfahrung
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	153	153	Und das eben auch ins Körperkonzept zu integrieren	Erfahrungen in das Körperkonzept integrieren	Bildung eines positiven Körperkonzepts
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	153	153	Vertrauen in die eigene BESTÄNDIGKEIT und in die Beständigkeit des Gegenübers entwickeln und festigen	Vertrauen in die eigene Beständigkeit und in die Beständigkeit des Gegenübers entwickeln und festigen	Körpererfahrung
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	153	153	über die Lust am ZERSTÖREN, am Chaos eben mit diesen Türmen, handelnd in die Dynamik des Wiederaufbauens kommen	über die Freude am Zerstören zur Freude am Wiederaufbauen kommen	Erleben von alltäglichen Gesetzen: Beständigkeit und Vergänglichkeit
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	155	155	Die Selbstwirksamkeit und damit verbunden die Veränderung der Umwelt, der Autonomie und Abgrenzung der eigenen PERSON wahrnehmen und erleben.	Die Selbstwirksamkeit stärken und die Veränderung der Umwelt, der Autonomie und Abgrenzung der eigenen Person wahrnehmen und erleben.	Selbstwirksamkeitserfahrungen machen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	159	159	Stärkung des SELBSTBEWUSSTSEINS erfahren und Achtung der Grenzen auch erfahren	Eine Stärkung des Selbstbewusstseins und die Achtung der eigenen Grenzen erfahren	Stärkung des Selbstbewusstseins
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	159	159	Bereits erlebte Empfindungen im Kontakt mit ANDEREN im gemeinsamen SPIEL realisieren können.	Empfindungen im gemeinsamen Spiel realisieren können.	Körpererfahrung, Soziale Kompetenz
Bewegungsorientierte Förderung	Experte 5	159	159	im Rahmen dieser verlässlich wiederkehrenden Angebote auf Ver-	auf Vertrautes zurückgreifen können und	Unterstützung der Handlungs-

- Ziele der Förderung				trautes zurückgreifen können und Bekanntes in neuen Kontexten realiSIEREN können.	Bekanntes in neuen Kontexten realisieren können.	fähigkeit
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	160	160	Abstand zum Erlebten zu gewinnen und das Erlebte in das Denken und Fühlen oder Fühlen und Denken zu integrieren	Abstand zum Erlebten gewinnen und das Erlebte in das Denken und Fühlen integrieren	Steigerung der emotionalen Kompetenz und der kognitiven Kompetenz
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	165	165	in dem Kontakt mit UNS, eben im tonisch-emotionalen Dialog mit UNS, sollen die Kinder Sicherheit bei der Erweiterung ihrer Grenzen erfahren.	Sicherheit bei der Erweiterung der eigenen Grenzen erfahren.	Unterstützung der Vertrauensfähigkeit
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	167	167	Dann sollen sie eben im gemeinsamen Spiel mit uns einen Spiegel der eigenen Lust erfahren.	Die eigene Freude im gemeinsamen Spiel erleben	Freude an der Interaktion
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	167	167	über diesen Spiegel der Lust darüber und über die gleichzeitige Verbalisierung der Handlung kognitiv einordnen und vornehmen zu können	kognitive Einordnungen vornehmen	Förderung der kognitiven Kompetenzen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	169	169	im geschützten Raum die Achtung des eigenen Zeitbedarfs erfahren	die Achtung der eigenen Bedürfnisse erfahren	Akzeptanz der individuellen Bedürfnisse
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 5	170	170	emotional gestärkt auch sich auftauchenden Ängsten stellen können und diese gegebenenfalls überwinden	sich auftauchenden Ängsten stellen können und diese überwinden	Stärkung des Selbstvertrauens und der emotionalen Kompetenzen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	172	172	der Ansatz, dass das, was sie noch können, dass sie das so lange wie möglich erhalten	das, was sie noch können so lange wie möglich erhalten	Erhaltung der Handlungsfähigkeit

Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	23	23	die Möglichkeit zu bieten so (..) positive (.) Bewegungserlebnisse zu erfahren	positive Bewegungserlebnisse erfahren	Erfahren positiver Bewegungserlebnisse
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	24	24	GANZ viel ihre eigene Energie, die die haben (..) mobilisIEREN so	ihre eigene Energie mobilisieren	Stärkung der eigenen Ressourcen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	44	44	Dass es ein ZIEL ist zum Beispiel angelehnt an eine TISCHkante mit der Wii spielen	angelehnt an eine Tischkante mit der Wii spielen	Durchführen konkreter motorischer Handlungen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	81	81	Das dann quasi dieses Stehen (.) so lange wie möglich dann noch trainiert wird und das Kind Spaß bei hat	Das Stehenso lange wie möglich trainieren und das Kind Spaß hat	Erhalt motorischer Kompetenzen Spaß
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	81	81	die ZIELE, die du (.) in deiner Förderung hast: zu schauen, das ist/ (.) ja das sie FUNKTION erleben, die sie auch im Alltag dann nutzen können.	dass sie Fähigkeiten erleben, die sie auch im Alltag nutzen können.	Alltagsfunktionen erleben und nutzen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	82	82	dieses sich motorisch als kompetent erleben	sich motorisch als kompetent erleben	Selbstwirksamkeitserfahrungen
Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	87	87	das was er KANN, dass er das quasi so akzeptiert oder als (.) ja als Kompetenz (.) erlebt.	dass er das, was er kann, akzeptiert oder als Kompetenz erlebt.	Unterstützung des Selbstwertgefühls und Anbieten von Selbstwirksamkeitserfahrungen

Bewegungsorientierte Förderung - Ziele der Förderung	Experte 6	91	91	schon wichtig, dass die dann auch mal so (..) ja ein positives Gefühl von ihrem KÖNNEN haben.	dass die ein positives Gefühl von ihrem Können haben.	Erfahren positiver Bewegungserlebnisse und Anbieten von Selbstwirksamkeitserfahrungen

Tab. 9: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Themen und Inhalte der Förderung"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Antworten aus den Interviews	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 1	49	49	Wir haben uns SELBER für uns eben auch so diesen RAHMEN entwickelt, dass wir so unsere Begrüßungsrunde haben, dass wir MIT den Kindern auch eine Bewegungslandschaft aufbauen und MIT den Kindern nachher abbauen.	Wir haben diesen Rahmen entwickelt, dass wir unsere Begrüßungsrunde haben, dass wir mit den Kindern eine Bewegungslandschaft aufbauen und mit den Kindern abbauen.	Bewegungslandschaften Rahmung durch Begrüßung, Aufbau, Spiel, Abbau	K1: Aufbau der Stunden: • Begrüßung, Aufbau, Spiel, Abbau K2: Orientierung der Stunden • Alltagsorientierung • Orientierung an den kindlichen Interessen und Impulsen • Orientierung an der Tagesstimmung K3: inhaltliche Gestaltung: • Bewegungslandschaften • Ballspiele • Federballspiele • Spiele auf Matten • Entspannungsgeschichten (Ausklopfen, Ausstreichen) • Ausflug in die Stadt • Hinunterfallen • Klettern • Abenteuergeschichten
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 1	62	62	IMMER zu gucken, was kriege ich alleine noch hin in meinem Alltags/ in meiner Alltagssituation	Was schaffe ich noch alleine in meinem Alltag	Alltagsorientierung	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 2	23	23	Dass man die Gelenke durchbewegt und so weiter. Aber ja dann auch Muskel erHALTend einwirkt und dass eben nicht nur REIN bewegungstechnisch, sondern auch eben spielerisch.	Dass man die Gelenke durchbewegt, Muskel erhaltend einwirkt und dass auch spielerisch.	Spielerisch die Gelenkbewegung und den Muskelerhalt fördern	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	49	49	Wie wir da die Arme aufgehängt haben und die konnten dann mal miteinander so ein bisschen mit dem Ball so hin und her KICKEN oder mit dem Federball spielen oder so was.	Wir haben die Arme aufgehängt und die konnten miteinander mit dem Ball hin und her kicken oder mit dem Federball spielen.	Gemeinsames Ballspiel, Federballspiel mit Nutzung von Assistenzmedium	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	55	55	Man bewegt die Gelenke durch, macht die gewissen Übungen. Und mehr kann man nicht MACHEN.	Man bewegt die Gelenke durch.	Gelenke durchbewegen	

Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	37	37	hat für sein Leben gerne Fußball gespielt. Ist ein richtiger KICKER gewesen. JETZT, wo er GANZ schwerlich noch hier sich auf der Matte bewegt, hat er aber immer noch so dieses KICKEN drauf so mit dem (Schnalzen) Bein da so den Ball wegstoßen oder/ und DAS versucht man natürlich, weil ich das WEIß, dass er da so gerne mit dem Fußball spielt, dass man ihn dann schon mal auf die KISTE setzt und wir, wir bauen uns dann was, das er mit SEINEN Beinen dann immer den Ball noch mal wieder so WEGKICKEN kann. Zwar im SITZEN/ das wieder so ein bisschen UMzusetzen. Oder wenn er im in seinem Rolli sitzt, dass man dann irgendwelche Spiele macht, WURFspiele oder irgendwas, dass er einfach WAS mit dem BALL wieder umsetzen kann, weil er das EINFACH so gerne MAG. Oder wenn er auf dem großen Pezziball, wenn ich ihn da draufsetze und wir machen Gleichgewichtsübungen, dass wir das immer irgendwie versuchen so ein bisschen in dieser spielerischen Form immer so auf Fußball wieder so ein bisschen gerichtet wieder umzusetzen.	Er hat gerne Fußball gespielt. Man setzt ihn auf die Kiste und wir bauen was, dass er mit seinen Beinen den Ball wegkicken kann. Wenn er in seinem Rolli sitzt, dass man Wurfspiele macht, dass er was mit dem Ball machen kann. Wenn ich ihn auf den Pezziball draufsetze und wir machen Gleichgewichtsübungen, dass wir das in spielerischer Form auf Fußball ausrichten.	Wurfspiele Ballspiele in angepasster Form mit Assistenz durch z.B. ein Sitzmedium Gleichgewichtsübungen Orientierung an den kindlichen Interessen	• Propriozeptive Erfahrungen von Druck und Schwere • Erlebnisse auf dem Außengelände • Sich umhüllen • Sich verstecken • Springen • Schaukeln • Höhlen • Gleichgewichtsübungen • Werken • E-Hockey • (Hindernis-) Parcours • „Wettkampf“ • Murmeln mit Füßen greifen • Papierschnipsel mit Füßen herstellen • Wii-Spiele (Joggen, Boxen) • Werken • Malen • Stufen und Schrägen bewältigen • Slalom fahren • Spiele • Gerätetraining • Mit leichten Gewichten viele Wiederholungen machen

Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	37	37	Und dann haben wir die zusammen hier auf die Matte genommen, haben was aufgebaut. Die konnten ihre EIGENEN Ideen auch so ein bisschen mit einbringen und dann/	Wir haben die zusammen auf die Matte genommen und haben was aufgebaut. Die konnten ihre eigenen Ideen mit einbringen.	Geräteaufbau Spiel auf Matten Orientierung an den Ideen der Kinder	• Schubladen auf und zu ziehen K4: Schwerpunkte und Themen der Förderung: • Gelenkbewegung • Muskelerhalt • Entspannung • Bewältigung von Alltagsaufgaben • Sozialerfahrung • Herausforderung • Grenzen erleben • Alltagsbewältigung • Kraft • Anspannung und Entspannung • Sich mit anderen messen • Fall • Anstrengung • Erziehung • Verhaltensauffälligkeiten regulieren • Emotionalen Ausdruck ermöglichen • Stabilität und Instabilität • Konstanz • Objektpermanenz • Gefangensein und verfolgt werden • Leeren und Füllen
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	71	71	Wenn sie mal ganz SCHLECHT drauf sind, dann macht man halt irgendwelche Entspannungsgeschichten mit denen mit dem Igelball oder einfach mal so ein bisschen abklopfen oder ausstreichen. Und DAS finden die ja ganz toll.	Wenn sie schlecht drauf sind, dann macht man Entspannungsgeschichten mit dem Igelball oder abklopfen oder ausstreichen.	Entspannungsgeschichten mit dem Igelball, Abklopfen, Ausstreichen (bei schlechter Laune)	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experten 3/4	90	90	Wenn wir hier zu zweit mal eine kleine Aktion machen, auch schon mal E-Stuhl-TRAINING nennen wir das. Dann fahren wir mit denen oder gehen mit denen in die Stadt. Dass die das lernen, wie komme ich jetzt zuRECHT auf dem Bürgersteig. Wie kann ich das umsetzen? Oder dass wir irgendwie in ein Geschäft reingehen. Oder die kriegen einen AUFTRAG	Wir machen zu zweit E-Stuhl-Training. Dann fahren wir mit denen in die Stadt. Dass die lernen, in der Stadt zurechtzukommen. Wir gehen in ein Geschäft rein. Die kriegen einen Auftrag.	E-Stuhl-Training: Ausflug in die Stadt Bewältigung von Alltagsaufgaben	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 2	94	94	es kommt ja auch darauf an, wie man die Aufgaben STELLT. Und es kann ja auch durchaus sein/ es sind ja Kinder hier, die (.) mit denen man sich auf jeden Fall messen kann also SIE auf jeden Fall messen kann.	Es kommt darauf an, wie man die Aufgaben stellt. Es sind Kinder hier, mit denen sie sich auf jeden Fall messen kann.	Aufgabenstellung anpassen Messen mit anderen Kindern	
Bewegungsorientierte Förderung	Experte 2	119	119	Gelenke mobilisieren, Muskeln dehnen und auch aufbauen	Gelenke mobilisieren, Muskeln dehnen und	Gelenke mobilisieren	

- Themen/ Inhalte der Förderung					aufbauen	Muskeln dehnen	• Verschwinden und wieder auftauchen • Zerstören und Wiederaufbauen • Eigenes und gemeinsames Spiel • Gleichgewicht und Ungleichgewicht K5: Nutzung von Assistenz in der Förderung • Durch Lifter • Durch verschiedene Geräte (Kisten, Pezziball usw.) • Aufgabenstellung anpassen • Stehtisch K6: Vermeidung von einzelnen Situationen: • Rivalität vermeiden • Frustration vermeiden
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	135	135	Freude an diesem FALL.	Freude am Fall	Fallen	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	137	137	wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen.	Wenn die irgendwo draufklettern wollen und das nicht alleine schaffen, dann muss ich unterstützen.	Klettern mit Assistenz	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	139	139	ich gucke einfach, was von denen KOMMT.	Ich gucke, was von denen kommt.	Orientierung an den Interessen und Impulsen der Kinder	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	139	139	da guck ich immer sehr so von, was kommt von denen so an InterESSEN so	Ich gucke, was von denen kommt an Interessen.	Orientierung an den Interessen und Impulsen der Kinder	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	141	141	dass ich dann schon gucke, dass sie da auch mal so ein bisschen (.) naja, was SCHWIERiges (.) kriegen	Ich gucke, dass sie mal was Schwieriges kriegen.	Die Kinder herausfordern Grenzen aufzeigen	
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	143	143	Herausforderung	Herausforderung	Herausforderung	

Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	145	145	die machen immer so ABENTEUER da gehen wir nach draußen und dann ist da ein holperiger Weg und dann erleben die VIEL und dann mussten die sich auch ziemlich anstrengen	Die machen Abenteuer. Wir gehen nach draußen und über einen holperigen Weg und die erleben viel und müssen sich anstrengen.	Abenteuergeschichten Nutzen des Außengeländes Anstrengung
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	147	147	Rivalität muss ich möglichst vermeiden, weil dann entsteht Frust	Rivalität muss ich vermeiden, weil dann Frust entsteht.	Keine Situationen der Rivalität
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	153	153	manchmal müsste ich da so ein bisschen ERZIEHERISCH da eingreifen,	Ich müsste manchmal erzieherisch eingreifen.	Teilweise Wahrnehmung von Erziehungsaufgaben
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 6	160	160	das eigentlich ein großer Baustein auch deiner Förderung ist, so Verhaltensauffälligkeiten	Die Beschäftigung mit Verhaltensauffälligkeiten ist ein Teil deiner Förderung.	Regulation von Verhaltensauffälligkeiten
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	41	41	Entspannungsphase	Entspannungsphase	Entspannung
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	48	48	Emotionen so richtig RAUSlassen	Emotionen rauslassen	Emotionalen Ausdruck ermöglichen
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	48	48	Spiel mit Stabilität und Instabilität	Spiel mit Stabilität und Instabilität	Stabilität und Instabilität

derung						
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	48	48	wenn ihr das gerade mal HALT gibt dass ich dann dieses Kissen auf sie decke und dass es ordentlich SCHWER ist	Wenn ihr das Halt gibt, dass ich ein Kissen auf sie decke und dass es schwer ist.	Propriozeptive Erfahrungen von Druck und Schwere
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	50	50	Stunde der Rückversicherung, früher tiefgreifenden Rückversicherung nach Bernhard Aucouturier.	Eine Stunde der frühen tiefgreifenden Rückversicherung nach Bernhard Aucouturier.	Aufgaben der tiefgreifenden Rückversicherung (Zerstören, Sensomotorik, Umhüllen, Sich Verstecken, Gefangen- und Verfolgt werden)
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	50	50	Konstanz, Objektpermanenz	Konstanz, Objektpermanenz	Konstanz, Objektpermanenz
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	71	71	verstecke	Verstecken spielen	Verstecken spielen
Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	122	122	Spiele der Rückversicherung, damit verBUNDEN Handlungen wie FALLEN, Springen"/ damals teilweise auch "Klettern, Schaukeln, Zerstören und Wiederaufbauen, Leeren und Füllen, Verschwinden und Auftauchen, Gleichgewicht und Ungleichgewicht"	Spiele der Rückversicherung, Handlungen wie Fallen, Springen, Klettern, Schaukeln, Zerstören und Wiederaufbauen, Leeren und Füllen, Verschwinden und Auftauchen, Gleichgewicht und Ungleichgewicht	Spiele der Rückversicherung, Fallen, Springen, Klettern, Schaukeln, Zerstören und Wiederaufbauen, Leeren und Füllen, Verschwinden und Auftauchen, Gleichgewicht und Ungleichgewicht

Bewegungsorientierte Förderung - Themen/ Inhalte der Förderung	Experte 5	123	123	wir machen dann zum Beispiel, dass wir auch gemeinsam mit HÖHLEN bauen für die Kinder und dass sie sich da GEMEINSAM verstecken können. Also das ist einmal das EIGENE und dann das GEMEINSAME dann noch so	Wir bauen gemeinsam Höhlen für die Kinder und sie können sich da gemeinsam verstecken. Das ist das Eigene und das Gemeinsame.	Höhlen Verstecken Eigenes und gemeinsames Spiel	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 1	37	37	auch von den Krankheitsbildern her machen wir das durchaus gemischt.	Wir machen das von den Krankheitsbildern her gemischt.	Gemischte Gruppen mit Kindern mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen	K1: Zusammensetzung der Gruppe: • Gemischte Gruppen (verschiedene Beeinträchtigungen) • Max. 5 Kinder und 2 Therapeutinnen • Kleingruppe von 2 Kindern • Max. 8 Kinder • Ca. 6-11 Jahre • 1:1 Begleitung • 4 Kinder K2: Materialien: • Bälle (auch Federbälle, Pezzibälle) • Murmeln • Papier • Material ist nicht entscheidend • Bank • Balancierbalken • Koordinationsleiter • weiche Matten • Stoppuhr
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 1	41	41	wenn wir merken, ein Kind ist vielleicht unterfordert. Dass wir gucken, dass es in eine andere Gruppe kommt.	Wenn wir merken, ein Kind ist unterfordert, dann kommt es in eine andere Gruppe.	Adäquatheit der Gruppe für das jeweilige Kind wird regelmäßig überprüft	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 1	47	47	Wir haben, sagen wir mal, maximal fünf Kinder und zwei Therapeutinnen.	Wir haben maximal fünf Kinder und zwei Therapeutinnen.	Maximal 5 Kinder 2 Therapeutinnen	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 1	62	62	Ball spielen	Ball spielen	Ball	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 1	99	99	Und eigentlich tauchen bei uns in der PsychomotorikGRUPPE die Duchenne Kinder eher weniger auf.	In der Psychomotorikgruppe tauchen die Duchenne Kinder weniger auf.	Kinder mit DMD nicht in der Gruppenförderung	
Bewegungsorientierte Förderung	Experte 1	101	101	Die sind EHER in der Einzelförderung.	Die sind in der Einzelförderung.	Kinder mit DMD in der Einzelförde-	

- Rahmenbedingungen der Förderung						rung	• Polster und Kissen • Luftkissen • Slalom • Wii • Geräte, leichte Gewichte • Stufen • Schrägen • Unebener Untergrund • Stehtische • Lifter • Schubladen K3: Räumlichkeiten: • Psychomotorikraum • Physiotherapieraum • Draußen/ Außengelände K4: Dauer: • 1mal wöchentlich • 45 Minuten • 2mal wöchentlich K5: Entscheidung über Gruppen- oder Einzelförderung ist bei Kindern mit DMD phasenspezifisch • Frühphase/ Laufphase: Kleingruppe
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 2	41	41	mit den Füßen keine Murmeln greifen.	Mit den Füßen Murmeln greifen	Murmeln	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 2	41	41	Ich hatte auch schon mal eben dann ZWEI Kinder hier.	Ich hatte auch mal zwei Kinder hier.	Förderung in der Kleingruppe mit 2 Kindern	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 2	43	43	zum Beispiel mit den Füßen jetzt Papierschnipsel herstellen.	Mit den Füßen Papierschnipsel herstellen.	Papier	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 2	51	51	Also EIGENTlich ist es grundsätzlich so, dass wir nur Einzeltherapien hier machen.	Wir machen nur Einzeltherapien.	Kinder mit DMD in der Einzelförderung	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 2	64	64	mal den RAUM wechselt hier und dann vielleicht auch kurzzeitig dann mit ANDEREN Therapeutinnen was zusammen macht	Man wechselt mal den Raum und kurzzeitig macht man was zusammen mit anderen Therapeutinnen.	Raum wechselnd Teilweise mit anderen Therapeutinnen gemeinsam	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	23	23	wenn die noch lauffähig SIND, dann versucht man hier an das Behandlungskonzept, das ein bisschen umzusetzen mit Gerätschaften und mit ach ist ganz egal.	Wenn die noch lauffähig sind, dann versucht man das Behandlungskonzept umzusetzen mit Gerätschaften und egal mit was.	Lauffähige Kinder: Therapie an Geräten, Material ist nicht entscheidend	

Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	23	23	Was man hier gerade so an Möglichkeiten hat. Ob das eine Bank ist, ob das Balancierbalken sind, ob das so eine Koordinationsleiter ist, Bälle ganz egal, die weiche Matte.	Was man gerade hat: eine Bank, Balancierbalken, eine Koordinationsleiter, Bälle, die weiche Matte	Material: Bank, Balancierbalken, Koordinationsleiter, Bälle, weiche Matten	• Rollstuhlphase: Einzelförderung oder Förderung mit Kindern, die ähnliches motorisches Können zeigen • Kinder mit DMD normalerweise in der Einzelförderung K6: Setting wird regelmäßig verändert • Bzgl. Raum • Bzgl. Zusammensetzung der Gruppe • Bzgl. Anzahl der Therapeutinnen • Bzgl. Material K7: Voraussetzungen für die Teilnahme: • Kinder zeigen Interesse an ihrer Umgebung • Haben ein Minimum an Kraft
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	35	35	Normalerweise kommen diese Kinder immer in die Einzeltherapie.	Normalerweise kommen diese Kinder in die Einzeltherapie.	Kinder mit DMD in der Einzelförderung	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	35	35	WIR haben uns jetzt zusammengetan. Jeder ein Kind und die liegen dann zusammen auf der Bank und können untereinander quatschen und die sind dann nicht immer so ERWACHSENEN bezogen die Therapien.	Wir haben uns jetzt zusammengetan. Jeder ein Kind und die liegen zusammen auf der Bank und können reden.	Setting: zwei Therapeutinnen, zwei Kinder	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	37	37	Das machen wir dann auch so ganz gerne mal zu zweit.	Das machen wir mal zu zweit.	Setting: zwei Therapeutinnen, zwei Kinder	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	44	44	Insofern ist man da in dieser ZWEIERkonstellation AUCH schon wieder eingeschränkt.	Man ist in dieser Zweierkonstellation eingeschränkt.	Setting: zwei Therapeutinnen, zwei Kinder	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	45	45	wenn die in ihrem E-Rolli sitzen, dass wir dann da auf dem Flur Übungen/ also Parcours aufbauen über Schnelligkeit fahren oder einfach Hindernisse umfahren.	Wenn die in ihrem E-Rolli sitzen, bauen wir auf dem Flur Parcours auf. Die fahren nach Schnelligkeit oder umfahren Hindernisse.	Im E-Rolli: Spiel mit einem Parcours, Zeitmessung, Hindernisse umfahren	

Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	47	47	E-Hockey	E-Hockey	E-Hockey
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	64	64	Mein Kollege, der Johannes, der Ergotherapeut, der hat mit denen jetzt dieses Emblem, was "Fireballs", so nennt sich hier unsere Truppe, und das haben die jetzt umgesetzt. Haben das auch ausgesägt die einzelnen Teile. Und haben das bemalt und auch dann wieder aufeinander gesetzt.	Der Ergotherapeut hat mit denen dieses Emblem umgesetzt. Die haben das ausgesägt und haben das bemalt und aufeinander gesetzt.	Sägen, Malen, Werken
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	89	89	Bei DIESEN Kindern würde ich IMMER nur die Einzelförderung sehen	Bei diesen Kindern würde ich immer nur die Einzelförderung sehen.	Kinder mit DMD in der Einzelförderung
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	90	90	Obwohl die aber auch ganz gerne mal mit anderen auch zusammen sind.	Die sind gerne mit anderen zusammen.	Gruppenförderung wird von Kindern bevorzugt
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experten 3/4	108	108	Ja, wenn man andere dabei hat, hat man auch ein ganz anderes KONZEPT dann. So kann man speziell auf diese Gruppe dann eingehen. Und das finde ich wichtig.	Wenn man andere dabei hat, hat man ein ganz anderes Konzept. So kann man speziell auf diese Gruppe eingehen. Das finde ich wichtig.	Kinder mit DMD zusammen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbe-	Experte 5	55	55	es ist EINmal in der Woche	Es ist einmal in der Woche.	Dauer: einmal die Woche

dingungen der Förderung						
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	57	57	für einen Block im Psychomotorikraum, also im Trampolinraum und das Angebot ist offen für acht Schülerinnen und Schüler der Unterstufe	Für einen Block im Psychomotorikraum. Das Angebot ist für acht Schüler der Unterstufe.	45 Minuten Im Psychomotorikraum Maximal 8 Kinder im Alter von ca. 6-11 Jahre
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	59	59	die Schülerinnen und Schüler werden von jeweils EINER Kraft aus der Klasse nach Möglichkeit beGLEITET.	Die Schüler werden von jeweils einer Kraft aus der Klasse begleitet.	1:1 Begleitung der Kinder
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	59	59	Weil es eine eins zu eins Begleitung einfach fordert.	Es fordert eine eins zu eins Begleitung.	1:1 Begleitung der Kinder
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	73	73	GRUNDvoraussetzung haben wir gesagt, dass sich die Kinder von innerkörperlichen EINdrücken und Empfindungen LÖSEN können und Interesse am AUßEN und an DINGEN, Vorgängen in unmittelbarer NÄHE zeigen.	Grundvoraussetzung ist, dass sich die Kinder von inneren Eindrücken und Empfindungen lösen können und Interesse an ihrer unmittelbaren Nähe zeigen.	Voraussetzung: Kinder zeigen Interesse an ihrer Umgebung
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	79	79	die Kinder brauchen ein MINNIMUM an KRAFT beziehungsweise körperlichen Möglichkeiten, um einen leichten Turm UMWERFEN oder aus minimalem eigenen Antrieb von einer erhöhten Matte fallen zu können.	Die Kinder brauchen ein Minimum an Kraft, um einen leichten Turm umwerfen oder aus von einer erhöhten Matte fallen zu können.	Voraussetzung: Minimum an Kraft Material: Polster, Matten
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbe-	Experte 5	89	89	nach einem halben JAHR, das ist unsere Probezeit,	Unsere Probezeit ist ein halbes Jahr.	Probezeit von einem halben Jahr

dingungen der Förderung						
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	135	135	mit den Türmen	Türme	Türme aus Polstern
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	139	139	Türmen und Höhlen	Türme und Höhlen	Türme und Höhlen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	141	141	Kissen	Kissen	Kissen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 5	176	176	die Schüler dann im Laufe der zwei Jahre, die sie eigentlich in der Gruppe sind	Die Schüler sind zwei Jahre in der Gruppe.	Dauer der Förderung 2 Jahre
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	41	41	in der Frühphase / da kann man die noch sehr gut in der Kleingruppe mitlaufen lassen. Also (.) so vier Kinder	In der Frühphase kann man die in der Kleingruppe von vier Kindern mitlaufen lassen.	Frühphase/ Laufphase: Kleingruppe von 4 Kindern
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	41	41	Aber dann dass das IRGENDwann das auseinanderklafft, dass die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel BESSER (.). Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein, dann (.) entWEDER alleine oder (.) mit jemand, der dann	Irgendwann klafft das auseinander. Die empfinden sich als inkompetent, weil die anderen das viel besser können. Dann passt der nicht mehr darein. Dann machen wir ent-	Wenn Frustration überwiegt, dann einzeln oder mit Kindern, die ähnliches motorisches Können zeigen

				auch so quasi in (.) so ähnlich ist vom motorischen Können.	weder alleine oder mit jemand, der so ähnlich ist vom motorischen Können.	
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	48	48	Stufen und Schrägen und so und holperigen Wegen	Stufen und Schrägen und holperige Wege	Stufen, Schrägen, unebener Untergrund
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	50	50	Luftkissen	Luftkissen	Luftkissen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	50	50	die machen immer so ABENTEUER da gehen wir nach draußen und dann ist da ein holperiger Weg und dann erleben die VIEL und dann mussten die sich auch ziemlich anstrengen	Die machen Abenteuer. Wir gehen nach draußen und über einen holperigen Weg und die erleben viel und müssen sich anstrengen.	Setting: Draußen, auf Wegen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	71	71	ein paar Matten rauf und runter so Slalom	ein paar Matten rauf und runter, Slalom	Matten Slalom
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	89	89	da muss man sehr viel (.) so KREATIV sein	Man muss sehr kreativ sein.	Anforderung an den Pädagogen: Kreativität
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	89	89	SPIELE	Spiele	Spiele

Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	89	89	Hände aufgeHÄNGT in so einen LIFTER	Hände in einen Lifter aufgehängt	Lifter als Assistenz
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	89	89	Und dann hat er da eine Fernbedienung. Dann kann er Joggen oder BOXEN	Er hat eine Fernbedienung. Er kann Joggen oder Boxen.	Wii-Spiele wie Joggen oder Boxen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	112	112	Gerätetraining	Gerätetraining	Gerätetraining
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	112	112	mit LEICHTEN Gewichten, viel Wiederholungen	mit leichten Gewichten, viel Wiederholungen	Leichte Gewichte, viele Wiederholungen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	112	112	der hat dann zum Beispiel so eine Schublade genommen und hat einfach die rein- und rausgezogen.	Der hat eine Schublade genommen und hat die rein- und rausgezogen.	Kind entwickelt eigenes „Training“ Schubladen
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	114	114	man MUSS sehr kreativ sein	Man muss sehr kreativ sein.	Anforderung an den Pädagogen: Kreativität
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	119	119	ihr arbeitet auch mit WII,	Sie arbeiten auch mit Wii.	Wii

Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	120	120	Stehtisch	Stehtisch	Stehtisch
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	139	139	Ich mach Einzel, ja	Ich mache Einzeltherapie.	Kinder mit DMD in der Einzelförderung
Bewegungsorientierte Förderung - Rahmenbedingungen der Förderung	Experte 6	140	140	im Moment läuft es ganz GUT. Dann denke ich Ok, dann können wir das irgendwie zusammen machen	Wir können das zusammen machen, weil es im Moment gut läuft.	Förderung in einer Kleingruppe, wenn es möglich ist

Tab. 10: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Diagnostik"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Antworten aus den Interviews	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 1	87	87	Vieles ist das Gespräch. (..) Eigentlich ist es auch nur, auch zu gucken, wie sind die Funktionen noch? Kommt es schon zu Bewegungseinschränkungen in den Gelenken?	Vieles ist das Gespräch, auch die Funktionen und Bewegungseinschränkungen in den Gelenken überprüfen.	Gespräch wird genutzt Funktionen und Bewegungseinschränkungen werden überprüft	K1: quantitatives Überprüfen von Funktionen • Muskelkraftmessung • Muskelfunktionstest
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 1	87	87	Also dass wir die Gelenkbeweglichkeit prüfen. Wir prüfen schon die KRAFT.	Wir prüfen die Gelenkbeweglichkeit und die Kraft.	Gelenkbeweglichkeit und Kraft wird überprüft	K2: Qualitatives Überprüfen von Funktionen • Beobachten von Stärken und Schwächen • Beobachtung alltagspraktischer Fähigkeiten • Beobachtung von Veränderungen des Bewegungsspektrums K3: Graphische Verfahren • Videoaufnahmen
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 1	91	91	Dass wir dann die MuskelKRAFT vor allen Dingen prüfen. Was ist noch da? Oder auch gucken, was kann das Kind noch ALLEINE?	Wir prüfen die Muskelkraft. Was kann das Kind noch alleine?	Muskelkraft wird überprüft und Bewegungsspektrum	
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 1	93	93	Die kommen ganz allgemein aus der Kraftmessung. Der Muskelkraftmessung.	Die Verfahren sind aus der Muskelkraftmessung.	Verfahren der Muskelkraftmessung	
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experten 3/4	85	85	man kann so Muskelstufen austesten. Welche Muskelstufe HAT DER? Noch gegen Widerstand, nicht gegen Widerstand, muss ich assistiv machen oder sonst was. Das ist dieser Muskelfunktionstest im Prinzip.	Man kann Muskelstufen austesten, gegen Widerstand, nicht gegen Widerstand, mit Assistenz. Das ist der Muskelfunktionstest.	Muskelfunktionstest	
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experten 3/4	87	87	Und dann eben auch beobachten wie Sie gerade schon sagten "Was kann er? Was kann er nicht?" und dann sich sein eigenes Konzept für dieses speziell dieses Kind entwickeln.	Beobachten was er kann und was er nicht kann. Sich sein eigenes Konzept für das Kind entwickeln.	Beobachtung der Stärken und Schwächen des Kindes	

Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 6	73	73	Wir haben ja so zur LAUFphase so immer so halbjährlich Videoaufnahmen gemacht. (..) Aber die sind nicht speZIELL (.) Motodiagnostik für Muskeldystrophiker.	Wir haben zur Laufphase halbjährlich Videoaufnahmen gemacht. Die sind nicht speziell Motodiagnostik für Muskeldystrophiker.	Allgemeine Videoaufnahmen
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 6	77	77	für mich ist die beste Diagnostik so, was im ALLtag noch möglich ist	Für mich ist die beste Diagnostik so, alltagspraktische Fähigkeiten zu überprüfen	Alltagspraktische Fähigkeiten werden überprüft
Bewegungsorientierte Förderung - Diagnostik	Experte 6	78	78	Und sonst eher so QUALITATIVE Beobachtung. Wenn ich das so richtig verstehe, also eben ALLtagsbeobachtung	qualitative Beobachtung Alltagsbeobachtung	Qualitative Beobachtung Alltagsbeobachtung

Tab. 11: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Zu vermeidende Faktoren"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 1	55	55	wie kann ich BESTmöglichst die Kraft erhalten ohne, dass ich in dem Sinne KRAFTtraining mache. Das wäre wirklich kontraindiziert.	Wie kann ich die Kraft erhalten ohne Krafttraining zu machen? Das wäre kontraindiziert.	Krafttraining ist kontraindiziert.	K1: Vermeidung motorischer Handlungen: • Krafttraining • Überanstrengung • Zu starkes Dehnen K2: Vermeidung emotionaler Äußerungen: • Ungeduld • Mitleid K3: Vermeidung spezifischen pädagogischen Handelns: • Unbeteiligt sein • Zu strenge Handhabung von Regeln K4: Vermeidung von Erlebnissen: • Der Rivalität • Der Frustration • Der Bedräng-
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 1	55	55	Und wie gesagt Gelenkbeweglichkeit, Gelenke durchbewegen ohne, dass ich über die Schmerzgrenze oder über dieses zu große Dehnen hinaus gehe, weil ich damit IMMER kleine Minitraumen setze.	Und wie gesagt Gelenkbeweglichkeit ohne über die Schmerzgrenze oder über zu starkes Dehnen hinauszugehen, weil ich damit Traumen setze.	Mit zu starkem Dehnen und Schmerz auslösendem Dehnen werden Traumen ausgelöst.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experten 3/4	156	156	Und da muss man auch immer die Geduld haben. Die dürfen auch nicht spüren "Boah, jetzt hat sagt der das schon WIEDER." Also da ist manchmal wirklich ENGELSgeduld gefragt. Ja, danach kann man tief durchatmen.	Man muss Geduld haben. Die dürfen nicht spüren "Jetzt sagt der das schon wieder." Es ist Geduld gefragt. Danach kann man durchatmen.	Kinder dürfen keine Ungeduld ihnen gegenüber verspüren.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 5	159	159	Wenn mir gezeigt wird, ich will das nicht, wir jetzt als Erwachsener, dann ACHTE ich das, diese Grenze. Ich schubs Pia da nicht runter (Lachen), sondern ich achte das, ich BLEIB da mit ihr sitzen.	Wenn das Kind zeigt, dass es das nicht will, dann achte ich diese Grenze. Ich schubse Pia nicht runter, sondern ich achte das, ich bleibe mit ihr sitzen.	Bedürfnisse der Kinder dürfen nicht missachtet werden.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 5	165	165	Die Kinder haben jederzeit die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme/ aber wir sind nicht übergriffig und ja (.) bekuscheln die jetzt sonstwas oder so.	Die Kinder haben die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme, aber wir sind nicht übergriffig.	Die Kinder dürfen nicht in einen Kontakt gedrängt werden.	

Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 5	167	167	Das bringt nichts, wenn sie den Turm umwerfen und ich sitz unbeteiligt daneben, sondern ich muss genau DAS spiegeln/	Das bringt nichts, wenn ich unbeteiligt danebensitze. Ich muss spiegeln.	Der Pädagoge darf nicht unbeteiligt am Geschehen erscheinen.	nis durch Missachtung des Zeitbedarfs oder der persönlichen Kontaktbedürfnisse • Der Missachtung kindlicher Bedürfnisse
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 5	170	170	Dann GANZ wichtig "im geschützten Raum die Achtung des eigenen Zeitbedarfs erfahren." Nicht dass wir auch da über Grenzen gehen (.)/ gut zum Schluss dann war das in Ordnung da bei Nestor, dass Britta dann doch zusammen mit ihm noch eben den Turm umgeworfen hat, aber wenn wir mehr Zeit gehabt hätten, hätte sie ihm die Zeit noch GELASSEN.	Die Achtung des eigenen Zeitbedarfs. Wir gehen nicht über Grenzen hinweg. Zum Schluss war das bei Nestor in Ordnung, dass Britta zusammen mit ihm den Turm umgeworfen hat, aber wenn wir mehr Zeit gehabt hätten, hätte sie ihm die Zeit gelassen.	Die Kinder dürfen in ihrem Handeln nicht gehetzt oder gedrängt werden.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 5	198	198	Und hat UNBEDINGT JEDEN Tag mit Laufen trainieren wollen, obwohl der Arzt gesagt hat, wenn er in die Anstrengung kommt, dann ist es eher kontraproduktiv. Dann ist das erst recht nicht gut für die Muskeln. Dann bauen die sich noch schneller eigentlich ab	Er wollte jeden Tag Laufen trainieren, obwohl der Arzt gesagt hat, wenn er in die Anstrengung kommt, dann ist es kontraproduktiv. Das ist nicht gut für die Muskeln. Dann bauen die sich schneller ab.	Überanstrengung ist kontraindiziert und fördert einen schnelleren Muskelabbau.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	43	43	aber die müssen dann nicht so in den Bereich kommen von in "Ich bin geFRUSTET" und "Ich möchte das können"	Die dürfen nicht in den Bereich von Frustration kommen.	Frustration sollte vermieden werden.	
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	43	43	was ich dann NICHT mache so von Mitleid haben von "Ach Mensch, der arme Kerl, der kann nicht mehr richtig aufstehen und ist total ge-	Ich äußere kein Mitleid "Der arme Kerl, der kann nicht aufstehen und ist gefrustet."	Der Pädagoge darf nicht in eine Mitleidshaltung kommen.	

				frustet"		
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	44	44	Dann aber dann gut aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen.	Aufpassen, dass die nicht in die Frustration abrutschen.	Frustration muss vermieden werden.
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	71	71	Rivalität muss ich möglichst ver-MEIDEN, weil dann entsteht Frust.	Rivalität muss ich vermeiden, weil dann Frust entsteht.	Rivalität und Frustration müssen vermieden werden.
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	125	125	Sobald man anfängt (.) zu MAßREGELN und "bestimmte Verhaltensweisen sind verboten" und "das darfst du nicht und du kannst nicht einfach ABHAUEN" und so. Dann (.) haben die keine Einsicht. Das geht auch ganz oft nach HINTEN los, wenn man da versucht das noch mal so ERZIEHERISCH so zu intervenieren.	Sobald man anfängt zu maßregeln, haben die keine Einsicht. Das geht oft nach hinten los, wenn man versucht erzieherisch zu intervenieren.	Ein zu strenger Umgang mit Regeln sollte vermieden werden.
Bewegungsorientierte Förderung\Zu vermeidende Faktoren	Experte 6	129	129	aber es gibt immer so einen GRAUEN BEREICH und wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten.	Wenn man zu streng ist, dann rutschen die schnell ab in unangemessenes Verhalten.	Zu strenges Verhalten fördert unangemessenes Verhalten

Tab. 12: Kodierungen der Experteninterviews zum Code "Externe Bedingungen"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 1	81	81	das ist ja auch immer eine Begleitung des Umfeldes mit. (..) Das werden die Kinder so ganz alleine nicht schaffen,	das ist auch eine Begleitung des Umfeldes. Das schaffen die Kinder alleine nicht.	Förderung muss das Umfeld der Kinder mit einbeziehen	K1: Elternbegleitung ist Teil der Förderung • Um Sorgen der Eltern nicht auf das Kind zu übertragen • Um Akzeptanz der Erkrankung zu ermöglichen
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 1	83	83	dann muss man schon auch, sowohl Eltern als auch Kinder begleiten.	Man muss sowohl Eltern als auch Kinder begleiten.	Kinder und Eltern müssen begleitet werden.	
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 1	95	95	dass diese Kinder sicherlich auch oft eine psychologische Begleitung bräuchten. Vor allen Dingen die ELTERN auch mit.	Diese Kinder bräuchten oft eine psychologische Begleitung, vor allen Dingen die Eltern.	Kinder und Eltern brauchen eine psychologische Begleitung.	K2: Psychologische Begleitung von Kind und Eltern K3: Interdisziplinäres Arbeiten
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 2	72	72	Das wissen natürlich die ELTERN. Und die machen sich natürlich auch Sorgen. Also wenn wir dann mal in einem Gespräch zusammen sind, dann kommt das ja schon raus. Also was die Eltern bewegt. Und ich denke auch, dass es auch, dass es projiziert wird auf das Kind, weil sie dann sagt "Ja ne, das kommt von den Muskeln."	Die Eltern wissen das und machen sich Sorgen. In einem Gespräch kommt raus, was die Eltern bewegt. Und ich denke, dass es projiziert wird auf das Kind.	Eltern projizieren ihre Sorgen auf das Kind und haben mehr Wissen über die Krankheit.	• Für eine umfassendere Einschätzung • Für eine gegenseitige Wertschätzung
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der	Experte 2	86	87	Wenn man aber so ein Kind hier in der SCHULE hat und sowohl den schulischen Bereich mitkriegt als auch den therapeutischen Bereich.	Wenn man ein Kind in der Schule hat, kriegt man sowohl den schulischen als auch den	Für eine bessere Beurteilung der kindlichen Entwicklung muss	

eigentlichen Förderung				Die Kinder kriegen ja dann irgendwann auch Ergotherapie und sie kriegen Logopädie. Und da ist es dann eben wie HIER schon möglich, sowohl den EINEN Alltag zu sehen in der Logo als weil wir uns ja auch austauschen über die Kinder als auch in der SCHULE. Also im Schulalltag, im Unterricht. Das heißt also wir können da MEHR dran teilhaben. Und im Grunde ist es auch so, dass man dann die Entwicklung dieser Kinder vielleicht sogar ja eben BESSER beurteilen kann, weil das eben so ein GANZES ist	therapeutischen Bereich mit. Hier ist es möglich, das Kind sowohl in der Therapie zu sehen als auch in der Schule. Man kann dann die Entwicklung der Kinder besser beurteilen.	man Schule und Therapie im Blick haben.
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experten 3/4	166	166	Doch Elternhausunterstützung. Das ist GANZ wichtig. Umsetzen von Hilfsmitteln. Frühzeitig die Kinder und auch die Eltern auf die ganzen Hilfsmittel drauf vorzubereiten. Wie man das macht. Was es alles gibt. Wie man das umsetzen kann. Zuhause. Wie ist es am besten. Ja, das ist also/ wie gesagt, FRÜHZEITIG muss das angefangen werden und die Eltern brauchen auch die Hilfe	Elternhausunterstützung ist ganz wichtig: Anbieten, Vorstellen und Umsetzen von Hilfsmitteln. Die Eltern brauchen die Hilfe.	Die Eltern müssen auf unterschiedliche Art unterstützt werden.
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 5	11	11	Aber es hat eben auch GEZEIGT, dass so die (.) ja die Wertschätzung für diese Art von Arbeit sich insgesamt so ein bißchen verÄNDERT hat.	Die Wertschätzung für diese Arbeit hat sich insgesamt verändert.	Wertschätzung der Arbeit

Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 5	204	204	Also, von seinem Elternhaus her war eine ganz GROßE Erwartung "Er wird wieder gesund." Die Eltern haben zwar auch Gespräche mit dem zuständigen Arzt vom Kinderzentrum hier gehabt, von der Kinderklinik, Doktor Olswald war das. Aber das AKZEPTIEREN, dass es eher weniger wird und dass er nicht älter wird als zwanzig beispielsweise/ er ist sechzehn geworden/ (.). das konnten die gar nicht aushalten und haben sich daran festgehalten, er muss nur üben, üben, üben, trainieren, trainieren, trainieren. Und dann KANN das nicht schlimmer werden. Dann wird es eher besser.	Vom Elternhaus her war eine große Erwartung, dass er wieder gesund wird. Die Akzeptanz der Progredienz und der geringeren Lebenserwartung konnten die Eltern nicht aushalten. Sie haben daran festgehalten, dass er nur üben und trainieren muss. Dann würde es nicht schlimmer werden.	Eltern akzeptieren die Erkrankung nicht und drängen ihr Kind zum Trainieren/ Üben.
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 5	204	204	Er wollte das immer wieder mit uns machen. Eigentlich hatte ich den Eindruck um den Eltern diesen SCHMERZ zu nehmen. Ja, für sich auch weiter das Gefühl zu haben "Ich bin NORMAL."	Er wollte immer wieder trainieren, um den Eltern diesen Schmerz zu nehmen und für sich das Gefühl von Normalität zu haben.	Eltern üben Druck auf das Kind aus.
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 5	206	206	Und das nicht zu KOMMUNIZIEREN in der FAMILIE, dass ist eben nicht so dann akzeptiert ist. Und dass ist ganz ganz schwierig gewesen, für die Familie, für die Söhne.	Die mangelnde Kommunikation und Akzeptanz der Erkrankung innerhalb der Familie war schwierig.	Mangelnde Kommunikation und Akzeptanz der Erkrankung innerhalb der Familie
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen	Experte 5	214	214	Und in dem Sinne sind vielleicht sogar noch sehr eingeschränkt auch dadurch, dass Eltern vielleicht Angst haben	Die Kinder sind durch die Angst der Eltern eingeschränkt.	Sorgen der Eltern wirken auf die Handlungsfähigkeit der Kinder ein.

Förderung						
Bewegungsorientierte Förderung - Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 6	25	25	dann da verWEISEN die eher an unsere Psychologen, wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann.	Wir verweisen an Psychologen und lassen das parallel laufen, um das noch zu ergänzen.	Psychologen werden in die Behandlung mit einbezogen.

Tab. 13: Kodierungen zu den Experteninterviews zum Code "Wünsche für die eigene Arbeit"; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 1	95	95	Ich denke schon, dass diese Kinder sicherlich auch oft eine psychologische Begleitung bräuchten. Vor allen Dingen die ELTERN auch mit. Dass auch die Kinder den Raum haben, über ihre ÄNGSTE auch mit zu reden.	dass die Kinder den Raum haben, über ihre Ängste zu reden.	Offene Gesprächsatmosphäre	K1: offene Gesprächsatmosphäre K2: spezifisches Angebot (Schwimmen, Psychomotorik)
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 1	95	95	Ich denke, was ich auch gut fände, wäre immer wieder auch zum Beispiel Schwimmen anzubieten.	was ich auch gut fände, wäre Schwimmen anzubieten.	Schwimmen	K3: hohe Therapiemotivation des Patienten K4: geeignete Räumlichkeiten und ausreichend Material
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 1	95	95	Ich finde einfach so was sonst auch zum Beispiel wäre (unv.) mit der Psychomotorik, mit dem Einzeltraining und mit dem Schwimmbad das ist zum Beispiel eine optimale Betreuung dann.	Ich finde mit der Psychomotorik, dem Einzeltraining und dem Schwimmbad ist das eine optimale Betreuung	Psychomotorik, Einzeltraining, Schwimmbad	K5: gemeinsame Unternehmungen K6: Akzeptanz bei anderen Fachkräften
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 2	76	76	Was ich mir mal mehr wünschen würde ist, auch gar nicht dass sie jetzt MEHR weiß was sie HAT oder so, sondern dass sie einfach/ und das liegt eben halt weniger an dieser Erkrankung, sondern, dass sie halt ein bißchen (.) motivierter also ein bißchen AUFMERKSAMER dabei ist. Und bei dem JUNGEN hätte ich mir vielleicht SCHON mal gewünscht, die (unv.) Behandlung mehr in einer entsprechenden Räumlichkeit machen zu können. Das war immer Zuhause. Mit mehr	Was ich mir wünsche, ist dass sie ein bisschen motivierter und aufmerksamer ist. Bei dem Jungen hätte ich mir gewünscht, die Behandlung in einer entsprechenden Räumlichkeit machen zu können. Mit mehr Materialien.	Hohe Motivation und Aufmerksamkeit des Patienten Geeignete Räumlichkeiten Ausreichend Material	K7: Heterogenität der Gruppe K8: spezifisches Material

				Materialien einfach.		
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experten 3/4	98	98	Ich finde immer so gemeinsame Aktionen, wenn man mit den Kindern was MACHT immer ganz SCHÖN. Für diese GEMEINSCHAFT auch.	Ich finde gemeinsame Aktionen ganz schön.	Gemeinsame Unternehmungen
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experten 3/4	100	100	Insofern wünschte ich mir MEHR so Aktionen.	Ich wünsche ich mir mehr gemeinsame Aktionen.	Gemeinsame Unternehmungen
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 5	212	212	ich würde mir wünschen, dass es grundsätzlich eine BREITE Akzeptanz bei uns im Kollegium wäre.	ich wünsche mir, dass eine breite Akzeptanz im Kollegium wäre.	Akzeptanz bei anderen Fachkräften
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 5	214	214	würde ich mir wünschen, dass dieses Konzept auch für fittere Schüler, die Sprache haben, die zwar körperlich EINGESCHRÄNKT sind, aber die sich eben noch mehr BEWEGEN können, dass die eben auch diese Möglichkeit haben	ich wünsche mir, dass dieses Konzept auch für Schüler mit leichter körperlicher Beeinträchtigung möglich wäre	Heterogenität der Gruppe
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 6	114	114	Es gibt so TEUERE (.) Fußsteine, wo man quasi nur durch eine leichte Bewegung (.) was AUSLÖSEN kann.	teure Fußsteine, bei denen man durch eine leichte Bewegung was auslösen kann	Spezifisches Material
Bewegungsorientierte Förderung - Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 6	120	120	GALILEO, diese Vibrationsplatten	Galileo Vibrationsplatten	Spezifisches Material

6. Codierungen Kinder

Tab. 14: Kodierungen Kind 1, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t3	49	52	I: Ja, schon wieder eine. Boah, wir sind aber schnell diesmal. "Ich bin glücklich, wenn" (..) B: die Sonne kommt. I: Ja, dann ist ja heute ein guter Tag für dich, ne. B: Aber manchmal, wenn mich in der Betreuung welche ärgern, nein.	Ich bin glücklich, wenn die Sonne kommt. Wenn mich welche in der Betreuung ärgern, bin ich nicht glücklich.	Kind 1 ist glücklich, wenn die Sonne scheint. Er ist nicht glücklich, wenn er von anderen Kindern geärgert wird.	Emotionales Selbstkonzept: • Glücklich: bei Sonnenschein • Nicht glücklich: wenn er von anderen geärgert wird • Wut: dann knallt er mit Türen • Ärger: bei Gewitter • Trauer: bei Gewitter, wenn er seine Freunde nicht besuchen kann • Wohlempfinden: beim Schlafen, bei Sonnenschein
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t3	68	73	B: Mama knallt so laut die Tür. I: Ist ja nicht schlimm. (.) B: Die knallt immer laut Tür. I: Du darfst würfeln, Kind 1. B: Aber ich nicht. Aber ich darf das manchmal. (..) Wenn ich wütend bin. I: Dann knallt man mit den Türen, ne.	Ich knalle mit den Türen, wenn ich wütend bin.	Wenn Kind 1 wütend ist, knallt er mit den Türen.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t3	81	84	I: "Ich ärgere mich, wenn" (..) B: Gar nichts ist, Sturm heißt das. Wenn Sturm ist. I: Wenn Sturm ist, dann ärgerst du dich. B: Mhm (Zustimmung).	Ich ärgere mich, wenn es stürmt.	Kind 1 ärgert sich, wenn es Gewitter gibt.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t3	125	128	I: Ich habe auch schwarze gehabt. "Ich bin traurig, wenn" B: Sturm ist. I: Auch wenn Sturm ist? B: Mhm (Zustimmung).	Ich bin traurig, wenn es stürmt.	Kind 1 ist traurig, wenn es Gewitter gibt.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t2	175	176	I: Ja, ist so ähnlich, ne. (..) Oh, eine Frage für dich. "Ich fühle mich wohl, wenn" (.) B: Wenn ich schlafe.	Ich fühle mich wohl, wenn ich schlafe.	Kind 1 fühlt sich wohl, wenn er schläft.	

Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t2	197	198	Oh, deine letzte Karte. Dann hast du gleich gewonnen, wenn du die Frage beantwortest hier. "Ich bin glücklich, wenn" (.) B: Die Sonne scheint. (.)	Ich bin glücklich, wenn die Sonne scheint.	Kind 1 ist glücklich, wenn die Sonne scheint.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t1	109	111	I: Schwarz. "Ich fühle mich wohl wenn" (.) B: Ich schlafe. I: Wenn du schläfst. Okay. Ja, das ist auch gut.	Ich fühle mich wohl, wenn ich schlafe.	Kind 1 fühlt sich wohl, wenn die Sonne scheint.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 1 A1, t1	189	194	I: Ja, guck mal, wie du gut (.) sitzen kannst. "Ich bin TRAURIG, wenn" (..) Ich bin traurig (..), wenn ich krank bin. Oder wenn ich/ B: ICH auch. I: ja, wenn man so husten muss oder so. B: Dann ist man traurig. I: Mhm (Zustimmung) B: Dann kann man nicht zu die Freunde gehen.	Ich bin traurig, wenn ich krank bin und nicht zu meinen Freunden gehen kann.	Kind 1 ist traurig, wenn er krank ist und deswegen seine Freunde nicht besuchen kann.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 1 A1, t3	223	229	I: Und jetzt von dir. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..) B: E. und C. Die haben aber keine Ahnung. I: Ja, aber die sagen dir auch manchmal "Oah, das hast du toll gemacht." oder so? B: Mhm (Zustimmung). Aber die sagen auch manchmal Wörter/ Die haben keine Ahnung. I: Achso. B: Die haben sowieso keine Ahnung. E. kann keine Wörter lesen irgendwie. I: Achso.	Ich freue mich am meisten, wenn mir meine Freunde sagen, dass ich etwas gut kann. Aber die haben keine Ahnung, können nicht lesen.	Kind 1 freut sich besonders, wenn seine Freunde ihm sagen, dass er etwas gut kann. Er sagt, dass seine Freunde selbst nicht viel wissen.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Freunde (Wertung der zuschreibenden Personen als unfähig) • Mutter

Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 1 A1, t1	43	45	I: ROT. Willst du die nehmen? (..) Mal sehen, was da steht. "WER sagt dir OFT, dass du etwas gut kannst?" (..) B: Meine Mama.	Meine Mama sagt mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 1s Mutter sagt ihm oft, dass er etwas gut kann.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 1 A1, t2	169	170	I: Mhm, ja. "WER sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" B: Meine Mama. I: Okay. (.) Gut.	Meine Mama sagt mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 1s Mutter sagt ihm oft, dass er etwas gut kann.	
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t3	167	170	I: Blau hast du jetzt. HUCH. "Was machst du gerne mit deiner Mutter?" B: (.) Jahrhunderttal besuchen. Jahrhunderttale bedeutet Park besuchen. I: So ein Freizeitpark ist das? B: Mhm (Zustimmung)	Mit meiner Mutter gehe ich gerne in einen Freizeitpark.	Kind 1 geht mit seiner Mutter gerne in Freizeitparks.	Elternakzeptanz: • Ist mit seiner Mutter gerne im Freizeitpark und am Strand • Ist gerne mit ihr zusammen • Geht gerne mit seiner Mutter Eis essen • Lässt sich gerne von seiner Mutter vorlesen.
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t3	199	200	I: "Was ist vielleicht auch mal anstrengend, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" B: GAR nichts.	Ich finde nichts daran anstrengend, mit meiner Mutter zusammen zu sein.	Kind 1 ist gerne mit seiner Mutter zusammen.	
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t3	215	218	I: "Was"/ Ja "Was ist das schönste daran, mit deiner Mama zusammen zu sein? (..) B: Eis essen. I: Ja, das magst du gerne? Okay. B: Schlumpfeis.	Mit meiner Mama gehe ich gerne Eis essen.	Kind 1 geht mit seiner Mutter gerne Eis essen.	

Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t2	13	20	I: Ok. "WAS ist das schönste daran, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" Was findest du daran am schönsten? B: Oh, oh jetzt WEISS ich nicht. (..) I: Dass ihr zusammen spielt oder dass ihr zusammen kocht oder/ B: Weiß ich jetzt nicht. I: Dass (.) ihr zusammen eine Geschichte lest. B: Sie liest mir manchmal Geschichten vor. I: Findest du das SCHÖN? B: Mhm (Zustimmung)	Ich finde es schön, wenn mir meine Mutter eine Geschichte vorliest.	Kind 1 mag es, wenn seine Mutter ihm vorliest.	• Mutter spielt mit ihm nicht seine Lieblingsspiele
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t2	95	106	I: Da darfst du schon wieder eine Karte haben. (..) "Mit meiner Mutter spiele ich am liebsten" B: Die spielt mit mir irgendwie nicht. Die muss immer/ Die redet immer mit meiner Oma manchmal. I: Aber manchmal spielt ihr ja bestimmt was. B: Mhm (Zustimmung) I: zusammen, ne. Und was magst du am liebsten spielen? B: Autos. I: Mit deiner Mama zusammen auch? B: Die spielt mit mir nicht Autos. I: Was spielt ihr denn zusammen mal? B: In meinem Zimmer. I: In deinem Zimmer spielt ihr manchmal zusammen? Ja? B: Mhm (Zustimmung)	Mit meiner Mutter spiele ich manchmal in meinem Zimmer. Ich spiele am liebsten mit Autos, aber das spielt meine Mutter nicht mit mir.	Kind 1 spielt mit seiner Mutter, aber nicht die Spiele, die er am liebsten macht.	

Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t2	215	218	"Was ist das nervigste daran, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" B: Nichts. I: Nichts, ne. Ist alles gut. B: Langweilige Frage.	Mit meiner Mutter zusammen zu sein ist nie nervig.	Kind 1 ist gerne mit seiner Mutter zusammen.	
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t1	156	160	B: Ich spiele am Strand gerne mit meiner Mama. I: Ja? B: Mh (Zustimmung) I: Habt ihr das schon mal gemacht? B: Mh (Zustimmung) (..)	Ich spiele mit meiner Mutter gerne am Strand.	Kind 1 ist gerne mit seiner Mutter am Strand.	
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t1	169	170	I: ROT. Willst du die nehmen? (..) Mal sehen, was da steht. "WER sagt dir OFT, dass du etwas gut kannst?" (..) B: Meine Mama.	Meine Mama sagt mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 1s Mutter sagt ihm oft, dass er etwas gut kann.	
Elternakzeptanz	Kind 1 A1, t1	303	308	I: Das ist eine LANGE Frage, ne. "Was machst du gerne mit deiner Mutter?" (.) Was machst du/ B: Spielen am Strand. I: SPIELEN am Strand? B: Mhm (Zustimmung) I: Ja? Oder gibt es hier auch ein Spiel bei euch, was du gerne spielst? Hier bei euch Zuhause. B: Weiß ich jetzt nicht. Ich guck mal nach. (.)	Ich spiele mit meiner Mutter gerne am Strand.	Kind 1 ist gerne mit seiner Mutter am Strand.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t3	21	25	I: Ja, bei türkis auch. "Ich kann besonders gut" (5) B: Spielen. I: Ja. B: Nur spielen. I: Ja, gut.	Ich kann besonders gut spielen.	Kind 1 findet, dass er gut spielen kann.	Globales Selbstwertgefühl: • Findet, dass er gut spielen kann • Findet, dass

Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t3	26	30	B: Ich kann aber gut (.) die Lampe anzumachen. I: Ja, das ist doch gut. B: Wenn Gewitter ist, habe ich mich schon mal getraut, die anzumachen. I: Super. B: Keinen Stromschlag bekommen, gar nichts.	Ich kann gut eine Lampe anmachen.	Kind 1 findet, dass er gut eine Lampe anmachen kann.	er Alltagshandlungen gut kann (Lampe anmachen) • Beschreibt sich als mutig • Wäre gerne ein friedliches Tier mit vielen Freunden oder einem Besitzer • Er findet sich selbst gut. • Er beschreibt Existenzangst und Angst vor Fehlern • Zeigt Selbsterkenntnis, Selbstregulation und Selbstbestätigung
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t3	32	36	B: Aber ich habe schon mal meine Hand da rein getan. Wo ich (unv.) geholt hat. I: //Wo, in das Aquarium?// In das Aquarium? B: Mhm (Zustimmung) Und ein Fisch hat sich getraut, dass ich den anfasse. I: Ah, und wie war das? Glibschig? B: Mhm (Zustimmung). Dann ist die hoch gegangen. Aber dann habe ich so BSSSS gehabt. Dann habe ich/ Das hat die gar nicht gehört. Dann habe ich Wasser auf meinen Kopf gemacht. Dann war das weg. (.) Dann habe ich ganz schnell meine Hände gewaschen. Das wars.	Ich habe meine Hand in ein Aquarium gesteckt und mich von einem Fisch berühren lassen.	Kind 1 beschreibt, dass er sich getraut hat, von einem Fisch berührt zu werden.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t3	133	144	I: Da darf ich eine Karte. "Ich würde gerne sein wie" B: Ein Esel. ICH. I: Ohja, DU würdest gerne sein wie ein Esel. Dann würde ich gerne sein wie ein Pferd. Die sind auch schön, ne. B: Hä, ich möchte lieber ein Pflanzenfresser sein. Was ist das? I: Das ist ein Tier, das nur Pflanzen frisst. B: //Pferd.// I: Also zum Beispiel eine Kuh oder ein Pferd oder ein Schaf. B: Schaf möchte ich sein. Was gerne le-	Ich wäre gerne ein Esel oder ein Pflanzenfresser oder ein Schaf oder ein Kaninchen oder ein Hase. Ich würde gerne in einer Fantasiewelt leben und hätte dort andere Freunde.	Kind 1 wäre gerne wie ein friedliches Tier (Pflanzenfresser), das gute Freunde hat.	

				ckeren Gemüse isst. Essen die Gemüse? I: Ja, oder auch Kaninchen essen auch gerne Gemüse oder Hasen. B: Hä, KANINCHEN MÖCHTE ICH SEIN. I: Ja. B: Was so klein ist. Oh, nicht von Wölfe gejagt. Ach ich möchte im Jahrhunderttal lieber sein (.) ein Hase. Dann habe ich andere Freunde. Dann kann E. und C. Hasen sein und J. und J. und F.		
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t3	251	252	I: "Ich finde mich" B: Ich finde mich GUT.	Ich finde mich gut.	Kind 1 findet sich selbst gut.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t2	165	172	Und du darfst eine Karte ziehen. (.) "Ich würde gerne sein wie" B: Ein Vogel. I: Das habe ich letztes Mal gesagt, ne. B: Mhm (Zustimmung) Ich wollte auch so eine sein. I: Das wäre toll, ne. B: Dann keine Schule, kein Arbeiten. I: Ja, stimmt. B: Aber manchmal von Katzen gejagt werden. Voll doof.	Ich wäre gerne ein Vogel. Dann muss man nicht in die Schule. Aber man kann von Katzen gejagt werden.	Kind 1 wäre gerne wie ein Tier mit besonderen Fähigkeiten (fliegen), das nicht zur Schule muss. Er äußert, welchen Gefahren dieses Tier ausgesetzt ist (von Katzen gejagt werden).
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t1	16	18	B: Ist nicht schlimm, wenn ich das nicht wüsste. I: Nö, nö, nö. Das ist nicht schlimm. Da kannst du GAR nichts falsch machen, ne. (.) Dann darfst du wieder würfeln, Kind 1. B: Ja.(...)	Es ist nicht schlimm, wenn ich etwas falsch mache.	Kind 1 versichert sich, dass er Fehler machen darf.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 1 A1, t1	45	54	I: "Ich würde gerne sein wie" (...) Manchmal würde ich gerne sein wie ein Vogel. B: mh (Zustimmung)	Ich wäre gerne eine Katze, weil die süß sind und einen Besitzer haben.	Kind 1 wäre gerne niedliches Tier, das einen Besitzer hat.

				I: Die können einfach wegfliegen, ne. Und DU, Kind 1? B: Eine KATZE. I: Eine Katze wärst du manchmal gerne. B: mhm (Zustimmung) I: Weißt du auch WARUM? (.) B: Weil Katzen süß sind. I: Die sind ganz süß, ne. Das stimmt. Mh, finde ich auch. Und/ B: Dann hat man einen Besitzer, wenn man eine Katze ist.			
Aussehen	Kind 1 A1, t3	144	146	B: Was so klein ist. Oh, nicht von Wölfe gejagt. Ach ich möchte im Jahrhunderttal lieber sein (.) ein Hase. Dann habe ich andere Freunde. Dann kann E. und C. Hasen sein und J. und J. und F. I: Das ist ja wie eine Hasenfamilie dann. B: Und dann kann ich die wegschubsen mit meinen Pfoten. Dann kann ich einfach einen Vogel rufen.	Wenn ich ein Hase wäre, könnte ich andere wegschubsen.	Kind 1 stellt sich vor, ein Tier zu sein, dass andere wegschubsen kann.	Aussehen: • Äußert Wunsch nach körperlicher Kraft • Kann Körperteile benennen, die er an sich mag • Mag sein Aussehen
Aussehen	Kind 1 A1, t2	131	134	I: Schon wieder eine Karte. (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, IST" (..) B: Mein Fuß. I: Dein Fuß, den magst du gerne. Einen bestimmten Fuß oder beide? Den? B: Beide.	Ich mag meine Füße.	Kind 1 mag seine Füße.	
Aussehen	Kind 1 A1, t1	69	72	I: Ja. Welche nimmst du? Ist das lila? Ja, ne. "EINE Sache, die ich besonders an MIR mag ist" B: Der Ohr. I: Die Ohren magst du besonders gerne? B: Ja, die Ohren.	Ich mag an mir besonders meine Ohren.	Kind 1 mag seine Ohren.	

Aussehen	Kind 1 A1, t1	183	185	I: Ist ja eigentlich ganz schön, ne, wenn es ein bisschen hell wird. "Wie findest du dein Aussehen?" Kind 1. B: Gut. I: Gut. Ok.	Ich finde mein Aussehen gut.	Kind 1 mag sein Aussehen.	
Sportkompetenz	Kind 1 A1, t3	146	160	B: Und dann kann ich die wegschubsen mit meinen Pfoten. Dann kann ich einfach einen Vogel rufen. I: Ja. B: Oder meine Hasenmutter. I: Und die hilft dir dann, ne. B: Mhm (verneint). I: Ne? B: J. und J. und F. werden bei mir wohnen. I: Achso. B: Nur Kinderhasen werden wir sein. I: Achso. B: Ne, Erwachsene. Ne, da werden auch große Hasen sein, OGS wird da geben. Weil die Mutter werden im Jahrhunderttal im Tunnel leben. Die OGS ist riesig dann. I: Das ist ja eine tolle Vorstellung, Mensch. Du hast eine ganz tolle Phantasie, Kind 1. B: Da kann ich aber/ I: Du kannst dir viel überlegen. B: auch zuhören hier aber/ Aber dann kann ich WIRKLICH schaukeln.	Wenn ich ein Hase wäre, könnte ich andere einfach wegschubsen. In der Fantasiewelt könnte ich wirklich schaukeln.	Kind 1 stellt sich in seiner Fantasie vor, ein Tier zu sein, dass kräftig genug ist, andere wegzuschubsen und alleine schaukeln zu können.	Sportkompetenz: • Äußert Wunsch nach bestimmten motorischen Fähigkeiten (Kraft, Gleichgewicht) • Beschreibt motorische Fähigkeiten, die ohne physischen Vergleich auskommen: Spielen • Material: Rollbretter • Zeigt Selbsterkenntnis, Selbstbestätigung und Selbsterhöhung
Sportkompetenz	Kind 1 A1, t3	207	208	I: Oder wolltest du mir noch den Würfel zeigen mit der fünf? (..) Ahja, da ist sie ja. "Im Sport bin ich besonders gut in" B: Klet/ Gar n/ Freispielzeit nur.	Im Sport bin ich besonders gut in der Freispielzeit.	Kind 1 findet, dass er gut ist im freien Spielen.	

Sportkompetenz	Kind 1 A1, t2	161	163	I: Dann darfst du wieder eine Karte nehmen. Jetzt müssen wir nur noch Karten ziehen. (..) "Im Sport bin ich besonders gut in" B: (..) Weiß ich nicht. Nur Spielen. I: Spielen. Ja, das ist doch gut. Das gehört auch dazu.	Im Sport bin ich besonders gut im Spielen.	Kind 1 findet, dass er gut ist im freien Spielen.
Sportkompetenz	Kind 1 A1, t1	29	36	I: Und DU, Kind 1? Wo bist du beSONders gut in Sport? B: (.) Weiß ich nicht. I: Was MACHST du denn besonders gerne? B: Freispielzeit. I: Freispielzeit. Das ist schön, ne. B: mhm (Zustimmung) I: Da kann man MACHen, was man möchte. B: mhm (Zustimmung)	Ich mag gerne Freispielzeit.	Kind 1 mag gerne freies Spielen.
Sportkompetenz	Kind 1 A1, t1	227	248	I: "Im Sport spiele ich am liebsten" B: Mhm, mit Rollbretter. I: Ah, mit Rollbrettern. Das ist auch was Gutes. B: Mit meine Freunde. I: Da kann man sich drauflegen, ne. B. Mhm, oder/ I: // Das ist schön.// B: draufsetzen. Dann können meine Freunde mich ZIEHen. I: Mhm, macht ihr das manchmal? In der Schule? B: Und hinten sitzt manchmal/ I: Ja. B: meine Freundin. Aber mein Freund sitzt hinter meiner Freundin. I: Aha. Und DU sitzt dann auch da mit	Ich spiele gerne mit Rollbrettern, zusammen mit meinen Freunden. Ich sitze auf dem Rollbrett und meine Freunde ziehen mich, weil ich der Wachhund bin. Ich muss das Rollbrett nicht ziehen.	Kind 1 spielt gerne Fantasiespiele zusammen mit seinen Freunden mit Rollbrettern. Sie haben dabei eine klare Rollenverteilung.

				drauf? B: Mhm (Zustimmung) I: Ja? B: Aber ich habe NOCH eine Freundin. Die zieht immer. I: Ah, das ist ja toll. B: Dann wird immer gewechselt. Aber ICH muss nicht. I: Du musst nicht ziehen. B: Weil ich der WACHhund bin. I: Ah, du passt auf, dass nichts passiert. B: Mhm, damit nichts geklaut wird.			
Sportkompetenz	Kind 1 A1, t1	286	290	B: Aber er schreit mich manchmal an. Das finde ich witzig. I: Ja? Weil er denkt, du hörst ihn nicht gut, ne.(..) Aber/ B: Er erschreckt mich immer. Dann springe ich in die Luft. I: Dann springst du in die Luft, weil du dich so erschreckst? B: Mhm (Zustimmung) (..)	Ich springe in die Luft, wenn ich erschreckt werde.	Kind 1 erzählt, dass er in die Luft springt, wenn er sich erschreckt.	
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t3	144	156	B: Was so klein ist. Oh, nicht von Wölfe gejagt. Ach ich möchte im Jahrhunderttal lieber sein (.) ein Hase. Dann habe ich andere Freunde. Dann kann E. und C. Hasen sein und J. und J. und F. I: Das ist ja wie eine Hasenfamilie dann. B: Und dann kann ich die wegschubsen mit meinen Pfoten. Dann kann ich einfach einen Vogel rufen. I: Ja. B: Oder meine Hasenmutter. I: Und die hilft dir dann, ne. B: Mhm (verneint).	Wenn ich ein Hase in der Fantasiewelt wäre, würde ich mit meinen Freunden zusammen wohnen und könnte andere wegschubsen. Wir würden nur mit Kindern zusammen sein. Das wäre wie unsere offene Ganztagsschule.	Kind 1 stellt sich vor, dass er in einer Fantasiewelt mit seinen Freunden zusammen wohnen würde und andere wegschubsen könnte. Er wäre mit anderen Kindern zusammen, ähnlich wie in seiner offenen Ganztagsschule.	Peerakzeptanz: • Ist gerne mit anderen Kindern/seinen Freunden zusammen und spielt mit ihnen • Schätzt seine Freunde teilweise als nicht kompetent ein für Prädikaten-

				I: Ne? B: J. und J. und F. werden bei mir wohnen. I: Achso. B: Nur Kinderhasen werden wir sein. I: Achso. B: Ne, Erwachsene. Ne, da werden auch große Hasen sein, OGS wird da geben. Weil die Mutter werden im Jahrhunderttal im Tunnel leben. Die OGS ist riesig dann.			zuweisungen • Er ist traurig, wenn er seine Freunde nicht treffen kann • Kind 1 hat im Spiel mit seinen Freunden eine klare Rollenverteilung
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t3	223	229	I: Und jetzt von dir. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..) B: E. und C. Die haben aber keine Ahnung. I: Ja, aber die sagen dir auch manchmal "Oah, das hast du toll gemacht." oder so? B: Mhm (Zustimmung). Aber die sagen auch manchmal Wörter/ Die haben keine Ahnung. I: Achso. B: Die haben sowieso keine Ahnung. E. kann keine Wörter lesen irgendwie. I: Achso.	Ich freue mich, wenn mir meine Freunde sagen, dass ich etwas gut kann. Aber die haben keine Ahnung, können nicht lesen.	Kind 1 freut sich, wenn seine Freunde ihm sagen, dass er etwas gut kann, obwohl er meint, dass die nicht viel wissen.	• Kind 1 benennt die Abhängigkeit von Hilfsmitteln im Umgang mit Freunden als Problem.
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t3	241	242	I: Ne. "Wo spielst du gerne, Kind 1?" An welchem Ort? B: OGS. (.) Betreuung.	Ich spiele gerne in der offenen Ganztagsschule.	Kind 1 spielt gerne in der offenen Ganztagsschule.	
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t2	189	194	I: Ja. (..) "Mit WEM triffst du dich gerne?" B: Mit meinem Freund. I: Ein ganz bestIMMter? B: Mhm (Zustimmung). (...) I: Und was macht ihr dann zusammen? B: Spielen. (.)	Ich treffe mich gerne mit einem Freund und spiele mit dem.	Kind 1 trifft sich gerne mit bestimmten Freunden und spielt mit denen.	

Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t1	13	15	I: "Mit WEM triffst du dich gerne?" (...) Gibt es da ein bestimmtes KIND? B: L. I: L.? Ein Freund von dir? Okay, dann darfst du die Karte behalten.	Ich treffe mich gerne mit einem bestimmten Freund (Name wird genannt).	Kind 1 trifft sich gerne mit bestimmten Freunden.
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t1	189	194	I: Ja, guck mal, wie du gut (.) sitzen kannst. "Ich bin TRAURIG, wenn" (..) Ich bin traurig (..), wenn ich krank bin. Oder wenn ich/ B: ICH auch. I: ja, wenn man so husten muss oder so. B: Dann ist man traurig. I: Mhm (Zustimmung) B: Dann kann man nicht zu die Freunde gehen.	Ich bin traurig, wenn ich krank bin und mich deswegen nicht mit Freunden treffen kann.	Kind 1 ist traurig, wenn er nicht mit seinen Freunden spielen kann.
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t1	227	250	I: "Im Sport spiele ich am liebsten" B: Mhm, mit Rollbretter. I: Ah, mit Rollbrettern. Das ist auch was Gutes. B: Mit meine Freunde. I: Da kann man sich drauflegen, ne. B. Mhm, oder/ I: // Das ist schön.// B: draufsetzen. Dann können meine Freunde mich ZIEHen. I: Mhm, macht ihr das manchmal? In der Schule? B: Und hinten sitzt manchmal/ I: Ja. B: meine Freundin. Aber mein Freund sitzt hinter meiner Freundin. I: Aha. Und DU sitzt dann auch da mit drauf? B: Mhm (Zustimmung) I: Ja?	Ich spiele mit Freunden zusammen gerne mit Rollbrettern. Sie ziehen mich und ich muss nicht ziehen. Manchmal sitzen wir zusammen auf dem Rollbrett.	Kind 1 spielt gerne Fantasiespiele zusammen mit seinen Freunden mit Rollbrettern. Sie haben dabei eine klare Rollenverteilung.

				B: Aber ich habe NOCH eine Freundin. Die zieht immer. I: Ah, das ist ja toll. B: Dann wird immer gewechselt. Aber ICH muss nicht. I: Du musst nicht ziehen. B: Weil ich der WACHhund bin. I: Ah, du passt auf, dass nichts passiert. B: Mhm, damit nichts geklaut wird. I: DAS ist ja ein gutes Spiel. Und mit denen spielst du gerne, mit der Freundin und dem Freund? B: Mhm (Zustimmung)		
Peerakzeptanz	Kind 1 A1, t1	268	290	B: Mein Freund heißt J. I: J. B: Mhm. Er hat Hörgeräte. I: Er hat ein Hörgerät? B: ZWEI hat der. I: An jedem Ohr eins? B: Aber ein Magnet da. I: Ach, dann weiß ich, was er hat. B: Wurde da reingebohrt/ I: Ja. B: ein Magnet rein. Das ist voll schrecklich. I: Aber jetzt kann er ein bisschen HÖRen, ne. Das ist ja SCHÖN, oder? B: Da werden immer die Batterien leer. Das NERVT. I: Oh, und dann kann er nichts hören, wenn die Batterie alle ist. B: Das NERVT immer. I: Ja. Aber du kannst gut mit ihm sprechen?	Ich habe einen Freund, der ein Hörgerät (CI) hat. Das Hörgerät funktioniert nicht immer. Das nervt mich. Dann schreit er mich manchmal an und ich erschrecke mich.	Kind 1 hat einen Freund mit einem Cochlea Implantat. Er beschreibt, dass es ihn nervt, wenn das Implantat nicht funktioniert und er nicht mit seinem Freund sprechen kann.

				B: Mhm (Zustimmung) I: Das ist doch gut. B: Aber er schreit mich manchmal an. Das finde ich witzig. I: Ja? Weil er denkt, du hörst ihn nicht gut, ne.(..) Aber/ B: Er erschreckt mich immer. Dann springe ich in die Luft. I: Dann springst du in die Luft, weil du dich so erschreckst? B: Mhm (Zustimmung) (..)			
Akademisches Selbstkonzept	Kind 1 A1, t2	11	12	I: Mhm (Zustimmung) Willst du selber lesen oder soll ich lesen? B: Ich kann das nicht lesen.	Ich kann nicht lesen.	Kind 1 sagt, dass er nicht lesen könne.	Akademisches Selbstkonzept: • Findet seine Leistung in Mathe und Deutsch schlecht • Findet seine Leistung in Kunst, Musik und Englisch gut • Äußert Angst vor Fehlern
Akademisches Selbstkonzept	Kind 1 A1, t2	63	89	I: Ja, da gibt es leider KEINE Karte. (.) Drei, EINS, zwei, drei. OH, endlich darf ich mal eine Karte ziehen. (.) "In der Schule bin ich besonders gut in" (..) B: Du bist doch nicht mehr in der Schule. I: Ne. B: Mathe, glaube ich. I: Ich habe/ Ich überlege gerade, in welchem Fach ich besonders gut WAR, als ich noch in der Schule war. B: ENGlisch, glaube ich. I: Ja, Englisch auch und Musik war ich auch ganz gut. Und bei DIR? Wie ist das bei dir, Kind 1? B: Ein bisschen doof. I: Ein bisschen doof? B: Mathe ist nicht so gut. I: Mathe ist nicht so gut, aber/ B: Deutsch AUCH nicht. I: Mhm, aber/	Ich bin nicht gut in Mathe und Deutsch. In Kunst, Musik und Englisch bin ich gut. Ich mag keine Freiarbeit in der Schule, weil man da keine Spiele spielen darf.	Kind 1 sagt, dass er nicht gut ist in Mathe und Deutsch. Er sagt, dass er in Kunst, Musik und Englisch gut ist.	

				B: ENGlisch und Kunst ist besser. //I: Kunst?// B: und Musik. I: Kunst und Musik? B: Mhm (Zustimmung) (.) Aber es gibt in meiner Schule FREIarbeit. Das ist so doof. I: Das gefällt dir nicht? B: Mhmh (verneint) I: Ist das nicht SCHÖN? Da kann man doch wahrscheinlich machen, was man möchte, oder? B: Ne, da darf man keine Spiele. I: Achso. Da muss man Arbeiten, so Hausaufgaben machen oder so. B: Da darf man manchmal keine Spiele gemacht. Voll gemein. I: Ja, das ist wahrscheinlich nicht so intereSSANT, ne. B: Und die müssen immer Reihen aufsagen. I: Aha, in Deutsch? Oder wo macht man das? B: Mathe. I: Aha.		
Akademisches Selbstkonzept	Kind 1 A1, t2	181	183	I: Du hast nur noch zwei Karten? Dann hast du, glaube ich, gleich gewonnen. "Eine Sache, die ich in der Schule NICHT mag" B: Mathe. I: Mathe. (.)	Ich mag keinen Matheunterricht.	Kind 1 mag keinen Matheunterricht.
Akademisches Selbstkonzept	Kind 1 A1, t1	16	18	B: Ist nicht schlimm, wenn ich das nicht wüsste. I: Nö, nö, nö. Das ist nicht schlimm. Da kannst du GAR nichts falsch machen, ne. (.) Dann darfst du wieder würfeln, Kind 1. B: Ja.(...)	Es ist nicht schlimm, wenn ich etwas nicht weiß.	Kind 1 versichert sich, dass er Fehler machen darf.

Akademisches Selbstkonzept	Kind 1 A1, t1	141	144	I: Dunkelrot. "Eine Sache, die ich in der Schule NICHT mag" B: Mathe. I: Mathe, findest du doof. B: Mh (Zustimmung)	Ich mag keinen Matheunterricht.	Kind 1 mag keinen Matheunterricht.

Tab. 15: Kodierungen Kind 1, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 1 A2	52	64	I: Mh, ich überleg mal, wie das bei mir war? (..) Ich weiß noch eine Stunde, da haben wir mit dem Rollbrett gespielt und/ B: Das war einfach. I: Da hat C. dich so gezogen, weißt du. So unter einem Tunnel durch. B: Mhm. I: Die fand ich richtig gut die Stunde. Die hat mir viel Spaß gemacht. B: Und wir haben uns in/ in einer Höhle versteckt. I: Genau. Du und C., ne? B: Dann haben wir das eingekracht. I: JA, genau. Dann ist die zusammengebrochen, ne. B: Mhm (Zustimmung) Wir haben so gemacht/ Wie heißt dieser Ding noch mal, wo der Dampf von dem Haus rauskommt? Das war so ähnlich wie da drin. I: Äh, Schornstein? B: Mhm (Zustimmung). Das war so ähnlich. Das geht echt so runter. I: Mhm. (..) Ja, sowas habt ihr gebaut, ne.	Wir haben in einer Stunde mit einem Rollbrett gespielt. Und dann haben wir uns in einer Höhle versteckt und wir haben sie einkrachen lassen. Wir haben so etwas wie einen Schornstein gebaut.	Kind 1 nennt aus eigener Erinnerung zwei unterschiedliche Spiele, die gespielt wurden. Zu einem kann er Einzelheiten zum Spielablauf wiedergeben.	Wiedergabe von Stundeninhalten: • Kind 1 nennt insgesamt 3 Spiele aus eigener Erinnerung. • Kind 1 kann zu zwei Spielen Einzelheiten zum Spielablauf wiedergeben. • Kind 1 erinnert sich an unterschiedliche Zusammensetzung der Stunden.

Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 1 A2	80	85	I: Okay, ja. (.) Mal sehen, was da steht. "Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?" B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht. I: JA, stimmt, die haben wir auch gemacht. B: Mhm.	Wir haben mit einem Rollbrett gespielt. Wir haben eine Kissenschlacht gemacht.	Kind 1 nennt aus eigener Erinnerung zwei Spiele aus den Stunden.
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 1 A2	86	92	I: Okay. Ja, gut. (.) Mir hat besonders gut auch gefallen das mit den Bierdeckeln. B: Mhm. I: Weißt du das noch? B: So ge/ I: Da haben wir die so geworfen, ne. B: Und wie im Schwimmbad. I: Genau. Ja. (.) Okay. (..)	Wir haben mit Bierdeckeln gespielt und so getan als wäre das ein Schwimmbad.	Kind 1 kann nach Erinnerung an ein Spiel Einzelheiten des Spielverlaufs wiedergeben.
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 1 A2	152	159	I: Genau. "Wie fandest du es, dass bei den Stunden auch noch ein anderes Kind dabei war?" (.) Also dass C. noch dabei war. War das gut oder nicht so gut? B://Das war// gut. I: Das war gut. (..) B: Das war einmal E. da. I: Stimmt. B: Die ist aber/ Dann ist sie weggegangen. I: Ja. B: Mhm.	Einmal war in den Stunden E. da, aber sie musste wieder weggehen.	Kind 1 berichtet aus eigener Erinnerung von einer Stunde, in der ein anderes Kind dabei war. Er erklärt zusätzlich, dass dieses Kind vor Stundenende schon gehen musste.

Zufriedenheit	Kind 1 A2	48	51	I: "Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast?" B: Alles war gut. I: Alles? B: Mhm (Zustimmung)	Ich fand alles gut.	Kind 1 fand alle Stunden gut.	Zufriedenheit: • Kind 1 fand alle Stunden gut und hat sich wohl gefühlt. • Kind 1 benennt 2 Spiele, die ihm besonders gefallen haben. • Kind 1 benennt ein Spiel, was er gerne noch gespielt hätte.
Zufriedenheit	Kind 1 A2	68	77	I: Da hast du mich überholt. (..) So Kind 1. "Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?" B: Gut. I: Gut. Mhm. B: Sind das neue Fragen? I: Genau. Das sind andere als letztes Mal, ne. B: Mhm. I: Hast du dich denn in allen Stunden gut gefühlt? B: Alle. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung)	Ich habe mich in allen Stunden gut gefühlt.	Kind 1 hat sich in allen Stunden wohl gefühlt.	
Zufriedenheit	Kind 1 A2	80	85	I: Okay, ja. (.) Mal sehen, was da steht. "Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?" B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht. I: JA, stimmt, die haben wir auch gemacht. B: Mhm.	Mir hat besonders das Spiel mit dem Rollbrett gefallen und die Kissenschlacht.	Kind 1 kann zwei Spiele benennen, die ihm besonders gut gefallen haben.	
Zufriedenheit	Kind 1 A2	98	100	I: Boah, du bist ja jetzt voran gepreschT. "Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?" B: Nein. Nichts. I: Gar nichts. Okay.	Mir hat nichts gefehlt in den Stunden.	Kind 1 benennt nichts, was ihm in den Stunden gefehlt habe.	

Zufriedenheit	Kind 1 A2	104	107	I: Da darfst du aber mir eine Frage stellen, wenn du möchtest. (.) Was steht da? (.) Ach da steht das gleiche wie eben. "Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?" B: Nein. I: Hatten wir ja eben schon drüber gesprochen, ne. B: Mhm.	Mir hat nichts in den Stunden gefehlt.	Kind 1 benennt nichts, was ihm in den Stunden gefehlt habe.
Zufriedenheit	Kind 1 A2	110	121	I: "Gibt es etwas, dass die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte?" (..) B: Mh. Was noch mal? I: Gibt es etwas, was die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte, Kind 1? Gibt es etwas, was du dir noch gewünscht hättest, was wir NICHT gemacht haben? (...) B: Fangen zu spielen. I: Ah, ja. B: Kann aber ganz schnell krabbeln gut. I: Ja. Das habe ich eben gesehen. B: Mh. Krabbelt noch schneller. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung). I: Okay. Das hättest du gerne noch gespielt? B: Mhm (Zustimmung)	Die Stunden wären für mich noch schöner gewesen, wenn wir fangen gespielt hätten. Ich kann ganz schnell krabbeln.	Kind 1 benennt ein Spiel, das er gerne noch in den Stunden gespielt hätte.
Zufriedenheit	Kind 1 A2	138	141	"Gibt es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? (..) B: Nein. I: Bei dir nicht? B: Mhm (verneint) (...)	Es gab keine Stunde, in der ich mich geärgert habe.	Kind 1 sagt, dass er sich in keiner Stunde geärgert habe.

Zufriedenheit	Kind 1 A2	193	196	B: Es war schwer (.) die Kissenschlacht, immer zu werfen. Das war auch ein bisschen anstrengend. I: Okay. B: Hat aber Spaß gemacht. I: Mhm, okay.	Die Kissenschlacht war anstrengend, aber hat Spaß gemacht.	Kind 1 benennt ein Spiel, das für ihn anstrengend war, aber Spaß machte.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	10	15	I: Da darf ich dir eine Frage stellen. (.) Okay. So Kind 1, die Stunden, die wir gemacht haben, erinnerst du dich daran? In dem/ in deiner Schule? (.) Weißt du noch, ne? B: Mhm (Zustimmung) I: Wo wir gespielt haben mit C.? "Fandest du die Stunden anstrengend?" B: Nicht anstrengend. I: Ne. B: Mhm (verneint)	Ich fand die Stunden nicht anstrengend.	Kind 1 sagt, dass die Stunden für ihn nicht anstrengend waren.	Rahmenbedingungen und Struktur: • Raum und Materialien fand Kind 1 gut. • Kind 1 benennt ein Spiel, das anstrengend war.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	38	43	I: Eins. (.) Oh "Wie fandest du den RAUM, in dem wir gespielt haben?" B: Gut. I: und die Materialien, mit denen wir gespielt haben, die Spielsachen? B: Die waren gut. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung)	Ich fand den Raum und die Spielsachen gut.	Kind 1 fand den Raum und die Materialien gut.	

Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	190	196	I: Ja, ist ja nicht schlimm. Nimmst du die? Einmal drehen. (.) "Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?" B: Leicht. I: Waren alle leicht? Oder gab es auch mal eins, was schwierig war? B: Es war schwer (.) die Kissenschlacht, immer zu werfen. Das war auch ein bisschen anstrengend. I: Okay. B: Hat aber Spaß gemacht. I: Mhm, okay.	Ich fand die Spiele leicht. Nur die Kissenschlacht war schwer, weil sie ein bisschen anstrengend war.	Kind 1 benennt ein Spiel, das er schwer fand, weil es anstrengend war.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	230	232	I: "Wie fandest du die Spielsachen, mit denen wir gespielt haben?" B: Gut. I: Auch gut.	Die Spielsachen fand ich gut.	Kind 1 fand die Materialien gut.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	238	241	I: Du bist ja schon fast da drin. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Mal gucken, was da drunter ist. Jetzt haben wir nur noch deine Karten. „Waren die Stunden anstrengend?" B: Hä, hatten wir doch schon. I: Hatten wir auch schon. Wollen wir weiter gucken? B: War nicht anstrengend.	Die Stunden waren für mich nicht anstrengend.	Kind 1 fand die Stunden nicht anstrengend.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 1 A2	256	259	I: Da steht ganz viel. "Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben?" B: Hatten wir. I: Hatten wir auch schon. Und wie war der? B: Gut. Habe ich doch schon gesagt.	Den Raum, in dem wir gespielt haben, fand ich gut.	Kind 1 fand den Raum gut.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 1 A2	136	138	I: "Hättest du die Stunde gerne zusammen mit deiner Mutter gemacht?" B: Nein.	Ich hätte die Stunden nicht gerne mit meiner Mutter gemacht.	Kind 1 hätte die Stunden nicht gerne mit seiner	Zusammensetzung der Stunden:

				I: Nein. (.)		Mutter zusammen gemacht.	• Kind 1 hätte seine Mutter nicht gerne in den Stunden dabei gehabt. • Kind 1 fand es gut, dass eine Freundin dabei war, hätte aber gerne noch mehr Freunde dabei gehabt. • Kind 1 trifft sich nach wie vor mit dem Kind, das bei den Stunden dabei war.
Zusammensetzung der Stunden	Kind 1 A2	152	154	I: Genau. "Wie fandest du es, dass bei den Stunden auch noch ein anderes Kind dabei war?" (.) Also dass C. noch dabei war. War das gut oder nicht so gut? B://Das war// gut. I: Das war gut. (..)	Ich fand das gut, dass noch ein anderes Kind dabei war.	Kind 1 fand es gut, dass noch ein anderes Kind dabei war.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 1 A2	155	171	B: Das war einmal E. da. I: Stimmt. B: Die ist aber/ Dann ist sie weggegangen. I: Ja. B: Mhm. I: Da wurde sie abgeholt, oder? B: Das ist immer so bei ihr. I: Hättest du gerne denn gehabt, dass sie länger bleibt? B: Mhm (Zustimmung) I: Noch mit mehr Kindern zusammen? B: Mhm, das wäre besser. I: Achso. (.) Nur mit der E. noch oder noch mehr Kinder? B: Noch mehr. Ich habe noch andere Freunde. I: (.) Mhm, stimmt, hast du mal erzählt. J. und so. B: Je. I: Je., genau. B: P. ist nicht bei mir in der Schule.	Einmal war noch E. dabei, aber dann wurde sie abgeholt. Ich hätte gerne E. und noch mehr Freunde dabei gehabt (nennt Namen von anderen Freunden).	Kind 1 benennt Freunde, die er noch gerne dabei gehabt hätte.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 1 A2	204	209	I: Warte, dann nehme ich ne andere. (..) "Triffst du dich gerne mit dem Kind, das bei den Stunden dabei war?" Also	Ich treffe mich gerne mit C., dem Kind, das in den Stunden dabei	Kind 1 trifft sich nach wie vor bei sich Zuhause mit	

		mit C. Triffst du dich gerne noch mit ihr? B: Ja. I: Ja? Spielt ihr ab und zu zusammen? B: Mhm. Ich geh aber nicht mehr in die Betreuung. I: Du bist nicht mehr in der OGS, ne? Dann kommt C. so mal zu dir? Dich besuchen? B: Mhm (Zustimmung).	war. Wir treffen uns bei mir zuhause.	dem Kind, das in den Stunden dabei war.

Tab. 16: Kodierungen Kind 2, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Emotionales Selbstkonzept	Kind 2 A1, t3	46	46	B: "Ich fühle mich wohl, wenn" wohl wenn weiß ich nicht. Dann beiseite legen nur.	Ich weiß nicht, wann ich mich wohl fühle.	Kind 2 kann nicht benennen, wann er sich wohl fühlt.	Emotionales Selbstkonzept: • Wohlfühlen wird nicht benannt • Ärger: bei Verlust von materiellen Dingen • Freude: bei Gewinn von materiellen Dingen • Trauer: bei Verlust von materiellen Dingen
Emotionales Selbstkonzept	Kind 2 A1, t2	34	36	B: Ich ärgere mich, wenn ich eine ferngesteuerte Landmaschine verloren habe. Dafür ist die nämlich zu teuer. I: Ja, das stimmt. B: Die kostet neunundneunzig, nein mehr als hundert Euro.	Ich ärgere mich, wenn ich eine ferngesteuerte Landmaschine verliere, weil die so teuer ist.	Kind 2 ärgert sich, wenn er Spielzeug verliert.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 2 A1, t2	130	132	B: "Ich fühle mich wohl, wenn" I: Ich freue mich, wenn. Wann freust du dich. B: Wenn die Mama mir eine Spielzeuglandmaschine kauft.	Ich freue mich, wenn Mama mir ein Spielzeug kauft.	Kind 2 freut sich, wenn seine Mutter ihm Spielzeug kauft.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 2 A1, t1	120	121	I: Okay, eine Frage ist hier noch, guck mal. "Ich bin traurig, WENN" Wann bist du traurig, Kind 2? B: Wenn die Mama mir nichts kauft.	Ich bin traurig, wenn Mama mir nichts kauft.	Kind 2 ist traurig, wenn seine Mutter ihm nichts kauft.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 2 A1, t3	101	102	Da stand "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Kind 2, sagt das deine Mama oder dein Bruder? B: NEIN, NEIN, NEIN, NEIN, NEIN, GAR KEINER, GAR KEINER.	Niemand sagt mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 2 kann nicht benennen, wer ihn oft lobt.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Eltern (direkte Prädikatenzuweisung)

Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 2 A1, t2	41	46	I: Da darf man keine Karte nehmen, ne. (.) Eine zwei. Eins und zwei. Da darf ich eine nehmen. Mal sehen, was hier steht. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei meinen Eltern. (.) Und wie ist das bei dir, Kind 2? B: Gut. I: Auch bei deinen Eltern? B: Ja. I: Freust du dich dann auch, wenn die dir sagen, dass du etwas gut kannst? B: Ja.	Ich freue mich, wenn mir meine Eltern sagen, dass ich etwas gut kann.	Kind 2 freut sich, wenn seine Eltern ihn loben.	• Sozialer Vergleich durch Gewinnen (indirekte Prädikatenzuweisung) • Spielt gerne alleine
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 2 A1, t2	69	74	I: Was spielst du am liebsten mit deiner Mama oder mit deinem Papa zusammen? B: Ähm, Traktorenquartett. I: AH, TOLL. Klasse, das spielt ihr zusammen. B: Weißt du was, da muss man die Sachen lesen zum/ Weißt du was, wenn einer ganz viele PS/ Wenn einer (.) wenig PS hat und wenn einer viel PS hat, ist der mit viel PS stärker. Und dann (.) gibt die Mama mir die, eine Karte ab. I: Ah, so funktioniert das? Ah, gut. B: Und dann habe ich die geschlagen.	Mit meinen Eltern spiele ich gerne Traktorenquartett. Ich kenne die Spielregeln und gewinne gegen meine Mama.	Kind 2 spielt gerne Kartenspiele, kann die Spielregeln Erwachsenen erklären und gegen Erwachsene gewinnen.	

Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 2 A1, t1	14	17	I: "Ich spiele gerne" An welchem Ort spielst du gerne? Wo? In deinem Zimmer oder draußen oder in der Schule? B: In meinem ZIMMER, ne draußen. I: DRAUSSEN? Am liebsten? B: Ja.	Ich spiele am liebsten draußen.	Kind 2 spielt am liebsten draußen.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 2 A1, t1	46	59	I: Rot. "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" B: Ich kann gut was. (..) I: Marianne sagt mir so was oft (Lotti spricht). Und DIR? Wer sagt DIR oft, dass du etwas gut kannst Kind 2? B: Der verletzt sich. I: Wer sagt das dir oft? (.) B: Ähm, weiß ich nicht. I: Weißt du NICHT? B: Nein. I: Gibt es einen Menschen, der dir das oft SAGT? Der sagt/ B: Ich möchte mal Lotti. I: Ja. Kind 2, gibt es da jemanden? Bestimmt. (..) Es gibt bestimmt jemanden, der sagt, boah, Kind 2, DAS hast du aber gut gemacht, oder. B: (flüstert) I: Wer SAGT so was manchmal? B: Gar keiner.	Niemand sagt mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 2 kann nicht benennen, wer ihn oft lobt.

Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t3	96	98	B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/" ins Traktormuseum zu fahren. I: Ja, das magst du gerne, ne. Gut. B: "mit deiner Familie zusammen zu sein?" NEIN, nein, nein, nein, nein, gar nicht, gar nicht.	Ich gehe mit meinen Eltern gerne ins Traktormuseum.	Kind 2 geht mit seinen Eltern gerne in Traktormuseen.	Elternakzeptanz: • Verbringt gerne Zeit mit seinen Eltern • Beschreibt, wann die Mutter wütend auf ihn ist • Freut sich über Lob von Eltern • Spiele spielen mit Eltern • Mutter wird mit materiellen Geschenken in Verbindung gebracht
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t2	26	30	B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern (deiner Familie zusammen zu sein [ergänzt in der Transkription])/? Oh, weiß ich nicht. I: Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern zusammen zu sein? Was machst du daran gerne? B: Oh, beim Traktormuseum. I: Zum Beispiel in ein Museum gehen? B: Ja, mit Traktoren.	Ich gehe mit meinen Eltern gerne ins Traktormuseum.	Kind 2 geht mit seinen Eltern gerne in Traktormuseen.	
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t2	34	38	B: Ich ärgere mich, wenn ich eine ferngesteuerte Landmaschine verloren habe. Dafür ist die nämlich zu teuer. I: Ja, das stimmt. B: Die kostet neunundneunzig, nein mehr als hundert Euro. I: Ohje, ja da ist man/ dann ärgert man sich. B: Weil das elekt/ Wird dann meine Mutter bestimmt sauer.	Meine Mutter ist sauer, wenn ich ein teures Spielzeug verliere.	Kind 2 sagt, dass seine Mutter wütend auf ihn ist, wenn er Spielzeug verliert.	
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t2	41	46	I: Da darf man keine Karte nehmen, ne. (.) Eine zwei. Eins und zwei. Da darf ich eine nehmen.	Ich freue mich, wenn meine Eltern mir sagen, dass ich etwas gut kann.	Kind 2 freut sich, wenn seine Eltern ihn loben.	

				Mal sehen, was hier steht. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei meinen Eltern. (.) Und wie ist das bei dir, Kind 2? B: Gut. I: Auch bei deinen Eltern? B: Ja. I: Freust du dich dann auch, wenn die dir sagen, dass du etwas gut kannst? B: Ja.		
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t2	69	74	I: Was spielst du am liebsten mit deiner Mama oder mit deinem Papa zusammen? B: Ähm, Traktorenquartett. I: AH, TOLL. Klasse, das spielt ihr zusammen. B: Weißt du was, da muss man die Sachen lesen zum/ Weißt du was, wenn einer ganz viele PS/ Wenn einer (.) wenig PS hat und wenn einer viel PS hat, ist der mit viel PS stärker. Und dann (.) gibt die Mama mir die, eine Karte ab. I: Ah, so funktioniert das? Ah, gut. B: Und dann habe ich die geschlagen.	Mit meinen Eltern spiele ich am liebsten Traktorenquartett.	Kind 2 spielt mit seinen Eltern gerne Kartenspiele.
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t2	130	132	B: "Ich fühle mich wohl, wenn" I: Ich freue mich, wenn. Wann freust du dich. B: Wenn die Mama mir eine Spielzeuglandmaschine kauft.	Ich freue mich, wenn meine Mama mir eine Spielzeuglandmaschine kauft.	Kind 2 freut sich, wenn seine Mutter ihm Spielzeug kauft.

Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t1	36	41	I: "Mit meiner Familie spiele ich am liebsten" B: Ich nicht. I: Was spielst du am liebsten mit deinen Eltern zusammen? B: GAR nichts. I: GAR NICHTS? B: Gar nichts.	Es gibt nichts, was ich gerne mit meiner Familie spiele.	Kind 2 kann nichts benennen, was er gerne mit seiner Familie spielt.	
Elternakzeptanz	Kind 2 A1, t1	120	121	I: Okay, eine Frage ist hier noch, guck mal. "Ich bin traurig, WENN" Wann bist du traurig, Kind 2? B: Wenn die Mama mir nichts kauft.	Ich bin traurig, wenn meine Mama mir nichts kauft.	Kind 2 ist traurig, wenn seine Mutter ihm kein Spielzeug kauft.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t3	4	6	B: Ich "Ich finde mich" nicht gut. I: Nicht gut. Okay, möchtest du noch was dazu erzählen, Kind 2? B: Nein.	Ich finde mich nicht gut.	Kind 2 findet sich nicht gut.	Globales Selbstwertgefühl: • mag sich nicht • wäre gerne ein Tier, aber weiß dass das nicht geht • mag sein Aussehen nicht • beschreibt, dass er gut Spiele spielen und Rechnen kann
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t3	62	70	B: "Ich würde gerne sein wie" wie sein, NEIN, weiß ich nicht. I: WER würdest du gerne sein? Gibt es eine Person, die du gerne sein würdest? Oder ein Tier vielleicht? B: Ja, eine Kuh. I: EINE KUH! Super, okay. B: Oh, dann geht das aber nicht. I: Doch, das darf man sagen. Man kann auch sagen, wie ein Vogel oder wie ein Bauer. B: // Oh, wie kann ich mich denn in eine Kuh verwandeln?// I: Ne, das kann man nicht, aber man könnte sich das ja wün-	Ich wäre gerne eine Kuh, aber das geht nicht. Vielleicht könnte ich ein Zauberer werden und mich dann in eine Kuh verwandeln.	Kind 2 wäre gerne eine Kuh, weiß aber dass das nicht geht. Er überlegt, ein Zauberer zu werden, um sich in eine Kuh zu verwandeln.	

				schen. Und das heißt ja nicht, dass das geht, ne. B: Ja das/ Aber/ Ach vielleicht werde ich ja ein Zauberer. Dann kann ich mich in eine KUH verwandeln, oder?		
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t2	54	60	B: "Ich finde mein Aussehen" I: Wie findest du dich? Findest du dich gut oder schön/? B: Nicht gut. I: Oder lustig? B: Nicht gut. I: Nicht gut. (.) Möchtest du noch etwas dazu erzählen? B: Nein.	Ich finde mein Aussehen nicht gut.	Kind 2 findet sein Aussehen nicht gut.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t2	167	172	SO, ich zieh mal die nächste Karte. "Ich kann besonders gut" Spiele spielen. B: Nein, kann ich nicht. I: Doch, kann ich. B: Nein nicht gut. I: Ne? Was kannst du denn besonders gut, Kind 2? B: Weiß ich nicht.	Ich weiß nicht, was ich besonders gut kann. Spiele spielen kann ich nicht gut.	Kind 2 kann nicht benennen, was er gut kann.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t2	188	189	B: Oh (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" Nein, bei mir keine Sache. I: Gibt nichts. Okay.	Ich weiß keine Sache, die ich besonders an mir mag.	Kind 2 kann nichts benennen, was er an sich mag.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 2 A1, t1	74	83	I: Lila. (..) "ICH kann besonders gut" B: Ich kann gut. I: Was kannst du besonders gut, Kind 2? B: Ähm Spielen (..) spielen.	Ich kann besonders gut Spiele spielen und Rechnen ein bisschen gut.	Kind 2 findet, dass er gut Spiele spielen und Rechnen kann.

				I: SPIELEN kannst du besonders gut? TOLL. Gut, klasse. B: Nein, nein nein. Rechnen. I: Wie bitte? B: Rechnen kann ich. I: RECHNEN. B: ein bisschen gut.			
Akademisches Selbstkonzept	Kind 2 A1, t3	40	40	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" Oh, in Schreiben.	In der Schule bin ich besonders gut im Schreiben.	Kind 2 findet, dass er gut schreiben kann.	Akademisches Selbstkonzept: • beschreibt gute Leistungen im Schreiben, Spiele spielen und Rechnen • mag keine Klassenarbeiten
Akademisches Selbstkonzept	Kind 2 A1, t1	69	74	I: Lila. (..) "ICH kann besonders gut" B: Ich kann gut. I: Was kannst du besonders gut, Kind 2? B: Ähm Spielen (..) spielen. I: SPIELEN kannst du besonders gut? TOLL. Gut, klasse. B: Nein, nein nein. Rechnen. I: Wie bitte? B: Rechnen kann ich. I: RECHNEN. B: ein bisschen gut.	Ich kann besonders gut Spiele spielen und Rechnen ein bisschen gut.	Kind 2 findet, dass er gut Spiele spielen und Rechnen kann.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 2 A1, t1	74	83	"EINE Sache, die ich in der Schule NICHT mag." (.) Was magst du NICHT in der Schule? B: Rechnen. Nein, nein, nein, arbeiten. I: Arbeiten? So Klassenarbeiten meinst du? B: Ja. I: Ahja, das mochte ich auch nicht so gerne früher. B: Das ist nämlich lang/	In der Schule mag ich Klassenarbeiten nicht.	Kind 2 mag keine Klassenarbeiten.	

				I: Langweilig? B: Ja.			
Akademisches Selbstkonzept	Kind 2 A1, t2	112	119	I: Was spielst du am liebsten mit deiner Mama oder mit deinem Papa zusammen? B: Ähm, Traktorenquartett. I: AH, TOLL. Klasse, das spielt ihr zusammen. B: Weißt du was, da muss man die Sachen lesen zum/ Weißt du was, wenn einer ganz viele PS/ Wenn einer (.) wenig PS hat und wenn einer viel PS hat, ist der mit viel PS stärker. Und dann (.) gibt die Mama mir die, eine Karte ab. I: Ah, so funktioniert das? Ah, gut. B: Und dann habe ich die geschlagen.	Ich spiele mit meinen Eltern gerne Traktorenquartett. Ich kenne die Spielregeln und kann gegen meine Mutter gewinnen.	Kind 2 spielt gerne Kartenspiele, kann die Spielregeln Erwachsenen erklären und gegen Erwachsene gewinnen.	
Sportkompetenz	Kind 2 A1, t3	50	54	B: "Im Sport mache/ spiele ich am liebsten." I: (..) Was spielst du gerne im Sport? B: Weiß ich nicht. I: Vielleicht rennen oder Ballspiele/ B: //Nein, nein//, nichts, nichts.	Ich weiß nichts, was ich im Sport gerne spiele.	Kind 2 kann nicht benennen, was er im Sport gerne macht.	Sportkompetenz: • nennt keinen bevorzugten Sport • findet seine motorischen Leistungen nicht gut
Sportkompetenz	Kind 2 A1, t3	80	80	B: "Im Sport bin ich besonders gut in" GAR NICHT.	Im Sport bin ich gar nicht gut.	Kind 2 findet, dass er nicht gut ist im Sport.	

Sportkompetenz	Kind 2 A1, t2	90	93	B: "Im Sport bin ich besonders gut in" weiß ich nicht. I: Weißt du nicht? Was machst du denn gerne im Sport? (.) Schwimmen oder (.) ein Ballspiel (..) oder mit Fahrzeugen spielen. B: Da darf man nicht mit Fahrzeugen spielen. I: Achso.	Ich weiß nicht, was ich im Sport besonders gut kann.	Kind 2 kann nicht benennen, was er im Sport gut kann.	
Sportkompetenz	Kind 2 A1, t2	119	120	"Ich spiele gerne" An welchem Ort spiele ich gerne. Draußen. Draußen auf der Wiese oder im Wald. Und Du? B: //Nein, nein, nein, nein.// Ich spiele gerne auf ein/ Oh, weiß ich nicht. Doch, doch, doch. Ich spiele gerne auf einem Ferienhof.	Ich spiele gerne auf einem Ferienhof.	Kind 2 spielt gerne auf einem Ferienhof.	
Sportkompetenz	Kind 2 A1, t1	110	111	I: HELLblau fehlt uns zum Beispiel noch. "Im Sport bin ich besonders gut in" B: ICH bin NICHT so gut.	Im Sport bin ich nicht so gut.	Kind 2 findet, dass er im Sport nicht gut ist.	
Peerakzeptanz	Kind 2 A1, t3	86	94	B: "Ich spiele besonders gerne mit" I: Mit wem spielst du gerne? B: NEIN, nein, nein, gar nicht, gar nicht. I: Gibt es einen Freund, mit dem du gerne spielst? B: Nein, nein, nein, gar nicht, gar nicht, gar nicht. I: Oder vielleicht mit deinem Papa? B: KEIN FREUND, nein, nein, nein, gar nicht.	Ich weiß niemanden, mit dem ich gerne spiele.	Kind 2 kann niemanden benennen, mit dem er gerne spielt.	Peerakzeptanz: • ist gerne mit Erwachsenen zusammen • benennt keine Freunde im gleichen Alter

			I: Oder mit deinem Bruder? B: NEIN, GAR NICHT.		
Peerakzeptanz	Kind 2 A1, t2	146 164	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" I: Mit wem triffst du dich gerne. Hast du einen guten Freund oder eine Freundin, mit dem du gerne dich triffst? B: Aber das geht nicht um Erwachsene. I: Doch, kann auch ein Erwachsener sein. B: Hä? I: Jetzt setz dich mal hin. B: // Weißt du was? Mit wem ich mich treffe?// I: // Setz dich mal bitte richtig hin.// Ja genau. Mit wem triffst du dich gerne? (.) B: Aber man kann nicht sagen mit einem Bauern. I: DOCH, kannst du auch sagen. B: Oh, ich treffe mich/ Aber du sollst das der Mama nicht verraten. I: Nein, das mache ich auch nicht, Kind 2. Mit einem Bauer würdest du dich gerne mal treffen? B: Nein, nicht so laut. I: Nein, aber die sind doch gerade weg. B: Ja. I: Ja? Okay. B: Weißt du mit welchem Bau-	Ich treffe mich gerne mit einem Erwachsenen, mit einem Bauern, nicht mit Kindern.	Kind 2 trifft sich gerne mit Erwachsenen, nicht mit Kindern.

				ern? I: Nein, wie heißt der? B: Bauer H.			
Aussehen	Kind 2 A1, t2	54	60	B: "Ich finde mein Aussehen" I: Wie findest du dich? Findest du dich gut oder schön/? B: Nicht gut. I: Oder lustig? B: Nicht gut. I: Nicht gut. (.) Möchtest du noch etwas dazu erzählen? B: Nein.	Ich finde mein Aussehen nicht gut.	Kind 2 mag sein Aussehen nicht.	Aussehen: • mag sein Aussehen nicht • benennt nichts, was er an sich mag
Aussehen	Kind 2 A1, t2	188	189	B: Oh (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" Nein, bei mir keine Sache. I: Gibt nichts. Okay.	Ich weiß keine Sache, die ich besonders an mir mag.	Kind 2 kann nicht benennen, was er an sich mag.	

Tab. 17: Kodierungen Kind 2, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 2 A2	116	121	I: Und gab es Spiele, die du besonders leicht fandest? B: Ja. I: Ja? Was fandest du denn ganz einfach? B: Mit der Höhle. I: Nochmal. B: Mit der Höhle.	Ich fand das Spiel mit der Höhle leicht.	Kind 2 kann aus eigener Erinnerung ein Spiel benennen, das in den Stunden gespielt wurde.	Wiedergabe von Stundeninhalten: • Kind 2 kann aus eigener Erinnerung ein Spiel benennen.
Zufriedenheit	Kind 2 A2	29	31	B: (sehr leise und schwer verst.) Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen hat? Hm, nein, nein. I: Bei dir nicht? B: Nein.	Es gab kein Spiel, das mir besonders gut gefallen hat.	Kind 2 benennt kein Spiel, das er besonders gut fand.	Zufriedenheit: • Kind 2 hat sich in den Stunden gut und wohl ge-

Zufriedenheit	Kind 2 A2	34	37	I: Genau. Und ich darf dich etwas fragen. (.) Wie hast du dich in den Stunden gefühlt, die wir zusammen gemacht haben? B: Gut. I: Gut. Immer? B: Immer.	Ich habe mich in den Stunden immer gut gefühlt.	Kind 2 hat sich in den Stunden immer gut gefühlt.	fühlt. • Kind 2 benennt ein Spiel, das er gerne noch gespielt hätte. • Kind 2 benennt ein Spiel, das ihm besonders gut gefallen hat.
Zufriedenheit	Kind 2 A2	52	55	I: Ok, ob dir etwas in den Stunden gefehlt hat, Kind 2. B:Mhmh (verneint) I: Nein? B: Mhmh (verneint) Nein.	Mir hat in den Stunden nichts gefehlt.	Kind 2 erklärt, dass ihm in den Stunden nichts gefehlt habe.	
Zufriedenheit	Kind 2 A2	60	70	I: Vier Stück darfst du vorgehen. (...) Mhm, eine Frage. Achtung: Gibt es etwas, das die Stunden für dich NOCH schöner gemacht hätten, Kind 2? B: Mh, ja. I: Was denn, Kind 2? Was wäre noch schöner gewesen? (..) B: Weiß ich nicht. I: Weißt du nicht? (..) B: Wenn wir nach draußen gehen könnten. I: Achso, hättest du gerne draußen auch mal gespielt? B: Mhm (bejaht) I: Ah, ok. B: Verstecken. I: Mhm, verstecken draußen, ja. Gut, dann darfst du würfeln, Kind 2.	Die Stunden wären für mich noch schöner gewesen, wenn wir auch mal draußen Verstecken gespielt hätten.	Kind 2 benennt ein Spiel, dass er gerne noch gespielt hätte.	
Zufriedenheit	Kind 2 A2	122	123	Gab es eine Stunde oder ein Spiel, über das du dich geärgert hast, Kind 2? B: Nein.	Es gab kein Spiel, über das ich mich geärgert habe.	Kind 2 hat sich in den Stunden nicht geärgert.	

Zufriedenheit	Kind 2 A2	124	129	I: Ne? (.) Dann guck ich mal weiter. Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast? B: Mh ja. In der Schule bei dir. I: Aha. Und gab es eine, in der du dich unwohl gefühlt hast? B: Ja. I: Welche war das denn? B: Nein, gar keine. (.)	Ich habe mich in den Stunden besonders wohl gefühlt. Es gab keine Stunde, in der ich mich unwohl gefühlt habe.	Kind 2 hat sich in den Stunden wohl gefühlt.	
Zufriedenheit	Kind 2 A2	130	134	I: EINE Frage hab ich noch, Kind 2. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, das dir besonders gut gefallen hat? B: Was? In eurer? I:Mhm (bejaht). B: Ja. Das mit der Höhle. I: Mit der Höhle fandest du gut.	Das Spiel mit der Höhle hat mir besonders gut gefallen.	Kind 2 kann ein Spiel benennen, das er besonders gut fand.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 2 A2	4	9	I: Genau. Jetzt darf ich dir eine Frage stellen, Kind 2. Wenn du an die Stunden denkst, die wir zusammen bei dir in der Schule gemacht haben, ja, "Waren die Stunden anstrengend, Kind 2?" (..) B: Anstrengend. I: Ja? Waren die anstrengend? B: Mh. I: Hättest du gerne mehr Pausen gemacht? B: Ja.	Die Stunden waren anstrengend und ich hätte gerne mehr Pausen gemacht.	Kind 2 sagt, dass die Stunden für ihn anstrengend waren und er gerne mehr Pausen gehabt hätte.	Rahmenbedingungen und Struktur: • Kind 2 empfand die Stunden anstrengend und hätte gerne mehr Pausen gehabt. • Den Raum und die Materialien

Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 2 A2	22	27	I: So, dann darf ich dich was fragen. (Geräusche) Kind 2, wenn du an die Stunden denkst, die wir gemacht haben, wie fandest du denn den Raum und die Materialien, mit denen wir gespielt haben? B: Gut. I: Ja? Hat dir das Spaß gemacht? B: Ja. I: Oder hättest du gerne noch mit etwas anderem gespielt? B: Nein nicht mit was anderem.	Der Raum und die Spielsachen haben mit gut gefallen.	Kind 2 haben der Raum und die Materialien gut gefallen.	fand Kind 2 gut. • Kind 2 benennt ein Spiel, das er besonders leicht fand.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 2 A2	39	40	B: (leise) Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben? Gut. I: Mhm, du fandest den gut. Ich fand den auch ganz schön. Wir haben ja in verschiedenen Räumen gespielt, ne. (.) Wir waren ja mal in dem Malraum und dann waren wir mal in dem äh Gottesdienstraum, ne.	Ich fand den Raum, in dem wir gespielt haben, gut.	Kind 2 hat der Raum gut gefallen.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 2 A2	114	122	I: Eine Frage gibt es noch. Gab es Spiele, die du besonders schwierig fandest? B: Mhm (verneint), nein, nein, nein. I: Und gab es Spiele, die du besonders leicht fandest? B: Ja. I: Ja? Was fandest du denn ganz einfach? B: Mit der Höhle. I: Nochmal. B: Mit der Höhle. I: Mit der HÖHLE, das. Ahja, das war besonders einfach, ja, ok.	Das Spiel mit der Höhle fand ich besonders leicht.	Kind 2 kann ein Spiel benennen, das er besonders leicht fand.	

Zusammensetzung der Stunden	Kind 2 A2	78	80	I: Und dann darf ich dich was fragen. Achtung, Kind 2: Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deiner Mama oder deinem Papa gemacht? B: Nein. Bestimmt nein. I: Nein, ok. (.) Dann bin ich.	Ich hätte dich Stunden bestimmt nicht gerne zusammen mit meinen Eltern gemacht.	Kind 2 hätte die Stunden nicht gerne mit seinen Eltern zusammen gemacht.	Zusammensetzung der Stunden: • Kind 2 hätte die Stunden nicht gerne zusammen mit seinen Eltern gemacht. • Kind 2 fand es gut, dass ein weiteres Kind dabei war. Dieses Kind mag er und würde sich gerne noch mal mit ihr treffen. • Kind 2 hätte gerne noch eine bestimmte Freundin dabei gehabt.
Zusammensetzung der Stunden	Kind 2 A2	82	94	I: Ne. Dann bist du. (...) Und ich frag dich was. Wie fandest du es, dass bei den Stunden noch ein anderes Kind dabei war? V. war ja dabei, ne. B: Gut. I: Ja? Hat dir das gefallen? B: Ja. I: Oder hättest du noch gerne jemand anderes dabei gehabt? B: Nein, nein. I: Ne. B: Doch die U. I: Die U., ok. B: Die wohnt in S. I: Ah. B: Weit weg von K. I: Ja, aber nicht so weit von euch hier, ne?	Ich fand es gut, dass noch ein anderes Kind in den Stunden dabei war. Ich hätte gerne noch eine Freundin dabei gehabt (benennt den Namen).	Kind 2 fand es gut, dass ein anderes Kind dabei war und hätte gerne eine weitere Freundin dabei gehabt.	

Zusammensetzung der Stunden	Kind 2 A2	101	109	B: Wie findest du das Kind/die Kinder, die an den Stunden teilgenommen haben? Gut. I: Wie fandest du V.? Magst du die? B: Ja. I: Ja? Ok. Bist du noch mal dran? Ok. (.) Eins. (..) Du bist ja gleich schon da. Mal sehen: Triffst du dich gerne mit dem Kind, das bei den Stunden dabei war? Triffst du dich gerne mit V.? B: Ja. I: Ja? Habt ihr euch noch mal verabredet? B: Nein, nur einmal. I: Einmal. Und würdest du dich gerne noch mal mit ihr treffen? B: Ja.	Ich mag das Kind, das bei den Stunden dabei war. Ich habe mich nur einmal mit ihr außerhalb der Schule getroffen, aber würde sie gerne noch mal treffen.	Kind 2 mag das Kind, das in den Stunden dabei war und würde sich gerne häufiger mit ihr verabreden.

Tab. 18: Kodierungen Kind 3, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Antwort aus dem Interview	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Emotionales Selbstkonzept	Kind 3 A1, t2	7	7	B: "Ich bin glücklich, wenn" ich schwimme.	Ich bin glücklich, wenn ich schwimme	Kind 3 ist glücklich, wenn er schwimmt.	Emotionales Selbstkonzept: • Glücklich: beim Schwimmen • Wohlfühlen: unspezifisch, beim Schlafen • Ärger: Streit mit Bruder, Medienverbot
Emotionales Selbstkonzept	Kind 3 A1, t2	57	65	B: (..) "Ich fühle mich wohl, wenn" bei gar nichts. I: NIE? B: Doch, bei allen Sachen. Oder manchmal nur manchmal. I: Ah, wenn du eine Eins geschrieben hast in der Schule, meinst du? B: Nein. (.) I: Oder was meinst du mit einser? B: Bei gar keinen Sachen. I: Achso. B: Bei allen. Nur bei manchen.	Ich fühle mich bei manchen Sachen wohl.	Kind 3 fühlt sich in verschiedenen Situationen wohl.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 3 A1, t1	72	81	I: Wann ärgerst du dich denn Kind 3? B: Wenn mein Bruder (Name ersetzt) mich NERVT. I: Das kann ich verstehen. Der kleine Bruder ne. B: Und wenn ich IPad-Verbot habe. I: Ah okay. Das gibt es manchmal? B: JA. I: Hm. B: Und dann sagt, will ich später fernsehen, sagt er ich, dann sagt Papa ich habe Fernseh, ich habe Medienverbot. I: Das ist ärgerlich ne? B: Ja.	Ich ärgere mich, wenn mein Bruder mich nervt und wenn ich IPad-Verbot habe.	Kind 3 ärgert sich, wenn er IPad-Verbot hat und wenn sein Bruder ihn nervt.	

Emotionales Selbstkonzept	Kind 3 A1, t1	172	173	B: "Ich fühle mich wohl wenn," (...) ich schlafe. I: Ja. Hmm. // B: Glaube ich zumindest.	Ich fühle mich wohl, wenn ich schlafe.	Kind 3 fühlt sich wohl, wenn er schläft.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t2	39	53	B: Ich werfe. (..) I: Dann klebt der da, ne. B: (flüstert) Ich habe aber weit geworfen. I: (flüstert) Fast bis zur Tür. (.) B: (flüstert) Was? 100 Zentimeter. I: Das waren bestimmt drei Meter. (.) B: (flüstert) Nein. Drei Meter ist, so lang ist unser Tisch. I: Meinst du, das ist noch weiter? B: Nein, weniger. (.) Unser Tisch ist nicht von hier bis da. I: Ne? B: In der Küche. I: Ne, das stimmt, der ist ein bisschen kürzer, ne. B: Ne der ist/ Der ist auch zwei Meter. I: Ahja, guck. Dann könnte das sein, ne. B: Oder drei Meter. Weiß ich nicht. Ich meine aber zwei Meter.	Ich habe weit geworfen. Ich habe vielleicht 2 Meter geworfen. Wartet Rückmeldung ab zur Einschätzung der Wurfweite.	Kind 3 verbalisiert seine motorische Leistung, schätzt sie ein und wartet eine Rückmeldung ab.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Direkte verbale Rückmeldung • Keine Bevorzugung von Personen • Sichert sich Zuweisungen durch Vergleiche in sozialen Zusammenhängen ab, indem er Spielregeln ungleich macht.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t2	165	169	B: "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" (4) Weiß ich nicht. I: (.) Ich glaube, heute ist so ein weiß ich nicht Tag. Kann das sein? B: Ja. I: Ein Tag ohne Wissen. B: Die Sachen weiß ich aber eh nicht.	Ich weiß nicht, wer mir oft sagt, dass ich etwas gut kann.	Kind 3 weiß nicht, wer ihm sagt, dass er etwas gut kann.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t1	7	18	B: "Beim wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei gar keinem. I: Bei gar keinem? B: Ja. Gibt es keinen.	Ich freue mich bei mehreren Leuten, wenn sie mir sagen, dass ich etwas gut kann.	Kind 3 freut sich bei mehreren Leuten, wenn sie ihm sagen, dass er etwas	

				I: Gibt es keinen, der dir sagt, dass du was gut kannst oder du freust dich bei keinem? B: Bei keinem freue ich mich. I: Okay. Ich freue mich // B: Bei mehreren freue ich mich I: Bei mehreren? B: Ja. I: JA. Das kann auch sein. Weißt du welche das sind? B: Nö.		gut kann.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t1	35	44	B: Und ich bin heute fünf Bahnen geschwommen. I: BOAH. B: Obwohl ich noch nicht schwimmen kann. I: HUCH, wie hast du das denn gemacht? B: Wir sollten einfach schwimmen. I: Und das hast du dann IRGENDWIE gemacht? B: Ja. (.) Und geschafft. I: BOAH, nicht schlecht. I: So gekrault dann oder wie hast du das gemacht? B: So (zeigt es vermutlich)	Ich bin fünf Bahnen geschwommen, (Wartet Rückmeldung ab)obwohl ich nicht richtig schwimmen kann. Ich habe es geschafft fünf Bahnen zu schwimmen. (wartet Rückmeldung ab)	Kind 3 verbalisiert seine motorischen Leistungen, schätzt sie selbst ein und wartet Rückmeldung hierzu ab.
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t1	178	180	I: OAH, schiebst du mich da weg? B: Ja, ich möchte gewinnen. // I: Du hast mich rausgeschmissen. B: Ich möchte gewinnen.	Ich möchte gewinnen und schmeiße dich raus (gegen die Spielregeln).	Kind 3 verändert Spielregeln, um mit Sicherheit gewinnen zu können.

Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 3 A1, t1	186	191	B: Eins, zwei, drei, vier (unv.) // I: Du darfst auch rein. I: Und dir fehlen nur noch // B: Und ich schicke dich eben aus dem Magen raus. I: BOAH. B: Ne, ich stelle mich, ne ich stelle dich an das Ziel. I: Du machst NEUE Spielregeln einfach so? B: Ja (lacht).	Ich stelle deine Spielfigur um und mache neue Spielregeln. (freut sich darüber)	Kind 3 verändert Spielregeln, um gewinnen zu können.		
Elternakzeptanz	Kind 3 A1, t2	159	161	B: "Mit meiner Familie mache ich/ (5)" Schwimmen. I: Auch Schwimmen. Das ist ja wohl/ Upsala, schwimmt ihr auch jetzt draußen, wo so schönes Wetter ist? Oder im Schwimmbad? B: Im Schwimmbad.	Mit meiner Familie gehe ich gerne Schwimmen.	Kind 3 geht mit seiner Familie gerne schwimmen.	Elternakzeptanz: • Geht gerne mit seinen Eltern Schwimmen • Spielt mit seiner Familie gerne Ballspiele	
Elternakzeptanz	Kind 3 A1, t2	171	171	B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" Weiß ich nicht. (..)	Ich weiß nicht, was das Schönste daran ist, mit meiner Familie zusammen zu sein.	Kind 3 kann nicht benennen, was er schön daran findet, mit seiner Familie zusammen zu sein.		
Elternakzeptanz	Kind 3 A1, t1	65	65	B: (7) "Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" (..). Schwimmen.	Ich gehe mit meinen Eltern gerne Schwimmen.	Kind 3 geht mit seinen Eltern gerne schwimmen.		
Elternakzeptanz	Kind 3 A1, t1	238	239	"Mit meiner Familie spiele ich am liebsten" (..) B: ZOMBIEBALL.	Mit meiner Familie spiele ich am liebsten Zombieball.	Kind 3 spielt mit seiner Familie gerne Zombieball.		
Globales	Kind 3 A1,	3	3	B: Du hast immer Glück.	Du (die Mitspielerin)	Kind 3 verbali-	Globales	Selbstwert-

Selbstwertgefühl	t2				hast immer Glück.	siert, dass andere Personen Glück haben.	gefühl: • Findet sich selbst schlau
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t2	12	13	I: (.) Da steht halt, wie der Drache heißt, ne. (..) Nicht dass man das vergisst. Du darfst eine Karte ziehen, ne. Du bist auf einem/ B: Weiß ich. Ich bin ja nicht doof.	Ich bin nicht doof.	Kind 3 findet sich selbst schlau.	• Wäre gerne ein Tier mit besonderen Kräften (stark oder fliegen können) • Bennent nicht, was er an sich mag • Strategien zur Selbstbestätigung (Spielregeln ändern)
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t2	91	99	B: "Ich würde gerne sein wie" ein Vogel bis eine Katze kommt. (...) oder wie gar keiner. I: Letztes Mal hast du, glaube ich, gesagt wie ein Löwe, ne. B: Nein. I: Ne? (.) B: Wie ein Vogel. I: Wie ein Vogel. B: Und wie ein Mensch. I: Ja, das ist sowieso am besten, ne. Finde ich auch. B: Ich bin eh ein Mensch.	Ich wäre gerne wie ein Vogel, solange keine Katze kommt. Ich bin ein Mensch. Das ändert sich nicht.	Kind 3 wünscht sich ein Tier zu sein, das besondere Kräfte hat, entweder stark oder kann fliegen. Er wehrt fantasiegestützten Gedanken schnell wieder ab.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t2	135	139	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" weiß ich nicht. Ich weiß ja noch nicht mals, wie ich mich finde. (.) I: Manche Leute finden halt, ich weiß nicht, zum Beispiel ihre Haare besonders toll oder die finden es toll, dass sie gut zuhören können. B: Ich weiß es nicht. I: Oder dass sie nett sind. B: ICH WEISS ES NICHT.	Ich weiß nicht, was ich an mir mag.	Kind 3 kann nicht benennen, was er an sich mag.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t1	68	71	I: Eins, zwei, drei, vier, fünf. Hah, aber ich kriege jetzt auch eine. Ich nehme mal schwarz. "Ich ärgere mich, WENN" (5),	Mitspielerin sagt, dass sie sich ärgert, wenn sie bei einem Spiel verliert.	Kind 3 freut sich, wenn andere verlieren	

				wenn ich bei so einem Spiel verliere, dann ärgere ich mich. B: Haha. I: Hmm. B: Ich werde gewinnen.	Kind 3 lacht und sagt, er werde gewinnen.	und er gewinnt.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t1	178	180	I: OAH, schiebst du mich da weg? B: Ja, ich möchte gewinnen. // I: Du hast mich rausgeschmissen. B: Ich möchte gewinnen.	Ich möchte gewinnen und schmeiße dich raus.	Kind 3 verändert Spielregeln, um mit Sicherheit zu gewinnen.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t1	186	191	B: Eins, zwei, drei, vier (unv.) // I: Du darfst auch rein. I: Und dir fehlen nur noch // B: Und ich schicke dich eben aus dem Magen raus. I: BOAH. B: Ne, ich stelle mich, ne ich stelle dich an das Ziel. I: Du machst NEUE Spielregeln einfach so? B: Ja (lacht).	Ich stelle deine Spielfigur um und mache neue Spielregeln. (freut sich darüber)	Kind 3 verändert Spielregeln, um mit Sicherheit zu gewinnen.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t1	200	204	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag" ist, gar nichts. I: Nicht deine Nase oder (..) deine Finger B: NÖ. I: Oder dass du so gut rennen kannst? B: Nö.	Ich weiß gar nichts, was ich besonders an mir mag.	Kind 3 kann nicht benennen, was er an sich mag.
Globales Selbstwertgefühl	Kind 3 A1, t1	207	224	I: Das könnte man AUCH machen, ja. Das merke ich mir mal für nächstes Mal. Ja? (.) "Ich würde gerne sein WIE", manchmal würde ich gern sein wie ein Vogel, der einfach wegfliegen kann. B: NACH SÜDEN. I: Zum Beispiel da wo die Sonne scheint genau.	Ich möchte gerne sein wie ein Löwe, weil ich dann in einem warmen Land bin. Nein, ich möchte lieber sein wie ein Vogel, der durch die Gegend und in Wohnungen fliegen kann.	Kind 3 wünscht sich ein Tier zu sein, das besondere Kräfte hat, entweder stark oder kann fliegen. Er wehrt fantasie-

				B: Da gehe ich jetzt hin. I: Du auch? Würdest du auch gerne mal sein wie ein Vogel oder irgendjemand anderes? B: JETZT gerade. I: JETZT gerade. Aber sonst nicht? B: Ne wie ein Löwe, da bin ich schon in einem warmen Land. Hähä. I: Stimmt. // B: Nein, ich weiß es nicht. B: Eher, wie ein Vogel, da kann ich durch die Gegend fliegen. I: Das ist gut, ne? // B: Wie ich möchte. I: Ja, das finde ich auch. // B: Und ich versuche in Wohnungen zu fliegen. I: Oh. Lieber nicht. B: Wieso nicht? I: Ja, meistens sind ja die Fenster zu. (.) Und dann knallt man dagegen. B: Dann nehme ich mir eine Pistole mit. I: Achso. B: Als Vogel, was nicht funktioniert.	Als Vogel nehme ich mir eine Pistole mit, um Fenster zu öffnen. Aber ein Vogel kann keine Pistole haben.	gestützten Gedanken schnell wieder ab.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 3 A1, t2	12	13	I: (.) Da steht halt, wie der Drache heißt, ne. (..) Nicht dass man das vergisst. Du darfst eine Karte ziehen, ne. Du bist auf einem/ B: Weiß ich. Ich bin ja nicht doof.	Ich bin nicht doof.	Kind 3 findet sich selbst schlau.	Akademisches Selbstkonzept: • Findet sich schlau • Mag kein Englisch- und kein Deutschunterricht • Mag Sportunterricht und Schwimmen • Findet, dass er in keinem Fach besonders gut ist
Akademisches Selbstkonzept	Kind 3 A1, t2	35	37	B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" Deutsch. I: (..) Alles in Deutsch? Oder irgendwas bestimmtes nicht? B: Alles in Deutsch.	Ich mag Deutsch nicht.	Kind 3 mag keinen Deutschunterricht.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 3 A1, t1	27	33	"In der Schule bin ich besonders gut IN." (.) Ich gehe gar nicht mehr in die Schule, aber früher als ich in die Schule gegangen	Ich finde Englisch langweilig. Ich mag Sport. Ich mag Schwimmen.	Kind 3 mag kein Englischunterricht. Er mag	

				bin, war ich besonders gut in (..) Sport und Englisch, Englisch. B: Ich finde Englisch langweilig. I: Wo bist du denn besonders gut drin in der // B: in gar keinem I: Kein FACH wo du sagst boah da bin ich richtig gut? B: Nö. Ich mag nur Sport. I: Ah GUCK. Ja. Das magst du gerne. Das mochte ich auch immer gerne. B: Und Schwimmen mag ich gerne. Das hatte ich heute.	Ich bin in keinem Fach gut.	Sport und Schwimmen. Kind 3 empfindet, dass er in keinem Fach gut ist.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 3 A1, t1	111	115	B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag." (..) Deutsch. I: Hm. B: Das ist so scheiße. I: Bringt keinen Spaß? B: Nö. (..).	Ich mag Deutsch nicht. Das ist scheiße.	Kind 3 mag keinen Deutschunterricht.	
Aussehen	Kind 3 A1, t2	123	128	Ich habe eine/ "Ich finde mein Aussehen" weiß ich nicht. (..) I: Man kann ja sagen gut oder in Ordnung oder/ B: WEISS ich nicht. I: Okay. B: WEISS ich nicht. I: Weiß ich nicht, okay. Weiß ich nicht.	Ich weiß nicht, wie ich mein Aussehen finde.	Kind 3 kann nicht benennen, wie er sein Aussehen findet.	Aussehen: • Kann nicht benennen, was er an sich mag oder wie er sein Aussehen findet

Aussehen	Kind 3 A1, t2	135	139	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" weiß ich nicht. Ich weiß ja noch nicht mals, wie ich mich finde. (.) I: Manche Leute finden halt, ich weiß nicht, zum Beispiel ihre Haare besonders toll oder die finden es toll, dass sie gut zuhören können. B: Ich weiß es nicht. I: Oder dass sie nett sind. B: ICH WEISS ES NICHT.	Ich weiß nicht, was ich an mir mag.	Kind 3 kann nicht benennen, was er an sich mag.	
Aussehen	Kind 3 A1, t1	255	257	"Ich finde mein Aussehen" (..) weiß ich nicht. I: Weißt du nicht? Man könnte ja sagen, ok, in Ordnung, super, gut. B: Weiß ich nicht. Weiß ich nicht. // I: Weiß ich nicht.	Ich weiß nicht, wie ich mein Aussehen finde.	Kind 3 kann nicht benennen, wie er sein Aussehen findet.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t2	7	7	B: "Ich bin glücklich, wenn" ich schwimme.	Ich bin glücklich, wenn ich schwimme.	Kind 3 ist glücklich, wenn er schwimmt.	Sportkompetenz: • Schwimmen, Lauf- und Ballspiele macht er gerne • Sucht direkte Prädikatenzuweisung in Bezug auf motorische Fähigkeiten (werfen, schwimmen) • Findet, dass er in Laufspielen gut ist • Tendenzen zur Selbsterkenntnis, Selbstbeeinträchtigung und Selbstbestätigung zu erken-
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t2	39	53	B: Ich werfe. (..) I: Dann klebt der da, ne. B: (flüstert) Ich habe aber weit geworfen. I: (flüstert) Fast bis zur Tür. (.) B: (flüstert) Was? 100 Zentimeter. I: Das waren bestimmt drei Meter. (.) B: (flüstert) Nein. Drei Meter ist, so lang ist unser Tisch. I: Meinst du, das ist noch weiter? B: Nein, weniger. (.) Unser Tisch ist nicht von hier bis da. I: Ne? B: In der Küche. I: Ne, das stimmt, der ist ein bisschen kürzer, ne.	Ich kann weit werfen, ungefähr 2 Meter.	Kind 3 findet, dass er weit werfen kann und schätzt seine Leistung selbständig ein.	

				B: Ne der ist/ Der ist auch zwei Meter. I: Ahja, guck. Dann könnte das sein, ne. B: Oder drei Meter. Weiß ich nicht. Ich meine aber zwei Meter.			nen
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t2	111	111	B: "Im Sport bin ich besonders gut in" gar keinem. (.) In Rennspielen. (.)	Ich bin gut in Rennspielen.	Kind 3 findet, dass er gut ist in Laufspielen.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t2	159	161	B: "Mit meiner Familie mache ich/ (5)" Schwimmen. I: Auch Schwimmen. Das ist ja wohl/ Uppsala, schwimmt ihr auch jetzt draußen, wo so schönes Wetter ist? Oder im Schwimmbad? B: Im Schwimmbad.	Ich schwimme gerne mit meiner Familie.	Kind 3 geht gerne mit seiner Familie schwimmen.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t1	29	49	I: Wo bist du denn besonders gut drin in der // B: in gar keinem I: Kein FACH wo du sagst boah da bin ich richtig gut? B: Nö. Ich mag nur Sport. I: Ah GUCK. Ja. Das magst du gerne. Das mochte ich auch immer gerne. B: Und Schwimmen mag ich gerne. Das hatte ich heute. I: Schwimmen. Das fand ich auch immer ganz gut. B: Und ich bin heute fünf Bahnen geschwommen. I: BOAH. B: Obwohl ich noch nicht schwimmen kann. I: HUCH, wie hast du das denn gemacht? B: Wir sollten einfach schwimmen. I: Und das hast du dann IRGENDWIE gemacht?	Ich mag Sport und Schwimmen. Ich bin fünf Bahnen geschwommen, obwohl ich nicht richtig schwimmen kann. Ich habe es geschafft.	Kind 3 mag Sport und Schwimmen. Er verbalisiert seine motorische Leistungsfähigkeit.	

				B: Ja. (.) Und geschafft. I: BOAH, nicht schlecht. I: So gekrault dann oder wie hast du das gemacht? B: So (zeigt es vermutlich) I: Ah. Dann kannst du ja doch schwimmen. (...) So schwimmt man ja ne? B: Hm. Nur bei der ersten Bahn habe ich gestrampelt. I: Mit den Füßen so? B: Ja I: Hmm. // B: Aus Versehen.			
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t1	65	65	B: (7) "Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" (..). Schwimmen.	Mit meinen Eltern gehe ich gerne Schwimmen.	Kind 3 geht mit seinen Eltern gerne Schwimmen.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t1	126	128	I: "Im SPORT spiele ich am liebsten?" B: ZOMBIEBALL. I: Oh das kenne ich gar nicht. // B: Ich zumindest.	Ich spiele gerne Zombieball im Sportunterricht.	Kind 3 spielt im Sportunterricht gerne Zombieball.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t1	153	157	B: „Im Sport bin ich besonders gut in“ (.) Rennspielen. I: Rennspiele. B: Weil die mir nur Spaß machen. I: Hm. B: Die anderen Spiele machen mir nicht Spaß, ohne rennen. Die sind langweilig.	Ich bin besonders gut in Rennspielen. Spiele ohne rennen sind langweilig und bringen mir keinen Spaß.	Kind 3 findet, dass er gut ist in Laufspielen. Spiele ohne Laufen bringen ihm keinen Spaß.	
Sportkompetenz	Kind 3 A1, t1	193	194	I: "Ich kann besonders gut" (..) tanzen. B: Ich mag tanzen nicht.	Ich mag tanzen nicht.	Kind 3 mag kein Tanzen.	
Peerakzeptanz	Kind 3 A1, t2	15	33	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" mit allen. I: Mit ALLEN? B: Meinen Freunden.	Ich treffe mich gerne mit meinen Freunden. Das sind nicht so viele. Einige davon sind in	Kind 3 trifft sich gerne mit Freunden. Er sagt, dass dies	Peerakzeptanz: • Trifft sich gerne mit Freunden • Kann Anzahl der

				I: Mit allen deinen Freunden. Okay. Sind das viele? Ganz viele? B: So viele auch nun wieder nicht. I: Alle aus der Schule. B: NEIN. I: Nein. B: Nicht alle. I: Achso, nicht alle aus der Schule. Aber sie gehen auch alle mit dir zur Schule, deine Freunde. B: Nicht alle. I: Ne? B: Zwei nicht. (..) I: Die sind dann auf einer anderen Schule? Oder? B: Ja. Der eine ist sogar/ Der eine ist in S. (.) I: Das ist ein Stück weiter weg oder? B: Ja. I: Ja. (.) Und da kann man dann nur mit dem Auto hin. B: Ja. (...)	meiner Schule, zwei nicht. Einer wohnt weit weg.	nicht so viele seien. Zwei davon sind nicht in seiner Schule.	Freunde einschätzen • Hat sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schule Freunde
Peerakzeptanz	Kind 3 A1, t1	146	149	Das Kind von meiner Schwester, mit dem spiele ich gerne. Und DU? B: (5). Mit meinen besten Freunden. I: Ah. Gibt es mehrere? B: Ja.	Ich spiele gerne mit meinen besten Freunden. Ich habe mehrere beste Freunde.	Kind 3 hat mehrere beste Freunde, mit denen er gerne spielt.	
Peerakzeptanz	Kind 3 A1, t1	235	237	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" Mit V. und L. I: Mit L. Ein Freund von dir? B: Ja.	Ich treffe mich gerne mit zwei Freunden (Namen werden genannt).	Kind 3 trifft sich gerne mit bestimmten Freunden.	

Tab. 19: Kodierungen Kind 3, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Zufriedenheit	Kind 3 A2	14	19	I: Ok, dann darf ich dir eine Frage stellen. Und hier steht, es geht um die Stunden, die wir zusammen gemacht haben, Kind 3. In dem/in der Sporthalle, ja? Und ich möchte wissen, ob es eine Stunde oder ein Spiel gab, die dir besonders gut gefallen haben. B: Gar nichts. I: Gar nichts hat dir gefallen. B: Ja. I: Ok. Weißt du auch, warum dir das nicht gefallen hat? B: Ja, weil es langweilig war.	In den Stunden, die wir zusammen gemacht haben, hat mir gar nichts gefallen, weil es langweilig war.	Kind 3 haben die Stunden nicht gefallen, weil er sie langweilig fand.	Zufriedenheit: • Die Stunden waren langweilig für Kind 3. • Kind 3 hätte lieber Zuhause Lego gespielt.
Zufriedenheit	Kind 3 A2	20	23	I: Ok. Dann darf ich jetzt würfeln. Ich nehm mal grün. Sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Und du darfst mir eine Frage stellen. B: Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? I: Also mir hat das besonders gut gefallen, wenn wir mit den Frisbees gespielt haben. Das fand ich besonders nett. B: Ich fands langweilig. (.)	Die Stunden fand ich langweilig.	Kind 3 fand die Stunden langweilig.	
Zufriedenheit	Kind 3 A2	40	45	I: Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast? B: Nö. I: Gab es denn eine Stunde, in der du dich besonders unwohl gefühlt hast? B: Alle. I: Mhm, weißt du auch warum das so war? B: Weil es langweilig war.	Es gab keine Stunde, in der ich mich besonders wohl gefühlt habe. Ich habe mich in allen Stunden unwohl gefühlt, weil es langweilig war.	Kind 3 hat sich in allen Stunden unwohl gefühlt, weil es langweilig für ihn war.	

Zufriedenheit	Kind 3 A2	56	64	I: OH, rausschmeißen gildet in dem Spiel nicht. Das funktioniert nicht. So, GAB es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? B: Über alle. Weil sie/ I: Kannst du auch/ Kind 3, kannst du auch sagen, warum? Was dich daran geärgert hat? B: //JA, weil es langweilig war// I: Hm, was war denn daran langweilig? B: Weiß ich doch nicht. I: Was hättest du denn gerne stattdessen gemacht? B: Zuhause Lego gespielt. I: Aha. Gut.	Ich habe mich über alle Stunden und Spiele geärgert, weil es langweilig war. Ich hätte lieber zuhause Lego gespielt.	Kind 3 hat sich über alle Stunden geärgert, weil sie langweilig für ihn waren. Er hätte lieber zuhause Lego gespielt.
Zufriedenheit	Kind 3 A2	89	89	B: Gab es ein, ach ja das hatten wir. Nein, gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/über die du dich geärgert hast? Ja. Ich aber.	Ich habe mich über eine Stunde oder ein Spiel geärgert.	Kind 3 hat sich über die Stunden geärgert.
Zufriedenheit	Kind 3 A2	91	91	B: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? Gar nichts. (unv.)	Es gibt nichts, was die Stunden für mich schöner gemacht hätte.	Kind 3 kann nichts benennen, was die Stunden für ihn schöner gemacht hätte.
Zufriedenheit	Kind 3 A2	97	97	B: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? Alles.	Mir hat in den Stunden alles gefehlt.	Kind 3 hat alles gefehlt in den Stunden.

Zufriedenheit	Kind 3 A2	124	129	I: Gab es etwas, was die Stunden für dich schöner gemacht hätte? B: Nö. (.) I: Du hast ja gesagt, du fandest die langweilig, was hätte denn anders sein müssen? B: //Nach Hause gehen// I: Du wärst lieber zuhause geblieben? B: Ja.	Es gibt nichts, was die Stunden für mich schöner gemacht hätte. Ich wäre lieber Zuhause geblieben als zu den Stunden zu gehen.	Kind 3 kann nichts benennen, was die Stunden für ihn schöner gemacht hätte. Er wäre lieber Zuhause geblieben.	
Zufriedenheit	Kind 3 A2	130	133	I: Ok. Und was, hat dir was geFEHLT in den Stunden? B: Das nach Hause gehen. Ja. I: Wie hast du dich denn in den Stunden gefühlt, Kind 3? B: Langweilig.	Ich wäre lieber Zuhause geblieben als zu den Stunden zu gehen. Ich habe die Stunden langweilig empfunden.	Kind 3 wäre während der Stunden lieber Zuhause geblieben, weil er die Stunden langweilig empfunden hat.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 3 A2	78	80	B: Waren die Stunden anstrengend? I: Manche fand ich schon anstrengend. B: //Ich gar keine//	Ich fand gar keine Stunde anstrengend.	Kind 3 hat die Stunden nicht als anstrengend empfunden.	Rahmenbedingungen und Struktur: • Die Stunden waren nicht anstrengend für Kind 3. • Kind 3 äußert keine Meinung zur Gestaltung der Stunden.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 3 A2	104	107	I: So dann darf ich dir jetzt Fragen stellen, Kind 3. Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest? B: Äh, nichts von beidem. I: Waren alle einfach? Oder alle schwierig? B: //JAA//	Ich fand keine Spiele besonders leicht oder besonders schwierig.	Kind 3 fand die Spiele weder besonders leicht noch besonders schwierig.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 3 A2	140	147	I: Wie fandest du denn den Raum, in dem wir gespielt haben? B: Keine Ahnung. I: Und wie fandest du die Sachen, mit denen wir gespielt haben? B: Keine Ahnung. I: (..) Waren die Stunden denn anstrengend? B: Ähm, keine Ahnung.	Ich weiß nicht wie ich die Spielsachen oder den Raum fand, in dem wir gespielt haben. Ich weiß nicht, ob die Stunden anstrengend waren oder ich gerne mehr oder	Kind 3 kann weder benennen, wie er die Spielsachen und den Raum fand, noch ob die Stunden anstrengend waren oder nicht.	

				I: Hättest du mehr Pausen gerne gemacht? Oder weniger? B: Keine Ahnung.	weniger Pausen gehabt hätte.		
Zusammensetzung der Stunden	Kind 3 A2	108	123	I: Ok. Triffst du dich gerne mit K., der ja bei den Stunden dabei war? B: Nö. I: Nicht. Gar nicht mehr? Triffst du den gar nicht mehr? B: Keine Ahnung. Ich hab mich eh noch nie mit dem getroffen. I: Achso. Wie findest du denn K.? Ist das ein Freund von dir oder? B: Nö. I: Nein. (..) Wie fandest du denn, dass K. dabei war? B: Keine Ahnung. Mittel. I: Hättest du lieber jemand anders dabei gehabt? B: Ja. I: Weißt du denn wen? B: Nö. (unv.) I: Hättest du die Stunden gerne mit deinen Eltern zusammen gemacht? B: Wäre schon besser. I: Ja? B: Jaja.	Ich treffe mich nicht gerne mit dem Kind, das in den Stunden dabei war. Dass das Kind dabei war fand ich mittelmäßig. Das Kind ist kein Freund von mir. Ich hätte gerne lieber jemand anderes dabei gehabt. Ich weiß aber nicht wen. Ich hätte die Stunden gerne zusammen mit meinen Eltern gemacht.	Kind 3 bezeichnet das zweite Kind nicht als Freund von sich. Dass es bei den Stunden dabei war, fand er mittelmäßig. Er hätte die Stunden gerne zusammen mit seinen Eltern gemacht.	Zusammensetzung der Stunden: • Zusammensetzung der Stunden empfand Kind 3 als mittelmäßig. • Kind 3 hätte die Stunden gerne zusammen mit seinen Eltern gemacht.

Tab. 20: Kodierungen Kind 4, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 A1, t2	45	47	B: "Ich ärgere mich, wenn" (4) wenn ich beim Fußball nicht mitspielen darf. I: Okay. Ist das manchmal so? B: Ja.	Ich ärgere mich, wenn ich beim Fußball nicht mitspielen darf.	Kind 4 ärgert sich, wenn er beim Fußball nicht mitspielen darf.	Emotionales Selbstkonzept: • Ärger: Mitspielen beim Fußball wird verweigert. • Trauer: bei Regen • Wohlfühlen: Zusammensein mit den Eltern • Glück: Gewinnen beim Fußball
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 A1, t2	77	77	B: "Ich fühle mich wohl, wenn" (4) ich bei meinen Eltern bin.	Ich fühle mich wohl, wenn ich bei meinen Eltern bin.	Kind 4 fühlt sich wohl bei seinen Eltern	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 A1, t1	23	23	B: Schwarz. „Ich bin glücklich, wenn“ (5) wenn ich beim Fußball gewinne.	Ich bin glücklich, wenn ich beim Fußball gewinne.	Kind 4 ist glücklich, wenn er beim Fußball gewinnt.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 4 A1, t1	107	107	B: "Ich bin traurig, wenn" (5) wenn es immer regnet.	Ich bin traurig, wenn es immer regnet.	Kind 4 ist traurig, wenn es regnet.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 4 A1, t1	13	15	B: "WER sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Meine Mutter und mein Vater.	Meine Mutter und mein Vater sagen mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 4s Eltern sagen ihm oft, dass er etwas gut kann.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Freunde: Fußball • Eltern: Allgemein
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 4 A1, t2	117	117	B: "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (...) Beim Fußballspielen? I: JA, und wer sagt dir dann, dass du etwas gut kannst? Deine Freunde oder der Trainer? Oder der Lehrer? Wer sagt so was? B: Meine Freunde.	Meine Freunde sagen mir beim Fußballspielen oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 4s Freunde sagen ihm beim Fußballspielen oft, dass er etwas gut kann.	
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t1	77	77	B: „Ich spiele besonders gerne mit“ Namen. I: Genau da steht mit Namen, und du darfst sagen, mit wem du gerne spielst. Wer ist das? Mit wem du gerne spielst?	Ich spiele besonders gerne mit meinem Papa.	Kind 4 spielt sehr gerne mit seinem Vater.	

				(...) Gibt es ein bestimmtes Kind? Oder deine Mutter? B: Mein Papa.			
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t1	7	9	B: „Mit meiner Familie mache ich/ spiele ich am liebsten“ (...) Mensch ärgere dich nicht.	Mit meiner Familie spiele ich am liebsten „Mensch ärgere dich nicht.“	Mit seiner Familie spielt Kind 4 gerne „Mensch ärgere dich nicht“.	Elternakzeptanz: • Spielt gerne mit seinen Eltern • Ist gerne mit seinen Eltern zusammen • Unzufrieden, wenn der Vater keine Zeit hat zum Fußballspielen • Fühlt sich bei seinen Eltern wohl
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t1	17	17	B: "WAS machst du gerne mit deinen Eltern/mit deiner Mutter/deinem Vater?" (..) mit meinen Eltern (4) I: Was machst du gerne mit denen? B: Mensch ärgere dich nicht spielen.	Mit meiner Familie spiele ich gerne „Mensch ärgere dich nicht.“	Mit seiner Familie spielt Kind 4 gerne „Mensch ärgere dich nicht“.	
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t1	69	71	B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" (..) I: Was findest du SCHÖN daran, wenn deine Mama hier ist? B: Keine Ahnung.(...) I: Du kannst ja auch ein bisschen überlegen.(..) B: WIRKLICH nicht. Ich weiß echt nicht. I: Es könnte ja sein, dass sie sich mit dir unterHÄLT oder mit dir SPIELT. B: mit mir spielt.	Das schönste daran, mit meiner Familie zusammen zu sein, ist, dass jemand mit mir spielt.	Kind 4 ist gerne mit seiner Familie zusammen, weil dann jemand mit ihm spielt.	
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t1	79	85	B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" I: Ist das manchmal irgendwie auch ANstrengend mit deinen Eltern? Findest du das manchmal auch doof? B: Meistens. I: MEISTENS findest du es DOOF? B: Wenn der/ mein Vater mit mir nicht	Ich finde es doof, wenn mein Vater nicht mit mir Fußball spielt.	Kind 4 mag es nicht, wenn sein Vater mit ihm nicht Fußball spielt.	

				Fußball spielt.			
Elternakzeptanz	Kind 4 A1, t2	99	103	B: "Ich fühle mich wohl, wenn" (4) ich bei meinen Eltern bin.	Ich fühle mich wohl, wenn ich bei meinen Eltern bin.	Kind 4 fühlt sich bei seinen Eltern wohl.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 A1, t2	23	23	B: "Eine Sache, die ich besonders an mit mag ist" (..) dass ich gut Fußball spielen kann.	Ich mag an mir besonders gerne, dass ich gut Fußball spielen kann.	Kind 4 mag an sich, dass er gut Fußball spielt.	Globales Selbstwertgefühl: • Findet sich gut • Findet, dass er gut Fußball spielt • Wäre gerne ein starkes Tier
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 A1, t2	73	73	B: "Ich finde mich" (..) gut.	Ich finde mich gut.	Kind 4 findet sich gut.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 A1, t1	31	33	B: Viele. „Ich kann besonders gut“ (...) Keine Ahnung. I: Was kannst du besonders gut machen? B: (...) Fußball spielen.	Ich kann besonders gut Fußball spielen.	Kind 4 findet, dass er gut Fußball spielt.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 4 A1, t1	51	57	B: Hm (Zustimmung). "Ich würde gerne sein wie" (..) I: Hm, gibt es eine PerSON, die du gerne sein würdest? B: mhmh (Verneint) I: Oder vielleicht jemand aus einem Computerspiel B: mhmh (Verneint) I: oder aus dem Fernsehen (.). Oder ein TIER, was du gerne sein würdest? B: Ein Tiger.	Ich würde gerne wie ein Tiger sein.	Kind 4 möchte gerne sein wie ein Tiger	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 4 A1, t2	59	61	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" Deutsch. I: In Schreiben und so? B: Ja.	In der Schule bin ich besonders gut und Deutsch und Schreiben.	Kind 4 findet, dass er in Deutsch und Schreiben gut ist.	Akademisches Selbstkonzept: • Findet seine Leistung in Deutsch gut • Mag Mathe nicht
Akademisches Selbstkonzept	Kind 4 A1, t2	62	63	Oh, bei mir steht "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag." Das ist bei mir (.) Mathe gewesen. B: Bei mir auch.	In der Schule mag ich Mathe nicht.	Kind 4 mag Mathe nicht.	
Akademisches	Kind 4 A1,	61	61	B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht	In der Schule mag ich Ma-	Kind 4 mag	

Selbstkonzept	t1			mag" MATHE.	the nicht.	Mathe nicht.	
Aussehen	Kind 4 A1, t2	9	9	B: "Ich finde mein Aussehen" (..) gut.	Ich finde mein Aussehen gut.	Kind 4 findet sein Aussehen gut.	Aussehen: • Findet sein Aussehen gut
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t2	23	23	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (..) dass ich gut Fußball spielen kann.	Ich mag an mir besonders gerne, dass ich gut Fußball spielen kann.	Kind 4 mag an sich, dass er gut Fußball spielt.	Sportkompetenz: • Findet, dass er gut Fußball spielt • Spielt gerne Fußball • Spielt am liebsten auf dem Fußballplatz • Ist glücklich, wenn er Erfolge im Sport erzielt
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t2	31	31	B: "Im Sport bin ich besonders gut in" Fußball.	Im Sport bin ich gut in Fußball.	Kind 4 findet, dass er gut ist im Fußballspielen.	
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t1	23	23	B: Schwarz. „Ich bin glücklich, wenn“ (5) wenn ich beim Fußball gewinne.	Ich bin glücklich, wenn ich beim Fußballspielen gewinne.	Kind 4 ist glücklich, wenn er beim Fußballspielen gewinnt.	
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t1	31	33	B: Viele. „Ich kann besonders gut“ (...) Keine Ahnung. I: Was kannst du besonders gut machen? B: (...) Fußball spielen.	Ich kann besonders gut Fußball spielen.	Kind 4 findet, dass er gut ist im Fußballspielen	
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t1	43	43	B: „Im Sport mache/spiele ich am liebsten“ (.) Fußball.	Ich spiele am liebsten Fußball.	Kind 4 spielt gerne Fußball.	
Sportkompetenz	Kind 4 A1, t1	117	119	"Ich spiele gerne" (.) I: An einem/ an welchem ORT du gerne spielst, ist die Frage jetzt. Zuhause oder in der Schule oder auf dem Spielplatz (.) oder aufm Fußballplatz. B: Aufm Fußballplatz und Zuhause.	Ich spiele gerne auf dem Fußballplatz und Zuhause.	Kind 4 spielt gerne auf dem Fußballplatz und bei sich Zuhause.	
Peerakzeptanz	Kind 4 A1, t2	13	15	B: "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (...) Beim Fußballspielen? I: JA, und wer sagt dir dann, dass du etwas gut kannst? Deine Freunde oder der Trainer? Oder der Lehrer? Wer sagt so	Meine Freunde sagen mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 4s Freunde sagen ihm beim Fußballspielen oft, dass er etwas gut kann.	Peerakzeptanz: • Freunde geben ihm positive Rückmeldungen

				was? B: Meine Freunde.			• Trifft sich/spielt gerne mit Freunden
Peerakzeptanz	Kind 4 A1, t2	35	41	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" (.) Mit meinen Freunden. (..) I: Gibt es da ganz bestimmte, Kind 4? B: Mhm (verneint). I: Oder alle möglichen. (4) Ne? Wie heißen die denn so? (..) B: Weiß ich nicht. I: Sind die in deiner Klasse? B: Ja.	Ich treffe mich gerne mit Freunden aus meiner Klasse.	Kind 4 trifft sich gerne mit Schulfreunden.	
Peerakzeptanz	Kind 4 A1, t1	117	119	"Ich spiele gerne" (.) I: An einem/ an welchem ORT du gerne spielst, ist die Frage jetzt. Zuhause oder in der Schule oder auf dem Spielplatz (.) oder aufm Fußballplatz. B: Aufm Fußballplatz und Zuhause.	Ich spiele gerne auf dem Fußballplatz und Zuhause.	Kind 4 spielt gerne auf dem Fußballplatz und bei sich Zuhause.	

Tab. 21: Kodierungen Kind 4, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 4 A2	88	90	I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.) B: Mhm, das mit den Nudeln. I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut?	Das Spiel mit den Schwimmnudeln hat mir besonders gut gefallen.	Kind 4 benennt aus der eigenen Erinnerung ein Spiel, das er in den Stunden gerne gespielt hat.	Wiedergabe von Stundeninhalten: • Kind 4 benennt aus eigener Erinnerung ein Spiel, das er gerne gespielt hat.
Zufriedenheit	Kind 4 A2	18	23	I: Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? (..) B: Ich hab mich gut gefühlt. I: Mhm, immer? Oder gab es auch mal ne	Ich habe mich in den Stunden sehr gut gefühlt.	Kind 4 hat sich in den Stunden sehr gut gefühlt.	Zufriedenheit: • Kind 4 hat sich in den Stunden gut

				Stunde, wo das nicht so war? B: Mhm (verneint). (..) I: Und, Kind 4, mehr so, wenn du dir vorstellst, so meinetwegen gut oder sehr gut oder so mittelmäßig? War das eher so gut, mittelmäßig oder sehr gut? B: //Gut// Sehr gut.			und wohl gefühlt. • Die Stunden wären für Kind 4 mit einem weiteren Freund noch schöner gewesen.
Zufriedenheit	Kind 4 A2	30	35	I: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) B: Nix. I: Nix. Ok, könnte ja auch sein, dass du gerne noch ein anderes Kind dabei gehabt hättest, noch einen Freund. B: //Doch hätte ich auch.// Hätte ich lieber. I: Ja? Noch einen anderen Freund von dir? (.) Wen denn noch? (..) Das waren ja schon zwei dabei, ne. (.) Oder hättest du lieber gerne einen von denen, der dabei war, nicht dabei gehabt und stattdessen jemand anderen? B: Ich hätte lieber drei dabei gehabt.	Mir hat in den Stunden nichts gefehlt. Ich hätte lieber drei Freunde in den Stunden dabei gehabt.	Kind 4 hätte in den Stunden gerne noch einen weiteren Freund dabei gehabt.	• Kind 4 benennt ein Spiel, das ihm besonders gut gefallen hat.
Zufriedenheit	Kind 4 A2	40	43	I: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? (..) B: Weiß ich nicht. I: Ne. Eben hast du ja eigentlich schon gesagt, ne, dass du gerne noch jemanden ein anderes Kind dabei gehabt hättest, ne. Vielleicht ist das ja sowas. B: Mhm (Zustimmung).	Wenn noch ein anderes Kind dabei gewesen wäre, wäre es noch schöner gewesen.	Kind 4 hätte in den Stunden gerne noch einen weiteren Freund dabei gehabt.	
Zufriedenheit	Kind 4 A2	86	87	Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? B: Immer hab ich mich wohl gefühlt.	Ich habe mich in allen Stunden wohl gefühlt.	Kind 4 hat sich in allen Stunden wohl gefühlt.	

Zufriedenheit	Kind 4 A2	88	90	I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.) B: Mhm, das mit den Nudeln. I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut? Ok	Das Spiel mit den Schwimmnudeln hat mir besonders gut gefallen.	Kind 4 fand das Spiel mit den Schwimmnudeln besonders gut.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 4 A2	4	6	Gut, dann darfst du würfeln. (...) Und ich darf mal gucken, was ich dich frage. Ah, waren die Stunden anstrengend? steht hier. B: Mhm (verneint). I: Ne. Hättest du gerne mehr Pausen gemacht, mal? Oder weniger Pausen? Auch nicht. (.) Ok.	Die Stunden waren für mich nicht anstrengend. Die Anzahl der Pausen war für mich angemessen.	Die Anzahl der Pausen war für Kind 4 angemessen. Er empfand keine Überanstrengung.	Rahmenbedingungen und Struktur: • Kind 4 empfand keine Überanstrengung in den Stunden. • Raum und Materialien fand Kind 4 gut.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 4 A2	10	13	I: Ok. (.) Wie fandest du den Raum und die Sachen, mit denen wir gespielt haben? B: Gut. I: Mh, hat dir irgendwas besonders gut gefallen? Irgendeine Sache? B: Mhm (verneint). Alle waren gleich gut.	Der Raum und die Spielsachen waren gut. Alle Sachen waren gleich gut.	Kind 4 fand den Raum und die Materialien gut.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 4 A2	80	82	I: Mhm, gab es Spiele, die du besonders schwierig fandest? (.) Und welche, die du ganz besonders leicht fandest? B: Alle. I: Alles war sehr leicht. Ok.	Ich fand alle Spiele besonders leicht.	Kind 4 fand alle Spiele leicht.	

Zusammensetzung der Stunden	Kind 4 A2	30	35	I: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) B: Nix. I: Nix. Ok, könnte ja auch sein, dass du gerne noch ein anderes Kind dabei gehabt hättest, noch einen Freund. B: //Doch hätte ich auch.// Hätte ich lieber. I: Ja? Noch einen anderen Freund von dir? (.) Wen denn noch? (..) Das waren ja schon zwei dabei, ne. (.) Oder hättest du lieber gerne einen von denen, der dabei war, nicht dabei gehabt und stattdessen jemand anderen? B: Ich hätte lieber drei dabei gehabt.	Ich hätte in den Stunden lieber noch einen anderen Freund dabei gehabt, insgesamt 3 Kinder.	Kind 4 hätte in den Stunden gerne noch einen weiteren Freund dabei gehabt.	Zusammensetzung der Stunden: • Kind 4 hätte gerne noch einen weiteren Freund mit in den Stunden gehabt. • Seine Eltern hätte Kind 4 nicht gerne dabei gehabt. • Kind 4 fand es gut, dass zwei seiner Freunde dabei waren und trifft sich nach wie vor mit diesen Freunden.
Zusammensetzung der Stunden	Kind 4 A2	40	43	I: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätten? (..) B: Weiß ich nicht. I: Ne. Eben hast du ja eigentlich schon gesagt, ne, dass du gerne noch jemanden ein anderes Kind dabei gehabt hättest, ne. Vielleicht ist das ja sowas. B: Mhm (Zustimmung).	Ich hätte in den Stunden gern noch ein anderes Kind dabei gehabt.	Kind 4 hätte in den Stunden gerne noch einen weiteren Freund dabei gehabt.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 4 A2	56	58	I: Dann schau ich mal. Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deinen Eltern gemacht? B: Mhm (verneint). I: Ne. Lieber mit Freunden.	Ich hätte die Stunden nicht gerne mit meinen Eltern zusammen gemacht.	Kind 4 hätte die Stunden nicht gerne mit seinen Eltern zusammen gemacht.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 4 A2	64	66	I: Wie fandest du es, dass bei den Stunden deine Freunde dabei waren? B: Gut. I: Mhm. Ok.	Dass bei den Stunden meine Freunde dabei waren, fand ich gut.	Kind 4 fand es gut, dass zwei seiner Freunde in den Stunden dabei waren.	
Zusammenset-	Kind 4 A2	72	75	I: Mhm. (..) Wie findest du es, dass/ Ach	Ich treffe mich mit	Kind 4 trifft sich	

zung der Stunden		ne, das hatten wir eben schon. Entschuldigung. Triffst du dich gerne noch mit den Freunden, die bei den Stunden dabei waren? E. und T., triffst du die noch manchmal? B: //Ja.// I: Ja? (.) Auch so zuhause, nicht nur in der Schule? B: Ja.	E. und T. in der Schule und Zuhause.	mit den beiden Freunden, die in den Stunden dabei waren, nach wie vor in der Schule und Zuhause.

Tab. 22: Kodierungen Kind 5, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Antwort aus dem Interview	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	6	6	B: "Ich bin glücklich, wenn" (..) ich mit meinen Freunden zusammen spiele.	Ich bin glücklich, wenn ich mit meinen Freunden zusammen spiele.	Kind 5 ist glücklich, wenn er mit seinen Freunden spielt.	Emotionales Selbstkonzept: • Glücklich: Spielen mit Freunden • Ärger: Schlechte Noten • Traurig: wenn er beleidigt wird • Wohlbefinden: im Bett liegen
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	54	54	B: "Ich ärgere mich, wenn" (..) ich eine schlechte Note kriege. (..)	Ich ärgere mich, wenn ich eine schlechte Note kriege.	Kind 5 ärgert sich über schlechte Schulnoten.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	56	56	B: "Ich bin traurig, wenn" (.) mich jemand beleidigt.	Ich bin traurig, wenn mich jemand beleidigt.	Kind 5 ist traurig, wenn er beleidigt wird.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t2	23	23	B: Ja. (..) "Ich bin glücklich wenn" (..) Ich mit meinen Freunden spiele.	Ich bin glücklich, wenn ich mit meinen Freunden zusammen spiele.	Kind 5 ist glücklich, wenn er mit seinen Freunden spielt.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t2	42	42	B: "Ich fühle mich wohl, wenn ich" (6) im Bett liege.	Ich fühle mich wohl, wenn ich im Bett liege.	Kind 5 fühlt sich wohl, wenn er im Bett liegt.	
Emotionales Selbstkonzept	Kind 5 A1, t1	59	59	B: Nein. (...). "Ich ärgere mich, wenn" (.) ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe.	Ich ärgere mich, wenn ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe.	Kind 5 ärgert sich über schlechte Schulnoten.	
Elternakzeptanz	Kind 5 A1, t3	58	58	B: Ja, ich habe nur noch drei. "Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" in einen Freizeitpark fahren.	Was machst du gerne mit deinen Eltern? In einen Freizeitpark fahren.	Kind 5 ist mit seinen Eltern gerne im Freizeitpark.	Elternakzeptanz: • Kind 5 ist gerne mit seinen Eltern zusammen • Interessen mit den Eltern: Freizeitparks, Ausflüge
Elternakzeptanz	Kind 5 A1, t3	72	72	B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" Da habe ich nichts.	Was ist das anstrengendste daran, mit deinen Eltern zusammen zu sein? Nichts.	Kind 5 ist gerne mit seinen Eltern zusammen.	

Elternakzeptanz	Kind 5 A1, t2	13	13	B: "WAS ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammenzusein?" (...) Dass wir uns mögen.	Das schönste an meiner Familie ist, dass wir uns mögen.	Kind 5 findet es schön, dass seine Familie sich mag.	
Elternakzeptanz	Kind 5 A1, t2	96	96	B: "Mit meiner Familie mache/spiele ich am liebsten" (..) Ähm, ich mache am liebsten (..) einen Ausflug.	Mit meiner Familie mache ich gerne Ausflüge.	Mit der Familie macht Kind 5 gerne Ausflüge.	
Elternakzeptanz	Kind 5 A1, t1	114	116	B: "Was ist das nervigste/ anstrengendste mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" (..) Keine Ahnung. I: Vielleicht gibt es da auch nichts. Kannst du überlegen. (.) Gibt es irgendwas, was dich daran NERVT auch mal? B: (Verneint)	Es gibt nichts, was ich an meiner Familie nervig oder anstrengend finde.	Kind 5 ist gerne mit seiner Familie zusammen.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 A1, t3	2	2	B: (4) Hier. (...) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" (...) dass ich immer lustig bin.	Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist, dass ich immer lustig bin.	Kind 5 mag es, dass er Humor hat.	Globales Selbstwertgefühl: • Kind 5 benennt Dinge, die er an sich mag: humorvoll, Aussehen • Ist zufrieden mit sich
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 A1, t3	14	18	B: "Ich würde gerne sein wie" (6) I: Kann ja auch sein, dass du sagst, "Ich will gar nicht jemand anders sein." Kann ja auch sein, ne. Ich weiß, letztes Mal hast du gesagt, Leonel Messi, ne. B: Ja. I: Aber vielleicht ist es ja auch heute so, dass du sagst "Ach eigentlich/" B: Nicht anders. Ach, nicht, kein anderer.	Ich würde gerne sein wie…Ich möchte kein anderer sein.	Kind 5 mag sich so wie er ist.	

Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 A1, t2	48	52	B: "Ich würde gerne sein wie" (4) Leonel Messi. I: AH, das ist der Fußballspieler, ne. Das ist sogar der Fußballspieler des Jahres, ne. B: (.) Ja. I: Oder? B: Der verdient viel.	Ich würde gerne sein wie Leonel Messi. Der verdient viel.	Kind 5 würde gerne sein wie ein berühmter Fußballspieler.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 A1, t2	94	94	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (4) dass ich gut aussehe.	Ich mag an mir, dass ich gut aussehe.	Kind 5 mag sein Aussehen.	
Globales Selbstwertgefühl	Kind 5 A1, t1	37	37	B: "Ich finde mich" (..) gut.	Ich finde mich gut.	Kind 5 findet sich gut.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	12	12	B: "Ich kann besonders gut" lesen.	Ich kann besonders gut lesen.	Kind 5 kann gut lesen.	Akademisches Selbstkonzept: • Kompetenzerleben: Lesen, alle Schulfächer, Mathe, Deutsch • Negative Äußerungen: Deutschunterricht • Schulnoten haben hohen Stellenwert
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	24	24	B: Eins, zwei, drei, vier (sehr leise). (.) "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag, ist" Deutsch.	Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag ist Deutsch.	Kind 5 mag Deutschunterricht nicht.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	38	38	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Lesen. (.)	In der Schule bin ich besonders gut im Lesen.	Kind 5 kann gut lesen.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	39	44	I: Du bist ja in so vielen Sachen so gut in der Schule, ne. B: Ja. I: Hast du mal gesagt, dass du so viele einsen hast. B: Ja, fünf einsen, fünf zweien und eine drei. I: Boah, ja. B: Hatte ich letztes Mal.	Du bist in vielen Sachen in der Schule gut. Ich hatte letztes Mal fünf einsen, fünf zweien und eine drei.	Kind 5 ist in allen Schulfächern gut.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t3	54	54	B: "Ich ärgere mich, wenn" (..) ich eine schlechte Note kriege. (..)	Ich ärgere mich, wenn ich eine schlechte Note kriege	Kind 5 ärgert sich über schlechte Schulnoten.	

Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t2	38	38	B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" (9) Deutsch.	Ich mag kein Deutsch.	Kind 5 mag keinen Deutschunterricht.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t1	10	10	B: "Ich kann besonders gut" (7) rechnen.	Ich kann besonders gut rechnen.	Kind 5 kann sehr gut rechnen.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t1	59	59	B: Nein. (...). "Ich ärgere mich, wenn" (.) ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe.	Ich ärgere mich, wenn ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe.	Kind 5 ärgert sich über schlechte Schulnoten.	
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 A1, t1	101	101	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Deutsch und Mathe.	In der Schule bin ich besonders gut in Deutsch und Mathe.	Kind 5 ist sehr gut in Mathe und Deutsch.	
Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t3	6	6	B: "Ich bin glücklich, wenn" (..) ich mit meinen Freunden zusammen spiele.	Ich bin glücklich, wenn ich mit meinen Freunden zusammen spiele.	Kind 5 ist glücklich, wenn er mit seinen Freunden spielt.	Peerakzeptanz: • Freundschaften haben einen hohen Stellenwert • Kind 5 hat mehrere lang andauernde Freundschaften • Spielt mit seinen Freunden häufig auf dem Fußballplatz
Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t3	70	70	B: "Ich spiele besonders gerne mit" J., A. und R.	Ich spiele gerne mit meinen Freunden.	Kind 5 spielt gerne mit seinen Freunden	
Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t2	23	23	B: Ja. (..) "Ich bin glücklich wenn" (..) Ich mit meinen Freunden spiele.	Ich bin glücklich, wenn ich mit meinen Freunden spiele.	Kind 5 ist glücklich, wenn er mit seinen Freunden spielt.	
Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t2	24	27	I: Mh (4) Hast du ein paar richtig GUTE Freunde? B: Ja. I: Aha, in deiner Klasse? B: Mhm (Zustimmung) (..)	Ich habe in meiner Klasse ein paar richtig gute Freunde.	Kind 5 hat mehrere gute Schulfreunde.	
Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t2	32	36	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" Mit meinen Freunden. I: Mhm. Gibts einen, mit dem du dich beSONDERS gerne triffst, oder/ B: Mhm (verneint) I: sind das mehrere? B: Eigentlich mit allen. (..)	Ich treffe mich gerne mit allen meinen Freunden.	Kind 5 mag alle seine Freunde.	

Peerakzeptanz	Kind 5 A1, t1	47	50	B: Ja, da spiele ich immer Fußball. I: Und da triffst du dich dann mit deinen Freunden? Oder wie macht ihr das? // B: Ja meistens. I: Ja. Das ist ja gut. Da kann man von hier aus so hingehen? B: Ja.	Mit meinen Freunden treffe ich mich auf dem Fußballplatz.	Kind 5 spielt mit seinen Freunden häufig auf dem Fußballplatz.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 5 A1, t2	9	9	B: Ja (unv.) (..) "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" (.) Meine Eltern.	Meine Eltern sagen mir oft, dass ich etwas gut kann.	Kind 5s Eltern geben ihm viele positive Rückmeldungen.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Eltern geben positive Rückmeldungen • Kind 5 sind die Rückmeldungen seiner Eltern wichtig
Quellen selbstbezogener Informationen	Kind 5 A1, t1	87	87	B: Ja. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (5) Bei meinen Eltern.	Mir ist es wichtig, dass meine Eltern mir sagen, dass ich etwas gut kann.	Die positiven Rückmeldungen seiner Eltern sind Kind 5 wichtig.	
Aussehen	Kind 5 A1, t2	82	82	B: "Ich finde mein Aussehen" gut.	Ich finde mein Aussehen gut.	Kind 5 mag sein Aussehen.	Aussehen: • Kind 5 mag sein Aussehen
Aussehen	Kind 5 A1, t2	94	94	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (4) dass ich gut aussehe.	Ich mag an mir, dass ich gut aussehe.	Kind 5 mag sein Aussehen.	
Sportkompetenz	Kind 5 A1, t2	56	56	"Im Sport bin ich besonders gut in" (..) Völkerball.	Im Sport bin ich gut im Völkerball.	Kind 5 erlebt sich als kompetent im Völkerball.	Sportkompetenz: • Kompetenzerleben: Völkerball • Spielt gerne auf dem Fußballplatz
Sportkompetenz	Kind 5 A1, t2	58	80	B: Ja, wir haben heute Völkerball gespielt in Sport. I: Ja? B: JA. I: Und wie war deine Mannschaft? B: Wir haben zwei gemacht. Beim ersten habe ich verloren und	Ich habe im Völkerball in der Schule den besten aus meiner Klasse mit dem Ball getroffen und rausgeworfen.	Kind 5 erlebt sich als kompetent im Völkerball.	

				beim zweiten habe ich gewonnen. I: Klasse. Und wie macht ihr die Mannschaften immer? Ist das/ B: Wir wählen. I: Ihr wählt. Nicht Jungs gegen Mädchen oder sowas. B: Mhm (verneint) I: Das machen ja auch manche, ne. B: Wir machen Zahlen wählen. Dann stellen sich welche an die Wand und dann kriegt jedes Kind eine Zahl. I: Achso, und dann sagt man nicht den NAMen, sondern die ZAHL? B: Ja. I: Aha. B: Das ist dann Zufall. I: DAS ist ja gut. B: Man sieht ja nichts. I: Ja. Das habe ich noch nie gehört. (..) B: Beim zweiten Spiel habe ich den besten aus meiner Klasse raugeworfen. I: BOAH, hast du ihn getroffen? B: Ja. I: Wo denn? (..) B: Ich habe ihm auf den Fuß geworfen.		
Sportkompetenz	Kind 5 A1, t1	20	20	"Ich mache, im Sport mache, spiele ich am liebsten" (..) Völkerball.	Im Sport spiele ich am liebsten Völkerball.	Kind 5 erlebt sich als kompetent im Völkerball.

Sportkompetenz	Kind 5 A1, t1	44	47	B: (...). Das braun habe ich noch nicht (flüstert). (..) "Ich spiele gerne" (5) am Fußballplatz hier oben da. I: Ah // B: Und am Bosco. // I: Ok // B: Bei uns. I: Da ist in der Nähe hier ein Fußballplatz? B: Ja, da spiele ich immer Fußball.	Ich spiele gerne auf dem Fußballplatz.	Kind 5 spielt gerne auf dem Fußballplatz.

Tab. 23: Kodierungen Kind 5, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Wiedergabe von Stundeninhalten	Kind 5 A2	2	4	I: Ok, jetzt darf ich dir eine stellen. Mal gucken, was hier steht. Ja, Kind 5, wenn du jetzt an die Stunden denkst, die wir zusammen gemacht haben, ne. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? Irgendeine bestimmte Sache. B: Mhm, (.) Fußball. I: Als wir Fußball gespielt haben, ok.	Ich habe in den Stunden besonders gerne Fußball gespielt.	Kind 5 hat in den Stunden gerne Fußball gespielt.	Wiedergabe von Stundeninhalten: • Kind 5 benennt ein Spiel (Fußball).
Zufriedenheit	Kind 5 A2	2	5	I: (lacht) (..) Mhm, eine neue. Mal gucken. Ok, gab es eine Stunde, in der du dich UNwohl gefühlt hast? (.) B: Nein. I: Und eine/irgendwie eine, in der du dich besonders wohl gefühlt hast?	Es gab keine Stunde, in der ich mich besonders wohl oder unwohl gefühlt habe.	Kind 5 kann keine Stunde benennen, in der er sich besonders wohl oder unwohl gefühlt hat.	Zufriedenheit: • Kind 5 hat sich in den Stunden gut gefühlt. • Kind 5 hätte gerne noch mehrere andere Kinder in den Stunden dabei ge-

				B: Eigentlich auch nicht.			habt.
Zufriedenheit	Kind 5 A2	18	21	I: Ja, genau. (.) Mhm, gab es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? B: Ne. I: Ne. Ok (..).	Es gab keine Stunde, in der ich mich geärgert habe.	Kind 5 hat sich in keiner Stunde geärgert.	
Zufriedenheit	Kind 5 A2	32	34	Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? B: Mhm, eigentlich nicht. I: Ne, ok. (.) Nicht irgendwelche vielleicht, zum Beispiel dass noch jemand anderes dabei gewesen wäre. B: //Ja doch// vielleicht Freunde oder so. I: Ja, dass noch andere/ B: //dass die noch dabei wären// I: mit gewesen wären. Und nur ein Kind oder gerne mehrere noch? B: Mehrere vielleicht. I: Mhm, ja. Ok. (.)	Die Stunden wären für mich noch schöner gewesen, wenn mehrere andere Freunde dabei gewesen wären.	Kind 5 hätte in den Stunden gerne noch mehrere Freunde dabei gehabt.	
Zufriedenheit	Kind 5 A2	52	60	I: Dann bist du. (..) Na, was steht da. OH, hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) Was da noch hätte dabei sein sollen. B: Eigentlich nicht. I: Also ein bestimmtes Spiel oder (Stimmen im Hintergrund) oder irgendwie/ B: Ne. I: Ne. Ok (.) Außer das vielleicht	Mir hat kein bestimmtes Spiel in den Stunden gefehlt. Ich hätte gerne andere Kinder dabei gehabt.	Kind 5 hätte in den Stunden gerne noch andere Kinder dabei gehabt.	

				mit deinen Freunden, ne. B: Ja.			
Zufriedenheit	Kind 5 A2	70	75	I: Na, mal gucken, was hier steht. (..) Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? B: Gut. I: Gut. Immer? Oder gab es auch mal eine Stunde, die du nicht so gut fandest? B: Ne, eigentlich alle gut.	Ich habe mich in allen Stunden gut gefühlt.	Kind 5 hat sich in allen Stunden gut gefühlt.	
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 5 A2	86	89	I: Dann bist du. (...) Ok, gab es eine/ Ne, gab es Spiele, die du besonders SCHWIERIG fandest? (...) B: Ne. I: Ne. Und welche, die du besonders leicht fandest? Gab es solche? B: Fußball. I: Das fandest du besonders leicht, war einfach. B: Ja.	Ich fand kein Spiel besonders schwierig. Fußball spielen fand ich besonders leicht.	Kind 5 hat kein Spiel als schwierig empfunden. Fußball spielen fand er leicht.	Rahmenbedingungen und Struktur: • Keine schwierigen Spiele • Fußball war leicht • Die Anzahl der Pausen war für Kind 5 angemessen. • Den Raum und die Materialien fand Kind 5 gut.
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 5 A2	38	43	I: Ja. (...) (lacht) Ja, du kannst da einfach in den Bauch reingehen. Ok, wie fandest du denn den Raum, in dem wir gespielt haben? B: Ja gut. Vielleicht noch ein Fenster vielleicht. I: Mhm. Und die Sachen, die ich so dabei hatte? B: Ja. Waren auch gut. I: Nicht irgendwas, was da noch/	Den Raum, in dem wir gespielt haben und die Spielsachen fand ich gut.	Den Raum und die Materialien fand Kind 5 gut.	

				B: Ne.			
Rahmenbedingungen und Struktur	Kind 5 A2	94	99	Hättest du gerne MEHR Pausen gehabt in den Stunden? (.) Also dass die Stunden anstrengend waren? B: Ne, eigentlich nicht. I: Oder hättest du gerne WENIGER Pausen gehabt? MEHR gemacht. B: Mhm, war eigentlich ganz gut so. I: Ok. Nicht mehr und nicht weniger. B: Ja.	Ich fand die Stunden nicht anstrengend. Ich hätte weder mehr noch weniger Pausen gebraucht.	Kind 5 hat die Stunden nicht als anstrengend empfunden. Die Anzahl der Pausen waren für ihn angemessen.	
Zusammensetzung der Stunden	Kind 5 A2	104	109	Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deinen Eltern gemacht? B: Mhm, nö.	Ich hätte die Stunden nicht gerne mit meinen Eltern zusammen gemacht.	Kind 5 hätte die Stunden nicht gerne mit seinen Eltern zusammen gemacht.	Zusammensetzung der Stunden: • Kind 5 hätte die Stunden gerne mit mehreren Freunden zusammen gemacht. • Kind 5 hätte die Stunden nicht gerne mit seinen Eltern germacht.
Zusammensetzung der Stunden	Kind 5 A2	48	49	Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? B: Mhm, eigentlich nicht. I: Ne, ok. (.) Nicht irgendwelche vielleicht, zum Beispiel dass noch jemand anderes dabei gewesen wäre. B: //Ja doch// vielleicht Freunde oder so. I: Ja, dass noch andere/ B: //dass die noch dabei wären// I: mit gewesen wären. Und nur	Ich hätte die Stunden gerne zusammen mit mehreren Freunden von mir gemacht.	Kind 5 hätte die Stunden gerne zusammen mit mehreren Freunden gemacht.	

				ein Kind oder gerne mehrere noch? B: Mehrere vielleicht. I: Mhm, ja. Ok. (.)		
Zusammensetzung der Stunden	Kind 5 A2	52	60	I: Dann bist du. (..) Na, was steht da. OH, hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) Was da noch hätte dabei sein sollen. B: Eigentlich nicht. I: Also ein bestimmtes Spiel oder (Stimmen im Hintergrund) oder irgendwie/ B: Ne. I: Ne. Ok (.) Außer das vielleicht mit deinen Freunden, ne. B: Ja.	Ich hätte die Stunden gerne mit mehreren anderen Kindern zusammen gemacht.	Kind 5 hätte die Stunden gerne zusammen mit mehreren Kindern gemacht.

7. Codierungen Eltern

Tab. 24: Kodierungen Mutter 1, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Elternperspektive	Mutter 1 A1	38	39	was denken Sie denn, was Kind 1 denkt, was er besonders gut kann? B: (Seufzen) Auf die Nerven gehen.	Ich denke, Kind 1 kann gut auf die Nerven gehen.	Kind 1 kann gut auf die Nerven gehen.	Elternperspektive: • Kind 1 geht seiner Mutter manchmal auf die Nerven. • Kind 1s Mutter weiß nicht, was er an sich mag. • Mutter meint, dass Kind 1 Ausdrucksmöglichkeiten benötigt. • Die Mutter erlebt Kind 1 als frech. • Mutter sagt, dass Kind 1 sich gut selbst einschätzen kann.
Elternperspektive	Mutter 1 A1	50	51	Was denken Sie denn, was er besonders gerne an sich mag? So was er gut findet an sich? B: Was er an sich mag. (..) Das weiß ich nicht.	Ich weiß nicht, was er an sich mag.	Ich weiß nicht, was Kind 1 an sich mag.	
Elternperspektive	Mutter 1 A1	57	57	Ja, viele solche Kinder, die sich nicht bewegen können, dann müssen sie sich irgendwie ausdrücken, ne. Ich weiß nicht.	Viele Kinder, die sich nicht bewegen können, müssen sich irgendwie ausdrücken.	Kinder, die sich nicht bewegen können, müssen sich anders ausdrücken.	
Elternperspektive	Mutter 1 A1	103	103	Ich hab jetzt in der letzten Zeit gemerkt, dass er viel, nicht aggressiver, aber schon irgendwie frech geworden ist. (.) Wenn zum Beispiel früher bei Krankengymnastik oder irgendwo wir kamen und da sagt man "Oh, so ein nettes Kind. So ganz ruhig." Und so was, ne. Und jetzt kommt er "Mach dies. Mach das." Und so was schon.	Er ist in der letzten Zeit frech geworden, zum Beispiel bei der Krankengymnastik.	Kind 1 ist in der letzten Zeit frech geworden.	
Elternperspektive	Mutter 1 A1	123	123	B: Ne, er weiß schon ganz genau, was er kann und was nicht.	Er weiß genau, was er kann und was nicht.	Kind 1 kann sich selbst gut einschätzen.	

Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 1 A1	2	11	was Sie denken, was er gerne mit Ihnen gemeinsam macht. Was denken Sie, was ist da speziell. B: Spaziergänge. I: Spaziergänge. B: Ja. Also, er verbringt sehr gerne viel Zeit draußen, nicht in einem Raum. Er besucht gerne jemanden oder wir machen ganz viele Ausflüge, egal was. I: Ja. B: Die Hauptsache, nicht zuhause sitzen. I: Okay, unterwegs sein. B: Genau. I: Auch gerne dann mit anderen Menschen zusammen. B: Ja.	Er mag mit mir zusammen gerne Spaziergänge machen. Er verbringt gerne viel Zeit draußen, besucht gerne jemanden und macht gerne Ausflüge. Er ist gerne mit anderen Menschen zusammen.	Kind 1 macht mit seiner Mutter gerne Spaziergänge. Kind 1 ist gerne draußen, besucht andere und macht gerne Ausflüge. Kind 1 ist gerne mit anderen Menschen zusammen.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Rückmeldungen durch Bezugspersonen • Rückmeldungen durch Gleichaltrige • Rückmeldungen durch besondere Erfahrungen • Abgrenzen von indirekten Prädikatenzuweisungen
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 1 A1	77	77	Manchmal sagt er "Oh, lass mich. Ich fahre alleine mit dem Rollstuhl."	Manchmal möchte er alleine mit dem Rollstuhl fahren.	Kind 1 sagt, wenn er keine Hilfe möchte.	

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	2	11	was Sie denken, was er gerne mit Ihnen gemeinsam macht. Was denken Sie, was ist da speziell. B: Spaziergänge. I: Spaziergänge. B: Ja. Also, er verbringt sehr gerne viel Zeit draußen, nicht in einem Raum. Er besucht gerne jemanden oder wir machen ganz viele Ausflüge, egal was. I: Ja. B: Die Hauptsache, nicht zuhause sitzen. I: Okay, unterwegs sein. B: Genau. I: Auch gerne dann mit anderen Menschen zusammen. B: Ja.	Er mag mit mir zusammen gerne Spaziergänge machen. Er verbringt gerne viel Zeit draußen, besucht gerne jemanden und macht gerne Ausflüge. Er ist gerne mit anderen Menschen zusammen.	Kind 1 macht mit seiner Mutter gerne Spaziergänge. Kind 1 ist gerne draußen, besucht andere und macht gerne Ausflüge. Kind 1 ist gerne mit anderen Menschen zusammen.	Emotionales Selbstkonzept: • Fühlt sich wohl, wenn er mit anderen Menschen zusammen ist und etwas unternehmen kann. • Ärger: wenn er etwas nicht bekommt, wenn ihm etwas aufgrund seiner Erkrankung nicht gelingt. • Traurigkeit: wenn Geplantes nicht umgesetzt wird • Grundsätzlich zufrieden • Aggressivität: Nebenwirkung von Medikamenten
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	78	89	Und was denken Sie, was müsste sozusagen passieren, dass er sich richtig ärgert? Gibt es da irgendwas, wo man mal sehen könnte/ B: Ach, wenn er nicht sofort bekommt, was er möchte. (Lachen) I: (Lachen) Okay. B: Oder zum Beispiel, wenn er/ wie soll ich das jetzt erklären/ wenn er zum Beispiel was selber machen kann, aber wegen seiner Einschränkungen nicht machen kann. Dann ärgert er sich. Wenn er ja (.)/ Haben Sie es verstanden, was/ I: Ja, ja, ja. Also er möchte irgendwas machen und es geht halt nicht, B: // Ja, ja, ja. Genau.// I: weil die Kraft nicht da ist.	Er ärgert sich, wenn er nicht sofort das bekommt, was er möchte. Er ärgert sich, wenn er etwas machen möchte und das aufgrund seiner Einschränkungen nicht geht, weil die Kraft fehlt. Dann schimpft er zum Beispiel über seine Beine.	Kind 1 ärgert sich, wenn er etwas nicht bekommt und wenn er etwas aufgrund seiner Erkrankung nicht machen kann.	

				B: Ja, dann ärgert er sich. Dann sagt er "Oh, meine doofen Beine." Und so was, ne. Was noch? I: Aber das ist nicht so/ Also ist das richtig WUT auch so oder ist das nicht so extrem sozusagen. B:// Ja, Wut/ Ne, so extrem nicht, nein.// I: Ja. (.) B: Aber er ärgert sich schon. Aber nicht so ganz extrem.		
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	92	93	I: Und gibt es auch Situationen, wo Sie das Gefühl haben, dass er traurig ist, oder? B: Dass er traurig ist? Ja, wenn/ Wenn ich sage, am Wochenende machen wir dies und das und dann klappt das aus irgendeinem Grund nicht, dann, ja ist er traurig. Aber sonst nie.	Er ist traurig, wenn wir etwas für das Wochenende geplant haben und das nicht klappt.	Kind 1 ist traurig, wenn geplante Unternehmungen nicht funktionieren.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	97	99	B: Richtig zufrieden ist? (4) Wenn er das machen darf, was er möchte. Dann ist er zufrieden. I: Ja, okay. B: Also eigentlich, eigentlich ist er IMMER zufrieden. Ich erlaube ihm schon fast alles. Und ja/ Eigentlich sagt er auch selber, ja "Ich hab alles." Und sagt auch selber, dass er zufrieden ist.	Er ist zufrieden, wenn er das machen darf, was er möchte. Eigentlich ist er immer zufrieden und sagt das auch so. Ich erlaube ihm fast alles.	Kind 1 ist eigentlich immer zufrieden. Er ist zufrieden, wenn er machen darf, was er will.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	103	103	Ich hab jetzt in der letzten Zeit gemerkt, dass er viel, nicht aggressiver, aber schon irgendwie frech geworden ist. (.) Wenn zum Beispiel früher bei Krankengymnastik oder irgendwo wir kamen und da sagt man "Oh, so ein nettes Kind. So ganz ruhig." Und so	Er ist in der letzten Zeit frech geworden, zum Beispiel bei der Krankengymnastik.	Kind 1 ist in der letzten Zeit frech geworden.

				was, ne. Und jetzt kommt er "Mach dies. Mach das." Und so was schon.			
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 1 A1	111	113	Manchmal sagt er auch "Ich bin jetzt größer geworden. Dann muss ich jetzt nicht um acht ins Bett gehen, sondern ich kann jetzt bis zehn wach bleiben." Und so was, ne. Dann sagt er "Ne, ich mache dies und das. Ich bin groß." Und so was, ne. I: Ja. B: Und, die anderen sagen, dass er auch durch diese Medikamente noch aggressiver sein kann. Also die Wirkung von den Medikamenten.	Er sagt manchmal, dass er jetzt größer ist und andere Sachen machen darf. Die anderen sagen, dass er durch die Medikamente aggressiver sein kann.	Kind 1 sagt, dass er bestimmte Sachen machen darf, weil er jetzt älter ist. Nebenwirkungen der Medikamente können auch Aggressionen sein.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 1 A1	75	77	B: Ja, schwer zu sagen. Also, er darf jetzt Rollstuhl mitnehmen im Sport, damit er sich, ja, auch bewegen kann. Aber eigentlich macht er nicht so viel mit. Also jetzt nicht mehr. I: Ja, und wenn Sie so gemeinsam unterwegs sind, sage ich jetzt mal, zum Beispiel Spazierengehen ist ja auch eine Art von Bewegung. Also das ist auch so, dass er dann schon gerne unterwegs ist oder lieber irgendwo hingehen und dort bleiben? Also das/ B: Ne, es ist immer unterschiedlich. Manchmal sagt er "Oh, lass mich. Ich fahre alleine mit dem Rollstuhl." Dann macht er viel Quatsch und so was. Wir gehen auch zusammen Schwimmen. Das macht er auch gerne. Ja, es ist je nachdem, welche Laune er gerade hat.	Er nimmt den Rollstuhl mit zum Schulsport, aber macht da nicht so viel mit. Manchmal will er auch alleine mit dem Rollstuhl fahren. Wir gehen manchmal zusammen schwimmen. Das macht er gerne.	Kind 1 hat im Schulsport seinen Rollstuhl, aber macht nicht so viel mit. Er sagt, wenn er keine Hilfe möchte. Mit seiner Mutter geht Kind 1 gerne schwimmen.	Physisches Selbstkonzept: • Kind 1 nutzt im Schulsport seinen Rollstuhl. • Er macht im Schulsport nicht viel mit. • Er sagt, wenn er keine Hilfe möchte. • Kind 1 geht gerne Schwimmen.

Akademisches Selbstkonzept	Mutter 1 A1	41	47	B: Also, er kann gut malen, Geschichten erzählen. Was noch? (..) Er mag sehr gerne Musik. Also, er muss den ganzen Tag, also muss nicht, aber am liebsten möchte er den ganzen Tag Radio hören und so. Er singt auch ganz viel mit und ja/ Und was macht er/ Achso bauen, das macht er auch, so Züge und sowas. I: Ja, so mit/ Also so mit Bausteine auch Lego so die Richtung. Oder ist das so/ B: Alles. I: Alles mögliche aus Sachen bauen. B: // Alles, ja.// Aus Bücher, aus CDs. I: Ah, okay (Lachen). B: Alles, was in der Nähe liegt (Lachen), dann kommt alles dazu.	Er kann gut Malen und Geschichten erzählen. Er mag gerne Musik. Er singt gerne und baut gerne mit allem, was da ist.	Kind 1 kann gut Malen und Geschichten erzählen. Er mag Musik, singt gerne und baut gerne.	Akademisches Selbstkonzept: • Kind 1 kann gut Malen und Geschichten erzählen. • Er singt und baut gerne. • Er mag Musik, Englisch, Kunst. • Er mag kein Mathe und Deutsch. • Kind 1 mag es, kreativ und selbstbestimmt zu arbeiten.
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 1 A1	52	57	Und wissen Sie, ob es irgendwelche Sachen gibt, die er in der Schule nicht mag? Also, die er nicht so gerne macht? B: Ja, Mathe. I: Mathe. B: Lesen (Lachen). Aber er mag Englisch, ja, Kunst. Gut Sport, da kann er Rollstuhl mitnehmen und genauso schnell wie alle anderen Kinder sein. (.) Ja, er ist so mehr in Richtung Kunst, ja. Alles was mit Musik oder mit Malen. So was, wo man kreativ sein muss, ne, so was mag er. I: Ja, okay. So sich ausdrücken können irgendwie. B: Genau, irgendwas ausdenken oder erzählen.	Mathe und Lesen mag er nicht. Er mag Englisch, Kunst und Musik. Im Sport kann er seinen Rollstuhl mitnehmen, dann ist er so schnell wie die anderen Kinder. Er mag alles, wo man kreativ sein muss, wo man sich was ausdenken kann oder erzählen kann.	Kind 1 mag kein Mathe und kein Deutsch. Er mag Englisch, Kunst und Musik. Im Schulsport hat er seinen Rollstuhl. Er mag Anforderungen, wo er kreativ sein kann.	

Akademisches Selbstkonzept	Mutter 1 A1	62	65	I: Das wäre sozusagen dann auch was, wo, was er dann besonders gerne mag an der Schule, ne. Also, das was er nicht mag, ist eher so Deutsch, Mathe oder so. B: Ja, wenn man nachdenken muss und wo gesagt wird "Ja, jetzt musst du dies und das machen." Das mag er nicht so richtig. I: Lieber fantasievoll. B: //Lieber freie Arbeit, ja// So was.	Er mag nicht so gerne Deutsch und Mathe. Er mag lieber freie Arbeit.	Kind 1 mag kein Mathe und kein Deutsch. Er mag Freiarbeit.	
Peerakzeptanz	Mutter 1 A1	22	25	Mit wem spielt er denn gerne jetzt außerhalb von Familie sozusagen. Also, er hatte ja vorhin schon ein Kind erwähnt. Was sind das für Kinder? B: Ja, aus der Schule. Also aus seiner Klasse oder aus Parallelklassen. Ja, dann hat er noch ein paar Freunde aus dem Kindergarten. I: Ja. B: Ja und so von Bekannten. Aber die meiste Zeit verbringt er natürlich in der Schule dann sind das auch die Kinder von der Schule.	Er spielt gerne mit Kindern aus seiner Klasse und aus der Parallelklasse. Aus dem Kindergarten hat er auch noch ein paar Freunde. Die meiste Zeit verbringt er mit Schulfreunden.	Kind 1 hat Freunde in seiner Klasse, in der Parallelklasse und aus Kindergartenzeiten. Er verbringt viel Zeit mit Schulfreunden.	Peerakzeptanz: • Kind 1 hat Schulfreunde und Freunde aus Kindergartenzeiten, sowohl Mädchen als auch Jungen • Er verbringt gerne Zeit mit Freunden. • Er spielt mit seinen Freunden sowohl draußen als auch drinnen • Er hat mehrere überdauernde Freundschaften
Peerakzeptanz	Mutter 1 A1	27	29	B: Also, er hat die Kinder erst mal vor der Schule kennengelernt. Also, OGS war schon im August. Ja, dann hat er erst mal alle Kinder kennengelernt. Ja, also er spielt ja auch mit unterschiedlichen Kindern. (..) I: Alle möglichen, Mädchen, Jungen oder/ B: Ja.	Er spielt mit unterschiedlichen Kindern, mit Mädchen und mit Jungen.	Kind 1 hat verschiedene Freunde, sowohl Mädchen als auch Jungen.	

Peerakzeptanz	Mutter 1 A1	30	31	Und wo spielen die sozusagen am liebsten zusammen? Ist das auch eher dann zuhause bei jemandem oder dann auch eher in der Schule oder/ B: Ach, das ist immer unterschiedlich. Manchmal nehmen wir jemanden mit oder er sagt "Ich möchte heute in der OGS bleiben, mit den Kindern spielen." Oder wenn er zu müde ist, dann sagt er "Ne, hol mich heute früher ab." Oder wir treffen uns irgendwo im Park oder wie auch immer, Kino. Ja, oder er geht zu jemandem.	Mit den anderen Kindern spielt er entweder zuhause, in der OGS, im Park oder bei anderen Kindern zuhause. Manchmal gehen sie auch ins Kino.	Kind 1 spielt mit seinen Freunden zuhause, in der Schule, im Park, bei anderen Kindern zuhause oder geht mit ihnen ins Kino.	
Peerakzeptanz	Mutter 1 A1	36	37	I: Ja, okay. Gut und das sind auch so länger andauernde Freundschaften schon, die jetzt quasi seit der Schulzeit bestehen oder eben seit dem Kindergarten auch schon? B: //Ja, ja, schon//	Er hat Freundschaften, die schon seit mehreren Jahren so bestehen.	Kind 1 hat mehrere lang andauernde Freundschaften.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 1 A1	41	47	B: Also, er kann gut malen, Geschichten erzählen. Was noch? (..) Er mag sehr gerne Musik. Also, er muss den ganzen Tag, also muss nicht, aber am liebsten möchte er den ganzen Tag Radio hören und so. Er singt auch ganz viel mit und ja/ Und was macht er/ Achso bauen, das macht er auch, so Züge und sowas. I: Ja, so mit/ Also so mit Bausteine auch Lego so die Richtung. Oder ist das so/ B: Alles. I: Alles mögliche aus Sachen bauen. B: // Alles, ja.// Aus Bücher, aus CDs. I: Ah, okay (Lachen). B: Alles, was in der Nähe liegt (Lachen), dann kommt alles dazu.	Er kann gut Malen und Geschichten erzählen. Er mag gerne Musik. Er singt gerne und baut gerne mit allem, was da ist.	Kind 1 kann gut Malen und Geschichten erzählen. Er mag Musik, singt und baut gerne.	Globales Selbstwertgefühl: • Kind 1 hat mehrere Bereiche, in denen er sich als erfolgreich und kompetent erlebt • Die Mutter weiß nicht, was Kind 1 an sich selbst mag. • Er kann sich selbst gut einschätzen.

Globales Selbstwertgefühl	Mutter 1 A1	50	51	Was denken Sie denn, was er besonders gerne an sich mag? So was er gut findet an sich? B: Was er an sich mag. (..) Das weiß ich nicht.	Ich weiß nicht, was er an sich mag.	Kind 1s Mutter weiß nicht, was er gerne an sich mag.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 1 A1	111	111	Manchmal sagt er auch "Ich bin jetzt größer geworden. Dann muss ich jetzt nicht um acht ins Bett gehen, sondern ich kann jetzt bis zehn wach bleiben." Und so was, ne. Dann sagt er "Ne, ich mache dies und das. Ich bin groß." Und so was, ne.	Er sagt manchmal, dass er jetzt größer ist und andere Sachen machen darf.	Kind 1 sagt, dass er bestimmte Sachen machen darf, weil er jetzt älter ist.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 1 A1	123	123	B: Ne, er weiß schon ganz genau, was er kann und was nicht.	Er weiß genau, was er kann und was er nicht kann.	Kind 1 kann sich selbst gut einschätzen.	
Elternakzeptanz	Mutter 1 A1	13	21	B: Eigentlich spielen wir ganz selten miteinander. I: Ja, okay. B: Also meistens verbringt er die Zeit allein. I: Ja. B: Also, wenn er da was baut oder noch irgendwas. Auch wenn er Fernsehen guckt, dann sagt er, "Ne, du kannst jetzt gehen. Ich gucke allein" (Lachen). I: Okay. (Lachen) B: Also, er muss wissen, dass ich irgendwo in der Nähe bin, aber er bleibt trotzdem allein. I: Okay, gut. B: Also, er kann sich schon sehr gut beschäftigen.	Wir spielen ganz selten miteinander. Meistens verbringt er die Zeit alleine. Er sagt zu mir auch, dass er etwas alleine machen will. Er muss wissen, dass ich in der Nähe bin, aber er bleibt trotzdem alleine. Er kann sich sehr gut beschäftigen.	Kind 1 und seine Mutter spielen selten zusammen. Meistens spielt er alleine, aber möchte dass seine Mutter in der Nähe ist. Kind 1 kann sich gut alleine beschäftigen.	Elternakzeptanz: • Kind 1 und seine Mutter spielen selten zusammen. • Kind 1 mag es, wenn seine Mutter bei ihm in der Näher ist.

Tab. 25: Kodierungen Mutter 1, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
motorische Entwicklung	Mutter 1 A2	23	23	B: Ähm, ja. Der bekommt jetzt auch jeden Tag 15mg von Cortison, früher dass er das jede 10 Tage bekommen hat. Jetzt haben wir das erhöht. Und natürlich Stimmungschwankungen, ja, der wird ja auch größer, ist klar. Ähm, er wird auch schwächer. Das ist ja auch (..) Grund, ja. Ja.	Er bekommt jetzt mehr Cortison. Er hat Stimmungsschwankungen und wird schwächer.	Die Medikation wurde erhöht. Kind 1 ist schwächer geworden.	Motorische Entwicklung: • Muskelschwäche hat zugenommen • Erhöhte Medikation
besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	6	7	Und unabhängig von Kind 1, sind jetzt bestimmte Sachen letztes Jahr gewesen, die also sie beide einfach beeinflusst haben, wie jetzt zum Beispiel der Umzug? B: Ja, jetzt haben wir eine Katze. Das ist für ihn natürlich so eine Möglichkeit, seine Aggressivität und (..) also abbauen? Ja? Er hat jetzt ein Tier zum Spielen und um den er kümmern kann. Ja. Ich finde das war eine gute Idee, eine Katze (.) zu kaufen.	Die Mutter und Kind 1 sind im letzten Jahr umgezogen. Die beiden haben seit diesem Jahr eine Katze. Kind 1 hat die Möglichkeit, seine Aggressivität abzubauen. Er hat ein Tier zum Spielen und Umsorgen.	Die Familie ist im letzten Herbst umgezogen und hat seit diesem Jahr eine Katze.	Besondere Ereignisse: • Umzug im letzten Herbst • Katze gekauft Anfang des Jahres • Wechsel der Physiotherapiepraxis, jetzt männlicher Therapeut
besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	27	29	B: Also, ich weiß nicht, ob das jetzt wichtig ist oder nicht. Letzte sechs Monate wollte er gar nichts zur Krankengymnastik gehen. Da irgendwie kam er nicht mehr mit der Therapeutin klar. Und ähm, ja. Wir haben jetzt Praxis gewechselt. Jetzt hat er EINEN Therapeut und zwar einen MANN. Und ich denke, es wird	Er wollte das letzte halbe Jahr nicht zur Physiotherapie. Wir haben die Praxis gewechselt. Jetzt hat er einen Mann als Therapeuten. Der Wechsel war vor kurzem.	Kind 1 hat die Physiotherapiepraxis gewechselt. Er wird jetzt von einem Mann behandelt.	

				auch besser so für ihn. (.) I: Okay. Und das ist jetzt auch vor sechs Monaten gewesen so, dieser Wechsel. B: Nein, nein nein. Jetzt vor kurzem.			
besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	36	37	Gut. Ja, gibt es sonst noch etwas, was Sie denken, was wichtig wäre für mich zu wissen, was so im letzten Jahr gewesen ist. B: Sonst ist alles wie immer geblieben.	Sonst hat sich nichts verändert.	Es sind keine weiteren Ereignisse gewesen.	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	9	9	B: Ja, komplett übernehmen kann er natürlich nicht, aber so spielen und ja (.) auch Zeit mit ihr zu verbringen. Dann sitzt er nicht nur am PC zum Beispiel, ja. Da hat er auch was anderes zu tun.	Er spielt mit der Katze und verbringt Zeit mit ihr. Dann sitzt er nicht nur am PC.	Kind 1 spielt gerne mit der Katze und macht PC Spiele.	Entwicklung von Interessen und Freizeit: • Mit der Katze spielen • PC Spiele (eigener PC seit 2 Monaten) • Bauen und malen • Ausflüge • Keine bedeutsamen Veränderungen
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	10	11	I: (.) Der ist aber auch neu, oder? Der PC, oder hat er den schon länger? B: Äh ne. Das hat er vor kurzem bekommen. So vor ein, zwei Monaten vielleicht. (..)	Den PC hat er seit zwei Monaten.	Kind 1 hat seit 2 Monaten einen PC.	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	18	21	Und irgendwelche neuen Interessen oder so aufgekommen, so außerhalb der Katze. Das ist ja schon auch ein neues Interesse. Irgendwie so andere neue/ B: //Ja// (lacht). PC spielen, solche Spiele und sowas, ähm, ja, aber sonst eigentlich wie immer Lego spielen, Malen, Ausflüge machen, sowas.	Er macht gerne PC Spiele, mit der Katze spielen, Bauen, Malen und Ausflüge machen. Es gab keine großen Veränderungen.	Kind 1 macht in seiner Freizeit PC Spiele, spielt mit der Katze, baut, malt und macht gerne Ausflüge. Die Interessen haben sich nicht stark verändert.	

				I: Ja. Also hat sich nichts großartig sozusagen geändert in dem Sinne. B: Nein.			
kognitive Entwicklung	Mutter 1 A2	5	5	B: Ja gut. In der Schule ist er ein bisschen weiter gekommen. Also in Mathe, Deutsch. Ist schon was Positives. Aber sonst. (...) Kann ich jetzt nicht sagen.	Er hat sich in der Schule in Mathe und Deutsch weiterentwickelt.	Kind 1 hat in Mathe und Deutsch Fortschritte gemacht.	Kognitive Entwicklung: • Fortschritte in Mathe und Deutsch
emotionale Entwicklung	Mutter 1 A2	7	7	B: Ja, jetzt haben wir eine Katze. Das ist für ihn natürlich so eine Möglichkeit, seine Aggressivität und (..) also abbauen? Ja? Er hat jetzt ein Tier zum Spielen und um den er kümmern kann. Ja. Ich finde das war eine gute Idee, eine Katze (.) zu kaufen.	Wir haben jetzt eine Katze. Dadurch kann er seine Aggressivität abbauen. Er kann mit ihr Spielen und sich um sie kümmern.	Kind 1 kann durch das Spiel mit der Katze Aggressivität abbauen. Er umsorgt sie.	Emotionale Entwicklung: • Aggressivität • Stimmungsschwankungen • Regulation der Emotionen durch den Kontakt zum Tier
emotionale Entwicklung	Mutter 1 A2	22	23	I: Ja. Okay. Und Sie haben ja eben schon gesagt, so Aggressionen. Also gibt es auch etwas, da hat sich emotional etwas verändert? B: Ähm, ja. Der bekommt jetzt auch jeden Tag 15mg von Cortison, früher dass er das jede 10 Tage bekommen hat. Jetzt haben wir das erhöht. Und natürlich Stimmungschwankungen, ja, der wird ja auch größer, ist klar	Er bekommt mehr Cortison. Er hat Stimmungsschwankungen.	Evtl. durch die erhöhte Medikation sind vermehrt Stimmungsschwankungen aufgetreten.	
emotionale Entwicklung	Mutter 1 A2	24	25	I: Also so Wutausbrüche auch, oder? B: Ja, so nicht, aber er kann auch mal schlecht Laune haben wie jeder. So Wutausbrüche vielleicht nicht, aber man merkt	Er hat keine Wutausbrüche. Er hat mal schlechte Laune und man merkt Aggressivität bei ihm.	Kind 1 zeigt Aggressivität.	

				schon Aggressivität bei ihm. Aber das ist ja auch, also normal, wie die Ärztin sagt.			
soziale Entwicklung	Mutter 1 A2	14	15	Und so in Bezug auf Freundschaften zum Beispiel jetzt. Sind das nach wie vor die gleichen Freunde, mit denen er zusammen ist? Oder hat sich da was verändert? B://Also// Die Freunde sind, also die gleichen. Sie sind geblieben. Aber was auch positiv ist, er hat jetzt mehr Kontakt zu den anderen Kindern in der Klasse. Die haben jetzt so zum Beispiel gemacht, dass in der Pause wird immer/ Also jeden Tag jemand anderen ihn geschoben. Und ja, dann sieht er auch, dass die anderen Kinder mit ihm Zeit verbringen, dass die auch Interesse haben. Und die spielen auch mit ihm. Also das ist besser geworden.	Er hat immer noch dieselben Freunde. Er hat jetzt mehr Kontakt zu anderen Kindern. In der Pause schiebt ihn immer ein anderes Kind. Die anderen Kinder zeigen Interesse an ihm und spielen mit ihm.	Kind 1 hat weiter bestehende Freundschaften, aber auch vermehrt zu anderen Kindern Kontakt.	Soziale Entwicklung: • Überdauernde Freundschaften • Zusätzlich Kontakt zu anderen Kindern
soziale Entwicklung	Mutter 1 A2	17	17	B: Das er jetzt nicht nur in einem Kreis sozusagen (.) von Freunden, sondern der unterhält sich auch mit anderen Kindern und so.	Er unterhält sich auch mit anderen Kindern.	Kind 1 hat auch zu anderen Kindern Kontakt.	

Tab. 26: Kodierungen Mutter 2, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Elternperspektive	Mutter 2 A1	69	69	Und Kind 2 ist manchmal nicht immer gerade diplomatisch. Wenn es darum geht/ Also er sagt GERADE heraus, was er so denkt. Das ist nicht immer/Das kommt manchmal nicht immer so gut an. Er ist da wirklich sehr direkt. Aber (.) ansonsten ist er echt liebenswert. Der ist eigentlich ganz verträglich auch so. Der streitet nicht viel. Klar, dass sie sich mal unter Geschwistern mal zanken, das ist normal, ne. Aber so, der ist nicht streitsüchtig. Der ist eigentlich ganz. Ja, der kuschelt auch viel und (.) da verzeiht man eben solche kleinen Sachen, ne. Auch WENNS EINEN MANCHMAL wie so eine Keule trifft. Wenn er sagt "Mama, du bist eklig."	Kind 2 ist nicht immer diplomatisch Er sagt, was er denkt. Das kommt manchmal nicht so gut an. Er ist sehr direkt, aber liebenswert. Er streitet nicht viel. Er kuschelt viel und dann verzeiht man andere Sachen.	Kind 2 ist sehr direkt. Er ist liebenswert und streitet wenig. Er kuschelt gerne.	Elternperspektive: • Kind 2 ist direkt. • Er ist liebenswert und streitet selten. • Er kuschelt gerne.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	55	55	B: Ja, wenn irgendwas nicht schnell genug geht. Dann ärgert er sich schon mal. Wenn er irgendwas nicht aufkriegt. Wenn er dann da versucht. Was hatten wir denn neulich? Was wollte er denn da machen? Ah, da hat er sich geärgert. Da wollte er, genau, da wollte er aus dem T-Shirt aussteigen. Das hat er nicht hingekriegt. Er hat es nicht über den Kopf gekriegt. Oh hat der sich geärgert. Ich sag "Komm ich helf dir." Nein, partout nicht, ne. Und dann war, da war er nachher richtig grantig (Lachen). Und dann, das SCHON, ne. Er lässt sich eigentlich sonst oft helfen,	Er ärgert sich, wenn etwas nicht schnell genug geht. Er wollte letztens aus dem T-Shirt aussteigen und hat es nicht über den Kopf gekriegt. Da hat er sich geärgert .Er wollte keine Hilfe. Er lässt sich sonst oft helfen. Wenn er etwas alleine machen will und das nicht klappt, ärgert er sich.	Kind 2 ärgert sich, wenn etwas lange dauert oder er etwas ohne Hilfe nicht schafft, was er sich vorgenommen hat.	Emotionales Selbstkonzept: • Ärger: wenn etwas lange dauert, wenn er etwas ohne Hilfe nicht schafft • Traurigkeit: wenn er etwas nicht darf, was ihn sehr interessiert.

				aber wenn er dann mal beschlossen hat, er will das alleine machen und das klappt dann nicht, dann ärgert er sich schon. (.)			• Freude: wenn er etwas machen darf, was ihn sehr interessiert.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	57	59	B: Ja, traurig, denke ich, ist er, wenn er daran denkt, dass er noch so viele Jahre warten muss, bis er Traktor fahren darf. I: Okay, ja. B: Also er träumt davon, selber Traktor zu fahren. Und er fragt mich ständig. "Darf ich den mit sechzehn fahren? Wie lange muss ich noch warten, bis ich sechzehn bin? Guck mal, Mama, der. Den darf ich doch." Und, also ich sage ihm jetzt natürlich nicht, dass er womöglich keinen Traktor fahren kann in seinem Leben selber. Ich weiß es ja/ Es weiß ja auch keiner wirklich, aber/ Ich glaube, das würde ihn schon traurig machen. Sehr traurig.	Er ist traurig, weil er nicht selbst Traktor fahren darf. Es würde ihn sehr traurig machen, wenn er wüsste, dass er vielleicht in seinem ganzen Leben nie selbständig Traktor fahren können wird.	Kind 2 ist traurig, weil nicht selbst Traktor fahren darf.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	63	63	B: Also jetzt so im Moment hat er so für sich, er würde jetzt gerne erst mal auf einem Rasenmäher sitzen. So (unv.) Das wäre schon mal die erste Stufe. Da würde er sich super freuen, glaube ich. Und, ja später dann klar natürlich Traktor oder gar Mähdrescher oder so was, ne.	Er würde sich freuen, wenn er auf einem Rasenmäher sitzen dürfte, und später dann Traktor oder Mähdrescher.	Kind 2 freut sich, wenn er auf einer Landmaschine sitzen darf.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	21	21	Er kann ja nicht schwimmen.	Er kann nicht schwimmen.	Kind 2 kann nicht schwimmen.	Physisches Selbstkonzept:

Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	49	51	B: Ja. Also diese Klettspiele mit diesen Klettdingern. I: Die man so hin und her wirft und die kletten dann dran? B: //Ja, ja, genau.// Also im Moment haben wir noch so ein Handschuh mit Ball. Der ist jetzt kaputt gegangen der Ball. Jetzt haben wir/ Ich habe was Neues bestellt, so einen Frosch. Den kann man so werfen und das ist so ein Klettfangspiel. Das findet er total gut. Wir machen ein bisschen was mit dem Ball. Schaukeln tut er gerne. Gut, da kann er natürlich nicht alleine. Das muss ich halt machen. Aber das findet er gut. Und ich glaube eigentliche, dass er auch Schwimmen mag. Also wenn, wenn er rein kann, dann findet er das immer total toll. Er sagt zwar immer Schwimmunterricht findet er blöd, aber ich habe sowohl von der Schule anderes gehört und hier vom Pool weiß ich ja so auch, dass er/ Also wenn es in Pool geht, dann ist er eigentlich immer Feuer und Flamme. Zumal er das jetzt auch alleine macht.	Er mag gerne Klettspiele mit Ball und Handschuhen, Ballspiele, Schaukeln. Er kann nicht alleine schaukeln. Er mag auch schwimmen. Schwimmunterricht mag er nicht. Er geht alleine in den Pool zum Schwimmen.	Kind 2 spielt gerne Ballspiele, schaukelt und schwimmt gerne.	• Kind 2 kann nicht schwimmen. • Kind 2 spielt gerne Ballspiele, schaukelt und schwimmt gerne. • Kind 2 bewegt sich generell gerne • Kind 2 überfordert sich manchmal.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	77	77	B: Ja, also eigentlich, er bewegt sich total gerne eigentlich. Muss man wirklich sagen. Der ist viel auf den Beinen. Und manchmal muss man ihn auch schon so ein bisschen bremsen. Weil gerade wenn die beiden zusammen sind, dann finden sie dann natürlich nicht immer gerade ein ENDE. Und dann geht das solange bis er dann total	Er bewegt sich sehr gerne. Manchmal muss man ihn etwas bremsen, damit er nicht zu erschöpft ist.	Kind 2 bewegt sich gerne und überfordert sich dabei manchmal.	

				erschöpft ist. Und aber.			
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	31	33	B: Ich denke, dass er schon glaubt oder davon überzeugt ist, dass er sich in Traktoren auch gut auskennt. Das ist so/ Das ist einfach sein, sein Ding, ne. Damit beschäftigt er sich, damit/ Der blättert tagelang, stundenlang in den Heften und ja. I: So eine Art FACHwissen. B: Das ist GENAU, das ist so, das ist wirklich so ein fachspezifisches Wissen. Wenn der/ Wenn wir Traktorenquartett spielen, der weiß schon die ganzen Sachen da teilweise die Parameter auswendig, die da gefragt werden, ne (Lachen). Dann braucht er nur noch das BILD sehen, dann weiß er sowieso schon, was für ein TRAKTOR das ist. Und dann weiß er oft auch noch diese ganzen Parameter, die da stehen. Also da/ Und ich denke, das weiß er auch, dass er da richtig gut ist.	Er meint, dass er sich mit Traktoren gut auskennt. Damit beschäftigt er sich viel. Wenn wir Traktorenquartett zusammen spielen, weiß er sehr viel. Er weiß, dass er sich da gut mit auskennt.	Kind 2 weiß, dass er sich gut mit Traktoren auskennt.	Akademisches Selbstkonzept: • Kind 2 hat ein spezifisches Interessensgebiet, in dem er viel weiß. • Die Schule mag er nicht. • Es gibt nur wenige Fächer, die er gerne macht. • Kind 2 malt gerne.
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	38	41	Und wissen Sie Sachen, wo er sagt, dass er die in der Schule jetzt NICHT mag? Also sei das jetzt Personen oder bestimmte Fächer oder irgendwas, was er mit Schule verbindet, was er NICHT mag? B: Ich glaube, ganz generell mag er die Schule nicht. (Lachen) I: Ah, okay. B: Aber ich glaube, der FACHunterricht liegt ihm ganz besonders wenig. Also, Religion, Englisch geht vielleicht noch.	Er mag die Schule generell nicht. Fachunterricht liegt ich am wenigsten. Das interessiert ihn nicht. Da meldet er sich nicht. Religion und Englisch geht.	Kind 2 mag die Schule nicht. Fachunterricht mag er am wenigsten. Religion und Englisch geht.	

				Ich habe so das Gefühl so die Fächer, wo wir hier zuhause auch ein bisschen was üben, das GEHT einigermaßen. So die anderen Sachen, ja, das interessiert ihn, glaube ich, gar nicht. Und das ist auch so das, was ich an Feedback von den Lehrern bekomme. Also zum Beispiel (.) die fachspezifischen, da meldet er sich einfach auch gar nicht, ne. Absolut null. Der macht/ Also er glänzt quasi durch geistige AbWESENHEIT da im Unterricht, ne. Und ich denke, also DIE sind sicherlich noch MEHR betroffen als der, diese Freiarbeitszeit, die die dann machen.		
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	43	45	B: Also er malt gerne. (Kind fragt im Hintergrund nach der Mutter, Mutter verweist ihn auf später) Also er malt gerne und ich glaube schon, dass er auch gerne Deutsch macht. So Deutsch ist, glaube ich, so das, was ihm am ehesten liegt, von den ganzen Fächern. I: Ja. B: Da schreiben und lesen war am Anfang was schwieriger, aber ich glaube, das kommt auch langsam, weil er auch merkt, dass er da Fortschritte macht. Und das findet er, glaube ich, nicht mehr ganz so schlimm. Also, wenn dann DEUTSCH. Kunst weiß ich jetzt nicht genau, Malen ja, andere Sachen. Ich weiß nicht genau, was die da schon alles machen.	Er malt gerne und mag Deutsch. Schreiben und Lesen waren erst schwierig, aber er macht Fortschritte. Kunst weiß ich nicht genau. Malen mag er.	Kind 2 malt gerne und mag Deutsch.

Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	9	9	Also zu Kindergartenzeiten hatte er eigentlich irgendwie gar keine eigenen Freunde so richtig. Da hat er sich immer an die Freunde von seinem Bruder gehalten. Wenn die zum Besuch waren, dann hat er da/ wenn die ihn/wenn sie es erlaubt haben, hat er da mitgespielt. Jetzt fängt er an, in der Schule sich tatsächlich zu verabreden. Es gibt jetzt seit drei Wochen einen Jungen, der/ mit dem fährt auch morgens mit dem Bus zur Schule zusammen. Und die teilen so ein bisschen die Leidenschaft für die Traktoren. Oder sagen wir es mal andersrum. Der Kind 2 hat den Jungen, der heißt R., der hat ihn also dazu gebracht, sich für Traktoren zu interessIEREN. Und dann fachsimpeln sie also im Bus immer schon. Dann werden dann die Hefte ausgepackt. Die haben sich jetzt ein paar Mal verabredet, schon dreimal. Das hat eigentlich wirklich immer gut geklappt, obwohl der jetzt schon ZEHN ist.	Im Kindergarten hatte er keine eigenen Freunde. Er hat mit Freunden von seinem Bruder gespielt. Seit drei Wochen gibt es einen Jungen, mit dem er zusammen zur Schule fährt. Die interessieren sich beide für Traktoren. Die haben sich ein paar Mal verabredet. Der ist drei Jahre älter als er.	Kind 2 hatte im Kindergarten keine Freunde. Seit Kurzem verabredet er sich mit einem älteren Jungen aus der Schule.	Peerakzeptanz: • Kind 2 hat keine lang andauernden Freundschaften. • Seit kurzem verabredet er sich mit einem älteren Jungen. • Kind 2 hat Schwierigkeiten Sozialkontakte aufzubauen und zu halten.
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	13	17	B: Und er war vor eineinhalb Monaten etwa war er auch zum Geburtstag mal eingeladen von einem aus der Klasse. Dann war er noch mal zum Spielen da. Das hat dann wohl gar nicht geklappt. (.) Gut seitdem haben wir jetzt/hat er jetzt auch nicht wieder nachgefragt. Muss man mal gucken, wie sich das da entwickelt. Also, ja/ I: Ja, ich glaube von dem Geburtstag hatte er mir letztes Mal auch erzählt.	Er war mal auf einem Geburtstag von einem Jungen aus seiner Klasse eingeladen. Da war er noch mal zum Spielen. Das hat nicht geklappt. Kind 2 hatte dort gesagt, ihm sei langweilig.	Kind 2 war mal auf einem Geburtstag von einem Klassenkamerad eingeladen. Bei einer zweiten Verabredung hat das nicht geklappt.	

				B: Der Geburtstag war oKAY. Das fand er wohl auch, glaube ich, ganz in Ordnung da. Nur ja an dem Tag da hatten wir/ Ich hatte ihm extra noch eine Tasche für ihn gepackt und da hat er Traktorkartenspiel und so eingepackt, weil ich jetzt nicht wusste, ob der so was da hat. Und dann haben wir die Tasche vergessen hier. Oh, und dann hat er da wohl ziemlich peneTRANT gesagt, ihm ist LANGWEILIG (Lachen). I: (Lachen) B: Und ja, also jetzt habe ich nichts mehr gehört. Weder von dem Kind noch von Kind 2. So dass ich erst mal denke, da ist erst mal Funkstille. Muss man gucken.		
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	21	29	B: Also die waren draußen, die waren drinnen. Der R. hat ihn auch/ Das war/ Da war es sehr warm. Da waren die auch im Pool. Da hat der R. ihn mit in den Pool genommen und hat sich um ihn da gekümmert. Er kann ja nicht schwimmen. Ne, und dann hatte ich ihm die Schwimmflügelchen angezogen und da/ Also das war/ Das hat der wirklich ganz toll gemacht. Der ist total sozial. Also faszinierend für einen zehnjährigen. Muss ich wirklich sagen. I: Und der ist auch mit auf der gleichen Schule (unv.)? B: Der ist bei ihm mit auf der Schule und die fahren zusammen morgens mit dem Bus. I: Und eben dann irgendwie zwei Klas-	Mit dem einen Freund spielt er drinnen und draußen. Der Freund hat sich um Kind 2 gekümmert, weil Kind 2 nicht schwimmen kann und die im Pool gespielt haben. Mit dem Freund fährt er morgens zusammen zur Schule. Das ist noch eine sehr neue Freundschaft. Er spielt manchmal mit einem Nachbarsjungen, der zwei Jahre jünger ist. Früher hat er auch mal mit einem Mädchen aus der Nachbarschaft gespielt. Seit er in der Schu-	Der eine Freund kümmert sich gut um Kind 2, wenn sie zusammen spielen. Er hat keine langandauernden Freundschaften. Mit Kindern aus der Nachbarschaft trifft er sich kaum.

sen höher oder/ Ne, muss ja noch mehr sein.
B: Ah, der ist jetzt. Ja, der ist ja/ Der hat einen Jahrgang wiederholt und ist jetzt im dritten Jahrgang, kommt jetzt in den vierten. Genau. (.)
I: Und das ist dann aber sozusagen nicht jetzt irgendwie Freundschaften, die schon länger andauern,
B: Mhm (verneint)
I: sondern das sind alles welche, die jetzt so am Entstehen sind oder gerade entstanden sind.
B: //Ja das, was sich gerade so entwickelt, ne.// Ja, muss man gucken. Also es gibt hier noch einen Jungen in der Nachbarschaft. Ja, wenn die sich treffen, dann spielen sie schon mal so spontan miteinANDER. Der ist aber zwei Jahre jünger als Kind 2. Und er hatte hier unten/ Da ist auch noch ein Mädchen. Die geht auf so eine Spezialschule, eine Sprachschule. (.) Die kannten sich vom Kindergarten. Die haben sich auch mal ab und an getroffen. Ja, aber da ist jetzt im Moment auch ja seit die in der Schule sind beide, hat sich das jetzt so ein bisschen auseinander dividiert. (.)

le ist nicht mehr.

Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	71	73	B: Ja. Dann oder auch so zu anderen Kindern. Der ist halt manchmal schon sehr schroff. Das können nicht alle Kinder wirklich gut vertragen. Vor allen Dingen die größeren, die das wirklich/ Die Kleinen, die vergessen so was schnell. Aber die größeren, aber er macht das durch seine Art dann doch irgendwie wieder wett und. Er war auch in der Klasse so und die Lehrerinnen, die nehmen ihm das nicht wirklich dauerhaft übel, ne. Man gewöhnt sich irgendwie daran an diese (Lachen) I: //Hat einen gewissen Charme, dann so ein bisschen (Lachen).// B: //(Lachen) Ja, ja genau.// An diese, diese, naja wie soll ich mal sagen (.) ja, ja, an diese SPITZEN, die er so bringt.	Er ist manchmal sehr schroff auch zu anderen Kindern. Das mögen nicht alle Kinder. Die Kinder und auch die Lehrerinnen nehmen ihm das nicht übel.	Kind 2 ist manchmal schroff zu anderen Kindern. Weder die Kinder noch Erwachsenen nehmen ihm das übel.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 2 A1	31	33	B: Ich denke, dass er schon glaubt oder davon überzeugt ist, dass er sich in Traktoren auch gut auskennt. Das ist so/ Das ist einfach sein, sein Ding, ne. Damit beschäftigt er sich, damit/ Der blättert tagelang, stundenlang in den Heften und ja. I: So eine Art FACHwissen. B: Das ist GENAU, das ist so, das ist wirklich so ein fachspezifisches Wissen. Wenn der/ Wenn wir Traktorenquartett spielen, der weiß schon die ganzen Sachen da teilweise die Parameter auswendig, die da gefragt werden, ne (Lachen). Dann braucht er nur noch das BILD sehen, dann weiß er sowieso schon, was für ein TRAKTOR das ist.	Er meint, dass er sich mit Traktoren gut auskennt. Damit beschäftigt er sich viel. Wenn wir Traktorenquartett zusammen spielen, weiß er sehr viel. Er weiß, dass er sich da gut mit auskennt.	Kind 2 weiß, dass er sich gut mit Traktoren auskennt.	Globales Selbstwertgefühl: • Kind 2 hat ein spezifisches Interessensgebiet, in dem er sich als kompetent erlebt. • Kind 2 spricht nicht darüber, was er an sich mag. • Kind 2 ist ein fröhliches Kind.

				Und dann weiß er oft auch noch diese ganzen Parameter, die da stehen. Also da/ Und ich denke, das weiß er auch, dass er da richtig gut ist.			
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 2 A1	36	37	I: Und gibt es etwas, wo Sie denken, dass er an sich mag? Also das/ Formuliert er so etwas schon manchmal oder? (..) B: Würde mir jetzt so spontan nichts einfallen. Also formuliert er nichts aus.	Er sagt nicht, was er an sich selbst mag.	Kind 2 spricht nicht darüber, was er an sich mag.	
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 2 A1	79	79	B: Der ist eigentlich wirklich total lebenslustiger Kerl, der eigentlich viel Spaß hat. Vor allen Dingen wenn es an Traktoren und Co geht.	Er ist ein lebenslustiger Kerl, der viel Spaß hat.	Kind 2 ist ein fröhliches Kind.	
Elternakzeptanz	Mutter 2 A1	3	3	B: Also, was er sehr gerne als Familie macht, sind Ausflüge, die auf den Bauernhof gehen oder die (..) irgendwohin gehen, wo es Traktoren gibt. Das kann auch einfach sein, dass man irgendwo rum fährt mit dem Fahrrad und er sich/kann sich an den Feldrand stellen und kann den Traktoren bei der Arbeit zusehen. Das findet er super. Er ist insgesamt sehr gerne draußen. Schaukelt gerne.	Mit der Familie macht er gerne Ausflüge zum Beispiel auf den Bauernhof. Er ist gerne draußen und schaukelt gerne.	Kind 2 macht mit seiner Familie gerne Ausflüge und ist gerne draußen.	Elternakzeptanz: • Kind 2 ist gerne mit seiner Familie draußen und unternimmt etwas mit ihnen. • Kind 2 kuschelt gerne mit seiner Mutter.
Elternakzeptanz	Mutter 2 A1	3	7	Und mit MIR speziell von mir lässt er sich abends unheimlich gerne den Rücken kraulen. I: Ja, schön. B: Das findet er/ Da kann er richtig entspannen und das genießt er, absolut. I: Ja, also auch körperliche Nähe, so das, was er da sucht. B: //Ja, doch, auf jeden Fall. Ja, ja.//	Von mir lässt er sich gerne den Rücken kraulen. Da kann er sich gut entspannen.	Von seiner Mutter lässt Kind 2 sich gerne den Rücken kraulen.	

Tab. 27: Kodierungen Mutter 2, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
motorische Entwicklung	Mutter 2 A2	11	11	B: Und, tja körperlich (.) von der Entwicklung, ja naja wird es halt etwas schlechter.	Die körperliche Entwicklung wird etwas schlechter.	Die körperlichen Fähigkeiten nehmen ab.	Motorische Entwicklung: • Körperliche Fähigkeiten nehmen ab • Kind 2 registriert die Veränderungen und verbalisiert sie • Zunehmende Schmerzen
motorische Entwicklung	Mutter 2 A2	13	13	Er selbst merkt das manchmal, glaub ich, auch. Dass er so einige Dinge nicht mehr so gut kann.	Er selbst merkt das auch, dass er einiges nicht mehr kann.	Kind 2 merkt, dass er nicht mehr alles kann.	
motorische Entwicklung	Mutter 2 A2	92	92	B: Ja, also was uns im Moment beschäftigt, ist die körperliche Seite. Also er hat jetzt schon also er hat zweimal schon im Schwimmbad gesagt, dass er nicht mehr laufen kann. Das sind natürlich schon so Sachen. Ja, ja aber wir sehen ihn ja täglich, ne. Wir sehen, dass so gewisse, das sind halt kleine Veränderungen. Aber man merkt halt schon, dass er so einige Sachen, ja schlechter kann.	Uns beschäftigt im Moment die körperliche Entwicklung. Er hat schon zweimal gesagt, dass er nicht mehr laufen kann. Das sind kleine Veränderungen. Man merkt, dass er einiges schlechter kann.	Kind 2 hat zweimal gesagt, dass er nicht mehr laufen kann.	
motorische Entwicklung	Mutter 2 A2	94	96	B: Er hat öfter Schmerzen. (..) I: Und er bekommt aber immer noch also Physiotherapie. Ist das zweimal die Woche? B: Ja. Ne, einmal die Woche.	Er hat häufiger Schmerzen. Er bekommt einmal die Woche Physiotherapie.	Kind 2 hat häufig Schmerzen. Einmal die Woche hat er Physiotherapie.	

besondere Ereignisse	Mutter 2 A2	24 25	I: Und sind so ganz bestimmte einzelne Situationen gewesen, wo Sie sagen, die waren jetzt für Kind 2 vielleicht besonders wichtig? Sie hatten ja letztes Jahr einmal auch von dem Unfall gesprochen, den Sie hatten. B: Ja obwohl, das muss ich sagen, das hat er ja ziemlich schnell dann irgendwie verarbeitet. Das war/Kurz danach war er wirklich tatsächlich ein bisschen durcheinander, hat dann irgendwie auch gesagt, ja hier, ich fahr nicht mehr MIT. Aber, weiß nicht, ich meine, es ging ja auch gar nicht anders. Wir kommen ja hier gar nicht anders weg als mit dem Auto. Ne, also eigentlich, nachdem wir dann wieder da waren, das Auto wieder repariert war, war dann wieder/ hab ich auch gesagt, ist alles/ Also für mich macht es nicht den Eindruck, als hätte er da jetzt irgendwelche bleibenden seelischen Schäden davongetragen. Aber (unv.) Aber man merkt halt manchmal, er hat so Phasen, wo er dann wieder so anfängt zu stottern.	Im letzten Jahr hatten Kind 2 und seine Mutter einen Autounfall. Kurz danach war er etwas durcheinander. Er wollte nicht mehr Auto fahren. Nachdem das Auto wieder repariert war, war es in Ordnung. Das hat er schnell verarbeitet. Er hat so Phasen, in denen er wieder stottert.	Nach einem Autounfall im letzten Jahr hatte Kind 2 zuerst Angst vor dem Autofahren, hat diese aber schnell überwunden.	Besondere Ereignisse: • Autounfall gemeinsam mit der Mutter im Herbst • Urlaub mit Mutter und Bruder • Segelflug im Urlaub • Anfang Mai Kommunion des Bruders • Juni letztes Jahr Beendigung der Ergotherapie

besondere Ereignisse	Mutter 2 A2	29 29	Ich glaube, was ihm gut gefallen hatte, war letztes Jahr der Urlaub.	Der Urlaub im letzten Jahr hat ihm gut gefallen.	Kind 2 war mit seiner Mutter und seinem Bruder im letzten Jahr im Urlaub.
besondere Ereignisse	Mutter 2 A2	35 37	B: Ne, ich war mit denen letztes Jahr auf Madeira. I: Achso. Ich hatte nur noch im Kopf dies, wo er irgendwie auch so ein Flug mit gemacht hat. B: //Jaja// Genau. Ja diesen Flug, genau. Da war er erst sehr ängstlich vorher. NEIN, er wollte. Es war so, er WOLLTE, und dann hatten wir das gebucht und dann/ T. war nicht dabei. Der hatte irgendwie, der hatte sich da verabredet mit zwei anderen Jungs, die er da kennengelernt hat. Und dann/ ALS ES DANN LOSgehen sollte, dann hat er, ja dann war es ihm ein bisschen mulmig. Das hab ich gesehen, ja, dann war er ganz angespannt. Dann hat er so ein bisschen genestelt und, immer mit der Lippe so, ne (.). Also das habe ich gemerkt, dass er angespannt war. Aber ich glaube, danach war es ok für ihn.	Die Mutter war mit den Kindern auf Madeira. In einem anderen Urlaub hat Kind 2 einen Segelflug mit gemacht. Er wollte das machen. Erst war er sehr ängstlich. Der Bruder war nicht dabei. Als es losgehen sollte, war Kind 2 angespannt. Danach war es für ihn in Ordnung.	Kind 2 wollte gerne einen Segelflug machen, hatte kurz vorher Angst, war danach aber zufrieden und entspannt.

besondere Ereignisse	Mutter 2 A2	43 47	Ja und ansonsten sind wir jetzt so noch am gucken. Er stand jetzt so ein bisschen im Schatten der Kommunion seines Bruders. I: Ja. B: Weil da drehte sich ja jetzt wirklich nun wochenlang (lacht) wochenlang MONATElang eigentlich fast alles um seinen Bruder. Aber (.) ja/ I: Wann ist das genau gewesen? B: Das war jetzt Anfang Mai.	Er stand im Schatten der Kommunion seines Bruders. Es drehte sich monatelang um seinen Bruder. Die Kommunion war Anfang Mai.	Anfang Mai war die Kommunion von Kind 2s Bruder.	
besondere Ereignisse	Mutter 2 A2	98 98	die Ergotherapie habe ich, ah, vor einem Jahr schon ungefähr, hab ich die jetzt einfach mal abgesetzt,	Vor einem Jahr wurde die Ergotherapie beendet.	Vor einem Jahr wurde die Ergotherapie beendet.	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 2 A2	66 69	I: Und ich sag mal jetzt so, also seine Interessen sind ja (lacht) sozusagen sehr prägNANT. Hat sich da was verändert? B: //Sehr prägnant. Ja das// hat sich jetzt NOCH mehr verfestigt. I: Ok. B: Wir haben jetzt einen kleinen Schwenk gemacht von den Landmaschinen auf die Forstmaschinen. Wir haben uns jetzt sozusagen subspezialisiert. Ja.	Seine Interessen haben sich noch spezifiziert. Er interessiert sich jetzt nicht mehr für Landmaschinen, sondern für Forstmaschinen.	Kind 2 hat ein sehr spezifisches Interesse für Maschinen.	Entwicklung von Interessen und Freizeit: • Keine deutlichen Veränderungen • Sehr fachspezifische Interessen

kognitive Entwicklung	Mutter 2 A2	3	3	B: Also er hat schon Fortschritte in der Schule gemacht. Das merkt man. Gerade was so Lesen und Rechnen angeht.	In der Schule hat er vor allem im Lesen und Rechnen Fortschritte gemacht.	In Mathe und Deutsch zeigen sich Fortschritte bei Kind 2.	Kognitive Entwicklung: • Fortschritte in Mathe und Deutsch • Reflektiert seine eigene körperliche Situation seit Anfang des Jahres • Kognitive Entwicklung nach wie vor nicht altersgemäß
kognitive Entwicklung	Mutter 2 A2	13	15	Er selbst merkt das manchmal, glaub ich, auch. Dass er so einige Dinge nicht mehr so gut kann. Fragt schon mal ab und an jetzt was. Das hat er ja vorher eigentlich nicht gemacht. I: Nach Hilfe? Also fragt er nach Hilfe oder/? B: Also nach Hilfe/ Er bittet auch um Hilfe, aber ja, er HINTERfragt mehr jetzt so Sachen.	Er merkt, dass er einiges nicht mehr so gut kann. Er bittet um Hilfe und hinterfragt einiges.	Kind 2 merkt, dass er einiges nicht mehr kann, bittet um Hilfe und hinterfragt Situationen.	
kognitive Entwicklung	Mutter 2 A2	17	19	Warum kann ich nicht schwimmen? So Sachen halt, ne. I: Und das hat er praktisch vorher auch nicht so gefragt? B: EIGENTLICH ne, eigentlich nicht. Also das ist jetzt schon so, ja also, kamen mal so gelegentliche Andeutungen. Aber so, dass er so direkt nachfragt, eigentlich (.) ne eigentlich nicht. Ich würd jetzt sagen, vielleicht ein halbes Jahr.	Er fragt, warum er nicht schwimmen kann. Das hat er vorher nicht gemacht. Das ist etwa seit einem halben Jahr so.	Kind 2 fragt seit einem halben Jahr, warum er einiges nicht kann.	
kognitive Entwicklung	Mutter 2 A2	21	21	Er hat schon einen gewissen Reifeprozess jetzt durchgemacht und merke, er ist ins-	Er hat sich geistig weiter entwickelt. Er ist trotzdem noch entwicklungsverzö-	Seine kognitive Entwicklung ist nicht altersgemäß, aber hat sich deutlich	

			gesamt so (.) von seiner GEISTIGEN Entwicklung auch etwas weiter, aber trotz alledem immer noch DEUTlich seiner Zeit zurück.	gert.	weiter entwickelt.	
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	24 25	I: Und sind so ganz bestimmte einzelne Situationen gewesen, wo Sie sagen, die waren jetzt für Kind 2 vielleicht besonders wichtig? Sie hatten ja letztes Jahr einmal auch von dem Unfall gesprochen, den Sie hatten. B: Ja obwohl, das muss ich sagen, das hat er ja ziemlich schnell dann irgendwie verarbeitet. Das war/Kurz danach war er wirklich tatsächlich ein bisschen durcheinander, hat dann irgendwie auch gesagt, ja hier, ich fahr nicht mehr MIT. Aber, weiß nicht, ich meine, es ging ja auch gar nicht anders. Wir kommen ja hier gar nicht anders weg als mit dem Auto. Ne, also eigentlich, nachdem wir dann wieder da waren, das Auto wieder repariert war, war dann wieder/ hab ich auch gesagt, ist alles/ Also für mich macht es nicht den Eindruck, als hätte er da jetzt irgendwelche bleibenden seelischen Schäden davonge-	Im letzten Jahr hatten Kind 2 und seine Mutter einen Autounfall. Kurz danach war er etwas durcheinander. Er wollte nicht mehr Auto fahren. Nachdem das Auto wieder repariert war, war es in Ordnung. Das hat er schnell verarbeitet. Er hat so Phasen, in denen er wieder stottert.	Nach einem Autounfall im letzten Jahr hatte Kind 2 zuerst Angst vor dem Autofahren, hat diese aber schnell überwunden. In einigen Phasen stottert er noch.	Emotionale Entwicklung: • Unfallerlebnis hat keine emotionalen Langzeitfolgen gehabt • Traut sich besondere Anforderungen zu • Keine gesteigerte Eifersucht in Bezug auf den Bruder • Ärgert zurzeit häufig seine Mutter • Angst vor Fahrstühlen • Angst wird viel verbalisiert durch „Sicherheitsfragen“ • Im letzten Herbst Phase mit starken Stimmungsschwankungen • Zurzeit sehr frech • Instrumentalisiert seine Erkrankung

				tragen. Aber (unv.) Aber man merkt halt manchmal, er hat so Phasen, wo er dann wieder so anfängt zu stottern.		
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	37	37	B: //Jaja// Genau. Ja diesen Flug, genau. Da war er erst sehr ängstlich vorher. NEIN, er wollte. Es war so, er WOLLTE, und dann hatten wir das gebucht und dann/ T. war nicht dabei. Der hatte irgendwie, der hatte sich da verabredet mit zwei anderen Jungs, die er da kennengelernt hat. Und dann/ ALS ES DANN LOSgehen sollte, dann hat er, ja dann war es ihm ein bisschen mulmig. Das hab ich gesehen, ja, dann war er ganz angespannt. Dann hat er so ein bisschen genestelt und, immer mit der Lippe so, ne (.). Also das habe ich gemerkt, dass er angespannt war. Aber ich glaube, danach war es ok für ihn.	In einem Urlaub hat Kind 2 einen Segelflug mit gemacht. Er wollte das machen. Erst war er sehr ängstlich. Der Bruder war nicht dabei. Als es losgehen sollte, war Kind 2 angespannt. Danach war es für ihn in Ordnung.	Kind 2 wollte gerne einen Segelflug machen, hatte kurz vorher Angst, war danach aber zufrieden und entspannt.
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	49	49	B: Jetzt hatten wir wie gesagt, gestern hatten wir dann die Reise beendet, die wir ihm zur Kommunion geschenkt hatten. Ich war mit ihm alleine da, weil mein Mann momentan so super viel arbeitet. Und ja, da hatte ich auch ein bisschen Beden-	Ich war bis gestern mit Kind 2s Bruder auf einer Reise. Die Mutter machte sich Sorgen, ob Kind 2 eifersüchtig sein könnte. Kind 2 zeigte das nicht.	Kind 2 zeigt gegenüber seinem Bruder keine gesteigerte Eifersucht.

				ken, aber ob er vielleicht irgendwie, was weiß ich, neidisch, eifersüchtig, irgendwas ist, aber/ Also er machte jetzt nicht den Eindruck. Das einzige, was er gleich ABgefragt hat, war das Mitbringsel. (lacht)		
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	53	55	B: Ja, genau, aber sonst hat er das, glaube ich/ ABER er hat es mir ein bisschen heimgezahlt, weil er hat gestern Abend gesagt "Ne, der Papa soll mich fertig machen." (.) I: Ok, ja. (lacht) B: Ich GLAUB, das war ganz bewusst. Um mich ein bisschen zu ärgern. So nach dem Motto, wir kommen auch ohne dich zurecht.	Kind 2 wollte nach einiger Abwesenheit der Mutter, dass ihn sein Vater ins Bett bringt. Die Mutter vermutet, dass Kind 2 sie dadurch ärgern wollte.	Kind 2 weiß, wie er seine Mutter ärgern kann und nutzt dies aus.
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	62	63	I: Er hatte ja auch eine Zeit lang diese, so Angst vor Fahrstühlen. Hat sich da, hat sich das irgendwie verändert? B: Nein. Das hat sich nicht verändert. (lacht) Also er steigt EIN, aber halt die Fragen rund um den Fahrstuhl, das beschäftigt ihn. Wenn er weiß, dass er morgen mit dem Fahrstuhl fahren muss, z.B. beim Augenarzt da müssen wir regelmäßig mit dem Fahrstuhl fahren, weil das ist	Er hat immer noch Angst vor Fahrstühlen. Er steigt in einen Fahrstuhl, aber fragt sehr viel dazu. Es beschäftigt ihn einen Tag vorher, wenn er mit einem Fahrstuhl fahren muss.	Kind 2 hat Angst vor Fahrstühlen. Er stellt viele Fragen zur Sicherheit.

			in der, ich glaube in der dritten oder vierten Etage. Das beschäftigt ihn einen TAG vorher. Und wenn er weiß, wir fahren zum Augenarzt, dann fragt er mich MINDestens zwanzig mal, wie alt der Aufzug ist, ob der brennen kann.		
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	74 79	Und er hat ja ne zeitlang auch meine ich im letzten Jahr so Stimmungsschwankungen ähnlich gehabt. So dass er plötzlich geweint hat. B: Ja, aber das war nur für kurze Zeit. I: Das ist so gar nicht mehr? B: Er hat ja ne zeitlang, wo wir selber dachten irgendwie, ne, ober er irgendwie vielleicht depressiv ist oder ob irgendwas gewesen ist, vielleicht in der Schule oder so. (.) Das war dann irgendwann weg. Ich sag mal, das hatte ein paar Wochen angehalten und dann war es weg. I: Und ist auch so nicht mehr aufgetaucht. B: Gar nichts mehr. Also, im Gegenteil, ich muss eigentlich sagen, er ist im Moment ziemlich eklig (lacht).	Im letzten Jahr hatte er Stimmungsschwankungen, hat plötzlich geweint. Diese Phase hat nur ein paar Wochen angedauert. Im Moment ist er ziemlich frech.	Im letzten Jahr gab es eine Phase von ein paar Wochen mit starken Stimmungsschwankungen. Im Moment ist er sehr frech.

emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	81	81	B: Der ist echt biestig. Also auch dem T. gegenüber. Der gibt NICHTS ab. Er ist hartnäckig, verbohrt. Wenn er nicht will, der tut einfach so, als hört er mich nicht. Also das war schon immer SCHLIMM, aber das hat sich jetzt irgendwie, so gewisse Sachen, die haben sich jetzt im Moment irgendwie ja etwas zugespitzt.	Er ist seinem Bruder gegenüber gemein, teilt nicht. Im Moment ist er sehr provozierend und widerspenstig.	Zu seinem Bruder ist er gemein. Im Moment ist er frech und behauptet sich.	
emotionale Entwicklung	Mutter 2 A2	86	86	Also wie gesagt, der hat es im Moment Faust dick hinter den Ohren. Da muss man, das ist immer schon mal ne GRADwanderung. Oder er sagt auch häufiger "Ah mir tut was weh". Da bin ich mir oft nicht sicher, ob er wirklich keine Lust hat, so nach dem Motto "Mal gucken, was die machen". Oder ob er tatsächlich irgendwie Beschwerden hat. Und auch in der Schule. Er bleibt ja auch so lange. Dann kommt er auch um halb neun, sagt er schon"Oh, ich kann nicht mehr." Dann sagen die auch "Jaja, Freundchen, ne"	Er ist im Moment sehr frech. Er sagt, dass ihm etwas weh tut, auch wenn er einfach keine Lust hat. Das macht er zuhause und in der Schule.	Er ist im Moment frech und nutzt manchmal seine Erkrankung, um sich vor anderen Dingen zu drücken.	
soziale Entwicklung	Mutter 2 A2	3	3	Ich finde so im sozialen Bereich ja ist er immer noch sehr sehr schwierig im Umgang, ne. Tut sich vielleicht	Sein Sozialverhalten ist immer noch schwierig. Es geht für ihn etwas leichter, Kontakte zu knüpfen.	Kontakte zu knüpfen fällt ihm weiterhin schwer, hat sich aber verbessert.	Soziale Entwicklung: • Sozialverhalten weiterhin auffällig

				etwas leichter, Kontakt zu knüpfen. Das war vorher sehr schwierig. Da hat er sich ja auch sehr zurückgezogen und ist auf GAR keinen zugegangen, auch nicht freiwillig. Also das muss ich sagen, hat sich doch etwas gebessert. Man muss ihn zwar öfter dran erinnern, aber oft gibt er jetzt auch schon mal von alleine die Hand, wenn jemand kommt oder so.	Früher ist er nicht freiwillig in Kontakt mit anderen gegangen. Das hat sich gebessert.		• Verbesserte Kontaktgestaltung zu Gleichaltrigen und zu Erwachsenen
soziale Entwicklung	Mutter 2 A2	5	5	und wie gesagt auch innerhalb, Kontakt mit anderen Kindern aufnehmen, meine ich, WÄRE jetzt etwas besser.	Auch Kontakt zu anderen Kindern aufzunehmen hat sich verbessert.	Er nimmt leichter Kontakt zu anderen Kindern auf.	
soziale Entwicklung	Mutter 2 A2	9	9	B: Doch. Also ich finde auch gerade so Erwachsenen gegenüber ist er schon/ doch da finde ich schon ist er auch aufgeschlossener. Ja, eigentlich gab es hier wenige, mit denen er irgendwie mal so geredet hat, aber so jetzt/ Wenn wir jetzt so Leute hier aus der Nachbarschaft sehen, dann sagt er schon mal/ ja fragt auch mal dies, fragt mal jenes. Geht hier mit dem einen, der wohnt hier an der Ecke, mit dem geht er dann mal mit dem Hund mit, fragt den auch, ob er mitgehen	Gegenüber Erwachsenen ist er aufgeschlossener. Früher hat er mit wenigen geredet. Jetzt fragt er auch mal die Nachbarn etwas. Geht mit einem Nachbarn und dem Hund spazieren. Vor ein oder zwei Jahren wäre das nicht gegangen. Das ist besser geworden.	Er nimmt leichter Kontakt zu Erwachsenen auf.	

		kann. Also das hätte ich mir, weiß ich nicht, vor eins, zwei Jahren hätte ich mir das überhaupt nicht vorstellen können. Ne, das macht er jetzt alles. Also da ist er schon (.) ja also das ist besser geworden.

Tab. 28: Kodierungen Mutter 3, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Elternper-spektive	Mutter 3 A1	13	17	Wobei das auch dann mehr so von IHM ausgeht. Also dass er eher spezi-ell sich verabreden will oder anrufen will. Aber das liegt natürlich auch daran, die anderen gehen einfach RAUS. I: Ja. B: Gehen dann auch mal ein paar Straßen weiter bis sie auf jemanden treffen. Und da ist die Entfernung zum einen von uns hier zu den ande-ren so dass er das so alleine nicht machen könnte. Also auch nicht mit dem Aktivrollstuhl alleine. I: Ja. B: DA ist er aber auch unsicher. Das würde er auch alleine nicht machen. Also so dass das immer noch eh auch ich irgendwie mit eingebunden bin. Da es dann um Fahrdienst geht oder ihn irgendwie bringen oder so und.	Das geht von ihm aus, dass er sich verabreden will. Die anderen Kinder ge-hen einfach raus. Von uns aus ist die Entfernung für ihn alleine zu anderen auch mit dem Aktiv-rollstuhl zu groß. Er ist unsicher und würde das alleine nicht machen. Ich bin immer mit ein-gebunden, weil es um Fahrdienst geht.	Kind 3 möchte sich mit anderen Kindern verabreden. Aufgrund der Entfernungen zu den anderen Kindern muss die Mutter ihn in der Regel fahren. Die Mutter sagt, dass er zu unsicher ist, um das alleine zu ma-chen.	Elternperspektive: • Kind 3 zu unsicher, um Sozialkontakte alleine zu initiieren • Eltern machen sich Sorgen um ausrei-chen Freizeitbe-schäftigung für Kind 3. • Mutter macht sich Gedanken um zu wenig Förderung von Kind 3. • Mutter könnte sich Freundschaften mit älteren Personen für Kind 3 vorstel-len.
Elternper-spektive	Mutter 3 A1	27	27	B: Ja. (.) Und sonst, dass er denkt, dass er etwas besonders gut kann (...) würde ich so nicht sagen. Also er hat jetzt auch nichts, was er jetzt so be-sonders GERNE macht. Wo ich merke, da sind WIR auch immer auf der Su-che. Was ist so ein Hobby. Also wir probieren es auch in jede RICHTung	Er denkt nicht, dass er etwas besonders gut kann. Es gibt nichts, was er be-sonders gerne macht. Wir sind immer auf der Suche nach einem Hobby für ihn.	Die Mutter meint, dass es nichts gibt, was Kind 3 besonders gut kann oder beson-ders gerne macht. Die Eltern suchen nach Hobbies für ihn.	

Elternperspektive	Mutter 3 A1	69	69	B: Ja. Wobei ich mich da auch frage/ Also er geht auch mit der Schule gehen die einmal die Woche schwimmen. Da geht er auch mit. Und da sind sie ja dann aufgeteilt, die Schwimmer gehen, sind halt im Schwimmer Bereich und machen ja richtig mit Springen und Übungen und Tauchen, weiß ich nicht. Und einige Nichtschwimmer sind halt dann in einem anderen Becken. Und da habe ich mich jetzt schon mal so gefragt, ja ob es da auch Förderung gibt, sage ich mal.	Mit der Schule geht er einmal die Woche schwimmen. Die sind aufgeteilt in Schwimmer und Nichtschwimmer. Ich vermute, dass da wenig Förderung stattfindet.	Beim Schulschwimmen einmal in der Woche gibt es Schwimmer und Nichtschwimmer. Die Mutter denkt, dass da kaum Förderung stattfindet.
Elternperspektive	Mutter 3 A1	105	105	Der ist also/ Und das merke ich auch also dass ja für Eltern wirklich auch schwer also so mitzukriegen, das klappt alles nicht so mit den Verabredungen, weil eben andere andere Interessen haben oder auch keine Zeit haben, weil sie woanders im Verein sind oder so. Aber auch natürlich zunehmend das Interesse nicht so da ist, weil man eben mit ihm nur bestimmte Sachen machen kann oder manche Sachen eben NICHT. Und da so genug AUSwahl zu finden in Anführungsstrichen/ Also wir haben das schon SEHR im Kopf und gucken auch nach Vereinen oder Möglichkeiten, aber wie ich eben schon erwähnt habe, da ist er auch nicht so OFFEN. Also er nimmt dann eben eigentlich natürlich ihm beKANNTE Personen. Und kann es aber noch nicht so umkehren so, ja	Für uns ist das schwer mitzukriegen, dass das mit den Verabredungen nicht so funktioniert. Viele Kinder haben andere Interessen, wenig Zeit oder sind in Vereinen. Mit ihm kann man nur bestimmte Sachen machen. Wir schauen viel nach Möglichkeiten für ihn. Es fällt ihm schwer, nach neuen Freundschaften oder Möglichkeiten zu gucken. Er ist sehr gesellig und gerne mit anderen zusammen.	Für die Eltern ist es schwer, dass Kind 3s Verabredungen oft nicht funktionieren, weil Gleichaltrige andere Interessen haben. Die Eltern bemühen sich um Freizeitbeschäftigungen für Kind 3. Kind 3 selbst fällt es schwer, neue Sozialkontakte aufzubauen, obwohl er gerne mit anderen zusammen ist.

				gut, wenn es mit denen nicht so häufig klappt, dann gucke ich einfach mal nach was ANDerem oder was Neuem. Also da ist er/ Das fällt ihm schwer. (.) Aber grundsätzlich ist er total gesellig. Liebt es mit anderen zusammen zu sein und ja möchte das einfach auch immer.		
Elternperspektive	Mutter 3 A1	107	107	Wenn er sich verabreden will, sind das DIE aus der Schule oder so. Oder eben der andere Freund, der etwas weiter entfernt ist. Er hat noch Cousinen, mit denen er durchaus auch mit einer insbesondere, die ist nur ein Jahr jünger. Die wohnt aber auch nicht hier. (..) Also ICH überlege halt gerade durchaus je nachdem, ob es auch jemand sein kann, der durchaus ein bisschen älter ist. Also warum muss es immer gleichaltrig sein. Also ich finde, erst mal als Eltern hat man schon auch den Wunsch oder die Vorstellung, dass die Kinder natürlich gleichaltrige Freunde haben, aber wenn es eben schwierig ist, weil ich verstehe ja auch die anderen acht, neun, zehnjährigen KINDER mit ihren Interessen. Von denen kann man auch nicht erWARten, dass sie ständig Rücksicht nehmen und dass sie alles im Blick haben.	Er will sich meistens mit Freunden aus der Schule verabreden oder mit Freunden, die weiter entfernt wohnen. Ich überlege, ob es als Freund auch eine ältere Person sein könnte. Wir haben die Vorstellung, dass es gleichaltrige Freunde sind, aber das ist schwierig. Die Gleichaltrigen haben andere Interessen und wollen oder können nicht immer Rücksicht nehmen.	Da die Sozialkontakte zu Gleichaltrigen erschwert sind, überlegt die Mutter, ob Kind 3 auch mit einer älteren Person befreundet sein könnte. Gleichaltrige haben nach Meinung der Mutter andere Interessen und können keine Rücksicht auf Kind 3 nehmen.
Elternperspektive	Mutter 3 A1	109	109	B: Also dass eben, wenn jetzt andere Fußball spielen, dass sie dann im Blick haben, dass Kind 3 aber NICHT spielt. Das erWARTE ich nicht von den Kin-	Wenn andere Fußball spielen, müssten sie beachten, dass er nicht mit-	Die Mutter sieht Gleichaltrige mit der Verantwortung für Kind 3 überfordert.

				dern. (.) Also so dass ich jetzt aktuell wirklich auch beim FuD nachgefragt habe nach einer individuellen Einzelbetreuung. Da ist eben im Moment WENN denn so was, also das habe ich auch mit ihm besprochen. Er möchte unbedingt einen MANN.	spielt. Ich erwarte das nicht von den Kindern. Ich habe beim FuD nach einer Einzelbetreuung gefragt. Er würde sich dafür einen Mann wünschen.	Sie möchte für Kind 3 eine Einzelbetreuung organisieren, wobei diese für Kind 3 ein Mann sein müsste.	
Elternperspektive	Mutter 3 A1	126	126	B: Also dass man sich jetzt ICH auch erst mal mich davon löse, dass er die Freizeit zwingend mit Gleichaltrigen verbringen muss. Also so.	Ich löse mich davon, dass er seine Freizeit mit Gleichaltrigen verbringen muss.	Die Mutter meint, Kind 3 müsse seine Freizeit nicht mit Gleichaltrigen verbringen.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 3 A1	27	27	B: Ja. (.) Und sonst, dass er denkt, dass er etwas besonders gut kann (...) würde ich so nicht sagen. Also er hat jetzt auch nichts, was er jetzt so besonders GERNE macht.	Er denkt nicht, dass er etwas besonders gut kann. Es gibt nichts, was er besonders gerne macht.	Die Mutter meint, dass es nichts gibt, was Kind 3 besonders gut kann oder besonders gerne macht.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Es gibt mehrere Personen, die Kind 3 für seine Fähigkeiten loben. • Kind 3 orientiert sich eher an Männern als an Frauen. • Kind 3 benötigt häufig 1:1 Aufmerksamkeit.
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 3 A1	43	43	Also er ist schon auch sehr fantasievoll, kann Geschichten erzählen. Also wie gesagt so Rollenspiele. Das sagen ihm eher andere, dass er da Fähigkeiten hat. Und toll nacherzählen kann und lustig ist und Witze erzählen kann und/ Aber ich (..)	Er ist sehr fantasievoll z.B. in Rollenspielen. Andere sagen ihm, dass er das gut kann, z.B. nacherzählen und Witze erzählen.	Andere Personen sagen Kind 3 oft, dass er fantasievoll und lustig sei und gut nacherzählen könne.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 3 A1	109	109	B: Also dass eben, wenn jetzt andere Fußball spielen, dass sie dann im Blick haben, dass Kind 3 aber NICHT spielt. Das erWARTE ich nicht von den Kindern. (.) Also so dass ich jetzt aktuell wirklich auch beim FuD nachgefragt habe nach einer individuellen Einzelbetreuung. Da ist eben im Moment WENN denn so was, also das habe ich	Wenn andere Fußball spielen, müssten sie beachten, dass er nicht mitspielt. Ich erwarte das nicht von den Kindern. Ich habe beim FuD nach einer Einzelbetreuung	Die Mutter sieht Gleichaltrige mit der Verantwortung für Kind 3 überfordert. Sie möchte für Kind 3 eine Einzelbetreuung organisieren, wobei diese für Kind 3 ein Mann sein müsste.	

				auch mit ihm besprochen. Er möchte unbedingt einen MANN.	gefragt. Er würde sich dafür einen Mann wünschen.		
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 3 A1	128	128	B: Ja. Ne, also das braucht er schon. Und natürlich jemand, der dann auch mal sich eine Zeit lang sehr auf IHN einlässt. Das ist natürlich als Eltern kann man das nicht immer. Merke ich auch wird mir zu ANSTRENGEND.	Er braucht jemanden, der sich zeitweise sehr auf ihn einlässt. Als Eltern geht das nicht immer und ist anstrengend.	Kind 3 benötigt oft eine 1:1 Begleitung. Das können die Eltern nicht immer leisten.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	9	9	B: (...) Also, ich glaube schon auch, dass er gerne bestimmt, was gespielt wird, WIE was gespielt wird. Und das klappt dann in der Familie vielleicht auch eher als woanders. Also er erzählt auch häufiger mal, dass in der Schule (.) andere die Regeln bestimmen oder wer jetzt wer sein DARF. Und er möchte auch mal jemand anders sein und da scheint er nicht immer zu Erfolg zu kommen und ich glaube, da sind wir als Eltern Kompromiss bereiter. Das ist uns dann egal, welche Figur wir spielen so zum Beispiel.	Er bestimmt gerne, was und wie gespielt wird. In der Familie geht das eher als woanders. Er sagt, dass in der Schule oft andere das Spiel bestimmen und er seine Wünsche nicht durchsetzen kann.	Innerhalb der Familie kann Kind 3 eher seine Bedürfnisse durchsetzen als Gegenüber Gleichaltrigen.	Emotionales Selbstkonzept: • Innerhalb der Familie ist Kind 3 sicherer darin, seine Gefühle zu artikulieren. • Traurigkeit bei Bezugspersonenwechsel, abgesagten Verabredungen, er nicht mitspielen darf, nicht im Bett seiner Eltern schlafen darf • Ärger/Wut wenn Verabredungen nicht funktionieren, Medienzeit eingeschränkt ist, er die Spielregeln nicht bestimmen darf, wenn ihm motorische Anforderungen
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	51	51	Und in der Klasse bleiben sowohl die Regelschullehrerin, die Klassenlehrerin als auch die Förderschullehrerin die ganzen vier Jahre. Jetzt ist seine Regelschullehrerin halt schwanger gewesen und ist jetzt in den Osterferien ausgestiegen oder kurz vorher. Da WAR er wohl auch schon sehr traurig. Also die mochte er SEHR gerne. Aber die haben eine gute Vertre-	Die Lehrer in der Schule bleiben die ganzen vier Jahre. Seine eine Lehrerin ist vor kurzem ausgestiegen. Da war er traurig. Mit der Vertretung geht es auch gut.	Kind 3 ist traurig, wenn Bezugspersonen wechseln.	

				tung bekommen. Also das ist jetzt auch okay.			nicht gelingen • Gegenüber Gleichaltrigen werden Emotionen kontrolliert und zurückgehalten. • Glücklich, wenn Verabredungen funktionieren • Unsicher bei neuen Sozialkontakten • Gesteht ungerne Unterstützungsbedarf ein -> Scham, Eitelkeit • Überfordert sich zeitweise
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	84	87	wenn das und das passiert, dann weiß man eigentlich schon, wird er wütend so ungefähr. B: Ja. So wie im Moment. Also wenn es dann mit der Verabredung nicht klappt oder andere jetzt sagen, was jetzt dran ist. Also sich nach anderen zu richten. Also (..) Medienzeiten also, wenn dann auch nachdem ich es zweimal gesagt habe, das Ding nicht ausgemacht wird und ich es ausmache. Also da ärgert er sich SEHR. I: Ja. B: Und (.) Ja, wenn dann so auch was nicht gelingt, jetzt/ Es kommt immer drauf an. Also ich bin ja manchmal so in der Nähe, wenn er auch mit anderen zusammen ist. Ich beobachte dann schon, wenn er auch versucht, noch irgendwo draufzusteigen oder so. Wenn andere dabei sind, ärgert er sich nicht so extrem. Aber ich merke schon, dass es ihm was AUSmacht. Und ich glaube, wenn nicht so viele andere dabei wären, würde er sich da auch mehr ärgern.	Wenn eine Verabredung nicht klappt, andere bestimmen oder die Medienzeiten beschränkt sind, ärgert er sich sehr. Wenn er mit anderen Kindern zusammen ist und ihm etwas motorisch nicht gelingt, ärgert er sich sehr, aber er zeigt das dann nicht.	Kind 3 ärgert sich, wenn Verabredungen nicht funktionieren, er das Spiel nicht bestimmen darf oder nur eingeschränkt Medien nutzen darf. Er ärgert sich, wenn er motorischen Anforderungen nicht genügt, zeigt diesen Ärger aber vor Gleichaltrigen nicht.	

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	89	89	B: Ja. Absolut. Also das war vor ein paar Wochen irgendwann mal mit anderen mit mehreren anderen. Dann hatten die so einige Walkie Talkies. Und irgendwie sind die dann immer bestimmte Wege auch gegangen mit Treppensteigen. Was für ihn dann halt schwer war. Wo er irgendwann auch gesagt hat, er geht außen rum. Also das waren auch Freunde sogar von ihm, die dann aber das irgendwann nicht mehr akzeptiert haben und er dann das Walkie Talkie auch nicht mehr gekriegt hat und so. Und da habe ich gemerkt, das brodelte in ihm bis zum/ Aber wenn andere dabei sind, ist er dann absolut kontrolliert. Also das kommt dann eher später (.) raus.	Er hat mit anderen Kindern mit Walkie Talkies gespielt und hat das Treppen steigen dabei vermieden. Die anderen haben ihm deswegen nicht mehr die Walkie Talkies gegeben. Da hat er sich sehr geärgert. Aber solange die anderen Kinder dabei sind, kontrolliert er sich.	Kind 3 ärgert sich, wenn andere Kinder das Spiel bestimmen und er aufgrund seiner Erkrankung nicht mitspielen kann. Er zeigt diesen Ärger gegenüber den Gleichaltrigen nicht.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	95	95	B: Also ja, wenn Bezugspersonen/ Also er hat auch zwei Jahre lang dieselbe I-Kraft gehabt. Die ist letztes Jahr dann auch kurzfristig ausgeschieden. Das, da war er euch richtig traurig. Jetzt so mit der Lehrerin auch erst mal. (.) Dann auch so Situationen wie wenn er sich eigentlich verabredet auf dem Schulhof. Da sind dann auch andere. Und sein Kumpel, mit dem er sich eigentlich verabredet hat, dann aber Fußball spielt. Und er dann eigentlich nur da steht. Da ist er schon auch traurig. (.) Und ja, wenn es mit Verabredungen nicht klappt. Aber da ist es dann auch/ Ist es dann Trauer	Wenn Bezugspersonen wie die I-Kraft oder Lehrerin wechseln, ist er traurig. Wenn er sich mit anderen verabredet und die dann was spielen, was er nicht spielen kann, ist er traurig. Wenn eine Verabredung nicht klappt ist er traurig und wütend.	Kind 3 ist traurig, wenn Bezugspersonen wechseln, Verabredungen nicht funktionieren oder er aufgrund seiner Erkrankung etwas nicht mitspielen kann.

				oder Wut?		
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	99	99	B: DANN benutzt er das schon. Er benutzt das auch. Also so, so dieses, dass er wie gesagt, häufig bei uns im Bett einschlafen will. Oder überhaupt bei uns schlafen will. Und da formuliert er auch "Ich bin traurig, dass ich nicht in eurem Bett einschlafen darf." (.) Und das nehme ich ihm auch ab. Da ist er, glaube ich, wirklich traurig. (...) Ja, solche Sachen.	Er ist traurig, wenn er nicht bei uns im Bett schlafen darf und sagt das auch.	Kind 3 ist traurig, wenn er nicht im Bett seiner Eltern schlafen darf.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	103	103	Aber ansonsten genau war die Frage, dass, wann er sich richtig wohl fühlt, ne. Genau. Wenn, ja wenn das klappt so wie vor ein paar Tagen mit dem Freund, den er jetzt auch gerade versucht anzurufen. Die hatten sich dann verabredet. Wollten in Garten mit Wasserbomben und das hat geklappt. Und sie haben zwei Stunden lang sich mit Wasser beworfen und er war ganz glücklich. Und ja also mit Verabredungen grundsätzlich schon. Und MEISTENS wenn es dann natürlich auch eher so läuft, wie er sich das vorgestellt hat. Also mit bestimmten Kindern spielt er natürlich bestimmte Sachen oder hat sich bestimmte Sachen abgesprochen und wenn dann das durch äußere Umstände oder so dann ein bisschen in eine andere Richtung geht, dann fällt es ihm schon auch schwer, das zu akzeptieren.	Er hatte sich mit einem Freund verabredet und zwei Stunden mit ihm im Garten gespielt. Wenn solche Verabredungen klappen, ist er glücklich. Er spielt mit bestimmten Kindern bestimmte Sachen. Wenn das nicht so klappt, kann er das nur schwer akzeptieren.	Kind 3 ist glücklich, wenn Verabredungen funktionieren. Wenn das nicht funktioniert, ist es für ihn schwierig.

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	116	116	B: Also wir hatten das formuliert, dass Kind 3 sich einen männlichen Balou wünscht, aber es melden sich grundsätzlich auch nicht so viele Studenten, Balou sein zu wollen, so dass insbesondere die männlichen da auch wenig vertreten sind. Und deshalb hat Kind 3 also eine junge Studentin zugewiesen bekommen. Ja da haben wir uns erst mal so kennengelernt. Und für ihn war von vorneherein klar "Das ist kein Mann. Die will ich nicht." Dann haben wir es eins-, zweimal probiert. Dann gab es bei einem Fest, also ein Sommerfest. Da werden dann alle Moglis auch eingeladen mit Familien. Das war jetzt vor zwei Wochen oder so. Da sind wir auch hin, obwohl er auch gesagt hat "Will ich nicht." Aber da war mir auch wichtig, dass er noch mal andere, also auch die CHANCE ja noch mal andere KINDER kennenzulernen.	Er hat eine Frau als Einzelbetreuung bekommen. Er wollte einen Mann. Wir haben es ein paar Mal ausprobiert. Zu einem Fest mit allen Kindern und Betreuern wollte er erst nicht. Mir ist wichtig, dass er auch mal andere Kinder kennenlernt.	Kind 3 hat Schwierigkeiten mit neuen Sozialkontakten und verweigert, Situationen mit vielen neuen Sozialkontakten.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	134	136	Oder auch zum Beispiel, sich Hilfe einzufordern oder so. Da ist er sehr zurückhaltend. Also (.) genau, das merken wir auch so in der Schule. Also da ist es auch vorgekommen, dass wenn seine I-Kraft mal nicht da war, dann schleppt er sich da einen ab mit seinem Ranzen, statt jemanden zu FRAGEN. Also es würde ja jeder helfen. Aber so wirklich zu formulieren "Kannst du mir bitte helfen." oder "Ich brauch da jetzt Unterstützung."	Er ist zurückhaltend, wenn er Hilfe einfordern müsste. Bevor er jemanden fragt, schleppt er seinen Ranzen alleine. Es fällt ihm schwer, jemanden um Unterstützung zu bitten. Wenn er eine Bewegung unbedingt machen will	Kind 3 fordert ungern Hilfe ein. Bei motivierenden Sportangeboten fragt er nach Unterstützung. Er gesteht sich keine Pausen ein.

				Das fällt ihm schwer. Das/ I: Geht das auch in die Richtung, dass man sozusagen darauf achten muss bei ihm, dass er sich nicht über-SCHÄTZT? Also dass sozusagen die Hilfestellung eher intensiver ist, als dass er selber sozusagen beurteilen, für sich noch was er gut kann, und wo aber es schwierig wird und er Hilfe einfordern müsste? B: (..) Also Hilfe, ich glaube, wenn es so um Bewegung geht, die er jetzt unbedingt machen will, dann fragt er schon danach, denke ich. Also würde er jetzt in so einem Rahmen wie bei Ihnen. Was er sicher eher nicht macht, ist sich schnell eine Pause eingestehen.	in so einem Rahmen wie der Psychomotorik würde er nach Hilfe fragen. Er würde sich keine Pause eingestehen.		
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 3 A1	140	140	B: Dass jetzt Pause ist. Also wenn es etwas ist, was ihm Spaß macht, was er jetzt unbedingt machen will, besonders in dem Bereich, dann geht er da bis ans äußerste.	Wenn er an etwas Spaß hat, geht er bis ans Äußerste.	Kind 3 beansprucht seine Kräfte sehr, wenn ihm etwas Spaß macht.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	5	5	Also (.) Sport (Lachen), Turnen, sich körperlich betätigen. Also er geht sehr gerne Schwimmen, sehr gerne mit uns zusammen.	Er macht gerne Sport, Turnen, sich körperlich betätigen und Schwimmen.	Kind 3 bewegt sich gerne, zum Beispiel auch Schwimmen.	Sportkompetenz: • Freude an Bewegung • Macht beim Schulsport und Schulschwimmen mit • Sagt, dass er gut Schwimmen kann • Macht gerne Ballspiele • Schwimmt gerne,
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	23	23	Er sagt zum Beispiel, er kann Schwimmen. (.) Das eine ist die Stilfrage. Also es gelingt ihm halt nicht so diesen klassischen Beinschlag zu machen. Er kann sich über Wasser halten, ja. Also er hat eine andere Technik einfach. (.) Also grundsätzlich in dem Bereich formuliert er schon auch	Er sagt, er könne schwimmen. Der klassische Beinschlag gelingt ihm nicht. Er kann sich über Wasser halten. Er sagt, dass er das kann. Er macht im	Kind 3 sagt, dass er schwimmen kann. Im Schulsport macht er mit.	

				häufiger, dass er das KANN. Also so auch/ Er macht ja auch im Sport in der Schule mit. (.)	Schulsport mit.		taucht, rutscht, gute Ausdauer beim Treppensteigen • Zeitweise eigene Überforderung • Gesteht sich keine Pausen ein
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	24	25	I: Zombieball habe ich schon gehört ja. B: Das ist eher beim Rollisport.	Zombieball spielt er gerne beim Rollisport.	Beim Rollisport spielt Kind 3 gerne Ballspiele.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	36	39	Gibt es etwas, wo Sie denken, dass er an sich selbst GERNE mag? Also so was, irgendwie eine Eigenart oder dass er jetzt sagt, weiß ich nicht "Ich finde das und das an mir gut" oder so. B: (6) Rein äußerlich oder vom Charakter? Oder so Eigenschaften? I: Genau, das kann beides sein im Grunde genommen. (.) Kann ja auch sein, dass er so was gar nicht formuLIERT, aber manche Kinder sagen ja mal, ich finde das und das an mir gut, das ja. B: Also da spricht der so echt NICHT über sich. Eher zurzeit ist sein Aussehen für ihn schon ein Thema. Er findet sich dick. (..) So seit ein paar Monaten interessiert er sich durchaus für seine Frisur. Das hat ihn vorher nicht wirklich interessiert. Also (..) ja und so mit seinem Körper/ Also da sprechen wir auch drüber, dass das schon auch mit der Erkrankung zu tun hat und mit den Medikamenten. Das ist zurzeit schon viel Thema.	Er spricht nicht darüber, was er an sich mag. Sein Aussehen ist zurzeit wichtig für ihn. Er findet sich dick. Er interessiert sich für seine Frisur. Wir sprechen mit ihm über seinen Körper. Dass das mit seiner Erkrankung und den Medikamenten zu tun hat.	Kind 3 spricht nicht viel über sein Aussehen. Sein Aussehen ist ihm wichtig. Er findet sich dick und macht sich Gedanken über seine Frisur. Die Eltern sprechen mit Kind 3 über seinen Körper und sein Aussehen.	Aussehen: • Aussehen ist ihm wichtig (z.B. Frisur, Gewicht). • Findet sich dick. • Eitelkeit in Bezug auf Kleidung. • Sagt, was ihm nicht an sich gefällt.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	41	41	B: So dass er da jetzt/ Also er formuliert da zumindest eher das, was ihm NICHT gefällt als etwas, was ihm (.) da	Er sagt eher, was ihm an sich nicht gefällt, als was ihm	Kind 3 spricht eher darüber, was ihm nicht an sich gefällt.	

				besonders gut gefällt.	gefällt.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	43	43	Und auch Kleidung ist auch. Er zieht längst nicht alles an. Also überhaupt nicht. Also auch die Unterhose nicht. Wenn die nicht die richtige ist. Also da ist er sehr extrem.	Er zieht nicht alles an. Auch die Unterhose muss die richtige sein. Da ist er extrem.	Kind 3 ist eitel in Bezug auf Kleidung.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	67	67	B: Das ist auch sehr geMISCHT mit dem Rollisport. Da ist es halt so, die Gruppe ist sehr von der Altersstruktur und von den Einschränkungen sehr gemischt. Aber das ist halt so, es gibt nur ein Angebot an Rollisport. Es gibt wenig Übungsleiter, die so was machen und dann nehmen die natürlich jeden, ohne das jetzt wertend zu meinen, aber das ist/ Also es kommt immer wieder vor, dass er auch Phasen hat und wochenlang nicht hin möchte. Also es sind wenige Kinder in seinem Alter, eher Jugendliche auch. Und immer wieder auch einige mit stärkeren Einschränkungen und anscheinend auch das Angebot, also jetzt auch die Möglichkeiten von Spielen, also auch mal da ein bisschen Abwechslung rein zu bringen, ist wohl auch nicht so. Also er sagt, ihm wäre es manchmal langweilig, weil sie immer das gleiche machen.	Die Rollisportgruppe ist sehr gemischt vom Alter und den Einschränkungen. Manchmal möchte er da wochenlang nicht hin. Es sind wenig Kinder in seinem Alter da und viele mit stärkeren Einschränkungen. Es gibt da wenig Abwechslung. Es ist ihm manchmal langweilig, weil sie immer das gleiche machen.	Kind 3 fehlt in der Rollisportgruppe manchmal die Abwechslung und es ist ihm zu langweilig.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	69	69	B: Ja. Wobei ich mich da auch frage/ Also er geht auch mit der Schule gehen die einmal die Woche schwimmen. Da geht er auch mit. Und da sind sie ja dann aufgeteilt, die	Mit der Schule geht er einmal die Woche schwimmen. Die sind aufgeteilt in Schwimmer und	Beim Schulschwimmen einmal in der Woche gibt es Schwimmer und Nichtschwimmer. Die

				Schwimmer gehen, sind halt im Schwimmer Bereich und machen ja richtig mit Springen und Übungen und Tauchen, weiß ich nicht. Und einige Nichtschwimmer sind halt dann in einem anderen Becken. Und da habe ich mich jetzt schon mal so gefragt, ja ob es da auch Förderung gibt, sage ich mal.	Nichtschwimmer. Ich vermute, dass da wenig Förderung stattfindet.	Mutter denkt, dass da kaum Förderung stattfindet.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	73	73	B: Also das ist mir jetzt auch erst mal/ Und habe ich mir so im privaten Bereich halt auch mich so das gefragt, ob das so das richtige ist. Immer halt einfach ins Schwimmbad. Und man macht halt/ Also man merkt SCHON, dass macht ihm einfach total viel Spaß. Er ist da einfach gerne und taucht, holt Dinge vom Grund hoch und ist dann auch ganz happy. Geht sogar gerne rutschen. Da ist halt das Treppen steigen natürlich ein Thema. Wobei er da unglaublich viel Ausdauer hat, finde ich. Also das ist dann eher mein Ding, dass ich denke, reicht jetzt.	Wir gehen häufig ins Schwimmbad. Ich weiß nicht, ob das das richtige ist. Es macht ihm viel Spaß. Er taucht, rutscht und ist glücklich. Beim Treppensteigen hat er viel Ausdauer, aber ich mache mir Gedanken.	Kind 3 ist gerne mit seiner Familie im Schwimmbad. Er taucht und rutscht. Beim Treppensteigen hat er eine gute Ausdauer.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	138	138	B: Also das ist auch immer wieder Thema im Sportunterricht. Dass natürlich die Lehrer da auch immer wieder unsicher sind und dass weiß ich, sind wir ja im Grunde auch. Also ich kann ja auch nicht IN ihn hineingucken und (..) ja, also so je nachdem (.) muss man ihm, glaube ich, Pausen, müsste man ihm fest, muss man ihm fest sagen.	Die Sportlehrer sind immer wieder unsicher, wir auch. Pausen muss man ihm fest sagen.	Die Lehrer und Eltern sind unsicher in Bezug auf mögliche Bewegungen. Pausen muss man von ihm fordern.

Physisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	140	140	B: Dass jetzt Pause ist. Also wenn es etwas ist, was ihm Spaß macht, was er jetzt unbedingt machen will, besonders in dem Bereich, dann geht er da bis ans äußerste.	Wenn er an etwas Spaß hat, geht er bis ans Äußerste.	Kind 3 beansprucht seine Kräfte sehr, wenn ihm etwas Spaß macht.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	27	27	(.) Ja er spielt Lego (..) Aber das hat jetzt nichts, wo man sagen kann, dass kann jemand besonders gut. Ja doch er ja er baut. Hat da auch bestimmte Konstellationen. Im Star Wars Bereich kenne ich mich jetzt nicht so aus, wie das dann alles heißt oder so. Und das glaube ich, findet er schon auch, dass er das gut macht, dass ihm das gut gelingt. Aber da/ Genau das war zu Weihnachten hat er so was GRÖSSERES bekomme. Wo man dann ja nach Anleitung richtig bauen muss. Und das ist ihm auch gut gelungen.	Er findet gut, wie er z.B. mit Lego baut, mit Star Wars zum Beispiel. Er denkt, dass ihm das gut gelingt. Er hat da auch größere Konstruktionen. Und das gelingt ihm auch gut.	Kind 3 meint, dass er gut bauen kann, z.B. mit Lego. Das gelingt ihm gut.	Akademisches Selbstkonzept: • Kompetenz beim Konstruieren und Bauen (Lego) • Fantasievoll • Kann gut nacherzählen • Schwierigkeiten in der Konzentration • Schwierigkeiten beim Aufsätze schreiben • Geht gerne in die Schule • Gut im Sachunterricht • Schwierigkeiten in Mathe
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	43	43	Also er ist schon auch sehr fantasievoll, kann Geschichten erzählen. Also wie gesagt so Rollenspiele. Das sagen ihm eher andere, dass er da Fähigkeiten hat. Und toll nacherzählen kann und lustig ist und Witze erzählen kann und/ Aber ich (..)	Er ist sehr fantasievoll z.B. in Rollenspielen. Andere sagen ihm, dass er das gut kann, z.B. nacherzählen und Witze erzählen.	Kind 3 ist fantasievoll und lustig und kann gut nacherzählen.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	46	49	I: Und gibt es etwas, was er nicht MAG an der Schule? Also irgendwelche Sachen. B: Hausaufgaben. I: Hausaufgaben (Lachen). B: Hausaufgaben auf jeden Fall. Das ist so das Thema. Wobei er das insbesondere im letzten Schuljahr trotzdem super gemacht hat. Also da hatten wir	Er mag keine Hausaufgaben. In den ersten zwei Jahren war das schwierig. Das letzte Jahr war es super. Er hatte Schwierigkeiten sich zu konzentrieren. Religion fand er	Kind 3 hatte lange Zeit Schwierigkeiten mit Hausaufgaben und sich zu konzentrieren. Er mag kein Religion und Aufsätze schreiben. Er geht gerne zur Schule.	

				eher in den ersten eins zwei Jahren schon, dass es ihm schwer gefallen ist, wirklich dann auch den Dreh zu kriegen und auch sich wirklich zu konzenTRIEREN. Auch nur für die dreißig Minuten. Und, also das war schon schwieriger. Das ist eigentlich jetzt wirklich im dritten Schuljahr, finde ich persönlich, super. (.) Ansonsten in der Schule (..) Religion fand er zurzeit ein bisschen langweilig. Hat ihn sonst aber eigentlich auch interessiert. Er schreibt nicht gerne frei. Also wenn es so darum geht, einen Aufsatz zu schreiben oder zu schreiben, was man erlebt hat, das ist sowohl bei den Hausaufgaben als auch im Unterricht schwierig für ihn. Und auch so, dass er da wenig erreicht. (...) Aber ansonsten/ Also grundsätzlich geht er gerne in die Schule.	langweilig. Er schreibt nicht gerne Aufsätze. Grundsätzlich geht er gerne in die Schule.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	57	57	B: Also ich meine im Sachunterricht. (..) Das war auch jeweils in den Zeugnissen oder in Elternsprechtagen, das Thema, dass er sich gut auskennt in vielen Dingen und gut dazu was beitragen kann. Weil grundsätzlich ist es so, dass er sich mündlich durchaus mehr beteiligen könnte. Also da glauben die Lehrerinnen schon, dass er häufiger auch was sagen könnte. Da ist er glaube ich einfach auch bequem. (.) Und auch ja wenn andere das machen, dann muss ich das nicht auch noch unbedingt machen so un-	Er kennt sich gut aus im Sachunterricht und kann viel dazu sagen. Er könnte sich mündlich mehr beteiligen. Er ist da bequem. Er ist in den meisten Fächern so im Mittelbereich. Mathe war mal schwierig. Ich habe mal gedacht, ob er eine Rechenschwäche hat. Re-	Kind 3 ist gut im Sachunterricht. In den meisten Fächern ist er mittelmäßig. Die Mutter vermutete eine Zeit lang eine Rechenschwäche.

				gefähr. Und (...) ja das ist es so hauptsächlich. Ansonsten so in den anderen Fächern ist er auch so eher im Mittelbereich. Mathe war schon mal auch schwierig. Also gab es auch Phasen, wo ich mir auch Sorgen gemacht habe. Wo ich gedacht habe, so liegt da vielleicht noch eine Rechenschwäche vor oder dass er sehr lange mit den Fingern gerechnet hat. Macht er IMMER noch manchmal. Nichtsdestotrotz bewegt er sich da jetzt auch im tausender Raum. Und jetzt schriftliche Addition und Subtraktion. RECHENgeschichten ist schwierig für ihn.	chengeschichten sind schwierig für ihn.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 3 A1	59	63	B: Also da/ Wenn wir das hier manchmal überlegen, dann wundern wir uns, auf welche Gedankengänge er kommt, aber eben nicht die, die jetzt irgendwie logisch sind. (.) Ja und das ist so in den Hausaufgaben und in den Arbeiten dann auch schwierig. Also so dass er da entweder eine Aufgabe auch NICHT löst, gar nicht löst. Das war jetzt aktuell haben sie eine Mathearbeit geschrieben. Da hatte er zuhause erzählt, also das Ergebnis haben wir noch nicht. Aber er hat erzählt, die letzte hätte er nicht geschafft. Da hat er die Frage nicht gewusst. Und bei den anderen, das waren dann mehrere Rechengeschichten, meinte er, er hat sie geMACHT. (.) Da wissen wir jetzt nicht, ob es dann richtig gelungen ist.	In Mathe kommt er auf nicht logische Gedankengänge, löst Aufgaben manchmal gar nicht. Er sagte, dass er die letzte Aufgabe bei der letzten Mathearbeit nicht geschafft hat. Mathe fällt ihm schwer. Tiere und Experimente interessieren ihn.	Kind 3 hat Schwierigkeiten in Mathe. Sachunterricht kann er gut.

				I: Ja. B: Aber das ja merkt man, dass es da eben schwer fällt. I: Und Sachunterricht wäre dann eher so was wie halt Pflanzen, Erdkunde. So in dem Bereich ist das, ne. B: Tiere. Tiere interessieren ihn auf jeden Fall. Experimente. (.) Ja.			
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	12	13	I: Und hat er bestimmte Kinder, mit denen er zusammen spielt? Dass es so einen festen Freundeskreis gibt? So das immer wieder die gleichen sind. B: Ja, also im Grunde schon. Und er geht auch sehr gerne in seine Klasse. (.) Und das, was ich so mitbekomme, das ist, dass er immer mit drei vier anderen Jungs zusammen in der Pause spielt. Und wenn es um Einladungen geht zu Geburtstagen oder so, dann sind das auch immer diese vier Jungs, die er noch einLÄD. Mit zweien von denen verabredet er sich auch gerne häufiger mal am Nachmittag. Es sind, ja doch DREI auch eigentlich. Wobei das auch dann mehr so von IHM ausgeht. Also dass er eher speziell sich verabreden will oder anrufen will. Aber das liegt natürlich auch daran, die anderen gehen einfach RAUS.	Er geht sehr gerne in seine Klasse. Er hat einen festen Freundeskreis von drei bis vier Freunden. Auch bei Geburtstagen sind es diese Freunde. Mit zweien verabredet er sich auch nachmittags. Das geht meistens von ihm aus.	Kind 3 mag seine Klasse und hat einen festen Freundeskreis. Verabredungen gehen meistens von ihm aus.	Peerakzeptanz: • Mag seine Klasse • Hat seit mehreren Jahren einen festen Freundeskreis • Zeigt sich gegenüber Gleichaltrigen emotional kontrolliert. • Verabredungen sind ihm sehr wichtig. • Schwierigkeiten mit neuen Sozialkontakten
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	20	21	I: Ja. Und das sind auch so Freundschaften, die schon länger andauern jetzt? B: Mhm (Zustimmung). Also diese drei vier Jungen, das definitv seit der ers-	Mit den drei, vier Freunden ist er schon seit der ersten Klasse befreundet. Ein Freund wohnt	Sein Freundeskreis besteht schon seit mehreren Jahren.	

				ten Schulklasse. Das ist ja jetzt von der ersten bis zur dritten. Dann gibt es einen Freund. Der wohnt dreißig Kilometer entfernt. Das ist halt durch eine Freundschaft von uns als Familie. Das ist also der Sohn von Freunden von uns. Der ist ein paar Monate älter als er. Und wir treffen uns eigentlich auch recht häufig. Aber das geht natürlich nicht in der Woche mal EBEN für zwei Stunden oder so, weil wir sind auch alle berufstätig.	weiter weg. Das ist eine Freundschaft unserer Familie. Den können wir nur am Wochenende treffen. Wir sind beide berufstätig, da geht das unter der Woche nicht.	
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	89	89	B: Ja. Absolut. Also das war vor ein paar Wochen irgendwann mal mit anderen mit mehreren anderen. Dann hatten die so einige Walkie Talkies. Und irgendwie sind die dann immer bestimmte Wege auch gegangen mit Treppensteigen. Was für ihn dann halt schwer war. Wo er irgendwann auch gesagt hat, er geht außen rum. Also das waren auch Freunde sogar von ihm, die dann aber das irgendwann nicht mehr akzeptiert haben und er dann das Walkie Talkie auch nicht mehr gekriegt hat und so. Und da habe ich gemerkt, das brodelte in ihm bis zum/ Aber wenn andere dabei sind, ist er dann absolut kontrolliert. Also das kommt dann eher später (.) raus.	Er hat mit anderen Kindern mit Walkie Talkies gespielt und hat das Treppen steigen dabei vermieden. Die anderen haben ihm deswegen nicht mehr die Walkie Talkies gegeben. Da hat er sich sehr geärgert. Aber solange die anderen Kinder dabei sind, kontrolliert er sich.	Kind 3 ärgert sich, wenn andere Kinder das Spiel bestimmen und er aufgrund seiner Erkrankung nicht mitspielen kann. Er zeigt diesen Ärger gegenüber den Gleichaltrigen nicht.
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	103	103	Aber ansonsten genau war die Frage, dass, wann er sich richtig wohl fühlt, ne. Genau. Wenn, ja wenn das klappt so wie vor ein paar Tagen mit dem	Er hatte sich mit einem Freund verabredet und zwei Stunden mit ihm im	Kind 3 ist glücklich, wenn Verabredungen funktionieren. Wenn das nicht funktioniert,

				Freund, den er jetzt auch gerade versucht anzurufen. Die hatten sich dann verabredet. Wollten in Garten mit Wasserbomben und das hat geklappt. Und sie haben zwei Stunden lang sich mit Wasser beworfen und er war ganz glücklich. Und ja also mit Verabredungen grundsätzlich schon. Und MEISTENS wenn es dann natürlich auch eher so läuft, wie er sich das vorgestellt hat. Also mit bestimmten Kindern spielt er natürlich bestimmte Sachen oder hat sich bestimmte Sachen abgesprochen und wenn dann das durch äußere Umstände oder so dann ein bisschen in eine andere Richtung geht, dann fällt es ihm schon auch schwer, das zu akzeptieren.	Garten gespielt. Wenn solche Verabredungen klappen, ist er glücklich. Er spielt mit bestimmten Kindern bestimmte Sachen. Wenn das nicht so klappt, kann er das nur schwer akzeptieren.	ist es für ihn schwierig.
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	105	105	Der ist also/ Und das merke ich auch also dass ja für Eltern wirklich auch schwer also so mitzukriegen, das klappt alles nicht so mit den Verabredungen, weil eben andere andere Interessen haben oder auch keine Zeit haben, weil sie woanders im Verein sind oder so. Aber auch natürlich zunehmend das Interesse nicht so da ist, weil man eben mit ihm nur bestimmte Sachen machen kann oder manche Sachen eben NICHT. Und da so genug AUSwahl zu finden in Anführungsstrichen/ Also wir haben das schon SEHR im Kopf und gucken auch nach Vereinen oder Möglichkeiten, aber wie ich eben schon erwähnt habe, da ist er	Für uns ist das schwer mitzukriegen, dass das mit den Verabredungen nicht so funktioniert. Viele Kinder haben andere Interessen, wenig Zeit oder sind in Vereinen. Mit ihm kann man nur bestimmte Sachen machen. Wir schauen viel nach Möglichkeiten für ihn. Es fällt ihm schwer, nach neuen Freundschaften oder Mög-	Für die Eltern ist es schwer, dass Kind 3s Verabredungen oft nicht funktionieren, weil Gleichaltrige andere Interessen haben. Die Eltern bemühen sich um Freizeitbeschäftigungen für Kind 3. Kind 3 selbst fällt es schwer, neue Sozialkontakte aufzubauen, obwohl er gerne mit anderen zusammen ist.

				auch nicht so OFFEN. Also er nimmt dann eben eigentlich natürlich ihm beKANNTE Personen. Und kann es aber noch nicht so umkehren so, ja gut, wenn es mit denen nicht so häufig klappt, dann gucke ich einfach mal nach was ANDerem oder was Neuem. Also da ist er/ Das fällt ihm schwer. (.) Aber grundsätzlich ist er total gesellig. Liebt es mit anderen zusammen zu sein und ja möchte das einfach auch immer.	lichkeiten zu gucken. Er ist sehr gesellig und gerne mit anderen zusammen.	
Peerakzeptanz	Mutter 3 A1	107	107	Wenn er sich verabreden will, sind das DIE aus der Schule oder so. Oder eben der andere Freund, der etwas weiter entfernt ist. Er hat noch Cousinen, mit denen er durchaus auch mit einer insbesondere, die ist nur ein Jahr jünger. Die wohnt aber auch nicht hier. (..) Also ICH überlege halt gerade durchaus je nachdem, ob es auch jemand sein kann, der durchaus ein bisschen älter ist. Also warum muss es immer gleichaltrig sein. Also ich finde, erst mal als Eltern hat man schon auch den Wunsch oder die Vorstellung, dass die Kinder natürlich gleichaltrige Freunde haben, aber wenn es eben schwierig ist, weil ich verstehe ja auch die anderen acht, neun, zehnjährigen KINDER mit ihren Interessen. Von denen kann man auch nicht erWARten, dass sie ständig Rücksicht nehmen und dass sie alles im Blick haben.	Er will sich meistens mit Freunden aus der Schule verabreden oder mit Freunden, die weiter entfernt wohnen. Ich überlege, ob es als Freund auch eine ältere Person sein könnte. Wir haben die Vorstellung, dass es gleichaltrige Freunde sind, aber das ist schwierig. Die Gleichaltrigen haben andere Interessen und wollen oder können nicht immer Rücksicht nehmen.	Kind 3 verabredet sich gerne mit seinen Schulfreunden. Die Mutter denkt auch an Freundschaften mit älteren Personen, weil die Gleichaltrigen wenig Rücksicht auf Kind 3 nehmen können.

Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 3 A1	22	23	Gibt es etwas, was Sie denken, was er von SICH denkt, das er besonders gut kann? Jetzt ist genau diese Perspektive sozusagen gefragt. B: (8). So richtig gut weiß ich nicht, aber es gibt schon häufiger mal so Situationen, wo er schon einfach sagt "Das kann ich." Er sagt zum Beispiel, er kann Schwimmen. (.) Das eine ist die Stilfrage. Also es gelingt ihm halt nicht so diesen klassischen Beinschlag zu machen. Er kann sich über Wasser halten, ja. Also er hat eine andere Technik einfach. (.) Also grundsätzlich in dem Bereich formuliert er schon auch häufiger, dass er das KANN. Also so auch/ Er macht ja auch im Sport in der Schule mit. (.)	Er sagt, er könne schwimmen. Der klassische Beinschlag gelingt ihm nicht. Er kann sich über Wasser halten. Er sagt, dass er das kann. Er macht im Schulsport mit.	Kind 3 sagt, dass er schwimmen kann. Im Schulsport macht er mit.	Globales Selbstwertgefühl: • Aus Sicht der Mutter, gibt es nichts, was besonders gut kann. • Es gibt nichts, was er besonders gerne macht.
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 3 A1	27	27	B: Ja. (.) Und sonst, dass er denkt, dass er etwas besonders gut kann (...) würde ich so nicht sagen. Also er hat jetzt auch nichts, was er jetzt so besonders GERNE macht.	Er denkt nicht, dass er etwas besonders gut kann. Es gibt nichts, was er besonders gerne macht.	Die Mutter meint, dass es nichts gibt, was Kind 3 besonders gut kann oder besonders gerne macht.	
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 3 A1	27	27	(.) Ja er spielt Lego (..) Aber das hat jetzt nichts, wo man sagen kann, dass kann jemand besonders gut. Ja doch er ja er baut. Hat da auch bestimmte Konstellationen. Im Star Wars Bereich kenne ich mich jetzt nicht so aus, wie das dann alles heißt oder so. Und das glaube ich, findet er schon auch, dass er das gut macht, dass ihm das gut gelingt. Aber da/ Genau das war zu Weihnachten hat er so was GRÖSSE-	Er findet gut, wie er z.B. mit Lego baut, mit Star Wars zum Beispiel. Er denkt, dass ihm das gut gelingt. Er hat da auch größere Konstruktionen. Und das gelingt ihm auch gut.	Kind 3 meint, dass er gut bauen kann, z.B. mit Lego. Das gelingt ihm gut.	

				RES bekomme. Wo man dann ja nach Anleitung richtig bauen muss. Und das ist ihm auch gut gelungen.		
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 3 A1	35	35	B: Und sonst eher so DIE Spiele, die er dann mal aufm IPad machen kann oder auf der Wii. Also DA, das gelingt ihm, glaube ich, auch sehr gut. Ich, ich selber spiele das so gut wie nie. Ich kann das kaum beurteilen. Aber also mein Mann formuliert schon auch, dass er da das ganz gut hinkriegt.	Die Spiele auf dem IPAd oder der Wii gelingen ihm gut. Mein Mann sagt, dass er das gut hin-kriegt.	Kind 3 gelingen Spiele auf dem IPad oder der Wii gut.
Globales Selbstwert-gefühl	Mutter 3 A1	105	105	Der ist also/ Und das merke ich auch also dass ja für Eltern wirklich auch schwer also so mitzukriegen, das klappt alles nicht so mit den Verabre-dungen, weil eben andere andere Interessen haben oder auch keine Zeit haben, weil sie woanders im Verein sind oder so. Aber auch natürlich zu-nehmend das Interesse nicht so da ist, weil man eben mit ihm nur bestimm-te Sachen machen kann oder manche Sachen eben NICHT. Und da so genug AUSwahl zu finden in Anführungsstri-chen/ Also wir haben das schon SEHR im Kopf und gucken auch nach Verei-nen oder Möglichkeiten, aber wie ich eben schon erwähnt habe, da ist er auch nicht so OFFEN. Also er nimmt dann eben eigentlich natürlich ihm beKANNTE Personen. Und kann es aber noch nicht so umkehren so, ja gut, wenn es mit denen nicht so häu-fig klappt, dann gucke ich einfach mal	Für uns ist das schwer mitzukrie-gen, dass das mit den Verabredungen nicht so funktioniert. Viele Kinder haben andere Interessen, wenig Zeit oder sind in Vereinen. Mit ihm kann man nur be-stimmte Sachen machen. Wir schau-en viel nach Mög-lichkeiten für ihn. Es fällt ihm schwer, nach neuen Freund-schaften oder Mög-lichkeiten zu gucken. Er ist sehr gesellig und gerne mit ande-ren zusammen.	Für die Eltern ist es schwer, dass Kind 3s Verabredungen oft nicht funktionieren, weil Gleichaltrige andere Interessen haben. Die Eltern bemühen sich um Freizeitbeschäftigun-gen für Kind 3. Kind 3 selbst fällt es schwer, neue Sozialkontakte aufzubauen, obwohl er gerne mit anderen zusammen ist.

				nach was ANDerem oder was Neuem. Also da ist er/ Das fällt ihm schwer. (.) Aber grundsätzlich ist er total gesellig. Liebt es mit anderen zusammen zu sein und ja möchte das einfach auch immer.			
Elternakzeptanz	Mutter 3 A1	5	5	B: Als Familie (...). Also (.) Sport (Lachen), Turnen, sich körperlich betätigen. Also er geht sehr gerne Schwimmen, sehr gerne mit uns zusammen. (.) Er spielt auch gerne, ja er spielt gerne mal so Wii. Ich selber kann das jetzt nicht so gut. Das spielt er auch gerne. Wir haben auch so Familienspiele, Partyspiele oder so. Das macht er auch ganz gerne. Er lässt sich gerne vorlesen und erzählt einfach gerne. Also, ja, wir reden auch viel. Also über alles Mögliche, was in der Schule passiert ist, was wir in der Zeitung lesen und was er irgendwo so mitbekommt. Also ja. Das wäre das, was mir jetzt spontan so einfällt. Viel kuscheln. Will eigentlich ständig in unserem Bett schlafen.	Er macht gerne Sport, Turnen, sich körperlich betätigen und mit uns Schwimmen gehen. Er spielt gerne mit der Wii. Wir haben auch Familienspiele und Partyspiele. Er lässt sich gerne vorlesen und erzählt selbst gerne. Wir reden auch viel. Er will auch viel kuscheln und bei uns im Bett schlafen.	Mit seinen Eltern geht Kind 3 gerne Schwimmen, macht Gesellschaftsspiele oder Wii Spiele. Er lässt sich von den Eltern gerne vorlesen und erzählt gerne. Er kuschelt gerne mit den Eltern und schläft gerne bei ihnen im Bett.	Elternakzeptanz: • Regelmäßig gemeinsames Schwimmen • Gemeinsame Gesellschaftsspiele und Wii Spiele • Kuscheln (Mutter) • Schläft gerne im Bett seiner Eltern • Gemeinsam draußen spielen, Lego, Fantasiespiele (Vater) • Eltern können ihm aus ihrer Sicht nicht immer ausreichend Aufmerksamkeit geben
Elternakzeptanz	Mutter 3 A1	7	7	B: Ja, also ich habe schon den Eindruck, dass er mich mehr für das Kuscheln einfordert, eher für das/ Ja auch wenn er mal traurig ist oder besonders wütend ist. Also dass er da auch eher zu mir kommt. Mit seinem Papa spielt er viel lieber auch noch. Also auch wilde Spiele, draußen mit fangen und weiß nicht. Oder auch	Er fordert mich für das Kuscheln ein, auch wenn er mal traurig oder wütend ist. Mit seinem Vater spielt er gerne, auch wilde Spiele, draußen fangen zum Beispiel oder Rollen-	Mit der Mutter kuschelt Kind 3 gerne. Mit seinem Vater spielt er gerne draußen, Fantasiespiele oder Lego.	

				noch Rollenspiele mit Legofiguren und Playmobilfiguren. Und da ist auch der PAPA zuständig.	spiele, Lego oder Playmobil.		
Elternakzeptanz	Mutter 3 A1	99	99	B: DANN benutzt er das schon. Er benutzt das auch. Also so, so dieses, dass er wie gesagt, häufig bei uns im Bett einschlafen will. Oder überhaupt bei uns schlafen will. Und da formuliert er auch "Ich bin traurig, dass ich nicht in eurem Bett einschlafen darf." (.) Und das nehme ich ihm auch ab. Da ist er, glaube ich, wirklich traurig. (...) Ja, solche Sachen.	Er ist traurig, wenn er nicht bei uns im Bett schlafen darf und sagt das auch.	Kind 3 ist traurig, wenn er nicht im Bett seiner Eltern schlafen darf.	
Elternakzeptanz	Mutter 3 A1	128	128	B: Ja. Ne, also das braucht er schon. Und natürlich jemand, der dann auch mal sich eine Zeit lang sehr auf IHN einlässt. Das ist natürlich als Eltern kann man das nicht immer. Merke ich auch wird mir zu ANSTRENGEND.	Er braucht jemanden, der sich zeitweise sehr auf ihn einlässt. Als Eltern geht das nicht immer und ist anstrengend.	Kind 3 benötigt oft eine 1:1 Begleitung. Das können die Eltern nicht immer leisten.	

Tab. 29: Kodierungen Eltern 3, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
motorische Entwicklung	Eltern 3 A2	79	79	Wie das dann immer so ist, haben wir erst im Februar das Fahrrad aus dem Keller geholt. Und da Kind 3 selber gemerkt, dass er nicht mehr so gut fahren kann wie letztes Jahr.	Kind 3 hat gemerkt, dass er nicht mehr so gut Fahrradfahren kann wie im letzten Jahr.	Zunehmende Muskelschwäche ist erkennbar.	Motorische Entwicklung: • Zunehmende Muskelschwäche

besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	3	3	BM: Das ganze letzte Jahr bis kurz vor den Sommerferien. (7) Also im Herbst war so grundsätzlich sicher Thema anstehender Schulwechsel. Das fängt ja dann so im November etwa an, sowohl in der Schule als auch dann die Tage der offenen Tür, dass man sich schon mal anguckt und dass es dann Erstgespräche mit den Lehrern gibt. In welche Richtung das so gehen könnte, welche Empfehlungen da ausgesprochen werden könnte. DAS hat ihn sicherlich so EMOTIONAL beschäftigt, würde ich sagen. Ein paar Monate lang, ja bis das dann so (.) im März etwa waren ja die Anmeldungen, bis man dann wirklich angemeldet hat.	Im Herbst war der anstehende Schulwechsel Thema. Es waren Tage der offenen Tür in den Schulen. Das hat ihn emotional beschäftigt. Im März waren die Anmeldungen.	Herbst 2013 bis März 2014 anstehender Schulwechsel	Besondere Ereignisse: • Herbst 2013-März 2014 anstehender Schulwechsel • Klassenfahrt • Seit ca. Juni 2014 Teilnahme an einer Pfadfindergruppe • Seit Juni 2014 ist Kind 3s Fahrrad mit einer Berganfahrhilfe ausgestattet • Fahrradprüfung • Familientreffen mit anderen Familien mit Jungen mit DMD • Seit Februar/März 2014 Schlagzeugunterricht
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	16	16	Und das ist/ hat/ ist jetzt quasi ein bisschen hat sich das verändert eben schon mehr Gruppen, Gemeinschaft, vielleicht auch mit der KLASSENFAHRT, denke ich, dass das auch noch mal ein sehr intensives Erlebnis für ihn war.	Die Klassenfahrt war ein sehr intensives Erlebnis für ihn.	Klassenfahrt als intensives Erlebnis	
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	45	46	Also das mit diesen Pfadfindern, was ich kurz am Telefon erzählt habe, WAR das ein Akt, bis er dann letzte Woche ENDlich mit mir gelandet ist nach allem was/ Wir haben das dann so abgesprochen, dass ich ihn erstmal begleite und nach zehn Minuten war klar, es war SUPER für ihn. Und ich konnte	Das mit den Pfadfindern hat gedauert. Ich habe ihn erstmal begleitet, aber konnte mich zurückziehen. Er sagte, er will da jetzt jeden Tag hin.	Seit einigen Wochen geht er zu einer Pfadfindergruppe	

				mich VÖLLIG zurückziehen. Und wir sind da weg und er hat gesagt, da will ich jetzt jeden Tag hin. I: Heute zum Beispiel auch (lacht).		
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	76	76	Haben wir jetzt quasi das Fahrrad in der Fahrradwerkstatt, sein Liegerad. Dann kriegt er jetzt einen Motor vorne rein. Also eine Berganfahrhilfe heißt das dann im offiziellen Jargon. Wo er dann, denke ich, deutlich mobiler eben ist	Er bekommt in sein Fahrrad jetzt einen Motor, eine Berganfahrhilfe, damit er mobiler ist.	Kind 3s Fahrrad wird mit einer Berganfahrhilfe ausgestattet.
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	81	81	BM: Er hat dann also die Prüfung, also dieses Training an sich war wichtig für ihn und das ist ihm auch gut gelungen und er hat auch super bestanden. Also die praktische Prüfung volle Punktzahl. Und die Theorie auch mit ein oder zwei Fehlerpunkten. Ja, also das war schon echt gut. Aber dann war es vorbei mit der Fahrradprüfung. Und dann kam endlich irgendwann der Bescheid, dass wir den E-Motor kriegen. Und wir so ja super. Und Kind 3, brauch ich nicht.	Die Fahrradprüfung war wichtig für ihn und er hat super bestanden. Nach der Prüfung konnten wir den E-Motor abholen. Kind 3 sagte, er braucht den nicht.	Fahrradprüfung in der Schule
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	95	95	Samstag haben wir Familientreffen, nur von Duchenne Familien:	Samstag haben wir ein Familientreffen für Familien mit DMD Kindern.	Familientreffen mit anderen Familien mit Jungen mit DMD
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	112	112	Der geht jetzt immer zum Musikunterricht, Kind 3, immer montags, ist auch neu. (Telefonklingeln) Schlagzeug.	Kind 3 geht montags immer zum Musikunterricht und spielt Schlagzeug.	Wöchentlicher Schlagzeugunterricht

besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	119	119	Und dann hatte Kind 3 auch Lust, hat dreimal geschnuppert. Und das ist jetzt so eine Kombi. Also er macht ein bisschen was auf dem I-Pad, darf aber auch an dem richtigen Schlagzeug und das findet er natürlich großartig.	Kind 3 hat den Schlagzeugunterricht ausprobiert. Er spielt da teilweise auf dem I-Pad und teilweise auf dem richtigen Schlagzeug.	Schlagzeugunterricht	
besondere Ereignisse	Eltern 3 A2	120	122	BV: Das macht er auch laut Lehrer, macht er das auch wirklich ganz gut. Entwickelt da so eine ganz eigene Körperlichkeit und das ist schon ja ja/ I: Ok, das ist (Kinderstimmen) (..) Ja also das ist/ Seit wann macht er das denn? BM: Mit dem Musikunterricht? Februar glaube ich, Februar oder März. So einmal die Woche. Und ein bisschen üben zuhause. Es gibt auch immer ein bisschen Hausaufgaben.	Der Lehrer sagt, Kind 3 macht das gut mit dem Schlagzeugspielen. Seit Februar oder März ist er bei dem Unterricht. Er muss auch zuhause üben.	Seit Februar/März 2014 Schlagzeugunterricht	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Eltern 3 A2	63	63	BV: Meistens will er aber auch dann von uns den Comic vorgelesen haben. Im Gegensatz zu N., der wirklich alles verschlingt und auch sich da stundenlang mit Comics auf sein Bett setzt und liest. Das würde Kind 3 nie machen. Bei Kind 3 ist schon Medien, alles, was sich bewegt. Bild, Ton, jetzt gerade wieder Hörspiele, drei Fragezeichen und sowas. Oder dann eben Fernsehen und Wii und sammeln von Sammelkarten war jetzt natürlich auch aktuell ein Thema.	Kind 3 möchte Comics vorgelesen haben. Er interessiert sich für Medien, Bild, Ton, Fernsehen, Wii und Hörspiele. Im Moment mag er auch Sammelkarten.	Interesse an Medien wie Fernsehen, Wii und Hörspiele, aber auch an Comics und Sammelkarten.	Entwicklung von Interessen und Freizeit: • Interesse an Medien: Fernsehen, Wii, Hörspiele • Interesse an Comics und Sammelkarten • Interesse an Sport: Schwimmen, Fußball, Federball, Badminton, Wikinger-

Entwicklung von Interessen und Freizeit	Eltern 3 A2	65	65	Das ist jetzt einfach aber auch eben der Tatsache der aktuellen Sportberichterstattung und WM geschuldet, dass er da jetzt so ein bisschen im Fußballfieber ist und natürlich seine Freunde drumherum jetzt mit den Karten und so weiter. Das denke ich, wird sich irgendwann auch wieder legen.	Wegen der WM ist er im Moment auch im Fußballfieber. Das wird sich auch wieder legen.	Interesse an Fußball	schach • Seit ca. Juni 2014 Teilnahme an Pfadfindergruppe
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Eltern 3 A2	66	70	BM: Ansonsten Sport IMMER noch. Also es ist immer noch absolut sein Lieblingsfach. BV: //Genau. Sein Lieblingsfach// I: Schwimmen ja auch. BM: Und Schwimmen genau. BV: //Schwimmen sowieso genau//	Sport ist immer noch sein Lieblingsfach, insbesondere Schwimmen.	Interesse an Sport und Schwimmen	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Eltern 3 A2	71	72	Und dann will er im Moment Federball oder Badminton spielen. Das ist natürlich, dieses permanente Bücken und so. Also/ BV: Aber er WILLS. Aber er machts von sich aus immer klar.	Im Moment spielt er gerne Federball und Badminton.	Interesse an Federball und Badminton	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Eltern 3 A2	73	73	Achso, das war bei den Pfadfindern letzte Woche dieses Wikingerschach-Spiel. Das fand er auch super. Ist halt für ihn AUCH echt umständlich.	Bei den Pfadfindern hat er gerne Wikingerschach gespielt.	Neuerdings in einer Pfadfindergruppe. Dort Freude an Wikingerschachspiel	
kognitive Entwicklung	Eltern 3 A2	97	97	Und dann der A.-Sportpark, da kann man Rollisport machen. Da ist Kind 3 eigentlich auch. Hier gibt's so ein Verein. Da geht Kind 3 aber auch schon nicht mehr hin. Hat er halt auch kein Bock. Und dann konnten wir uns dort die Rollstühle	Hier gibt es einen Verein für Rollisport. Da möchte Kind 3 nicht mehr hin. Wir haben dort für das Familientreffen Sportrollstühle ausgeliehen. Den gan-	Kind 3 verdrängt Beschäftigung mit seiner Erkrankung: will nicht in den Rollisportverein oder mit anderen erkrankten Kindern spielen.	Kognitive Entwicklung: • Verdrängt Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung

				ausleihen. Das sind so Sportrollstühle und von den Jungs hatten drei jetzt einen eigenen, glaube ich. Manche waren jetzt noch jünger. Wobei einer auch mit neun, der hatte noch keinen. Auf jeden Fall waren wir eineinhalb Stunden im A.-Sportpark und INSgesamt an diesem ganzen Tag war es wirklich so, Kind 3 hat sich ÜBERhaupt nicht mit den anderen Duchenne Jungen beschäftigt, sondern nur an die größeren Geschwisterkinder gehängt.	zen Tag hat sich Kind 3 nicht mit den anderen DMD Jungen beschäftigt, sondern nur mit den nicht erkrankten Geschwisterkindern.		• Zeigt gute Leistungen beim Schlagzeugunterricht
kognitive Entwicklung	Eltern 3 A2	119	119	Und dann hatte Kind 3 auch Lust, hat dreimal geschnuppert. Und das ist jetzt so eine Kombi. Also er macht ein bisschen was auf dem I-Pad, darf aber auch an dem richtigen Schlagzeug und das findet er natürlich großartig.	Kind 3 hat Schlagzeugunterricht ausprobiert und macht das jetzt, teilweise auf dem IPad und teilweise auf einem richtigen Schlagzeug.	Bekommt Schlagzeugunterricht auf dem IPad und einem richtigen Schlagzeug.	
kognitive Entwicklung	Eltern 3 A2	120	122	BV: Das macht er auch laut Lehrer, macht er das auch wirklich ganz gut. Entwickelt da so eine ganz eigene Körperlichkeit und das ist schon ja ja/ I: Ok, das ist (Kinderstimmen) (..) Ja also das ist/ Seit wann macht er das denn? BM: Mit dem Musikunterricht? Februar glaube ich, Februar oder März. So einmal die Woche. Und ein bisschen üben zuhause. Es gibt auch immer ein bisschen Hausaufgaben.	Der Schlagzeuglehrer sagt, dass Kind 3 das gut macht.	Kind 3 zeigt gute Leistungen beim Schlagzeugunterricht.	

emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	3	3	BM: Das ganze letzte Jahr bis kurz vor den Sommerferien. (7) Also im Herbst war so grundsätzlich sicher Thema anstehender Schulwechsel. Das fängt ja dann so im November etwa an, sowohl in der Schule als auch dann die Tage der offenen Tür, dass man sich schon mal anguckt und dass es dann Erstgespräche mit den Lehrern gibt. In welche Richtung das so gehen könnte, welche Empfehlungen da ausgesprochen werden könnte. DAS hat ihn sicherlich so EMOTIONAL beschäftigt, würde ich sagen. Ein paar Monate lang, ja bis das dann so (.) im März etwa waren ja die Anmeldungen, bis man dann wirklich angemeldet hat.	Im Herbst war der anstehende Schulwechsel Thema. Es waren Tage der offenen Tür in den Schulen. Das hat ihn emotional beschäftigt. Im März waren die Anmeldungen.	Anstehender Schulwechsel hat Kind 3 von Herbst 2013 bis jetzt emotional beschäftigt.	Emotionale Entwicklung: • Zählt sich selbst zu den Schlechten in der Klasse • Angst vor Schulwechsel • Neue Positionierung gegenüber seinem Bruder: jüngerer Bruder ist jetzt größer als Kind 3 • Unsicherheit in ungewohnten sozialen Situationen • Schwierigkeiten Gefühle genau zu benennen • Verweigert Hilfsmittel • Überfordert sich körperlich • Akzeptanzproblem • Verweigert Kontakt mit anderen erkrankten Kindern • Möchte möglichst so sein wie nicht erkrankte Kinder
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	9	9	BM: Aber und er hat SCHON gefragt eben als es darum ging, manche Gymnasium, Realschule, also schon nochmal auch genau, was ist die Schule für BESSERE, was ist die Schule für SCHLECHTERE? Hatte schon auch das Gefühl, dass er zu den SCHLECHTEN Schülern, also zu den SCHWACHEN gehört. Und ganz stark aber natürlich auch die sozialen KONTAKTE. Also, dass ihm seine Klasse total wichtig ist und besonders die Jungs. Und wirklich die Sorge, als einziger woanders hingehen zu müssen. Zum Einen aufgrund der anderen EMPFEHLung,	Er hat gefragt, was die Schule für Bessere und für Schlechtere ist. Er hatte das Gefühl, zu den Schlechten zu gehören. Ihm ist seine Klasse sehr wichtig. Er hatte Sorge, als einziger auf eine andere Schule gehen zu müssen. Bestimmte Schulen haben wir aufgrund der nicht vorhandenen Barrierefreiheit gar nicht angeschaut. Da hat er viel drüber ge-	Kind 3 setzt sich mit eigener Position in Bezug auf kognitive Leistungen auseinander. Er zählt sich selbst zu den Schlechten. Er hatte Angst, ohne seine Klassenkameraden auf eine andere Schule gehen zu müssen.	

				aber auch aufgrund der notwendigen Barrierefreiheit, die er braucht und die es eben definitiv nicht an jeder Schule GIBT. Und für uns schon klar war vorher, da müssen wir uns nicht/ Die Schule müssen wir uns nicht ANgucken. So die kommt für dich halt eh nicht in Frage. Und das/Ja da hat er schon auch viel drüber geredet. Und so gefragt und/	sprochen.	
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	33	41	I: Sie haben ja eben schon so ein bisschen erzählt so, was auch ja vielleicht emotionale Entwicklung betrifft so im letzten Jahr. Einmal so dieser Bereich Freundschaft gehört ja auch dazu, aber so jetzt, was Sie eben sagten so mit dem kleinen Bruder, wo es dann auch darum geht, wie positioniere ich mich dazu, auch wenn ich nicht mehr sozusagen der in Anführungsstrichen Große bin. Ist das auch was, was ihn dann emotional beschäftigt, was er auch äußert? BM: Äußert nicht. Also vielleicht im Verhalten, dass, also die reiben sich schon viel. BV: Sehr viel ja. BM: Und durchaus auch, dass wir den Eindruck haben, dass Kind 3 gerne provoziert. (.) Also weil, was halt hinten zu kommt, N. (Bruder) ist auch deutlich pfiffiger als Kind 3. Also in vielen Dingen/	Im Verhalten zeigt Kind 3 häufig, dass ihn das emotional beschäftig, dass sein kleiner Bruder jetzt größer ist als er. Die streiten sich viel. Kind 3 provoziert das. Kind 3 weiß, dass sein Bruder pfiffiger ist als er. Kind 3 sagt, sein kleiner Bruder ist größer als er. Früher hat er gesagt, dass sie gleich groß sind. Er sagt das wertfrei.	Kind 3 provoziert Streit mit seinem Bruder. Für Kind 3 ist es eine neue Situation, dass sein jüngerer Bruder jetzt größer ist als er. Kind 3 beschreibt das wertfrei.

				BV: //Was Kind 3 aber auch zum Teil// anerkannt. Der weiß das. Der sagt das. Der formuliert das auch so. Also heute war, glaube ich, dann hat er erzählt. Die hatten ja heute zusammen Projekttag oder Projektwoche. BM: Die beiden sind in einer Gruppe gelandet. BV: Und N. hat total viel aufgezeigt und gewusst. Und das hat er also heute so formuliert. Und er meinte, er sagt auch/ Gestern hat er auch gesagt, N. ist größer als ich. Also auch den körperlichen Unterschied, den formuliert er jetzt auch so. Früher hat er immer so gesagt, wir sind gleich groß oder so. Aber das ist jetzt auch schon/ (..) I: Also, aber ja, das hört sich ja relativ neutral an. BV: //WERTfrei.// Ja, ja, genau. Also jetzt nicht irgendwie negativ oder/		
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	45	45	Also er könnte ja auch woanders hingehen und was machen. Davon ist IMMER ein Grund, ich kenn da ja keinen oder ich hab da/ Da sind meine Freunde nicht. Also das mit diesen Pfadfindern, was ich kurz am Telefon erzählt habe, WAR das ein Akt, bis er dann letzte Woche ENDlich mit mir gelandet ist nach allem was/ Wir haben das dann so abgesprochen, dass ich ihn erstmal	Wenn er irgendwo hingehen könnte, sagt er oft, er kenne dort niemanden. Mit den Pfadfindern war das auch schwierig. Ich habe ihn begleitet, konnte mich dann aber auch zurückziehen. Als wir gegangen sind, sagte er, er wolle jeden	Kind 3 ist unsicher in Situationen, in denen er niemanden kennt.

				begleite und nach zehn Minuten war klar, es war SUPER für ihn. Und ich konnte mich VÖLLIG zurückziehen. Und wir sind da weg und er hat gesagt, da will ich jetzt jeden Tag hin.	Tag dahingehen.	
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	47	47	wo man einfach merkt, das macht ihm SO viel aus, wenn er niemanden kennt, ist unsicher und mit seinen Einschränkungen und überHAUPT. Das ist SO schwierig für ihn	Es macht ihm sehr viel aus, wenn er niemanden kennt. Das ist er unsicher. Das ist schwierig für ihn.	Kind 3 ist unsicher in Situationen, in denen er niemanden kennt.
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	47	47	Und dann formuliert er, ah das ist langweilig. Wo ich dann schon sage, es geht nicht darum. Das weißt du gar nicht. Es ist nicht langweilig. Es ist irgendwas anderes. Also versuche schon mit ihm zu formULIEREN, was es denn ist. Von SICH aus kann er das selten. Also das ist eher, wenn wir das dann miteinander tun, dass ich sagen kann, es geht dir darum, dass du niemanden kennst und dich das unsicher macht oder du auch Angst hast oder wie auch IMMER so	Er sagt, das sei langweilig. Ich versuche mit ihm zu formulieren, was ihn stört. Von sich aus kann er das selten. Ich bespreche dann mit ihm, dass es ihm darum geht, dass er da keinen kennt und dann unsicher ist und Angst hat.	Kind 3 fällt es schwer seine Unsicherheit und Angst in neuen Situationen zu formulieren, beschreibt sie eher als langweilig.
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	77	77	Grundsätzlich war es aber so, er wollte diesen E-Motor gar nicht. Er will ein Fahrrad wie alle anderen. Also wenn wir/ Das ist ja jetzt auch so, wenn wir mit dem Rolli/ Wir gehen zu Fuß hier morgens. Fünfhundert Meter vor der Schule steigt er aus, setzt sich seinen	Er wollte keinen E-Motor an seinem Fahrrad. Er will ein Fahrrad wie die anderen. Wir gehen morgens mit dem Rolli zur Schule. Vor der Schule steigt er aus nimmt seinen	Kind 3 möchte genauso sein wie nicht erkrankte Kinder und verweigert Hilfsmittel. Dadurch überfordert er sich manchmal.

				schweren Schulrucksack auf. Und mit dem Fahrrad war das auch so. Das Liegerad kriegt man ja nicht einfach so ins Auto. Dann sind wir mit dem Liegerad halt schon zur Schule. Da ist er auch vorher ausgestiegen. Da N. durfte das Fahrrad dann fahren. Er will ein Fahrrad wie alle anderen. Er wollte nicht dieses tolle Fahrrad	Schulranzen und geht alleine. Aus dem Liegerad steigt er auch vor der Schule aus. Er will das Liegerad nicht.	
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	81	81	BM: Er hat dann also die Prüfung, also dieses Training an sich war wichtig für ihn und das ist ihm auch gut gelungen und er hat auch super bestanden. Also die praktische Prüfung volle Punktzahl. Und die Theorie auch mit ein oder zwei Fehlerpunkten. Ja, also das war schon echt gut. Aber dann war es vorbei mit der Fahrradprüfung. Und dann kam endlich irgendwann der Bescheid, dass wir den E-Motor kriegen. Und wir so ja super. Und Kind 3, brauch ich nicht.	Die Fahrradprüfung war wichtig für ihn und er hat super bestanden. Nach der Prüfung konnten wir den E-Motor abholen. Kind 3 sagte, er braucht den nicht.	Kind 3 verweigert Hilfsmittel.
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	83	86	BM: Und (lacht). Das ist auch immer so/ Also wenn ich da überlege, was ich da alles hinter telefoniert habe und dieses Rezept tauchte nicht auf. Zwischendurch war es ganz weg. Und was das alles für ein Akt war (seufzt) und dann (lacht) sitzt der hier und sagt, das brauch ich nicht. Da hab ich gesagt, also, wir machen das jetzt und/ BV: Wobei es braucht dann einfach	Ich habe viel organisiert, um das Rezept für den E-Motor zu organisieren. Kind 3 sagte dann, er brauche den nicht. Er braucht dann Zeit. Das ist das Akzeptanzproblem bei ihm. Man muss ihm das erklären.	Kind 3 hat ein Akzeptanzproblem mit Hilfsmitteln.

				immer eine gewisse (unv). BM: //Ja, aber das ist das Akzep-TANZproblem// bei ihm. BV: Genau. Und wenn mans ihm dann erkLÄRT und dann auch noch mal natürlich die Vorteile und das man mit dem Ding dann auf einmal ganz schnell ist und dann brauch es für ihn auch einen Moment, bis er dann so überall/		
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	89	89	Aber eben so, weiß ich nicht, ob das in die Richtung emotionale Entwicklung also auch geht. Also ich finde schon, dass er ein extremes Akzeptanzproblem hat. Also mit seiner Situation. Finde ich macht so deutlich, wenn er dann/	Ich finde, dass er ein extremes Akzeptanz-problem hat mit seiner Situation.	Kind 3 hat ein extremes Akzeptanzproblem.
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	95	95	Und dann hatten wir Kind 3 vorher gesagt, Samstag haben wir Familientreffen, nur von Duchenne Familien: Geh ich nicht hin	Wir haben Kind 3 gesagt, dass wir ein Familientreffen mit Familien mit DMD Jungen haben. Er sagte, er geht da nicht hin.	Kind 3 verweigert Beschäftigung und Konfrontation mit anderen erkrankten Kindern.
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	98	99	Letztendlich war es dann so, dass wir halt die Rollis alle ausgeteilt haben. Auch die Erwachsenen, die Eltern haben dann auch mal einen Rolli gehabt. Und dann haben wir da/ Und Kind 3 wollte die ganze Zeit aber Fußball spielen. Da waren nämlich drei Geschwisterkinder dabei, die dann Fußball aufm Feld gespielt haben. Kind 3 wollte dann auch lieber mit mir und den anderen Kindern dann Fußball spielen.	Alle haben Rollis bekommen. Kind 3 wollte die ganze Zeit nur mit den nicht erkrankten Geschwisterkindern Fußball spielen. Er ist die ganze Zeit nicht in seinen Rolli gegangen.	Kind 3 verweigert Hilfsmittel und Kontakt mit anderen erkrankten Kindern.

				BM: Er ist die ganzen eineinhalb Stunden nicht einmal in seinen Rolli gegangen.			
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	102	106	BV: Genau. Er ist dann zwischen den Rollis aufm Feld immer hin und her gelaufen. (lacht) BM: Und hatte/ Das war doch auch das, was er hinter her erzählt hat, dass ER aber mit den Jungs nichts gemacht hätte. BV: //Genau// I: Er ist das nicht. BV: Genau. Ja ja. (..)	Er hat nachher erzählt, dass er mit den erkrankten Jungen nichts gemacht hätte.	Kind 3 verweigert Kontakt mit anderen erkrankten Kindern.	
emotionale Entwicklung	Eltern 3 A2	114	116	Und dann hatte die Mutter dann irgendwie so mitbekommen, dass wir da irgendein Programm kannten, was der Junge und die Eltern noch nicht kannten. Hatten sie noch nicht ausprobiert. Und dann hat die ihn dann so verMITtelt zu Kind 3 gesagt, ob er denn nicht mal kurz erklärt. Nö, das war dann also, war I-Pad überhaupt kein Thema. (lacht) Da war er dann WEG. I: Was ihn sonst so fasziniert eigentlich. BV: GENAU. Genau, aber in Kombination mit E-Rolli war das dann nicht mehr so interessant.	Eine Mutter hatte Kind 3 gefragt, ob er ihr und ihrem Sohn ein Programm auf dem IPad erklärt. Das hat er nicht gemacht. Sonst fasziniert ihn das, aber in der Kombination mit E-Rolli war das nicht mehr interessant.	Kind 3 verweigert Kontakt mit anderen erkrankten Kindern.	
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	9	9	BM: Aber und er hat SCHON gefragt eben als es darum ging, manche Gymnasium, Realschule, also schon nochmal auch genau, was ist die Schule für BESSERE, was ist die	Er hat gefragt, was die Schule für Bessere und für Schlechtere ist. Er hatte das Gefühl, zu den Schlechten zu ge-	Kind 3 hatte Angst vor Schulwechsel und davor, von seiner Klassen getrennt zu werden.	Soziale Entwicklung: • Angst vor Schulwechsel und Trennung von der

				Schule für SCHLECHTERE? Hatte schon auch das Gefühl, dass er zu den SCHLECHTEN Schülern, also zu den SCHWACHEN gehört. Und ganz stark aber natürlich auch die sozialen KONTAKTE. Also, dass ihm seine Klasse total wichtig ist und besonders die Jungs. Und wirklich die Sorge, als einziger woanders hingehen zu müssen. Zum Einen aufgrund der anderen EMPFEHLung, aber auch aufgrund der notwendigen Barrierefreiheit, die er braucht und die es eben definitiv nicht an jeder Schule GIBT. Und für uns schon klar war vorher, da müssen wir uns nicht/ Die Schule müssen wir uns nicht ANgucken. So die kommt für dich halt eh nicht in Frage. Und das/Ja da hat er schon auch viel drüber geredet. Und so gefragt und/	hören. Ihm ist seine Klasse sehr wichtig. Er hatte Sorge, als einziger auf eine andere Schule gehen zu müssen. Bestimmte Schulen haben wir aufgrund der nicht vorhandenen Barrierefreiheit gar nicht angeschaut. Da hat er viel drüber gesprochen.		bisherigen Klasse • Freundschaften seit Herbst 2013 verändert • Loslösung von bisherigen Kontakten • Gemeinschaft in der Klasse wichtiger als einzelne Personen • Suche nach Position in der Klasse • Bezeichnet einige Kinder als Freunde • Unter der Woche kaum Sozialkontakte außerhalb der Schule • Ein Freund, der weiter entfernt wohnt • Verabredungen eher am Wochenende oder beim Schwimmen • Unsicherheit in ungewohnten sozialen Situationen
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	12	14	BV: Wobei das mit seinen Freunden an der Schule sich in dem letzten halben oder dreiviertel Jahr auch verändert hat. Dass nämlich die Leute, mit denen er sonst sehr intensiv zusammen WAR, mal mehr mit dem einen, mal mit dem anderen, dass sich das jetzt eigentlich gerade zum Ende des Schuljahres schon sehr losgelöst hat sozusagen. Da hat er sich aus unterschiedlichsten Gründen gab es dann so einen Akt der Ablösung.	Mit seinen Freunden hat sich das im letzten dreiviertel Jahr verändert. Zum Ende des Schuljahres hat er sich von einigen Kindern losgelöst. Er vermisst diese Freunde nicht mehr so. Für ihn ist das nicht mehr so wichtig, auf welche Schule die anderen Kinder kommen. Die einzelnen	Freundschaften haben sich im letzten dreiviertel Jahr verändert. Von einigen Kindern hat Kind 3 sich gelöst. Die Klasse als ganze ist ihm wichtig.	

				Ich glaube, dass er das jetzt gar nicht mehr so sehr vermISST, also zumindest nicht die Freunde, mit denen er damals intensiv zusammen war, wo wir auch gefragt hatten, wo kommt der und wo kommt der hin? Das ist jetzt aktuELL für ihn, glaube ich, nicht Thema. BM: Mit den einzelnen nicht. Doch aber er hat jetzt noch gesagt, dass ihm SEINE Klasse total wichtig ist oder so/ BV: Die Gemeinschaft der Klasse als Gesamtes, aber nicht individuelle Personen. Das glaube ich eben nicht mehr so.	Kinder sind ihm nicht so wichtig, aber seine Klasse und die Gemeinschaft sind ihm sehr wichtig.	
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	16	17	BV: Weil das war früher sehr/ Er war sehr Personen bezogen fand ich. Und das ist/ hat/ ist jetzt quasi ein bisschen hat sich das verändert eben schon mehr Gruppen, Gemeinschaft, vielleicht auch mit der KLASSENFAHRT, denke ich, dass das auch noch mal ein sehr intensives Erlebnis für ihn war. Wo dieses Gemeinschaftserlebnis und so dass es sich jetzt auf einzelne Personen, dass er sich da so fixiert hat, wie das auch schon früher mal der Fall war. Das ist nicht mehr so. BM: Da ist viel passiert unter diesen paar Jungs. Da (..) das also so Kind 3 schon sehr auch seine Position da suchen musste. Also er war eine Zeit lang viel mit einem zu-	Er war früher sehr personenbezogen. Das hat sich verändert. Die Gruppe und die Gemeinschaft sind ihm jetzt wichtig. Zwischen den Jungen in der Schule ist viel passiert. Kind 3 musste da seine Position suchen. Er war mit einem Jungen befreundet, der nicht sehr beliebt war. Kind 3 hat gemerkt, dass die anderen Kinder nichts mehr mit ihm machen wollen, wenn er mit dem Jungen zusammen ist.	Kind 3 ist die Gemeinschaft wichtiger als einzelne Personen. Kind 3 hat lange Zeit seine Position in der Klasse gesucht.

				sammen, den die meisten anderen nicht mögen. Der auch im Sozialverhalten wohl AUFFÄLLIG ist, auch in der Klasse und den anderen gegenüber. Also durchaus auch verbal und körperlich aggressiv. Und dann er mitbekommen hat, wenn er mit dem zusammen ist, sind auch die anderen nicht mehr seine Freunde.		
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	19	19	B: Und das war auch ein ziemlicher Prozess so auch. Also er ist ja schon so, dass er das alles ganz viel auch erzählt und wir ganz viel drüber sprechen müssen. Über so Sachen, was ist gerecht, was ist ungerecht, was ist auch FIES und/ und auch mit ihm geguckt, wo ER da seine Position auch finden kann. Das war wirklich schwierig, weil er sich eben ja nicht durch seine körperlichen Stärken definieren kann und mit den anderen mithalten kann.	Er erzählt viel über die sozialen Prozesse an der Schule. Wir reden viel mit ihm darüber, was gerecht oder ungerecht ist. Wir haben mit ihm geschaut, wo er seine Position in der Klasse finden kann. Das ist schwierig für ihn, weil er sich nicht durch seine körperlichen Stärken definieren kann.	Kind 3 hat Schwierigkeiten seine Position in der Klasse zu finden.
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	19	20	Dass auch wirklich einer, mit dem er sonst früher immer zusammen war, dann GAR nichts mehr mit ihm zu tun haben wollte, weil er eben mit diesem anderen Jungen zusammen und dann (.) (seufzt) das war/das hat ihn sicher auch sehr beschäftigt. Das war auch so Herbst bis JETZT ist auch schon immer noch aktuell. Der eine Junge	Ein Junge wollte nichts mehr mit ihm zu tun haben, weil Kind 3 mit dem einen unbeliebten Jungen gespielt hat. Das hat ihn sehr beschäftigt. Das war im Herbst bis jetzt. Kind 3 hat sich von dem unbeliebten Jungen gelöst,	Soziale Prozesse sind für Kind 3 wichtig. Kind 3 hat von Herbst 2013 bis jetzt seine Position in der Klasse neu definiert.

				wird immer noch geMIEDen und/ Aber von dem hat er sich dann tatsächlich auch ganz losgelöst. Also weil er das Verhalten auch nicht Ok fand. Also so wie es im MoMENT scheint, kann er das aber durchaus auch den anderen Kindern gegenüber durchaus formulieren. Also da gab es heute auch wieder so eine Situation/ BV: //Da heute auch wieder/ Genau,// da vertritt er schon seinen Standpunkt und sagt auch, das ist doch gemein oder ungerecht und du willst doch auch nicht, dass man/ und so/ Das kann er ganz klar sagen.	weil er sein Verhalten nicht gut fand. Er kann seinen Standpunkt gegenüber den anderen Kindern formulieren.	
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	24	25	I: Und sind jetzt so/ Auch wenn er jetzt dieses Gemeinschaftsgefühl eher sieht, so bestimmte Freunde aus der Klasse, die er so als FreundesKREIS sehen würde? BM: Also ER sieht das so. Ich würde es anders formulieren oder anders sehen. Es kommt halt NIE einer mal einfach so oder es ruft auch von den anderen hier kaum jemand AN so. Wenn er andere anruft und fragt, können wir uns treffen oder so, dann MANCHmal. (.) Aber andere rufen eigentlich hier quasi nicht an. Die haben immer noch alle auch was anderes zu tun (...) Ja.	Er bezeichnet einige Kinder als seinen Freundeskreis. Es kommt nie ein Kind mal so vorbei oder ruft an. Wenn er anruft, treffen die sich manchmal. Die anderen Kinder haben häufig was anderes vor.	Kind 3 benennt Kinder als Freunde. Es rufen kaum Kinder bei Kind 3 an oder kommen bei ihm vorbei.

soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	26	26	BM: Genau mit den Freunden. Also eigentlich HIER ruft selten jemand an, um sich mit Kind 3 speziell zu verabreden oder vorbeizukommen. Und der T., von dem ich eben sprach, der hat das eine Zeit lang sehr häufig gemacht. Aber da wollt Kind 3 dann auch einfach nicht mehr.	Hier ruft selten jemand an, um sich mit Kind 3 zu verabreden. Ein Junge hat das zeitweise gemacht. Aber das wollte Kind 3 irgendwann nicht mehr.	Nur selten rufen Kinder bei Kind 3 an, um sich mit ihm zu verabreden. Eine Freundschaft hat Kind 3 selbst beendet.
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	28	28	BM: GENAU. Also das sind Freunde, besonders N. und es gibt noch einen anderen Jungen, von einem befreundeten Paar, befreundete Familie von uns, die dreißig Kilometer entfernt wohnen. In meinem Heimatort halt, wo meine Mutter auch wohnt und so. Ja, den empfindet er auch als seinen Freund und DA ist es auch immer so, der L. ruft auch mal an, wann treffen wir uns mal wieder oder so. Aber da muss es halt immer mit uns Erwachsenen gehen, weil es/Genau	Es gibt einen Freund, der weiter weg wohnt. Der ruft auch manchmal hier an. Das muss aufgrund der Entfernung immer über einen Erwachsenen gehen.	Kind 3 hat einen Freund in einer anderen Stadt. Diese Treffen sind immer an Erwachsene gebunden.
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	32	32	Da ist es eher am Wochenende mal beziehungsweise dieses Schwimmen, was Kind 3 dann einmal in der Woche mit dem Freizeitbegleiter macht, relativ regelmäßig. Da geht auch ja immer mal jemand anders mit. Da geht oft N. auch mit Schwimmen. Also (...)	Am Wochenende treffen die sich eher oder beim Schwimmen. Da gehen der Freizeitbegleiter und ein anderer Junge manchmal mit.	Kind 3 trifft sich mit anderen Kindern am Wochenende oder beim Schwimmen.
soziale Entwicklung	Eltern 3 A2	45	45	wir bieten ihm ja auch alles mögliche AN. Also er könnte ja auch	Wir bieten ihm vieles an. Er möchte oft nicht	Kind 3 ist in neuen sozialen Situationen oft

		woanders hingehen und was machen. Davon ist IMMER ein Grund, ich kenn da ja keinen oder ich hab da/ Da sind meine Freunde nicht. Also das mit diesen Pfadfindern, was ich kurz am Telefon erzählt habe, WAR das ein Akt, bis er dann letzte Woche ENDlich mit mir gelandet ist nach allem was/ Wir haben das dann so abgesprochen, dass ich ihn erstmal begleite und nach zehn Minuten war klar, es war SUPER für ihn. Und ich konnte mich VÖLLIG zurückziehen. Und wir sind da weg und er hat gesagt, da will ich jetzt jeden Tag hin.	irgendwo hingehen, weil er da niemanden kennt. Das war bei den Pfadfindern auch so. Aber jetzt will er da jeden Tag hin.	unsicher und verweigert diese zunächst.

Tab. 30: Kodierungen Mutter 4, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 4 A1	3	3	B: (...) Er spielt super gerne Fußball. Geht gerne Einkaufen. (..) Spielt gerne Wii, Computer, das alles. (.) Und spielt halt auch gerne mit seinen Freunden. Und da auch alles quer durch den Garten. Spielt super gerne Lego. Baut gerne Lego, spielt dann damit.	Er spielt gerne Fußball, Wii, Computer und geht gerne einkaufen. Er spielt gerne mit Freunden. Er spielt gerne Lego.	Kind 4 spielt gerne Fußball, Wii, Computer, Lego, mit Freunden und geht gerne Einkaufen.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Erfolg bei Spielen • Rückmeldungen durch andere
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 4 A1	61	61	B: Also alleine mag er nicht wirklich was. Außer an der Wii spielen. Aber da darf ihm auch immer gerne jemand zugucken. So (Lachen)	Alleine spielt er außer Wii nicht gerne. Beim Wii spielen mag er es, wenn jemand zusieht.	Kind 4 spielt nicht gerne alleine, außer Wii.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 4 A1	46	49	Was meinen Sie müsste passieren, dass er sich ärgert? (.) Dass er ja wütend ist über irgendwas. B: Wenn er irgendwas nicht SCHAFFT. (.) Oder wenn er bei irgendwas erwischt wird. So. Oder wenn er irgendwas nicht bekommt. I: Okay. Sind das auch manchmal Situationen, wo Sie denken, das geht auch in Traurigkeit über? Oder ist das schon eher Wut? B: //Ja.// Ne, also so irgendwann ist das/ (.) Ja, er wird schon traurig dann, ne. Also wenn abends aus welchen Gründen auch immer keine Geschichte mehr vorgelesen wird. Dann kann er durchaus eine Stunde WEINEN. Also dann ist er erst wütend und dann weint er halt, weil er frustriert ist oder so. Oder frustriert, traurig, also das	Er ärgert sich, wenn er etwas nicht schafft, er bei etwas erwischt wird oder etwas nicht bekommt. Er ist traurig, wenn ihm abends keiner eine Geschichte vorliest, weint dann. Ist manchmal erst wütend und dann frustriert und traurig.	Kind 4 ärgert sich, wenn er etwas nicht schafft, bei etwas erwischt wird oder etwas nicht bekommt. Er ist traurig und wütend, wenn ihm niemand vorliest.	Emotionales Selbstkonzept: • Ärger: bei Misserfolg, wenn er bei etwas erwischt wird, wenn er etwas nicht bekommt • Traurigkeit: wenn er etwas nicht bekommt • Wohlbefinden: mit der Familie zusammen sein, unterwegs sein

				passt ja ganz gut.			
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 4 A1	52	53	I: Ja. Und so Situationen, in denen er sich so richtig WOHL fühlt. Was wären das für Situationen? B: Also schon wenn wir alle zusammen sind. (..) Wenn es was zu essen gibt, was ihm schmeckt. (Lachen)	Er fühlt sich wohl, wenn die Familie zusammen ist und gemeinsam etwas isst, was ihm schmeckt.	Kind 4 fühlt sich wohl, wenn die ganze Familie zusammen ist.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 4 A1	57	57	B: Ja schon im Prinzip, wenn alles das passiert, was er halt eben gerne mag. So, ich denke. Oder auch wenn wir in Freizeitpark hier weiß ich nicht, Phantasialand oder so irgendwas. Das liebt er halt auch. Er mag auch immer gerne Sachen erleben.	Er ist gerne in Freizeitparks und erlebt gerne etwas.	Kind 4 ist gerne unterwegs, z.B. in Freizeitparks.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	3	3	(...) Er spielt super gerne Fußball.	Er spielt sehr gerne Fußball.	Kind 4 spielt gerne Fußball.	Sportkompetenz: • Spielt gerne Fußball und findet, dass er das gut kann • Bewegt sich gerne • Geht gerne schwimmen • Kann sich gut einschätzen • Sagt, wenn er etwas nicht kann
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	4	5	I: Und jetzt so dieses Fußball spielen zum Beispiel macht er auch gerne mit Ihnen so als Familie gemeinsam. Dass Sie jetzt/ B: Ja entweder mit mir oder mit meinem Mann im Garten oder halt auch in der Schule in der Betreuung spielt er die meiste Zeit Fußball, wenn das Wetter es zulässt. Und/	Fußball spielt er gerne mit uns im Garten oder mit Freunden in der Schule.	Kind 4 spielt gerne mit den Eltern oder mit Freunden Fußball.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	20	21	I: Okay. (.) Ja, was würden Sie denken, was er, Kind 4, so von sich denkt, was er ganz gut kann? (...) B: Also ich glaube, er meint schon, dass er sehr gut Fußball spielen kann. (.) So (..) Weiß ich gar nicht, was er so denkt irgendwie. (4)	Er denkt, dass er gut Fußball spielen kann. Ich weiß nicht so genau, was er denkt, was er gut kann.	Kind 4 findet, dass er gut Fußball spielen kann.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	33	33	B: //SPORT// das macht ihm SPASS. Da kann er sich halt bewegen und	Er macht gerne Sport und tobt sich	Kind 4 bewegt sich gerne, geht gerne	

				austoben und so. Das findet er schon gut. Im Moment gehen sie auch Schwimmen. Das findet er gut.	aus. Er geht gerne schwimmen.	schwimmen.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	38	39	I: Und jetzt hatten Sie eben schon gesagt so Sport mag er gerne. Gibt es da/ ich sag mal FUSSBALL eben was er besonders gerne mag. Aber gibt es noch anderes im Sport/ B: //Schwimmen.//	Er geht gerne zum Fußball und zum Schwimmen.	Kind 4 geht gerne zum Fußball und zum Schwimmen.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	43	45	B: (.) In letzter Zeit nicht mehr so. Aber sonst eigentlich ist mein Mann relativ oft mit ihm Schwimmen gegangen. I: (.) Okay. Aber es ist schon so eine grundlegende Sache auch, dass er sich einfach gerne bewegt. B: Ja. Ja.	Er bewegt sich grundsätzlich gerne und geht gerne schwimmen.	Kind 4 bewegt sich gerne, geht gerne schwimmen.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	63	63	B: Also eigentlich im Sport. Also gerade so bei Bewegung, da ist er ja wirklich immer bemüht, da auch ganz viel zu machen und möglichst viel zu SCHAFFEN auch. Und wenn er dann irgendwie sagt "Das kann ich nicht." oder "Das tut mir weh." oder so. Dann ist das in der Regel, stimmt das schon. Wir hatten einmal im Sportunterricht die Erfahrung, da sollte er eine Rolle rückwärts machen. Und da hat er gesagt, das kann er nicht, das tut ihm weh. Das KANN er auch nicht können, weil eben diese Rückenmuskulatur ja nicht da ist. Und die Sportlehrerin hat ihn dann an den Füßen so rumgezogen. Und da hab ich dann gesagt, das geht gar nicht. Wenn er sagt, das kann	Er bemüht sich beim Sport viel zu schaffen. Wenn er etwas nicht kann, sagt er das. Im Sportunterricht wird das manchmal nicht akzeptiert, wenn er sagt, dass er etwas nicht kann. Er kann sich selbst gut einschätzen.	Kind 4 strengt sich beim Sport gerne an. Er sagt, wenn er etwas nicht kann und kann sich selbst gut einschätzen.

				er nicht, das kann er nicht. Dann KANN er das nicht. Und dann möchte ich das nicht. Weil gerade der bricht sich den HALS. So und das ist eigentlich, da kann er sich ziemlich GUT einschätzen.			
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	28	31	Gibt es Dinge, die Sie mitbekommen, die er in der Schule nicht mag? B: (..) In der Schule? Alles. (Lachen) I: (Lachen) Okay. B: Also so (.) ja alles, was mit Konzentration zu tun hat, weil da hat er halt große Probleme und das macht ihm dann auch nicht wirklich Spaß.	Er kann sich in der Schule nicht gut konzentrieren. Mag die Schule insgesamt nicht so gerne.	Kind 4 kann sich nicht gut konzentrieren und mag nicht so gerne in die Schule gehen.	Akademisches Selbstkonzept: • Kann sich nicht gut konzentrieren • Mag Sachunterricht • Mag weder Deutsch noch Mathe • Liest gerne
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	33	33	Und (.) also Sachunterricht macht er, glaube ich, ganz gerne. So wo die einen Ernährungsführerschein machen. Das ist halt was anderes als Mathe. Und Deutsch findet er furchtbar.	Er mag gerne Sachunterricht. Mathe und Deutsch mag er gar nicht.	Kind 4 mag Sachunterricht. Deutsch und Mathe mag er gar nicht.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	35	35	B: //Also Lesen ist auch noch TOLL.// Aber Mathe und Schreiben ist/ Weil Mathe muss man seinen Kopf anstrengen und Schreiben ist halt so, irgendwann mit der Zeit wirds eben anstrengend.	Lesen findet er gut. Mathe und Schreiben mag er nicht und findet er anstrengend.	Kind 4 liest gerne. Mathe und Schreiben findet er anstrengend.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 4 A1	37	37	Also Lesen tut er auch gerne. (.)	Er liest gerne.	Kind 4 liest gerne.	
Peerakzeptanz	Mutter 4 A1	11	13	B: Ja eben schon E. und T. (..) Das sind eigentlich/ Dann ist noch einer in seiner Klasse der T. Das klappt aber organisatorisch in der Freizeit nicht so ganz gut. Aber das sind so die, mit denen er eigentlich am meisten spielt. I: Und die sind halt auch in der Klasse	Er hat mehrere Freunde in der Schule, mit denen er auch zuhause spielt. Mit einem ist es organisatorisch in der Freizeit schwie-	Kind 4 hat mehrere Schulfreunde, mit denen er sich oft am Wochenende verabredet.	Peerakzeptanz: • Kind 4 hat einen festen Freundeskreis • Kind 4 spielt mit seinen Freunden

				und in der Betreuung zusammen. B: //Die sind// in der Klasse, in der Betreuung. Und da verabreden wir uns dann auch unter der Woche nachmittags eher nicht, aber am Wochenende dann halt.	rig. Am Wochenende verabredet er sich meistens.		Fußball, Verstecken, Wii oder PC-Spiele
Peerakzeptanz	Mutter 4 A1	15	15	B: //Ja Fußball// Und (.) ja entweder draußen Fußball irgendwas oder Verstecken oder so und halt eben auch an der Wii oder PC so.	Er spielt mit seinen Freunden Fußball oder Verstecken oder an der Wii, am PC.	Kind 4 spielt mit seinen Freunden Fußball, Verstecken, Wii oder PC-Spiele.	
Peerakzeptanz	Mutter 4 A1	31	31	Also er geht gerne in die Schule, weil er da seine Freunde sieht, aber nicht wirklich, dass er/	Er geht wegen seiner Freunde gerne zur Schule.	Kind 4 trifft gerne seine Freunde in der Schule.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 4 A1	20	21	I: Okay. (.) Ja, was würden Sie denken, was er, Kind 4, so von sich denkt, was er ganz gut kann? (...) B: Also ich glaube, er meint schon, dass er sehr gut Fußball spielen kann. (.) So (..) Weiß ich gar nicht, was er so denkt irgendwie. (4)	Ich denke, dass er glaubt, dass er gut Fußball spielen kann.	Kind 4 findet, dass er gut Fußball spielen kann.	Globales Selbstwertgefühl: • Kind 4 benennt Dinge, die er gut kann. • Kind 4 benennt Dinge, die er an sich mag. • Kind 4 kann sich selbst gut einschätzen und das verbalisieren.
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 4 A1	23	23	B: //Ja also im Prinzip// das, was er gerne macht, also so Fußball spielen und auch Wii spielen und (räuspern) Karten spielen und so das, das meint er schon, dass er das gut kann, weil sonst würde er das nicht tun. Weil dann/ Wenn er das nicht gut kann, da ist die Frustrationsgrenze doch relativ niedrig gesteckt. So da hat er dann auch kein Spaß dran eigentlich.	Er meint, dass er gut Fußball spielen kann, Wii spielen und Karten spielen. Wenn er etwas nicht gut kann, ist er schnell frustriert und hat keinen Spaß mehr daran.	Kind 4 findet, dass er gut Fußball spielt, Kartenspiele und Wii Spiele spielen kann. Bei Misserfolg ist er schnell frustriert.	
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 4 A1	27	27	B: //Ich glaube//, er findet schon also er mag ganz gerne an sich, dass er schon ziemlich witzig ist und dass er so tolle Grimassen schneiden kann.	Er mag gerne an sich, dass er witzig ist und gut Grimassen schneiden kann.	Kind 4 mag an sich, dass er humorvoll ist.	

				(Lachen)			
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 4 A1	75	75	Ja. Nein, aber das kann er eigentlich ganz gut. So, sich selber einschätzen.	Er kann sich selbst gut einschätzen.	Kind 4 kann sich selbst gut einschätzen.	
Elternakzeptanz	Mutter 4 A1	6	9	I: Ja, okay. Und gibt es was, wo Sie sagen, das macht er besonders gerne mit IHNEN. Also irgendwie ein Spiel oder eben gemeinsam Einkaufen. B: Der spielt gerne ja UNO, Sagaland so gerne Brettspiele. I: Ja so Brettspiele. B: Mhm (Zustimmung) und Kartenspiele.	Mit uns spielt er gerne Brettspiele und Kartenspiele.	Kind 4 spielt mit seinen Eltern gerne Brettspiele und Kartenspiele.	Elternakzeptanz: • Kind 4 spielt gerne mit seinen Eltern und mag es, wenn sie ihm beim Spielen zuschauen. • Kind 4 mag gerne mit der ganzen Familie zusammen sein.
Elternakzeptanz	Mutter 4 A1	52	53	I: Ja. Und so Situationen, in denen er sich so richtig WOHL fühlt. Was wären das für Situationen? B: Also schon wenn wir alle zusammen sind. (..) Wenn es was zu essen gibt, was ihm schmeckt. (Lachen)	Er fühlt sich wohl, wenn er mit uns zusammen ist und wir was gemeinsam essen, was er gerne mag.	Kind 4 fühlt sich wohl, wenn er mit seiner ganzen Familie zusammen ist.	
Elternakzeptanz	Mutter 4 A1	61	61	B: Also alleine mag er nicht wirklich was. Außer an der Wii spielen. Aber da darf ihm auch immer gerne jemand zugucken. So (Lachen)	Er mag es, wenn wir ihm zugucken, wenn er Wii spielt.	Kind 4 mag es, wenn seine Eltern ihm beim Spielen zuschauen.	

Tab. 31: Kodierungen Mutter 4, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 4 A2	57	57	und von daher, ne so Interessen mäßig hat sich da nicht wirklich/ was verändert.	Interessensmäßig hat sich da nichts verändert.	Kind 4s Interessen haben sich nicht verändert.	Entwicklung von Interessen und Freizeit: • Keine bedeutsamen Veränderungen
Entwicklung von Interessen und	Mutter 4 A2	59	59	B: Nach wie vor Sport begeistert, passiv aktiv.	Er ist weiterhin Sport begeistert.	Kind 4 interessiert sich für Sport.	• Interessen sind Fußball, Fußballsammelkarten

Freizeit							und Comics
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 4 A2	70	71	I: Ja gabs so in Bezug auf Hobbies oder Freizeit Interessen, also irgendwelche Sachen, die sich verändert haben? Also, Fußball ja anscheinend nach wie vor. B: Ne, nach wie vor. Also wirklich, draußen Fußball spielen, sonst halt irgendwelche Fußballkarten sammeln und (.) nö, auch eigentlich.	Er interessiert sich weiterhin für Fußball und Fußballkarten sammeln.	Kind 4 interessiert sich für Fußball und Fußballsammelkarten.	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 4 A2	73	73	B: Gestern hatte er sich von seinem Taschengeld nen Manga gekauft. Da gibts auch ne Fernsehserie.	Er hat sich gestern ein Manga-Comic gekauft.	Kind 4 interessiert sich für Comics.	
kognitive Entwicklung	Mutter 4 A2	48	51	I: Ja schön. Gab es da in Bezug auf Schule irgendwelche Veränderungen? Also jetzt abgesehen vom Schulwechsel, der jetzt ansteht, dass so schulische Interessen sich geändert haben? B: Ne. I: oder Leistungen? B: Ne, das ist eigentlich gleich bleibend so. Also in Deutsch und halt Mathe ne 4 und die anderen Sachen/ Was halt, er ist halt/ Er macht viel Quatsch im Unterricht auch. Und quatscht viel. Und hat dann in so blöden Fächern wie Religion und Kunst und Musik, hat der ne 4. Vollkommen überflüssig,	Die schulischen Interessen und Leistungen sind gleich geblieben. Er hat in Mathe, Deutsch, Religion, Kunst und Musik eine 4. Er macht viel Quatsch im Unterricht.	Die schulischen Interessen und Leistungen haben sich bei Kind 4 nicht verändert. Er zeigt in vielen Fächern ausreichende Leistungen. Im Unterricht ist er häufig abgelenkt.	Kognitive Entwicklung: • Keine bedeutsamen Veränderungen • Im Durchschnitt ausreichende Leistungen

emotionale Entwicklung	Mutter 4 A2	9	9	Aber ich GLAUBE, es hat schon auch was für sein Selbstbewusstsein gemacht. Finde ich schon.	Die Psychomotorikstunden haben etwas für sein Selbstbewusstsein gemacht.	Kind 4s Selbstbewusstsein hat von den Psychomotorikstunden profitiert.	Emotionale Entwicklung: • Gesteigertes Selbstbewusstsein • Gesteigerte Selbstsicherheit • Verbesserte Empathiefähigkeit
emotionale Entwicklung	Mutter 4 A2	15	15	So und ich glaube, das gibt Kind 4 auch ein gutes Selbstvertrauen, eigentlich, dass er da so zwei HAT. Oder ein gutes Vertrauen zu den anderen, so die kümmern sich, wenn ich irgendwas hab oder so.	Es gibt ihm ein gutes Selbstvertrauen, dass er sich auf seine beiden Freunde verlassen kann und die sich um ihn kümmern.	Kind 4 ist sicherer geworden, dadurch dass er sich auf seine Freunde verlassen kann.	
emotionale Entwicklung	Mutter 4 A2	27	27	Ach eigentlich ist das ja echt schön für den R. Können wir das für mich auch machen?" Damit war das Thema durch. Und ich dachte, der macht viel mehr Theater. So "das ist ungerecht" oder so irgendwas. Weil/ Und DA hab ich dann gedacht so "Ich glaub, mein Kind wird größer." So wie gesagt, erst hatte ich mich überhaupt nicht getraut, das zu erzählen und dann war in der Tageszeitung ein Bericht dadrüber in der Zeitung. Und dann hatte ich ihm das gezeigt so.	Ich habe ihm einen Zeitungsbericht über R. gezeigt. Und er hat sich für das andere Kind gefreut. Das hat mich überrascht. Da hat er sich weiter entwickelt.	Kind 4 zeigt Freude und Empathie für andere Kinder.	
emotionale Entwicklung	Mutter 4 A2	29	29	B: So und DA hat er ihm das dann schon gegönnt und hat auch gesagt. Ich sag "Freust du dich ein bisschen für den R.?" "Ja ist schon cool für den." So ich dachte so boah, das finde ich jetzt gut.	Er hat das dem anderen Kind gegönnt.	Kind 4 zeigt Freude und Empathie für andere Kinder.	

soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	3	3	B: Was ich finde, ist, dass er so ein bisschen mehr soziale Kompetenz auch entwickelt hat und Streit besser aushalten kann. So, und ich glaube zumindest in der Schule dann da schon besser mit umgehen kann.	Er hat mehr Sozialkompetenz entwickelt. Er kann Streit besser aushalten und damit besser umgehen.	Kind 4s Sozialkompetenz und Konfliktfähigkeit hat sich verbessert.	Soziale Entwicklung: • Verbesserte Sozialkompetenz und Konfliktfähigkeit • Vertrauen in die Freunde • Mehrere, enge und überdauernde Freundschaften • Empathiefähigkeit gegenüber anderen Kindern • Beliebt bei anderen Kindern
soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	13	13	So ich glaube was er festgestellt hat, ist, sicherlich auch durch diese Studie, dass er sich auf E. und T. (Freunde aus den Stunden) gut verlassen kann. So. Das ist so/ Die zwei dann auch so, dass das wirklich eigentlich ein gutes Dreierteam ist, wenn die auch untereinander natürlich immer noch so, aber auch wohl nicht mehr so SCHLIMM.	Er weiß, dass er sich auf seine beiden Freunde verlassen kann. Sie streiten sich nicht mehr so viel.	Kind 4 kann sich auf seine Freunde verlassen.	
soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	15	15	So und ich glaube, das gibt Kind 4 auch ein gutes Selbstvertrauen, eigentlich, dass er da so zwei HAT. Oder ein gutes Vertrauen zu den anderen, so die kümmern sich, wenn ich irgendwas hab oder so. Auch wenn er HINfällt, dann hilft ihm sofort einer von den beiden aufzustehen und so das ist echt schön.	Es gibt ihm ein gutes Selbstvertrauen, dass er sich auf seine beiden Freunde verlassen kann und die sich um ihn kümmern. Wenn er hinfällt, helfen die beiden ihm.	Kind 4 ist sicherer geworden, dadurch dass er sich auf seine Freunde und deren Hilfsbereitschaft verlassen kann.	
soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	21	21	B: Na, er ist halt nach wie vor auch mit anderen Kindern aus der Klasse noch befreundet, aber so dieses Band, das ist tatsächlich schon so, dass das ganz ganz schlimm ist, dass T.	Er ist auch mit anderen Kindern aus der Klasse befreundet. Aber die drei sind sehr eng befreundet und finden es doof, dass T. auf eine	Kind 4 hat drei ganz enge Freunde an seiner Schule.	

				auf eine andere Schule geht. Das findet T. auch ganz doof,	andere Schule kommt.	
soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	21	21	Aber Kind 4 ist ja nach wie vor super beliebt immer bei allen anderen Kindern. Ich weiß nicht, obwohl das ja manchmal echt ein Biest ist, so aber.	Er ist sehr beliebt bei allen Kindern, obwohl er nicht immer nett ist.	Kind 4 ist bei allen Kindern beliebt.
soziale Entwicklung	Mutter 4 A2	29	29	B: So und DA hat er ihm das dann schon gegönnt und hat auch gesagt. Ich sag "Freust du dich ein bisschen für den R.?" "Ja ist schon cool für den." So ich dachte so boah, das finde ich jetzt gut.	Er hat das dem anderen Kind gegönnt und sich für ihn gefreut.	Kind 4 zeigt Freude und Empathie für andere Kinder.

Tab. 32: Kodierungen Mutter 5, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
Elternperspektive	Mutter 5 A1	79	79	B: Ja, genau, also das sind, glaube ich, die Sachen, die ihm auch wirklich Spaß machen. Wo er, glaube ich, dann auch mit den anderen zusammen eben auch Erfolg hat. Weil ich eben denke, wenn das so bei einzelnen Sachen/ Wenn die jetzt an einem Seil hochklettern sollen oder so. Ich glaube, da macht er dann auch nicht mit. Also wir hatten das mit ihm jetzt so/ Wir SPRECHEN da selten drüber, weil wir gesagt haben, er weiß ja, was er KANN und was er DARF. Und dadurch, dass wir da jetzt, dass man ihm da eben vertrauen kann, dass er seine Grenzen kennt. Das ist auch gar nicht so, dass wir jetzt groß mit den Lehrern oder so Rücksprache halten. Das war am Anfang ein biss-	Wenn er Erfolg hat zusammen mit anderen, bringt ihm das Spaß. Er macht nicht alles mit im Sport. Wir sprechen nicht viel darüber, weil er weiß, was er kann. Wir können ihm vertrauen, dass er seine Grenzen kennt. Er kann selbst gut entscheiden.	Die Eltern vertrauen Kind 5 darin, dass er seine Grenzen kennt und selbst entscheidet, was er kann.	Elternperspektive: • Eltern vertrauen Kind 5 darin, dass sich selbst gut einschätzen kann.

				chen intenSIVER, aber die haben auch relativ schnell gemerkt, dass er eigentlich selber gut entscheiden kann,			
Elternperspektive	Mutter 5 A1	83	83	Deshalb muss man ihm da schon vertrauen und er ist da eigentlich auch so, dass ich denke, er versucht immer erst alles mal. Bestimmte Dinge WEISS er, dass er das nicht kann. Und die würde er dann auch nicht machen.	Man muss ihm vertrauen. Er versucht immer alles. Er weiß, was er nicht kann.	Die Eltern vertrauen Kind 5 darin, dass er für sich selbst entscheiden kann.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 5 A1	17	17	B: Also im Moment, was er am Liebsten macht im Moment sind eigentlich so diese Verabredungen mit seinen Freunden. Das würde ich sagen. Das ist jetzt so das WICHTIGSTE, glaube ich. Und wenn die keine Zeit haben, dann ist schön, wenn der Papa Zeit hat. Und ja. Aber ich glaube, das wichtigste sind im Moment so die Freunde.	Am liebsten verabredet er sich mit Freunden. Das ist ihm wichtig. Wenn der Papa Zeit hat, ist auch gut.	Für Kind 5 sind Rückmeldungen von Gleichaltrigen sehr wichtig und Rückmeldungen von den Eltern.	Quellen selbstbezogener Informationen: • Rückmeldungen von Gleichaltrigen • Rückmeldungen der Eltern • Rückmeldungen in Bezug auf körperliche Leistungen • Kind 5 sucht sich gezielt Rückmeldungen aus.
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 5 A1	49	49	Er SCHWIMMT eigentlich auch ganz gut, finde ich. Aber, ja ich glaube schon, dass so Sport für ihn im Moment wichtig ist.	Er schwimmt ganz gut. Sport ist ihm wichtig.	Für Kind 5 sind Rückmeldungen zu körperlichen Leistungen wichtig.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 5 A1	51	51	Aber so typischerweise in dem Alter ist eher so dieses körperliche so wichtig.	Ihm ist das Körperliche wichtig.	Für Kind 5 sind Rückmeldungen zu körperlichen Leistungen wichtig.	
Quellen selbstbezogener Informationen	Mutter 5 A1	105	105	Bei ihm ist das dann eher so. "Ach, wenn die die Fahrradprüfung haben, kann ich dann nicht mit Papa in die Schule?" Also so, dass er dann irgendwie dann schon so für sich guckt "Ach da gibt es ja/ Da könnte ich ja noch was machen, was vielleicht noch besser ist als der Fahrradprüfung zuzugucken."	Wenn die anderen Fahrradprüfung machen, sucht er sich etwas, was er stattdessen machen kann.	Kind 5 kann sich gezielt Quellen für selbstbezogene Informationen suchen.	

				oder so.			
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	67	67	B: Und ich glaube, dass die Personen das auch merken, wenn er sie nicht mag. Nicht dass er so was sagen würde, aber ich glaube, so am Verhalten zeigt er dann doch deutliche Unterschiede. Also wenn man das so als Mutter beobachtet so. Zumindest ist er da ziemlich authentisch.	Er zeigt am Verhalten, ob er Menschen mag oder nicht. Er ist da sehr authentisch.	Kind 5 zeigt anderen Menschen seine Gefühle.	Emotionales Selbstkonzept: • Kann seine Gefühle anderen zeigen. • Ärger: Bei eigenem Misserfolg, bei Misserfolg von anderen, bei Kritik, bei Ungerechtigkeit, bei Absagen von Verabredungen • Insgesamt hohe Zufriedenheit und Ausgeglichenheit • Selten Traurigkeit • Wohlbefinden: Zusammensein mit den Eltern, Besuch haben • Sensibel, hilfsbereit, einfühlsam, schüchtern, sozial
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	86	89	Also was müsste irgendwie passieren, dass er sich richtig ärgert? B: Also Situationen, wo er sich richtig ärgert, sind auf jeden Fall Spielsituationen, wo er nicht gewinnt. (Lachen) I: Okay. B: (.) Und das ist bei ihm mit dem Ärgern eher, dass er dann/ Also das läuft eher dann über Tränen. Das sind dann eher Wutsträ-nen. (.) Und wann/ Er ärgert sich auch, ich glaube, über Kritik. Also das können auch ganz kleine Sachen sein, wenn ich einfach nur sage "Och Kind 5, jetzt vor dem Essen aber die Hände waschen." Also dann sieht man sofort, das/ Weil er eigentlich sehr GENAU ist mit allem, dass er sich dann, ja, schnell über sich selber ärgert. Und dann/ Das kann man immer so an seinem Verhalten eigentlich ganz gut beobachten. Dann kommen meistens schon sofort so die Tränen, wo ich immer denke, ach Gott, das war jetzt gar nichts Schlimmes eigentlich,	Er ärgert sich in Spielsituationen, wenn er nicht gewinnt. Wenn er sich ärgert, weint er. Er ärgert sich auch über Kritik. Er ist sehr genau mit allem. Er ärgert sich schnell über sich selbst. Das können auch kleine Sachen sein.	Kind 5 ärgert sich bei eigenem Misserfolg und über Kritik. Er ärgert sich schnell über sich selbst.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	91	91	B: aber so richtig ärgern ist, glaube ich, so ja einmal in diesen Spielsituationen, dann wenn wir Fußball gucken und sein VerEIN nicht gewinnt (Lachen)	Er ärgert sich, wenn beim Fußball sein Verein nicht gewinnt.	Kind 5 ärgert sich über Misserfolg von anderen.	

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	93	95	B: Das sind auch so Situationen, wo er sich, glaube ich, richtig ärgert dann auch. Also so typisch/ Ich glaube, das ist dann eher so erlerntes Verhalten, wie man das bei Erwachsenen beobachtet. Natürlich weiß man dann ALLES besser, was/ Also wie KANN der den Ball durchlassen ne so ja. Also solche Situationen. Worüber ärgert er sich noch richtig? Ja, wenn er das Gefühl hat, er wird irgendwie ungerecht behandelt in der Schule durch die Lehrer zum Beispiel oder so. Also so typische Situationen, zwei Kinder quatschen und er wird ermahnt, ne. Das sind so Sachen, die ÄRGERN ihn auf JEDEN Fall. I: Ja, so Ungerechtigkeit. B: //Genau// Genauso wie Verabredungen, die dann nicht einge/ Also wenn man/ Also wenn er dann sagt "Ich habe mich aber mit dem und dem verabredet." Wo ich dann auch GANZ oft erklären kann, dass diese Kinder vielleicht gar nicht daran gedacht haben, dass sie vielleicht einen Zahnarzttermin oder irgendwas haben und ne. Und ich dann auch oft sage, deshalb lieber die Verabredung erst mal nach Hause, gucken, ob er Zeit hat wirklich und DANN so den Anruf starten. Also das sind Sachen, die ihn ärgern, wenn er dann sich nicht verabreden kann aus irgendwelchen Gründen (..) Und ansonsten ist er eigentlich ein ganz zufriedenes Kind so insgesamt.	Er ärgert sich beim Fußball gucken, wenn seine Mannschaft schlecht spielt. Er ärgert sich, wenn er das Gefühl hat, ungerecht behandelt zu werden. Er ärgert sich, wenn Verabredungen abgesagt werden. Er ist insgesamt ein zufriedenes Kind.	Kind 5 ärgert sich über Misserfolg von anderen, über Ungerechtigkeit und Absagen von Verabredungen. Insgesamt ist Kind 5 ein zufriedenes Kind.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	99	99	B: Doch insgesamt würde ich schon sagen, ja, ist er ausgeglichen.	Er ist insgesamt ausgeglichen.	Kind 5 ist insgesamt ausgeglichen.

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	100	105	I: Gibt es Situationen, wo Sie denken, wo er traurig wird. Also wo es jetzt nicht in Wuttraurigkeit, sondern wirklich traurig? B: Ja (...) Ja, also ich denke, dass es diese Situationen gibt und ich glaube, dass die natürlich auch mit seiner Krankheit zusammenhängen. Aber, also das lässt er selten/ Also so diese Trauer an sich ist eigentlich was man bei ihm selten so mitbekommt. Also (..) das ist dann eher, wenn ich den Eindruck habe, dass ich das Gefühl habe, er könnte irgendwie traurig sein und ich frag dann mal nach oder so. Aber es ist selten so, dass er das mal äußern würde. Also dass er jetzt sagt "Ich bin super traurig, dass ich nicht wie alle anderen die Fahrradprüfung machen kann." oder so, ne. I: Ja. B: Wir haben also ganz viele Situationen, wo es jetzt mittlerweile so ist, dass er eben, obwohl er zur Regelschule geht, aber eben nicht mehr wie alle anderen Kinder eben alles mitmachen. Das war am Anfang weniger, das wird jetzt bei solchen Sachen eben deutlich. Aber ich weiß auch nicht/ Ne traurig ist er dann nicht. Also ich weiß es nicht/ I: Ist es doch eher Wut? B: Es ist/ Ja man kann da so schwer/ Also sagen wir mal so, er hat irgendwie schnell immer so AlternatIVEN dann. Also ich denke schon, wenn man/ Ich denke, wenn wir jetzt MEHR in die Richtung gehen würden und sagen würden "Das ist ja auch wirklich traurig, ne." Dann also, "Also dass du das jetzt nicht kannst." oder so. Ich glaube, dann	Ich glaube, Situationen, in denen er traurig ist, hängen auch mit seiner Erkrankung zusammen. Man bekommt Traurigkeit selten bei ihm mit. Er sagt selten, dass er traurig sei. Wir sagen auch selten, dass etwas traurig ist. Er hat schnell Alternativen und dann keinen Grund traurig zu sein.	Kind 5 zeigt selten Traurigkeit.

				würde er das auch bewusster so als Trauer WAHRnehmen. Bei ihm ist das dann eher so. "Ach, wenn die die Fahrradprüfung haben, kann ich dann nicht mit Papa in die Schule?" Also so, dass er dann irgendwie dann schon so für sich guckt "Ach da gibt es ja/ Da könnte ich ja noch was machen, was vielleicht noch besser ist als der Fahrradprüfung zuzugucken." oder so.		
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	107	107	B: Ja und mit dieser Trauer. Das ist, glaube ich, schwierig weil ich das Gefühl habe, dass diese Kinder sehr (..)/ Das machen die mit sich aus häufig. Habe ich eher so das Gefühl. Das kommt/ Das ist selten so, obwohl wir das immer anbieten, dass wir auch als Gesprächspartner zur Verfügung stehen oder WIR ja eben auch bestimmte Situationen haben, die uns traurig machen, wo man dann denkt "Ach vielleicht sollte man das dann mit ihm mal besprechen." oder so, weil das muss für ihn ja NOCH schlimmer sein oder so. (.) Aber das ist nicht so/ Also das ist jetzt nicht so, dass man bei ihm jetzt sagen kann, dass er bestimmte Sachen dann gerne mit uns besprechen möchte, ne.	Die Kinder machen die Trauer eher mit sich aus. Wir bieten ihm an, dass er mit uns sprechen kann. Wir sind auch in einigen Situationen traurig. Es gibt keine Sachen, die er mit uns gerne besprechen möchte.	Kind 5 spricht mit seinen Eltern nicht über Traurigkeit.

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	112	115	I: Ja. Gut. Gibt es denn Situationen, wo Sie sagen, wo er sich richtig wohl fühlt? Also so eine Situation, wo Sie so denken, ja das ist so genau das, was für ihn am schönsten ist. B: Ja, wenn wir essen gehen. (Lachen) I: (Lachen) Okay. B: Das sind, glaube ich, Situationen, wo er sich richtig wohl/ Also er isst unwahrscheinlich gerne. Er kocht gerne. (.) Das sind so Sachen. Und ich glaube auch generell, wo er sich richtig wohl fühlt, also wenn viele da sind. Also er hat gerne Besuch. Egal jetzt in welcher Form, ob das jetzt Freunde sind oder auch Geburtstagsfeiern, wo also Familie da ist. Also das liebt er ganz besonders, glaube ich. Oder auch so Urlaubssituationen. Wir nehmen dann gerne meine Eltern auch noch mit. Also er hat eigentlich gerne viele Leute um sich. Das sind Situationen, ich glaube, das ist so nach seinem Geschmack. Also es könnte JEDEN Tag hier immer Besuch sein. Das wäre, glaube ich, so/ Das findet er, glaube ich, richtig gut. Das sind Situationen, die/ Da fühlt er sich, glaube ich, richtig wohl. Und (.) ja was sind noch so Situationen, wo er (..)/ Ja es hat sich vieles schon so/ So diese Sachen mit diesem Freunde treffen und so weiter. Ich glaube, das sind auch Situationen, wo er sich richtig wohl fühlt einfach. Also auch wenn er mal irgendwo übernachtet oder solche Sachen.	Er fühlt sich wohl, wenn wir essen gehen. Er isst sehr gerne. Er fühlt sich wohl, wenn viel Besuch da ist. Er fühlt sich im Urlaub wohl. Er fühlt sich wohl, wenn er Freunde treffen kann und woanders übernachten darf.	Kind 5 fühlt sich wohl, wenn er mit seinen Eltern zusammen isst und wenn er Besuch hat.

Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	123	123	So insgesamt empfinde ich ihn als sehr sensIBEL so auch für Stimmungen und ähnliches. Also er schafft es ganz tolle Komplimente zu machen. (Lachen) Wenn ich zur Schule muss und dann schon ganz hektisch und aufgeregt bin und er sagt "Mama, das sieht ganz toll aus, was du heute anhast." Wo ich dann denke "Ach das ist ja schön." (Lachen). Dann geht man schon mit einem anderen Gefühl. Also man merkt so, dass er da sehr sehr EINFÜHLSAM ist in solchen Situationen und dass auch für ihn wichtig ist so eine gute Atmosphäre, glaube ich. Das ist ihm wichtig. Er ist sehr hilfsbereit eigentlich. Muss ich sagen. Wenn man ihn um was bittet, dann macht er das auch in der Regel. Auch wenn es ihm schwer fällt. Also er geht auch für mich in den Keller und holt mir Sachen hoch. Obwohl ich weiß, dass das für ihn anstrengend ist.	Er ist sehr sensibel. Er kann gut Komplimente machen. Er ist sehr einfühlsam. Für ihn ist eine gute Atmosphäre wichtig. Er ist sehr hilfsbereit.	Kind 5 ist sensibel, einfühlsam und hilfsbereit.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	125	125	Obwohl er eigentlich eher schüchtern ist. Aber trotzdem ist er so ein bisschen so, dass er so Personen dann auch anzieht, ne.	Er ist eher schüchtern. Andere Personen mögen ihn gerne.	Kind 5 ist schüchtern.	
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 5 A1	131	131	B: Also der kann auch frech sein und auch nicht sehr freundlich. Eben wie gesagt, wenn er Leute nicht mag, dann ist er auch ganz anders, ne. Aber so insgesamt eigentlich erst mal doch ganz sozial ja. (Lachen)	Er kann auch frech sein. Generell ist eher ganz sozial.	Kind 5 ist ein soziales Kind.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	11	11	B: Auch so ein bisschen Sport und so. So Fußball und solche Sachen. Das würde er, glaube ich, auch ganz gerne mit uns machen. Das macht er dann aber eher so mit seinen Freunden dann.	Er macht gerne Sport und Fußball. Das macht er eher mit Freunden.	Kind 5 spielt gerne Fußball.	Physisches Selbstkonzept: • Spielt gerne Fußball

Physisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	41	41	B: (Lachen) Was er besonders gut kann? (...) Ja, ich glaube, dass er schon, also einmal so diese sportliche Sache. Ich glaube, dass er da schon zufrieden ist mit sich. So, also er macht auch die Bundesjugendspiele mit und so. Ja, also ich denke schon, dass er weiß, dass er anders als die anderen ist in diesen sportlichen Sachen. Aber ich glaube, er ist zufrieden und fühlt sich, glaube ich, auch als ja als guter Sportler jetzt so im weitesten Sinne.	Er ist zufrieden damit, wie sportlich er ist. Er macht die Bundesjugendspiele mit. Er fühlt sich als guter Sportler.	Kind 5 macht beim Schulsport mit und findet sich selbst sportlich.	• Erlebt sich als kompetent im Sport (z.B. Fußball, Schwimmen) • Teilnahme am Sportunterricht, nicht am Schwimmunterricht • Sport hat für Kind 5 hohen Stellenwert • Interessen: Fußball, Schwimmen, Ballspiele • Gut im Schulsport integriert.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	43	43	B: Aber das macht er auf jeden Fall gerne, so dass ich denke, dass er auch glaubt, dass er das gut kann. Also auch beim Fußballspielen ist er dann halt auch im Tor oder so, aber er schießt auch ein paar Tore. Also da sorgen die anderen dann auch für, dass er da auch Erfolgserlebnisse HAT. Was er noch gut kann? Ich weiß nicht, ob er das WEISS, dass er das gut kann, aber ich HOFFE, dass er weiß, dass er auch sehr gut liest. (Lachen).	Er spielt gerne Fußball und denkt auch, dass er das gut kann. Er kann gut lesen.	Kind 5 spielt gerne Fußball und findet, dass er das gut kann.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	49	49	Er SCHWIMMT eigentlich auch ganz gut, finde ich. Aber, ja ich glaube schon, dass so Sport für ihn im Moment wichtig ist.	Er schwimmt gut. Sport ist ihm wichtig.	Sport ist wichtig für Kind 5. Er kann gut schwimmen.	
Physisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	75	75	B: Also ich glaube, er macht gerne Ballspiele. Schwimmen in der Schule macht er nicht mit, weil das Wasser zu kalt ist leider. Ansonsten, aber ich glaube, dass er gerne Ballspiele macht auch im Team. Also die machen, glaube ich, viele Teamspiele und da macht er gerne mit. Also davon erzählt er eben auch viel. Was die sonst im Sportunterricht machen also so einzelne Themen, ob die dann nun gerade Bodenturnen ma-	Er macht gerne Ballspiele. Schwimmunterricht in der Schule macht er nicht, weil das Wasser zu kalt ist. Teamspiele macht er gerne. Er wird da ganz gut integriert.	Kind 5 macht gerne Ballspiele und Teamspiele. Den Schwimmunterricht in der Schule macht er nicht mit. Im Schulsport ist er gut integriert.	

				chen oder so, das kriege ich eigentlich nur durch Zufall mit. Wenn er dann mal was Außergewöhnliches erzählt irgendwie. Ansonsten berichtet er eigentlich EHER davon, wenn die wieder, WER in welcher Mannschaft war und wer wie gewonnen oder verloren hat und woran das lag, ne. Also das sind eigentlich eher so die Ballspiele, über die er viel erzählt und wo ich so das Gefühl habe, da wird er, glaube ich, ganz gut integriert.			
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	43	43	Ich weiß nicht, ob er das WEISS, dass er das gut kann, aber ich HOFFE, dass er weiß, dass er auch sehr gut liest. (Lachen).	Er kann gut lesen.	Kind 5 kann gut lesen.	Akademisches Selbstkonzept: • Hohe Kompetenzen im Lesen und in allen schulischen Fächern • Interessen: Sport, Musik, Lesen, Rätseln • Schwierigkeiten in der Schule beziehen sich auf Personen oder Hausaufgaben • Wissbegieriges Kind
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	45	47	B: Und eben so diese schulischen Sachen, dass ihm das gut, dass er das gut kann. Da weiß ich nur nicht, ob ihm das/ Also ich denke schon, dass er das WEISS. Ich weiß nur nicht, ob ihm das wichtig ist. I: Ja. B: Weil das so Sachen sind, die/ Ich denke schon, dass er merkt, dass ihm das LEICHT fällt. Aber ich weiß nicht, ob, wenn man ihn jetzt danach fragen würde, ob er da drauf/ So ob DAS jetzt was wäre, was er so erzählen würde oder so von sich.	Er weiß, dass er gut in der Schule ist. Ich weiß nicht, ob ihm das wichtig ist.	Kind 5 ist gut in der Schule.	
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	49	49	Also schulisch ist er da eigentlich so in allen Bereichen dann/ Ja hat ein gutes Zeugnis gehabt und ja, das sind so die Sachen, was ich so denke, also solche Sachen macht er halt ganz gerne.	Schulisch ist er in allen Bereichen gut.	Kind 5 ist in allen Fächern in der Schule gut.	

Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	56	61	Gibt es denn irgendwas, was er sozusagen vielleicht auch NICHT mag an der Schule? B: (Lachen) An der Schule an sich, also ich glaube/ I: Also kann sozusagen auch sein, dass es bestimmte Situationen sind oder bestimmte Personen oder/ B: Ja, also ich würde es eher an PERSONEN festmachen. Es sind eigentlich eher dann die Lehrerinnen (Lachen). I: (Lachen) Ja, okay. B: Also zwei, die er nicht MAG, weil das einfach, ich glaube, vom Unterricht her einfach so ist. Wenn er so erzählt, das ist eben Unterricht, der Mädchen glaube ich gut gefällt und die Jungen relativ wenig berücksichtigt. Und gerade dann eben auch den HuMOR, den Jungen in dem Alter haben, auch überhaupt nicht schätzt. Und also dass ich so denke, was er an der Schule nicht mag, sind halt bestimmte Lehrerinnen, wo er dann das aber vielleicht dann auch mit den Fächern verbindet, ne, weil die eben bestimmte Fächer unterrichten. Dass ich so glaube, okay das Fach würde ihm bei jemand anderem vielleicht mehr Spaß machen. Generell würde ich trotzdem sagen, geht er ganz gerne zur Schule. Ich glaube, was er nicht so gerne mag, sind Hausaufgaben. Da ist er immer froh, wenn er keine auf hat. Aber/	Die Schule generell mag er. Er mag einzelne Lehrerinnen nicht. Er mag nicht so gerne Hausaufgaben.	Kind 5 mag einzelne Lehrerinnen in der Schule nicht und keine Hausaufgaben. Generell mag er die Schule.
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	63	63	Also er ist gut in Deutsch, aber ich weiß nicht, ob er jetzt sagen würde, dass das ein Fach ist, was er gerne mag. Das könnte sein, dass er solche Sachen dann NICHT gerne mag, weil es eben diese Lehrerin ist, mit der	Er ist gut in Deutsch.	Kind 5 ist gut in Deutsch.

				er, die er nicht mag.		
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	67	67	Da weiß ich eher dann die Fächer, die ihm Spaß machen. Weil da hat er auch mehr drüber/ genau Sport und Musik und (.) ja. Die Nebenfächer, glaube ich, sind immer sehr interessant in der Grundschule. (Lachen)	Er macht gerne Sport und Musik.	Kind 5 mag die Fächer Sport und Musik.
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	69	69	Aber ich glaube eigentlich, wenn ich so gucke, wie gerne er so Sachen macht wie Lesen oder auch Rätseln und/ Dass ich so denke, eigentlich sind das schon Fächer, die ihm Spaß machen würden, glaube ich, wenn man das so ein bisschen Kindgerecht aufbereitet.	Er mag gerne Lesen und Rätseln.	Kind 5 liest und rätselt gerne.
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 5 A1	71	71	B: Ja, Von DAHER ist leider NICHT so, dass ich jetzt sagen kann, dass die Grundschule geschafft hat, eben diese Freude am Lernen zu vermitteln so, ne. Das ist schon eher als Pflicht so, ne. Das ist halt SCHADE, ne, weil das ist einfach so, dass ich so gemerkt hab, das war VORher eigentlich immer bei ihm/ er war eigentlich immer sehr oder ist IMMER noch sehr neugierig und möchte eigentlich gerne viele Sachen, ja in Anführungszeichen lernen, aber auf jeden Fall wissen. Und ich hatte eigentlich gehofft, dass die Schule das schafft, das einfach so zu erhalten wie das war, wie es im Kindergarten eben auch war und auch so priVAT halt auch noch ist. Er interessiert sich für viele Dinge. Hat eigentlich ein großes ja Allgemeinwissen dadurch und das hat die SCHULE aber nicht geschafft. Also es ist eben doch Schule und Schule ist doch einfach	Er ist sehr neugierig und möchte viele Sachen wissen. Er interessiert sich für viele Sachen. Er hat ein großes Allgemeinwissen.	Kind 5 hat ein großes Allgemeinwissen und interessiert sich für viele Dinge.

				Schule, ja.			
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	11	11	B: Auch so ein bisschen Sport und so. So Fußball und solche Sachen. Das würde er, glaube ich, auch ganz gerne mit uns machen. Das macht er dann aber eher so mit seinen Freunden dann.	Fußball spielt er gerne mit Freunden.	Kind 5 spielt mit seinen Freunden gerne Fußball.	Peerakzeptanz: • Freunde haben hohen Stellenwert für Kind 5 • Zeit mit Freunden: Fußball, drinnen und draußen spielen • Mehrere lang andauernde und selbst initiierte Freundschaften • Gute Integration im Freundeskreis und in der Schule
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	17	17	B: Also im Moment, was er am Liebsten macht im Moment sind eigentlich so diese Verabredungen mit seinen Freunden. Das würde ich sagen. Das ist jetzt so das WICHTIGSTE, glaube ich. Und wenn die keine Zeit haben, dann ist schön, wenn der Papa Zeit hat. Und ja. Aber ich glaube, das wichtigste sind im Moment so die Freunde.	Er verabredet sich sehr gerne mit Freunden. Das ist ihm wichtig.	Freunde sind Kind 5 sehr wichtig.	
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	19	19	B: So, weil er WENIG FREIZEIT hat, ne. Durch die ganzen Therapien sind so diese zwei Tage, wo er nachmittags kein Therapieprogramm hat eigentlich so dass er immer schon sagt/ Also eigentlich HAT er dann die Verabredung schon, bevor er nach Hause kommt. Dann ist nur noch die Frage, ob das klappt oder nicht. Aber ich glaube, das ist für ihn schon so das wichtigste im Moment. Ja, so mit Gleichaltrigen. Und dann meistens Fußball spielen.	Sobald er Zeit hat, verabredet er sich und spielt gerne mit Gleichaltrigen Fußball.	Kind 5 verbringt viel Zeit mit seinen Freunden.	
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	23	23	B: Also er hat so, ich würde sagen VIER Jungs aus seiner Klasse. Die ist ja relativ klein. Da sind sechzehn Kinder drin, glaube ich. Und er hat so vier. Mit denen er das am liebsten macht. Also das wären eben A., R., J. und M. Das sind so die Kinder, mit denen häufig telefoniert wird. Die dann auch hier sind oder wo er dann auch hingeht und die sich aber auch ZUSAMMEN dann verabreden	Er hat vier Jungs in seiner Klasse, mit denen er gut befreundet ist. Die spielen zusammen und laden sich zu Geburtstagen ein.	Kind 5 hat mehrere Freunde in der Schule.	

				zum Fußballspielen zum Beispiel. Oder mit Kindergeburtstagen, das ist so die Gruppe.		
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	26	27	Sie hatten gerade halt erzählt von den Freunden. Und wie ist es denn, WO er sozusagen am liebsten mit denen spielt? Ist das eher draußen oder drinnen oder? B: Also im Sommer gerne draußen. Also da, wenn er/ Ja doch, im Sommer spielen die auf jeden Fall gerne draußen. Und entweder spielen die am Gemeindehaus ganz gerne. Dann haben sie auch noch einen Bolzplatz am DonBosco Haus, wo sie sich dann verabreden mittlerweile, weil sie selber dahin dürfen. Und sie spielen aber auch gerne drinnen mit dem IPod oder so was.	Er spielt mit seinen Freunden gerne draußen. Sie spielen aber auch gerne mal drinnen.	Kind 5 spielt mit seinen Freunden sowohl draußen als auch drinnen.
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	29	29	B: Also ich denke, das ist auch immer so, so diese Alternative im Winter eben auch eher drinnen natürlich. Und, aber ich glaube, sie machen eben BEIDES, ne. Zur BeLOHNung dürfen sie dann, glaube ich, wenn sie erst DRAUSSEN gewesen sind, dürfen sie dann drinnen auch noch mal irgendwie mit irgendwelchen elektronischen Sachen spielen. Also das machen sie auch gerne, ne. Ob das jetzt Playstation ist oder irgendwas. Jeder hat irgendwie was anderes. Und ich glaube, das machen sie auch gerne. Auch wenn die Eltern das dann nicht so gerne haben.	Im Winter spielen sie eher drinnen. Sie machen beides gerne. Sie spielen auch Playstation.	Kind 5 spielt mit seinen Freunden verschiedene Spiele.
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	33	33	B: Also wenn die zusammen Zeit haben, dann versuchen sie, sich zuSAMMEN zu verabreden. Und wenn sie eben ja so einzeln/ Also wenn das so Tage sind, wo der eine vielleicht Fußballtraining hat oder so, dann treffen sie sich natürlich auch so zu	Am liebsten treffen die sich als ganze Gruppe, aber auch mal nur zu zweit.	Kind 5 trifft sich mit mehreren Freunden.

				zweit. Aber am liebsten als Gruppe, weil sie dann zusammen Fußball spielen.		
Peerakzeptanz	Mutter 5 A1	36	37	I: Und das sind auch sozusagen Freundschaften, die jetzt auch schon länger andauern. Das ist jetzt nicht irgendwie/ B: Ja, so circa zwei Jahre würde ich sagen. Die haben sich auch alle SO ergeben. Also das sind nicht mehr so die typischen Spielkreis oder Kindergartenfreundschaften, die noch die Eltern eigentlich mehr oder weniger so nach Sympathie getroffen haben, sondern das sind jetzt wirklich alles Kinder, die hat er in der Schule selber kennengelernt und die haben sich irgendwie untereinander so gesucht und gefunden. Also das passte immer ganz gut.	Das sind Freundschaften, die schon länger andauern. Das sind Freundschaften, die er selbst entschieden hat.	Kind 5 hat mehrere länger andauernde Freundschaften, die er selbst initiiert hat.
Peerakzeptanz	Mutter 5 A1	65	65	B: //JA// Also bei Kind 5 ist das sehr Personen abhängig. Wenn er die Person mag, dann macht er eigentlich auch die Sachen gerne. Und wenn er die Person NICHT mag, dann ist es auch schwer/ Also er ist da auch relativ offen (Lachen)	Wenn er eine Person mag, macht er auch gerne vieles mit.	Kind 5s Motivation hängt von den Personen ab.
Peerakzeptanz	Mutter 5 A1	75	75	Was die sonst im Sportunterricht machen also so einzelne Themen, ob die dann nun gerade Bodenturnen machen oder so, das kriege ich eigentlich nur durch Zufall mit. Wenn er dann mal was Außergewöhnliches erzählt irgendwie. Ansonsten berichtet er eigentlich EHER davon, wenn die wieder, WER in welcher Mannschaft war und wer wie gewonnen oder verloren hat und woran das lag, ne. Also das sind eigentlich eher so die Ballspiele, über die er viel erzählt und wo ich so das Gefühl habe, da wird er, glau-	Er erzählt vom Sportunterricht viel, wer mit wem in welcher Mannschaft war. Er wird ganz gut integriert.	Im Sport sind für Kind 5 die sozialen Zusammenhänge wichtig. Er wird gut integriert.

				be ich, ganz gut integriert.			
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	115	115	Ja es hat sich vieles schon so/ So diese Sachen mit diesem Freunde treffen und so weiter. Ich glaube, das sind auch Situationen, wo er sich richtig wohl fühlt einfach. Also auch wenn er mal irgendwo übernachtet oder solche Sachen.	Er fühlt sich wohl, wenn er sich mit Freunden treffen kann und auch mal da übernachten kann.	Kind 5 ist gerne mit seinen Freunden zusammen.	
Peerak-zeptanz	Mutter 5 A1	125	125	Auch jetzt mit diesen FREUNDschaften. Wo ich auch denke, naja die wollen doch eigentlich raus und schnell und nehmen ihn trotzdem gerne mit und rufen gerne an und fragen nach. Ich hoffe, dass das lange noch so bleibt. Das wird wahrscheinlich sich irgendwann ändern, aber im Moment ist eben irgendwie noch so, dass er anscheinend, auch wenn er diese körperlichen Sachen, die jetzt so relevant sind, gar nicht so unbedingt mitbringt, dass die trotzdem sich gerne mit ihm verabreden.	Seine Freunde rufen gerne an und fragen nach ihm. Das wird sich vielleicht noch ändern. Im Moment verabreden die sich gerne mit ihm.	Kind 5 wird von seinen Freunden gut akzeptiert.	
Globales Selbst-wertgefühl	Mutter 5 A1	41	41	B: (Lachen) Was er besonders gut kann? (...) Ja, ich glaube, dass er schon, also einmal so diese sportliche Sache. Ich glaube, dass er da schon zufrieden ist mit sich. So, also er macht auch die Bundesjugendspiele mit und so. Ja, also ich denke schon, dass er weiß, dass er anders als die anderen ist in diesen sportlichen Sachen. Aber ich glaube, er ist zufrieden und fühlt sich, glaube ich, auch als ja als guter Sportler jetzt so im weitesten Sinne.	Er ist zufrieden damit, wie sportlich er ist. Er fühlt sich als guter Sportler.	Kind 5 benennt Dinge, die er gut kann.	Globales Selbstwert-gefühl: • Benennt eigene Kompetenzen • Insgesamt ein zufriedenes Kind • Kann sich selbst gut einschätzen
Globales Selbst-wertgefühl	Mutter 5 A1	55	55	B: Gut, aber ich glaube, dass er trotzdem insgesamt relativ zufrieden mit sich ist. Was das angeht so.	Er ist insgesamt relativ zufrieden mit sich.	Kind 5 ist insgesamt ein zufriedenes Kind.	
Globales	Mutter 5	79	79	er weiß ja, was er KANN und was er DARF.	Er weiß, was er kann	Kind 5 kann sich	

Selbst-wertgefühl	A1				und was er darf.	selbst gut einschätzen.	
Globales Selbst-wertgefühl	Mutter 5 A1	83	83	Deshalb muss man ihm da schon vertrauen und er ist da eigentlich auch so, dass ich denke, er versucht immer erst alles mal. Bestimmte Dinge WEISS er, dass er das nicht kann. Und die würde er dann auch nicht machen.	Er versucht immer alles. Er weiß, was er kann und was er nicht kann.	Kind 5 traut sich viel zu. Kind 5 kann sich selbst gut einschätzen.	
Globales Selbst-wertgefühl	Mutter 5 A1	95	95	Und ansonsten ist er eigentlich ein ganz zufriedenes Kind so insgesamt.	Er ist insgesamt ein ganz zufriedenes Kind.	Kind 5 ist insgesamt ein zufriedenes Kind.	
Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	5	5	B: Ich glaube, was er gerne macht, ist ja mit uns in den Urlaub fahren. Also wir fahren gerne zusammen nach Holland. Und er macht natürlich gerne was mit den Hunden. Aber auch so Sachen wie, ALSO AUSFLÜGE. Was er auch sehr gerne macht, sind Gesellschaftsspiele.	Mit uns fährt er gerne in den Urlaub, macht Ausflüge und spielt Gesellschaftsspiele. Er macht gerne was mit den Hunden.	Mit den Eltern ist Kind 5 gerne im Urlaub, auf Ausflügen oder spielt mit ihnen Gesellschaftsspiele.	Elternakzeptanz: • Interessen mit der Familie: Urlaub, Gesellschaftsspiele, Fußball, Ausflüge, Lesen, gemeinsames Essen • Speziell mit der Mutter: Kuscheln • Gegenüber den Eltern hilfsbereit
Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	7	7	B: Und ich spiele halt nicht gerne. Deshalb macht er die, glaube ich, mit mir nicht so gerne, aber mit dem REST der Familie. Also ich würde sagen so Gesellschaftsspiele, Ausflüge, das sind so Sachen, die er gerne mit uns geMEINSAM macht und ich bin eher für dieses Kuscheln dann noch mal zuständig. Also, das wird weniger jetzt, weil er älter wird, aber das ist dann trotzdem noch so, dass ich denke, das ist vielleicht was, was er mit MIR dann ganz gerne macht.	Mit der Familie spielt er gerne Gesellschaftsspiele. Mit uns gemeinsam macht er gerne Ausflüge. Mit mir kuschelt er gerne. Das wird weniger.	Mit der Familie spielt Kind 5 gerne Gesellschaftsspiele oder macht gemeinsame Ausflüge. Mit der Mutter kuschelt er gerne.	
Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	11	11	B: Auch so ein bisschen Sport und so. So Fußball und solche Sachen. Das würde er, glaube ich, auch ganz gerne mit uns machen. Das macht er dann aber eher so mit seinen Freunden dann.	Sport und Fußball würde er auch gerne mit uns machen.	Mit der Familie spielt Kind 5 auch gerne Fußball.	

Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	15	15	Also wenn er so fragt, dann, also wenn wir zuhause sind, sind es eben eher SPIELE, die er gerne macht, ne. Und früher haben wir viel zusammen gelesen. Jetzt liest er alleine, ne. Solche Sachen, ja.	Früher haben wir viel zusammen gelesen. Jetzt spielen wir viel zusammen.	Mit den Eltern liest und spielt Kind 5 gerne.
Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	117	117	B: //Also es ist immer alles sehr ENG.// Ja, genau doch. Also er ist nicht so/ Also er ist/ Er zieht sich auch gerne mal zurück, aber eigentlich ist er eher ein Typ, der also der auch gerne hier ist, wenn ich unten bin. Also eigentlich eher so einen Kontakt sucht dann auch zu anderen. Man muss jetzt nicht unbedingt was mit ihm machen, aber es reicht auch, wenn man so im Raum ist oder so. Aber ich glaube, so Sachen, wo er sich richtig wohl fühlt, sind wirklich so, wenn viele Personen da sind, ne. Also wenn irgendwelche Feiern sind oder ähnliches. Oder ja, oder auch, ich glaube, auch im Urlaub fühlt er sich auch richtig wohl. Also wenn man einfach auch Zeit hat, wenn man gemeinsam was macht und so. Das sind so Sachen.	Er zieht sich auch mal zurück, aber generell ist er gerne mit uns zusammen.	Kind 5 ist gerne mit seiner Familie zusammen.
Elternak-zeptanz	Mutter 5 A1	123	123	Er ist sehr hilfsbereit eigentlich. Muss ich sagen. Wenn man ihn um was bittet, dann macht er das auch in der Regel. Auch wenn es ihm schwer fällt. Also er geht auch für mich in den Keller und holt mir Sachen hoch. Obwohl ich weiß, dass das für ihn anstrengend ist.	Er ist sehr hilfsbereit mir gegenüber.	Kind 5 ist seinen Eltern gegenüber hilfsbereit.

Tab. 33: Kodierungen Mutter 5, A2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
motorische Entwicklung	Mutter 5 A2	33	33	Weil er dann jetzt aber so harte Waden wieder hatte auch.	Er hatte wieder harte Waden.	Anzeichen von zunehmendem Muskelabbau erkennbar	Motorische Entwicklung: • Anzeichen von zunehmendem Muskelabbau • Überforderung zeigt sich in Schmerzen
motorische Entwicklung	Mutter 5 A2	33	33	Wenn er dann an der Stelle sozusagen uneinsichtig ist, dann merkt man das natürlich körperlich. Dass er dann natürlich irgendwann Schmerzen hat (.)	Wenn er uneinsichtig ist, merkt man das körperlich. Er hat dann irgendwann Schmerzen.	Überforderung äußert sich bei Kind 5 durch Schmerzen	
besondere Ereignisse	Mutter 5 A2	3	3	B: Ja, ich denke einmal der Schulwechsel war natürlich so eine Sache, die viel ausgelöst hat, weil er sich von seinem gewohnten Umfeld lösen musste, also Grundschule und die Schulfreunde, die er da hatte, weil er ja allein gewechselt ist zur weiterführenden Schule.	Der Schulwechsel hat viel ausgelöst, weil er sich von seinem gewohnten Umfeld lösen musste. Er ist ohne seine Freunde zu der Schule gewechselt.	Schulwechsel im Sommer 2013 als einziger von seiner Grundschule zu dieser weiterführenden Schule gewechselt	Besondere Ereignisse: • Schulwechsel • Freundin • Ärgern durch andere Kinder
besondere Ereignisse	Mutter 5 A2	4	4	B: Und das hat sich dann aber wieder schlagartig geändert, weil er jetzt eine Freundin hat (lacht). Wo sich dann natürlich ganz viel verändert.	Er hat jetzt eine Freundin. Da verändert sich ganz viel.	Kind 5 hat seit kurzem eine Freundin	
besondere Ereignisse	Mutter 5 A2	6	6	Das ist da eben nicht. Und da ist jetzt auch nicht so ein ganz großes VerSTÄNDnis, so dass er LEIDER eben so ein bisschen, ja in diese, ja Opferrolle wäre vielleicht übertrieben, aber sie suchen sich schon ganz gerne Kind 5, um ihn dann zu ärgern. Also die finden das lustig, aber für Kind 5 ist das dann/ Das ist so	An der neuen Schule ist wenig Verständnis. Die Kinder ärgern Kind 5 oft. Sie halten ihm die Tür zu. Das finden die lustig.	Erfahrungen von Unverständnis und Ärgern unter den Kindern durch den Schulwechsel	

				Sachen wie Türen zuhalten auf der Toilette und so.			
besondere Ereignisse	Mutter 5 A2	8	8	B: Wo sie eben genau wissen, dass das auch die Schwachpunkte sind. Oder auf der Treppe sich in Weg stellen, weil Treppen sind natürlich so ne Sache. Das ist einfach SCHADE, muss man sagen.	Die Kinder stellen sich Kind 5 auf der Treppe in den Weg. Sie kennen seine Schwachpunkte. Das ist schade.	Kind 5 wird an der neuen Schule von einigen Kindern geärgert.	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	12	12	B: Also Kind 5 spielt zum Beispiel mit Tischtennis.	Kind 5 spielt Tischtennis.	Tischtennis	Entwicklung von Interessen und Freizeit: • Keine besonderen Veränderungen • Bewegung und Sport: Fußball gucken und spielen, Tischtennis, Schwimmen, Fahrrad fahren • Musik (hören) • Sprachen und andere Kulturen • Politisches Interesse • Kochen und essen
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	36	36	B: Ja und es ist immer Sport. Es ist immer noch toll. Also alles, was mit Bewegung zu tun hat. Die Sportstunde fehlen ist immer ganz schrecklich, wenn wir dann mal einen Arzttermin haben oder so und dann an dem Tag Sport ist. Also da merkt man eben, dass so dieses Bewegen auch ganz wichtig ist für ihn. Dass ihm das auch Spaß macht.	Bewegung und Sport ist toll. Wenn er die Sportstunde fehlen muss, ist das schlimm für ihn. Bewegung ist für ihn wichtig und bringt ihm Spaß.	Bewegung und Sport weiterhin sehr wichtig	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	69	70	I: Also hat sich sowas jetzt, sag ich mal so, was Freizeitinteressen oder Hobbys angeht, auch nicht groß was verändert. B: Ne, würde ich nicht sagen.	Freizeitinteressen und Hobbies haben sich nicht besonders verändert.	Keine besonderen Veränderungen	
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	72	72	B: Also es ist immer noch so dieses sportliche Interesse da. Jetzt ist ja WM. So dieses Fußball gucken und/ Auch gerne immer noch spielen, wenn es geht	Er hat sportliches Interesse, Fußball gucken und spielen.	Sport, Fußball gucken und spielen	

Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	72	72	Fahrrad fahren, schwimmen, solche Sachen macht er auch immer noch alles gerne.	Er geht gerne schwimmen und fährt Fahrrad.	Schwimmen, Fahrrad fahren
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	72	72	Von den anderen Interessen her MUSIK ist jetzt so ein Interessensgebiet. Das FING, glaube ich, aber auch schon an damals so mit dem Schulwechsel. Also er hört unwahrscheinlich gerne Musik und kennt auch alle (.) Lieder und Interpreten	Mit dem Schulwechsel hat er begonnen, sich für Musik zu interessieren. Er hört gerne Musik und kennt viele Lieder und Interpreten.	Musik hören
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	74	76	Das hat er ganz viel/ Und Sprachen. I: Ah ok. Das ist jetzt neu. B: Das ist jetzt natürlich. Genau, das ist jetzt neu. Also Englisch findet er ganz toll. Jetzt wollte er auch Englischlehrer werden hinterher.	Seit kurzem interessiert er sich für Sprachen. Englisch findet er toll und will Englischlehrer werden.	Sprachen, Englisch
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	78	78	B: So diese ganzen/ Interessiert sich auch so für diese ganzen kulturellen Sachen,	er interessiert sich für andere Kulturen.	Andere Kulturen
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	78	78	Also er hört viel Radio und ja wir gucken abends Logo oder dann mit uns Tagesschau oder sowas. Also da merke ich auch, das ist auch so eine Sache, die ihn auch interessiert. Auch Politik jetzt mit den Wahlen und so.	Er hört oft Radio, schaut Logo oder Tagesschau. Ihn interessiert auch Politik.	Politisches Interesse, Radio hören oder Nachrichten im Fernsehen sehen
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	137	137	Aber das ist bei ihm eben auch noch. Also er überlegt ja/ Er wollte ja immer Koch werden.	Er wollte immer Koch werden.	Koch als Berufswunsch

Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 5 A2	139	139	B: Und er isst ja auch immer noch gerne alles. Und findet das auch spannend.	Er isst gerne und findet das interessant.	Essen und Kochen	
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	15	15	B: Von den Leistungen her ist es kein Problem. Also von DER Seite war es die richtige Entscheidung mit der Schulwahl. Weil da ist er wirklich Klassenbester und so. Also dass man merkt, diese geistige Herausforderung, die braucht er schon. Und er braucht auch so die Bestätigung darüber.	Er hat keine Probleme mit schulischen Leistungen. Er ist Klassenbester. Er braucht die geistige Herausforderung und die Bestätigung.	Keine Schwierigkeiten in der Schule. Kind 5 ist Klassenbester, braucht kognitive Herausforderung und Bestätigung.	Kognitive Entwicklung: • Klassenbester • Benötigt kognitive Herausforderung und Bestätigung • Teilnahme an ausgewählten Arbeitsgruppen • Sehr gute schulische Leistungen • Neu ist besonderes Interesse an Sprachen/Englisch • Interesse an politischen Ereignissen • Sehr gute Gedächtnisleistungen • Hoch ausgeprägter Ehrgeiz • Freude am Lernen • Allgemein wissbegierig • Folgen der Erkrankung sind teilweise bewusst, dennoch unrealistische Zukunftsvorstellungen
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	17	17	Ein Junge, ein Mädchen jeweils immer mit den besten Noten und dann sind die in eine Gruppe zusammen gekommen und haben dann Experimente gemacht und hier in L. (Stadt) gibts die Phänomenta, das ist so eine besondere Ausstellung. Sowas haben die dann eben gemacht. Und da merkt man dann eben, das macht ihm auch Spaß.	In einer Gruppe von Jungen und Mädchen haben die gemeinsam Experimente gemacht und Ausstellungen besucht. Das bringt ihm Spaß.	Als Klassenbester in einer besonderen naturwissenschaftlichen Arbeitsgruppe. Kind 5 hat Freude an dieser zusätzlichen kognitiven Herausforderung.	
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	40	40	das Problem ist, ist dass Kind 5 eben geistig dann sehr sehr gut ist.	Kind 5 ist in den schulischen Leistungen sehr gut.	Kind 5 zeigt sehr gute schulische Leistungen.	
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	76	76	Also Englisch findet er ganz toll. Jetzt wollte er auch Englischlehrer werden hinterher.	Er findet Englisch toll und möchte Englischlehrer werden.	Interesse an Englisch, Englischlehrer als Berufswunsch	
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	78	78	Also er hört viel Radio und ja wir gucken abends Logo oder dann mit uns Tagesschau oder sowas. Also da merke ich auch, das ist auch so eine Sache, die ihn auch	Er hört oft Radio, schaut Logo oder Tagesschau. Ihn interessiert auch Politik.	Interesse an politischen Ereignissen	

				interessiert. Auch Politik jetzt mit den Wahlen und so		
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	82	82	ja dann merkt man eben auch das ist so sein Interessensgebiet. Da merkt er sich dann auch ganz viel. Und eben diese Sprachen	Er kann sich viel merken und interessiert sich für Sprachen.	Sehr gute Gedächtnisleistungen, Interesse an Sprachen
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	84	84	B: Das ist so, dass er sagt, ob er die Englischsachen mitnehmen könnte, weil er sonst Angst hat, er würde das alles vergessen.	Er will die Englischsachen mit in den Urlaub nehmen, weil er Angst hat, er würde sonst was vergessen.	Hoch ausgeprägter Ehrgeiz bei schulischen Anforderungen
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	99	99	Sondern er liest sich das ein-, zweimal durch und dann ist das drin.	Er merkt sich das nach ein- oder zweimal durchlesen.	Sehr gute Gedächtnisleistungen
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	103	103	Weil er sich eigentlich für alles interessiert, glaube ich.	Er interessiert sich eigentlich für alles.	Allgemein sehr wissbegierig
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	105	105	Und es macht ihm SPASS. Das ist eben wahrscheinlich auch noch so ein bisschen natürlich dadurch bedingt, dass er ja nicht so ganz viele Alternativen hat. Dass er natürlich auch ganz gerne lernt.	Er lernt gerne und das bringt ihm Spaß. Wahrscheinlich auch weil er nicht so viele Alternativen hat.	Freude am Lernen
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	105	105	Also ich meine, er war im Kindergarten schon so, dass er viel gefragt hat und schon so einen großen Wortschatz hatte und so.	Er war im Kindergarten schon vielseitig interessiert und hatte früh einen großen Wortschatz.	Kognitive Entwicklung war in der frühen Kindheit bereits sehr gut ausgeprägt
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	116	117	Dass er, glaube ich, schon auch klar hat, dass die das alle haben und dass die irgendwie ja auch alle im Rollstuhl sitzen und dass es da wahrscheinlich auch gar keinen anderen Weg geben wird als DIESEN Weg so.	Er weiß, dass die anderen Jungen mit Duchenne dasselbe haben wie er und alle im Rollstuhl sitzen. Er weiß, dass es bei ihm auch so sein wird. Aber	Einige der Folgen seiner Erkrankung sind Kind 5 bewusst, aber er denkt nicht immer daran.

				B: Ich glaube, dass ihm das schon irgendwie klar ist, aber das ist zum Glück nicht für ihn so jeden Tag präsent ist.	er denkt nicht jeden Tag daran.		
kognitive Entwicklung	Mutter 5 A2	139	139	jetzt sagt er, naja vielleicht Englischlehrer. Also das ist/ Da merkt man eben, das ist schon alles noch so (..) ja auf der einen Seite glaube ich, dass er so ganz normale Vorstellungen hat und ich glaube in dem Moment vergisst er auch, dass das bei ihm vielleicht auch ganz anders sein wird.	Er will Englischlehrer werden. Er hat ganz normale Vorstellungen und vergisst manchmal, dass es bei ihm anders sein wird.	Teilweise unrealistische Vorstellungen seiner Zukunft angesichts seiner Erkrankung.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	3	4	am ENDE muss das gewesen sein, da war er mal/ hat er mal eine nicht ganz gute Phase gehabt, so psychisch auch. B: Und das hat sich dann aber wieder schlagartig geändert, weil er jetzt eine Freundin hat (lacht). Wo sich dann natürlich ganz viel verändert.	Am Ende der Förderungen hatte er psychisch eine schlechte Phase. Das hat sich schnell verändert, seit er eine Freundin hat. Da hat sich ganz viel verändert.	Anfang 2013 psychisch belastet. Veränderung zum Positiven kam schnell durch die Freundin.	Emotionale Entwicklung: • Anfang 2014 psychisch schwierige Phase • Positive Veränderung mit der Freundin • Frustration bei sportlichem Misserfolg • Wird an der Schule von anderen Kindern geärgert • Wunsch nach Normalität (möchte den Rollstuhl nicht nutzen) • Überfordert sich
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	14	14	B: //Und jetzt// haben sie sich überlegt, dass sie ihn natürlich immer mit Schmetterbällen ganz schnell rausschmeißen können. Die Rechnung geht natürlich auch immer auf. Auf der anderen Seite ist es dann eben so, dass ihn das sehr frustriert, dass er/ weil er dann natürlich trotzdem den Anspruch hat, er möchte ja auch mitspielen und er WEISS auch dass er dann dagegen gar	Die Kinder wissen beim Tischtennis spielen, dass sie ihn durch Schmetterbälle rauswerfen können. Das funktioniert. Er ist dann frustriert, weil er gerne mitspielen will und weiß, dass er keine Chance hat. Er nimmt den Schläger mit, aber kommt nach Hause und	Andere Kinder kennen seine Schwachstellen und nutzen diese aus. Kind 5 ist frustriert bei sportlichem Misserfolg, aber stellt sich immer wieder den Herausforderungen.	

				keine Chance hat. So dass er dann TROTZdem zwar den Schläger mitnimmt, aber eigentlich jeden Tag nach Hause kommt und sagt, morgen spielt er dann nicht mehr mit.	will am nächsten Tag nicht mehr mitspielen.		selbst • Einfühlungsvermögen, Verständnis und Toleranz gegenüber kognitiv leistungsschwachen Kindern gering • Ärger und Unzufriedenheit über körperliche Einschränkungen • Allgemein mit sich zufrieden • Weiß teilweise über die Folgen seiner Erkrankung, dennoch teilweise unrealistische Zukunftsvorstellungen
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	23	23	B: Und wenn da immer noch jemand sich so in Weg stellt. Ja, kann man dann nicht gut erTRAGEN. (lacht) Wo ich immer denke, klar jedes Kind wird irgendwie mal geärgert und so. Aber gut, weil man eben WEISS, dass er da auch sich nicht richtig wehren kann an der Stelle oder so.	Ich kann das schwer ertragen, wenn sich da immer jemand bei ihm in den Weg stellt. Jedes Kind wird mal geärgert, aber er kann sich eben nicht wirklich wehren.	Kind 5 wird in der Schule von anderen Kindern geärgert.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	27	27	Und das ist immer noch das Thema und das wird wahrscheinlich auch so bleiben, am liebsten so normal wir möglich. Da ist er dann auch stur. So, er braucht keine Hilfe und dies nicht und das nicht und/ IST DANN eben auch dann an einigen Stellen so, dass ich so denke, dann überfordert er sich dann trotzdem.	Am liebsten soll alles so normal wie möglich sein für ihn. Da ist er stur und will keine Hilfe. Er überfordert sich dann manchmal.	Kind 5 will so normal wie möglich leben und überfordert sich dadurch zeitweise.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	27	27	Der Rollstuhl zum Beispiel als Hilfsmittel. Der ist natürlich total blöd.	Der Rollstuhl ist total blöd als Hilfsmittel.	Kind 5 mag den Rollstuhl nicht nutzen.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	29	29	Und der Rollstuhl ist eben immer so außergewöhnlich, dass er das eben auch gar nicht möchte, den mitzunehmen. Obwohl es da MÖGlich wäre von den Schulverhältnissen her.	Er möchte den Rollstuhl nicht, weil das außergewöhnlich ist. In der Schule könnte er den Rollstuhl mitnehmen.	Kind 5 mag den Rollstuhl nicht, weil kein anderes Kind einen Rollstuhl hat.	

emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	33	33	Also ich glaub, dass ist dann schwierig, diese NormaliTÄT dann bis ins letzte Stück so durchzuziehen. Wo wir dann als Eltern sagen, das muss nicht sein. Wo er aber den Anspruch hat, klar das sollte so sein. Und DA ist dann im Moment immer so der Punkt, wo ja wo man dann in seinem Interesse oder Gesundheitsinteresse auch immer gucken muss, dass man ihn dann auch mal so ein bisschen bremst und dann eben auch wirklich sagt, so jetzt nehmen wir das Teil mal mit und (.) dann wird der auch mal benutzt.	Das ist schwierig, diese Normalität solange wie möglich zu erhalten. Wir wollen das nicht unbedingt. Er hat diesen Anspruch. Man muss ihn in seinem Interesse da bremsen und den Rollstuhl mitnehmen, damit er ihn benutzt.	Kind 5 will so normal wie möglich leben. Die Eltern drängen ihm seinen Rollstuhl manchmal auf, damit er sich nicht überfordert.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	33	33	Wenn er dann an der Stelle sozusagen uneinsichtig ist, dann merkt man das natürlich körperlich. Dass er dann natürlich irgendwann Schmerzen hat (.)	Er ist manchmal uneinsichtig. Das merkt man dann körperlich und er hat dann irgendwann Schmerzen.	Kind 5 überfordert sich körperlich manchmal.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	99	99	B: //Ja und er ist dann// teilweise auch wirklich so/ Ich glaube, da kann er sich gar nicht reinversetzen, dass das für andere total schwierig ist. Das kann er nicht nachvollziehen, weil ihm das schon eher zufliegt, würde ich sagen.	Er kann sich nicht gut in andere hineinversetzen. Er kann das nicht nachvollziehen. Ihm fliegt vieles eher zu.	Kind 5 hat kein großes Einfühlungsvermögen für andere Kinder.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	100	100	Ich würde jetzt nicht sagen, dass er besonders tolerant ist, dadurch dass er selber was hat.	Er ist nicht besonders tolerant, obwohl er selbst was hat.	Kind 5 zeigt keine große Toleranz gegenüber anderen Kindern.

emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	102	102	B: Ja, obwohl er selber eine Einschränkung hat, empfinde ich das jetzt, ich weiß aber auch nicht wie alterstypisch das so ist, empfinde ich das jetzt bei ihm NICHT so, dass das so ausgeprägt ist, dass er dadurch mehr Verständnis für andere hätte	Obwohl er selbst eine Einschränkung hat, denke ich, hat er kein ausgeprägtes Verständnis für andere.	Kind 5 hat kein ausgeprägtes Verständnis für kognitiv leistungsschwache Kinder.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	108	108	Also wir hatten jetzt eben auch so mit diesem Treppen steigen und diese Sachen/ Ich glaube, das ist ihm schon bewusst. Ich denke, dass er da teilweise auch sauer ist vermutlich. Das äußert er dann jetzt nicht so. Oder ist vielleicht auch eine Unzufriedenheit da	Wir haben das mit dem Treppen steigen gehabt. Ihm ist das bewusst und er ist teilweise wütend. Er sagt das nicht. Vielleicht ist es auch Unzufriedenheit.	Kind 5 ärgert sich über die körperlichen Einschränkungen, ist dann unzufrieden.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	109	109	B: Also er wollte jetzt zum Beispiel auf das Trampolin bei den Temperaturen. Und dass ich auch gesagt habe, wir wollen jetzt in den Urlaub fahren und wenn dann noch irgendwas ist/ Und dann merke ich eben so, das stört ihn dann, wenn ich dann sage, er darf das nicht, WEIL er krank ist im weitesten Sinne so. Das merke ich, das stört ihn schon. Das findet er doof natürlich.	Er wollte bei der Hitze auf das Trampolin. Ich habe das verboten. Sowas stört ihn, wenn er etwas aufgrund seiner Erkrankung nicht darf. Das findet er doof.	Kind 5 ärgert sich, wenn ihm aufgrund seiner Erkrankung etwas nicht erlaubt wird.
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	109	109	Und er merkt schon seine Einschränkungen, denke ich mal. (.) Er sagt das selten mal. Also er sagt auch mal, dass er das auch gerne so hätte wie alle anderen,	Er merkt seine Einschränkungen, aber sagt das selten. Er sagt manchmal, dass er gerne so wäre wie andere,	Kind 5 äußert manchmal den Wunsch nach Normalität. Er spricht selten über seine Erkrankung.

				aber das ist jetzt nicht so ganz häufig.	aber nicht so häufig.		
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	110	110	Ich denke, dass er sich trotzdem noch als (.) tja/ Also dass er sich trotzdem so mag wie er ist, glaube ich schon. Jetzt nicht gerade, dass er irgendwie mal gesagt hätte, er hätte gerne einen anderen Körper oder so. Das könnte ich mir vorstellen sowas, dass sowas vielleicht mal kommt irgendwie. Das hat er so jetzt noch nicht wirklich geäußert. Ich glaube, so ist er mit sich ganz zufrieden.	Er mag sich so wie er ist. Er sagt nicht, dass er gerne einen anderen Körper hätte. Vielleicht kommt das noch. Er ist so ganz zufrieden mit sich.	Kind 5 ist zufrieden mit sich.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	116	117	Dass er, glaube ich, schon auch klar hat, dass die das alle haben und dass die irgendwie ja auch alle im Rollstuhl sitzen und dass es da wahrscheinlich auch gar keinen anderen Weg geben wird als DIESEN Weg so. B: Ich glaube, dass ihm das schon irgendwie klar ist, aber das ist zum Glück nicht für ihn so jeden Tag präsent ist.	Er weiß, dass die anderen Jungen mit Duchenne dasselbe haben wie er und alle im Rollstuhl sitzen. Er weiß, dass es bei ihm auch so sein wird. Aber er denkt nicht jeden Tag daran.	Kind 5 weiß über einige Folgen seiner Erkrankung Bescheid, aber er denkt nicht immer daran.	
emotionale Entwicklung	Mutter 5 A2	141	141	Also ich glaube, im Moment hat er das Gefühl, es ist noch alles möglich.	Im Moment denkt er, dass noch alles möglich ist.	Kind 5 denkt noch, dass er alles machen könnte.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	4	4	B: Und das hat sich dann aber wieder schlagartig geändert, weil er jetzt eine Freundin hat (lacht). Wo sich dann natürlich ganz viel verändert.	Er hat jetzt eine Freundin. Da verändert sich vieles.	Kind 5 hat eine Freundin.	Soziale Entwicklung: • Hat eine Freundin • Wird von anderen Kindern geärgert

soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	6	6	Und da ist jetzt auch nicht so ein ganz großes VerSTÄNDnis, so dass er LEIDER eben so ein bisschen, ja in diese, ja Opferrolle wäre vielleicht übertrieben, aber sie suchen sich schon ganz gerne Kind 5, um ihn dann zu ärgern. Also die finden das lustig, aber für Kind 5 ist das dann/ Das ist so Sachen wie Türen zuhalten auf der Toilette und so.	An der neuen Schule ist wenig Verständnis. Die Kinder ärgern Kind 5 oft. Sie halten ihm die Tür zu. Das finden die lustig.	An der neuen Schule wird Kind 5 von einigen Kindern geärgert.	• Berührungsängste und Unsicherheit der anderen Kinder • Keine engen Freundschaften an der neuen Schule • Andere Kinder neidisch auf Kind 5s sehr gute schulische Leistungen • Andere Kinder wissen um Kind 5s Schwachstellen • Andauernde Freundschaften aus der Grundschulzeit werden weiter gepflegt • Kennt viele Kinder an der neuen Schule • Hat unterschiedliche Freunde • Eher Interesse an lebhaften Kindern • Ist nicht gerne mit kognitiv leistungsschwachen Kindern in einer Gruppe • Geringes Einfühlungsvermögen
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	8	8	B: Wo sie eben genau wissen, dass das auch die Schwachpunkte sind. Oder auf der Treppe sich in Weg stellen, weil Treppen sind natürlich so ne Sache. Das ist einfach SCHADE, muss man sagen.	Die Kinder stellen sich Kind 5 auf der Treppe in den Weg. Sie kennen seine Schwachpunkte. Das ist schade.	An der neuen Schule wird Kind 5 von einigen Kindern geärgert.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	11	11	B: JA man MERKT so, das ist irgendwie, haben die Kinder dann doch größere Berührungsängste irgendwie an der Stelle und es lässt sich keiner so ganz gerne/ Also er HAT Kinder, mit denen er sich gut versteht, und die mit ihm auch SPIELEN. Aber man merkt dann halt immer, dass die dann auch wieder ANGST haben, eine ZU enge Freundschaft zu haben.	Die Kinder haben große Berührungsängste. Er hat Kinder, mit denen er sich gut versteht und die mit ihm spielen. Die haben Angst vor einer zu engen Freundschaft.	Einige Kinder an der neuen Schule spielen mit Kind 5, aber sie haben Berührungsängste und es entstehen keine engen Freundschaften.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	11	11	Thema Klassenfahrt und wer geht auf ein Zimmer und so. Dann merkt man dann so, ach ich weiß nicht. Das ist dann vielleicht doch lieber mit jemand anderem, damit man gar nicht so sehr/	Bei der Klassenfahrt war die Frage, wer mit wem auf ein Zimmer geht. Die anderen Kinder wollen das nicht so gerne mit ihm. Das ist	Die Kinder in der neuen Schule sind unsicher im Umgang mit Kind 5 und wissen wenig über seine Erkrankung.	

				Also so ganz eng wird das da eben nicht. So ich glaube, da ist einfach so die/ Das ist halt ein Stück weit auch Unwissenheit, weil sie natürlich nicht genau wissen, was Kind 5 jetzt so hat, aber eben auf der anderen Seite auch (.) ist das, glaube ich, jetzt auch so ein Alter, wo die (.) ja ganz gerne auch mal so die Schwachstellen rausgreifen.	auch Unwissenheit. Sie wissen nicht genau, was Kind 5 hat. In dem Alter greifen die Kinder auch gerne die Schwachstellen heraus.		gegenüber anderen Kindern
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	14	14	B: //Und jetzt// haben sie sich überlegt, dass sie ihn natürlich immer mit Schmetterbällen ganz schnell rausschmeißen können. Die Rechnung geht natürlich auch immer auf.	Die Kinder wissen beim Tischtennis spielen, dass sie ihn durch Schmetterbälle rauswerfen können. Das funktioniert.	Andere Kinder kennen Kind 5s Schwachstellen und nutzen diese aus.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	19	19	B: Das ist einfach ein anderer Umgang. Das merkt man dann auch bei den Kindern. Wenn man dann mit denen spricht, wo man eigentlich denkt, das hat HIER immer super geklappt. So diese EINSICHT, die dann kommt, da/ Das ist dann so. EHER immer dieses, dass man versucht sich zu rechtfertigen. Warum und so. Und das ist ja blödsinnig. Ich will ja überhaupt keinen anklagen oder irgendwas.	An der Schule ist ein anderer Umgang untereinander. Das merkt man. An der alten Schule hat das gut funktioniert. Da ist wenig Verständnis. Wir wollen niemanden dort anklagen.	An der neuen Schule gibt es Schwierigkeiten in der Kommunikation über Kind 5s Erkrankung.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	23	23	B: Und wenn da immer noch jemand sich so in Weg stellt. Ja, kann man dann nicht gut erTRAGEN. (lacht) Wo ich immer denke, klar jedes Kind wird irgendwie	Ich kann das schwer ertragen, wenn sich da immer jemand bei ihm in den Weg stellt. Jedes Kind wird mal geärgert,	Kind 5 wird an der neuen Schule von anderen Kindern geärgert.	

				mal geärgert und so. Aber gut, weil man eben WEISS, dass er da auch sich nicht richtig wehren kann an der Stelle oder so	aber er kann sich eben nicht wirklich wehren.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	40	40	Ich glaube, was so ein bisschen das Problem ist, ist dass Kind 5 eben geistig dann sehr sehr gut ist. Was wahrscheinlich selbst, wenn er keine körperliche Einschränkung hätte, sowieso diese Neidreaktion hervorruft. Und da die Schüler aber die Klasse sehr gemischt ist vom ja vom Leistungsniveau her, ist das eben immer so ein bisschen problematisch.	Das Problem ist, dass Kind 5 schulisch sehr gut ist. Selbst wenn er keine körperliche Einschränkung hätte, würde das Neid hervorrufen. Die Klasse ist im Leistungsniveau sehr gemischt. Das ist problematisch.	Die anderen Kinder sind neidisch auf Kind 5 wegen seiner sehr guten schulischen Leistungen.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	41	41	Wenn ihm das dann nicht gelingt und so, ist er dann ja auch super enttäuscht und das sagt er dann ja auch in allen Varianten. Dass ich so denke, die Kinder wissen GENAU. Wenn er da beim Basketball (.), Tischtennis ausscheidet, dann ist das für ihn ganz dramatisch.	Wenn ihm etwas nicht gelingt, ist er sehr enttäuscht. Das sagt er dann auch. Die Kinder wissen das genau. Wenn er beim Basketball oder Tischtennis ausscheidet, ist das schlimm für ihn.	Kind 5 ist enttäuscht, wenn ihm körperliche Herausforderungen nicht gelingen. Andere Kinder wissen das.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	49	52	I: Sind denn von der Grundschule die Freundschaften so noch quasi geblieben, dass er die so/ B: //Ja.// I: irgendwie nachmittags noch mal trifft? B: Genau.	Die Freundschaften aus der Grundschule sind geblieben. Er trifft die Freunde nachmittags.	Weiterhin bestehende Freundschaften aus der Grundschule.

soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	56	58	also DAS ist erhalten geblieben so und/ I: //Das ist ja auch schön.// B: Die finden eigentlich auch immer irgendwas, was sie dann auch zusammen machen, so. Oder auch mit den Kindergeburstagen. Die sind dann immer bemüht. Also ihn dann auch irgendwie mit einzubinden.	Die Freundschaften aus der Grundschule sind erhalten geblieben. Die machen oft was zusammen und laden sich zum Geburtstag ein. Die bemühen sich, ihn einzubinden.	Freunde aus der Grundschulzeit binden Kind 5 in viele Aktivitäten ein.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	58	58	Und auch generell glaube ich ist das so, dass er an der Schule auch viele Kinder kennt. Jetzt nicht unbedingt so aus seiner Klasse.	Er kennt viele Kinder an der Schule, nicht nur aus seiner Klasse.	Kind 5 kennt viele Kinder an seiner neuen Schule.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	62	62	B: Ja, aber Kind 5 hatte schon immer Interesse an den Lebhaften. (.) Die Sachen können, die er nicht kann.	Kind 5 fand schon immer lebhafte Kinder interessant, die etwas können, was er nicht kann.	Interesse an lebhaften Kindern.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	62	62	Sein bester Freund, der ist echt richtig lebhaft und wild und macht alles, was man nicht darf so ungefähr.	Sein bester Freund ist sehr wild und lebhaft. Der macht alles, was man nicht darf.	Der beste Freund ist ein sehr lebhaftes Kind.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	68	68	Und er hat aber auch einen Freund, mit dem er dann auch, der auch gerne liest und solche Sachen. Und auch gerne Spiele spielt und so.	Er hat auch einen Freund, der auch gerne liest oder Spiele spielt.	Kind 5 hat einen ruhigeren Freund zum Lesen und Spielen.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	94	94	Ja ich weiß nicht, das ist immer so SCHWIERIG, weil er dann das auch nicht so gewohnt ist, mit Leuten zusammen zu arbeiten, die dann nicht so schnell sind. So dann merke ich dann immer,	Er ist das nicht gewohnt, mit Kindern zusammen zu arbeiten, die nicht so schnell sind. Es stört ihn, wenn er in einer Gruppe mit	Kind 5 hat starken schulischen Ehrgeiz und mag nicht mit Kindern zusammenarbeiten, die schwache schulische Leistungen zeigen.

				dass er dann sagt, ach jetzt sitze ich in der Tischgruppe, die wissen immer alle GAR nichts. Und wenn die dann gemeinsam was machen müssen, dann ist er da immer schon, dass ich dann merkte, gerade wenn es dann um diese Noten geht, dass er dann SCHON lieber mit den Leuten in einer Tischgruppe wäre, die auch GUT sind.	Kindern ist, die nicht so viel wissen. Gerade wenn es um Noten geht, wäre er lieber mit denen zusammen, die gut sind.	
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	97	97	B: (.) DA war das immer nur im Sportunterricht. Wenn die da in Gruppen waren. Er sagte, oh das war total ungerecht, ich hatte heute NUR die Schlechten (lacht). Wo ich dann immer denke, ach ja (.) wie auch immer man das sehen möchte, aber für ihn war das dann von der Empfindung her dann so, dass dann ungerecht aufgeteilt war. Und das merkt man eben, das ist bei ihm halt immer noch so. So dieses/	In der Grundschule war das im Sportunterricht so. Da fand er es ungerecht, wenn er mit den Schlechten in einer Gruppe war. Das ist immer noch so.	Kind 5 empfindet es als ungerecht, wenn er mit Kindern in einer Gruppe ist, die schlechte Leistungen zeigen.
soziale Entwicklung	Mutter 5 A2	99	99	B: //Ja und er ist dann// teilweise auch wirklich so/ Ich glaube, da kann er sich gar nicht reinversetzen, dass das für andere total schwierig ist. Das kann er nicht nachvollziehen, weil ihm das schon eher zufliegt, würde ich sagen.	Er kann sich schlecht in andere Kinder hineinversetzen. Er kann das nicht nachvollziehen, dass das für andere schwierig ist, weil es ihm so zufliegt.	Kind 5 hat ein geringes Einfühlungsvermögen gegenüber anderen Kindern.

8. SPPS-Ausgaben und Berechnungen der Overlaps

8.1 SPSS Ausgabe zur Interraterübereinstimung der MFM Diagnostik

Statistiken

Differenz

N	Gültig	232
	Fehlend	0

Differenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	-1,00	9	3,9	3,9	3,9
	,00	160	69,0	69,0	72,8
	1,00	52	22,4	22,4	95,3
	2,00	10	4,3	4,3	99,6
	3,00	1	,4	,4	100,0
	Gesamtsumme	232	100,0	100,0	

KreuzTab. raterB*raterA

			raterA				
			0	1	2	3	Gesamtsumme
raterB	0	Anzahl	20	4	6	1	31
		Erwartete Anzahl	2,8	3,9	9,1	15,2	31,0
	1	Anzahl	1	22	11	4	38
		Erwartete Anzahl	3,4	4,8	11,1	18,7	38,0
	2	Anzahl	0	3	46	37	86
		Erwartete Anzahl	7,8	10,8	25,2	42,3	86,0
	3	Anzahl	0	0	5	72	77
		Erwartete Anzahl	7,0	9,6	22,6	37,8	77,0
Gesamtsumme		Anzahl	21	29	68	114	232
		Erwartete Anzahl	21,0	29,0	68,0	114,0	232,0

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamtsumme	
	H	Prozent	H	Prozent	H	Prozent
raterB * raterA	232	100,0%	0	0,0%	232	100,0%

8.2 SPSS Ausgaben zur Intercoderreliabilität der Interviews

Matrix zu Krippendorff's Alpha, Experteninterviews

```
Run MATRIX procedure:

Krippendorff's Alpha Reliability Estimate


             Alpha       Units     Obsrvrs      Pairs
Nominal      ,8299    13,0000      2,0000    13,0000

Judges used in these computations:
 obsa     obsb

Examine output for SPSS errors and do not interpret if any are found
```

Matrix zu Krippendorff's Alpha, Kinderinterviews A1

```
Run MATRIX procedure:

Krippendorff's Alpha Reliability Estimate


             Alpha       Units     Obsrvrs      Pairs
Nominal      ,8515     8,0000      2,0000     8,0000

Judges used in these computations:
 obsa     obsb

Examine output for SPSS errors and do not interpret if any are found
```

Matrix zu Krippendorff's Alpha, Kinderinterviews A2

```
Run MATRIX procedure:

Krippendorff's Alpha Reliability Estimate


             Alpha       Units     Obsrvrs      Pairs
Nominal     1,0000     4,0000      2,0000     4,0000
```

```
Judges used in these computations:
 obsa     obsb

Examine output for SPSS errors and do not interpret if any are found
```

Matrix zu Krippendorff's Alpha, Elterninterviews A1

```
Run MATRIX procedure:

Krippendorff's Alpha Reliability Estimate


             Alpha      Units    Obsrvrs      Pairs
Nominal      ,5455     8,0000     2,0000     8,0000

Judges used in these computations:
 obsa     obsb

Examine output for SPSS errors and do not interpret if any are found
```

Matrix zu Krippendorff's Alpha, Elterninterviews A2

```
Run MATRIX procedure:

Krippendorff's Alpha Reliability Estimate


             Alpha      Units    Obsrvrs      Pairs
Nominal      ,7660     6,0000     2,0000     6,0000

Judges used in these computations:
 obsa     obsb

Examine output for SPSS errors and do not interpret if any are found
```

8.3 Overlap-Berechnungen und Fisher Pitman Test

Kind 1

KBMT-K,

PND: 0/6 = 0,00 = 0,00 %.

PEM:: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((18-2-4) + 0,5 x 4)/18 = 0,78 = 78,00 %

$NAP_{0\text{-}100}$ = 1 – 0,78/0,5 = 0,55 = 55,00 %

PSCA-D-GW

PND: 1/6 = 0,17 = 17,00 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((18-5-0) + 0,5 x 0)/18 = 0,72 = 72,00 %

NAP_{0-100} = 1 – 0,72/0,5 = 0,44 = 44,00 %

Kind 2

ET 6-6

PND: 1/6 = 0,17 = 17,00 %.

PEM: 1/6 = 0,17 = 17,00 %.

NAP = ((24-6-12) + 0,5 x 12)/24 = 0,5 = 50,00 %

NAP_{0-100} = 1 – 0,5/0,5 = 0,00 %

PSCA-D

PND: 0/6 = 0 = 0,00 %.

PEM: 1/6 = 0,17 = 17,00 %.

NAP = ((24-16-1) + 0,5 x 1)/24 = 0,31 = 31,00 %

NAP_{0-100} = 1 – 0,31/0,5 = 0,38 = 38,00 %

Kind 3

KBMT-K,

PND: 6/6 = 1 = 100,00 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((24-0-0) + 0,5 x 0)/24 = 1 = 100,00 %

NAP_{0-100} = 1 – 1/0,5 = 2 = 100,00 %

PSCA-D

PND: 6/6 = 1 = 100 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100 %.

NAP = ((24-0-0) + 0,5 x 0)/24 = 1 = 100 %

NAP_{0-100} = 1 – 1/0,5 = 2 = 100 %

Kind 4

KBMT-K

PND: 3/6 = 0,5 = 50,00 %.

PEM: 3/6 = 0,5 = 50,00 %.

NAP = ((30-9-0) + 0,5 x 0)/30 = 0,7 = 70,00 %

$NAP_{0\text{-}100}$ = 1 – 0,7/0,5 = 0,4 = 40,00 %

SPPC-D

PND: 6/6 = 1 = 100,00 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((30-0-0) + 0,5 x 0)/30 = 1 = 100,00 %

$NAP_{0\text{-}100}$ = 1 – 1/0,5 = -1 = 100,00 %

Kind 5

KBMT-K

PND: 6/6 = 1 = 100,00 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((30-0-0) + 0,5 x 0)/30 = 1 = 100,00 %

$NAP_{0\text{-}100}$ = 1 – 1/0,5 = -1 = 100,00 %

SPPC-D

PND: 6/6 = 1 = 100,00 %.

PEM: 6/6 = 1 = 100,00 %.

NAP = ((25-0-0) + 0,5 x 0)/25 = 1 = 100,00 %

$NAP_{0\text{-}100}$ = 1 – 1/0,5 = -1 = 100,00 %

Ausgaben NAP Rechner

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D-Gesamtwert

Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1B	8	18	0.72	60	7.75	0.43	1.03	0.30	-0.18<>1.06	-0.263<>1.152
K2A1 vs K2B	-10	24	0.29	88	9.39	0.39	-1.07	0.29	-0.98<>0.14	-1.060<>0.226
K3A1 vs K3B	24	24	1	88	9.38	0.39	2.56	0.01	0.44<>1.56	0.357<>1.643
K4A1 vs K4B	30	30	1	120	10.95	0.37	2.74	0.01	0.48<>1.53	0.399<>1.601
K5A1 vs K5B	25	25	1	91.67	9.57	0.38	2.61	0.01	0.45<>1.55	0.370<>1.630
combined	77	121	0.81	0	-	0.17	4.66	0.00	0.56<>1.06	0.526<>1.100

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Kognitives Selbstkonzept

Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1b	2	18	0.56	60	7.75	0.4303	0.2582	0.7963	-0.509<>0.731	-0.597<>0.819

Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P	CI 85%	CI 90%
K2A1 vs K2B	2	24	0.54	88	9.38	0.3909	0.2132	0.8312	-0.480<>0.646	-0.560<>0.726
K3A1 vs K3B	18	24	0.88	88	9.38	0.3909	1.9188	0.0550	0.187<>1.313	0.107<>1.393
K4A1 vs K4B	28	30	0.97	120	10.95	0.3651	2.5560	0.0106	0.408<>1.459	0.333<>1.534
K5A1 vs K5B	25	25	1	91.67	9.57	0.3830	2.6112	0.0090	0.449<>1.551	0.370<>1.630
combined	75	121	0.80	0	-	0.1746	4.5987	0.0000	0.551<>1.054	0.516<>1.090

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Peerakzeptanz

Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1B	-14	18	0.11	60	7.75	0.4303	-1.8074	0.0707	-1.397<>-0.158	-1.486<>-0.070
K2A1 vs K2B	-9	24	0.31	88	9.38	0.3909	-0.9594	0.3374	-0.938<>0.188	-1.018<>0.268
K3A1 vs K3B	24	24	1	88	9.38	0.3909	2.5584	0.0105	0.437<>1.563	0.357<>1.643
K4A1 vs K4B	18	30	0.80	120	10.95	0.3651	1.6432	0.1003	0.074<>1.126	-0.001<>1.201
K5A1 vs K5B	10	25	0.70	91.67	9.57	0.3830	1.0445	0.2963	-0.151<>0.951	-0.230<>1.030
combined	29	121	0.61	0	-	0.1746	3.4853	0.0005	0.357<>0.860	0.321<>0.896

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Sportkompetenz

Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1B	7	18	0.69	60	7.75	0.4303	0.9037	0.3662	-0.231<>1.009	-0.319<>1.097
K2A1 vs K2B	-10	24	0.29	88	9.38	0.3909	-1.0660	0.2864	-0.980<>0.146	-1.060<>0.226
K3A1 vs K3B	24	24	1	88	9.38	0.3909	2.5584	0.0105	0.437<>1.563	0.357<>1.643
K4A1 vs K4B	24	30	0.90	120	10.95	0.3651	2.1909	0.0285	0.274<>1.326	0.199<>1.401
K5A1 vs K5B	20	25	0.90	91.67	9.57	0.3830	2.0889	0.0367	0.249<>1.351	0.170<>1.430
combined	65	121	0.76	0	-	0.1746	4.3805	0.0000	0.513<>1.016	0.478<>1.052

Ausgaben Tau-U Rechner

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D-Gesamtwert

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1A1	1	3	0.33	0.33	3.67	1.91	0.64	0.52	0.33	-0.586<>1.252	-0.717<>1.383
K2A1 vs K2A1	-5	6	-0.83	-0.91	8.67	2.94	0.49	-1.70	-0.83	-1.540<>-0.127	-1.640<>-0.026
K3A1 vs K3A1	-1	6	-0.17	-0.18	8.67	2.94	0.49	-0.34	-0.17	-0.873<>0.540	-0.974<>0.640
K4A1 vs K4A1	2	10	0.20	0.25	16.67	4.08	0.41	0.49	0.20	-0.388<>0.788	-0.472<>0.872
K5A1 vs K5A1	2	10	0.20	0.29	16.67	4.08	0.41	0.49	0.20	-0.388<>0.788	-0.472<>0.872
K1A1 vs K1A1	1	3	0.33	0.33	3.67	1.91	0.64	0.52	0.33	-0.586<>1.252	-0.717<>1.383
K2A1 vs K2A1	-5	6	-0.83	-0.91	8.67	2.94	0.49	-1.70	-0.83	-1.540<>-0.127	-1.640<>-0.026
K3A1 vs K3A1	-1	6	-0.17	-0.18	8.67	2.94	0.49	-0.34	-0.17	-0.873<>0.540	-0.974<>0.640
K4A1 vs K4A1	2	10	0.20	0.25	16.67	4.08	0.41	0.49	0.20	-0.388<>0.788	-0.472<>0.872
K5A1 vs K5A1	2	10	0.20	0.29	16.67	4.08	0.41	0.49	0.20	-0.388<>0.788	-0.472<>0.872

Corrected baseline

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1B	7	18	0.39	0.39	60.00	7.75	0.43	0.90	0.39	-0.231<>1.009	-0.319<>1.097
K2A1 vs K2B	-5	24	-0.21	-0.22	88.00	9.38	0.39	-0.53	-0.21	-0.771<>0.355	-0.851<>0.435
K3A1 vs K3B	25	24	1.04	1.04	88.00	9.38	0.39	2.67	1.04	0.479<>1.605	0.399<>1.685
K4A1 vs K4B	28	30	0.93	0.93	120.00	10.95	0.37	2.56	0.93	0.408<>1.459	0.333<>1.534
K5A1 vs K5B	23	25	0.92	0.92	91.67	9.57	0.38	2.40	0.92	0.369<>1.471	0.290<>1.550

Weighted Average

Label	Tau	Var-Tau	Z	P	CI 85%	CI 90%	CI 95%
combined	0.6250	0.1756	3.5596	0.0004	0.3722<>0.8778	0.3362<>0.9138	0.2809<>0.9691

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Kognitives Selbstkonzept

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1A1	1	3	0.33	3.67	1.91	0.64	0.52	0.60	0.33	-0.586<>1.252	-0.717<>1.383
K2A1 vs K2A1	-5	6	-0.91	8.67	2.94	0.49	-1.70	0.09	-0.91	-1.540<>-0.127	-1.640<>-0.026
K3A1 vs K3A1	-1	6	-0.22	8.67	2.94	0.49	-0.34	0.73	-0.22	-0.873<>0.540	-0.974<>0.640
K4A1 vs K4A1	-4	10	-0.44	16.67	4.08	0.41	-0.98	0.33	-0.44	-0.988<>0.188	-1.072<>0.272
K5A1 vs K5A1	0	10	0.00	16.67	4.08	0.41	0.00	1.00	0.00	-0.588<>0.588	-0.672<>0.672
Corrected baseline											
K1A1 vs K1B	1	18	0.06	0.06	60.00	7.75	0.43	0.13	0.90	-0.564<>0.675	-0.652<>0.763
K2A1 vs K2B	7	24	0.29	0.35	88.00	9.38	0.39	0.75	0.46	-0.271<>0.855	-0.351<>0.935
K3A1 vs K3B	19	24	0.79	0.90	88.00	9.38	0.39	2.03	0.04	0.229<>1.355	0.149<>1.435
K4A1 vs K4B	32	30	1.07	1.10	120.00	10.95	0.37	2.92	0.00	0.541<>1.592	0.466<>1.667
K5A1 vs K5B	25	25	1.00	1.00	91.67	9.57	0.38	2.61	0.01	0.449<>1.551	0.370<>1.630

Weighted Average

Label	Tau	Var-Tau	Z	P	CI 85%	CI 90%	CI 95%
combined	0.6593	0.1756	3.7551	0.0002	0.4065<>0.9122	0.3705<>0.9482	0.3152<>1.0035

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Peerakzeptanz

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1A1	1	3	0.33	0.33	3.67	1.91	0.64	0.52	0.60	-0.586<>1.252	-0.717<>1.383
K2A1 vs K2A1	-5	6	-0.83	-0.91	8.67	2.94	0.49	-1.70	0.09	-1.540<>-0.127	-1.640<>-0.026
K3A1 vs K3A1	-1	6	-0.17	-0.18	8.67	2.94	0.49	-0.34	0.73	-0.873<>0.540	-0.974<>0.640
K4A1 vs K4A1	4	10	0.40	0.44	16.67	4.08	0.41	0.98	0.33	-0.188<>0.988	-0.272<>1.072
K5A1 vs K5A1	0	10	0.00	0.00	16.67	4.08	0.41	0.00	1.00	-0.588<>0.588	-0.672<>0.672
Corrected baseline											
K1A1 vs K1B	-15	18	-0.83	-0.88	60.00	7.75	0.43	-1.94	0.05	-1.453<>-0.214	-1.541<>-0.125

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K2A1 vs K2B	-4	24	-0.17	-0.19	88.00	9.38	0.39	-0.43	0.67	-0.730<>0.396	-0.810<>0.476
K3A1 vs K3B	25	24	1.04	1.04	88.00	9.38	0.39	2.67	0.01	0.479<>1.605	0.399<>1.685
K4A1 vs K4B	14	30	0.47	0.50	120.00	10.95	0.37	1.28	0.20	-0.059<>0.992	-0.134<>1.067
K5A1 vs K5B	10	25	0.40	0.57	91.67	9.57	0.38	1.04	0.30	-0.151<>0.951	-0.230<>1.030

Weighted Average

Label	Tau	Var-Tau	Z	P	CI 85%	CI 90%	CI 95%
combined	0.2052	0.1756	1.1687	0.2425	-0.0476<>0.4580	-0.0836<>0.4940	-0.1389<>0.5493

Kinder 1-5, PSCA-D/SPPC-D Sportkompetenz

Label	S	PAIRS	TAU	TAUb	VARs	SD	SDtau	Z	P	CI 85%	CI 90%
K1A1 vs K1A1	2	3	0.67	0.80	3.67	1.91	0.64	1.04	0.30	-0.252<>1.586	-0.383<>1.717
K2A1 vs K2A1	-3	6	-0.50	-0.55	8.67	2.94	0.49	-1.02	0.31	-1.207<>0.207	-1.307<>0.307
K3A1 vs K3A1	-1	6	-0.17	-0.18	8.67	2.94	0.49	-0.34	0.73	-0.873<>0.540	-0.974<>0.640
K4A1 vs K4A1	-4	10	-0.40	-0.44	16.67	4.08	0.41	-0.98	0.33	-0.988<>0.188	-1.072<>0.272
K5A1 vs K5A1	0	10	0.00	0.00	16.67	4.08	0.41	0.00	1.00	-0.588<>0.588	-0.672<>0.672
Corrected baseline											
K1A1 vs K1B	5	18	0.28	0.32	60.00	7.75	0.43	0.65	0.52	-0.342<>0.897	-0.430<>0.986
K2A1 vs K2B	-7	24	-0.29	-0.33	88.00	9.38	0.39	-0.75	0.46	-0.855<>0.271	-0.935<>0.351
K3A1 vs K3B	25	24	1.04	1.04	88.00	9.38	0.39	2.67	0.01	0.479<>1.605	0.399<>1.685
K4A1 vs K4B	28	30	0.93	0.93	120.00	10.95	0.37	2.56	0.01	0.408<>1.459	0.333<>1.534
K5A1 vs K5B	20	25	0.80	0.89	91.67	9.57	0.38	2.09	0.04	0.249<>1.351	0.170<>1.430

Weighted Average

Label	Tau	Var-Tau	Z	P	CI 85%	CI 90%	CI 95%
combined	0.5636	0.1756	3.2101	0.0013	0.3108<>0.8165	0.2748<>0.8525	0.2195<>0.9078

Kind 1, Eingabe für den Fisher Pitman Test, 2. Zeile: A1-Phase, 3. Zeile: B-Phase, 4. Zeile: Gesamt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
2,21	2,2	2,6													3
2,75	2,6	2,5	2,25	2,33	2,4										6
2,21	2,17	2,63	2,75	2,55	2,5	2,3	2,3	2,4	0	0	0	0	0	0	9

Kind 1, Ausgabe: Fisher Pitman Test

Stichprobensummen	7,01	14,79
<	0	0
=	18	68
>	66	16
Wahrscheinlichkeitsniveau [%]	78,57	19,05

Kind 2, Eingabe für den Fisher Pitman Test, 2. Zeile: A1-Phase, 3. Zeile: B-Phase, 4. Zeile: Gesamt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
2,08	2,00	1,60	1,63												4
1,75	1,60	1,60	1,92	1,58	1,80										6
2,08	1,96	1,63	1,63	1,75	1,63	1,60	1,90	1,60	1,80	0	0	0	0	0	10

Kind 2, Ausgabe: Fisher Pitman Test

Stichprobensummen	7,3	10,25
<	0	0
=	180	36
>	30	174
Wahrscheinlichkeitsniveau [%]	14,29	82,86

Kind 3, Eingabe für den Fisher Pitman Test, 2. Zeile: A1-Phase, 3. Zeile: B-Phase, 4. Zeile: Gesamt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
2,50	2,70	2,40	2,50												4
3,08	3,20	3,10	3,09	3,08	3,10										6
2,50	2,71	2,42	2,50	3,08	3,21	3,10	3,10	3,10	3,10	0	0	0	0	0	10

Kind 3, Ausgabe: Fisher Pitman Test

Stichprobensummen	10,13	18,62
<	0	165
=	1	45
>	209	0
Wahrscheinlichkeitsniveau [%]	99,52	78,57

Kind 4, Eingabe für den Fisher Pitman Test, 2. Zeile: A1-Phase, 3. Zeile: B-Phase, 4. Zeile: Gesamt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
2,77	2,80	2,80	2,83	2,77											5
3,10	3,30	3,30	3,03	3,13	3,50										6
2,77	2,77	2,83	2,83	2,77	3,10	3,30	3,30	3,00	3,10	3,50	0	0	0	0	11

Kind 4, Ausgabe: Fisher Pitman Test

Stichprobensummen	13,97	19,33
<	0	306
=	1	156
>	461	0
Wahrscheinlichkeitsniveau [%]	99,78	66,23

Kind 5, Eingabe für den Fisher Pitman Test, 2. Zeile: A1-Phase, 3. Zeile: B-Phase, 4. Zeile: Gesamt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
3,40	3,30	3,40	3,40	3,40											5
3,80	3,80	3,80	3,77	3,70											5
3,40	3,33	3,40	3,40	3,40	3,80	3,80	3,80	3,80	3,70	0	0	0	0	0	10

Kind 5, Ausgabe: Fisher Pitman Test

Stichprobensummen	16,93	18,87
<	0	126
=	1	126
>	251	0
Wahrscheinlichkeitsniveau [%]	99,60	50,00

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
BILDUNGS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Anhang 2 zur Dissertation:

Psychomotorisch orientierte Körper- und Selbstkonzeptförderung von Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie. Einzelfallstudien im Multiple Baseline Design

Von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

-Fakultät I Bildungs- und Sozialwissenschaften-

Zur Erlangung des Grades einer
Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Inhaltsverzeichnis

1. Transkripte Experten 4

1.1 Transkript Experte 1 4

1.2 Transkript Experte 2 10

1.3 Transkript Experten 3 und 4 18

1.4 Transkript Experte 5 28

1.5 Transkript Experte 6 39

2. Transkripte Kinder 46

2.1 Transkript Kind 1, t 1 46

2.2 Transkript Kind 1, t 2 53

2.3 Transkript Kind 1, t 3 58

2.4 Transkript Kind 1, A2 64

2.5 Transkript Kind 2, t 1 70

2.6 Transkript Kind 2, t 2 73

2.7 Transkript Kind 2, t 3 77

2.8 Transkript Kind 2, A2 80

2.9 Transkript Kind 3, t 1 83

2.10 Transkript Kind 3, t 2 89

2.11 Transkript Kind 3, A2 93

2.12 Transkript Kind 4, t 1 97

2.13 Transkript Kind 4, t 2 100

2.14 Transkript, Kind 4, A2 102

2.15 Transkript Kind 5, t 1 105

2.16 Transkript Kind 5, t 2 108

2.17 Transkript Kind 5, t 3 111

2.18 Transkript Kind 5, A2 113

3. Transkripte Eltern 116

3.1 Transkript Mutter 1, t 2 116

3.2 Transkript Mutter 1 A2 120

3.3 Transkript Mutter 2, t 2 122
3.4 Transkript Mutter 2 A2 126
3.5 Transkript Mutter 3, t 2 130
3.6 Transkript Mutter und Vater 3, A2 139
3.7 Transkript Mutter 4, t 2 146
3.8 Transkript Mutter 4, A2 149
3.9 Transkript Mutter 5, t 2 153
3.10 Transkript Mutter 5, A2 160
4. Gegencodierungen 171
5. Gegenrating MFM 193
6. Rohwerte 197
6.1 Kind 1 197
6.2 Kind 2 198
6.3 Kind 3 199
6.4 Kind 4 201
6.5 Kind 5 202

1. Transkripte Experten

1.1 Transkript Experte 1

1 Transkript Experte 1

2 I: Also so als EINführung einfach noch mal, mein THEMA, was mich interessiert ist eben psychomotorische Förderung bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie und inwiefern diese Förderung eben vielleicht auch Auswirkungen auf das Körper- und Selbstkonzept von den Kindern haben KANN. Ich mache dazu ein paar Experteninterviews, um überhaupt herauszufinden, was GIBT es SCHON? Weil das sehr diffus ist. Es gibt genau EIN wissenschaftliches Buch zum Bereich Psychomotorik bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen. #00:00:33-3#

3 B: Ja. #00:00:33-3#

4 I: und wenig wirklich fundierte Konzepte dazu. Also (..) SEHR viel im Bereich Psychomotorik bei ADHS-Kindern oder anderen Störungsbildern, aber eben bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen ist das, BEZIEHT sich das sehr viel so auf so PRAXISbeispiele. #00:00:52-2#

5 B: Ja. #00:00:52-2#

6 I: Und was aber viele dieser Praxisbeispiele wiederum deutlich machen ist, dass (.) Menschen, die in der Praxis mit diesen Kindern arbeiten (.) das Gefühl haben, dass Kinder, die ein positives Selbstkonzept haben, also ein hohes globales Selbstwertgefühl, WENIGER Progredienz aufweisen beziehungsweise die Progredienz LANGSAMER (..) vorgeht. So das sind VerMUTUNGEN aus der Praxis, die nicht belegt sind. Und genau da möchte ich aber im Grunde genommen ansetzen und ein bisschen schauen "Ist das wirklich SO?" Kann man das beeinflussen? So in die Richtung gehen, geht mein Interesse. Und um so ein Überblick zu bekommen über IHRE Arbeit, würde mich zunächst einmal interessieren, wie LANGE Sie in dem Bereich schon arbeiten. Und welchen Hintergrund Sie haben, also beruflich gesehen. #00:01:45-0#

7 B: Ja, ich arbeite als Physiotherapeutin schon seit über zwanzig Jahren hier im Kinderzentrum und (.) die Muskelsprechstunde mache ich jetzt schon glaube ich seit sechs Jahren mit. Und Psychomotorik mache ich auch schon seit über zehn Jahren. #00:02:01-3#

8 I: Ja. Hier/ #00:02:05-1#

9 B: Hier alles im Kinderzentrum. #00:02:05-1#

10 I: Haben Sie ANDERE Zusatzausbildungen, Weiterbildungen im Bereich Physiotherapie, die Sie jetzt SPEZIELL auch auf diese Zielgruppe nutzen? #00:02:14-4#

11 B: Nein, nein das habe ich nicht. Sondern das sind einfach jetzt die Erfahrungen aus den Untersuchungen mit. Und was so den Bereich Psychomotorik gerade bei Duchenne letztendlich betreffen, würde ich das trotzdem allgemein fassen. Was bewirke ich mit Psychomotorik? Was MÖCHTE da? Weil da beide Worte, sowohl Psyche als auch Motorik drinstecken. Und WANN kann ich mit den Kindern mit Duchenne überhaupt Psychomotorik machen? Da müssen die VoRAUSSETZUNGEN einfach noch DA sein, das heißt das Kind muss AKTIV alles noch machen können. Es sollte laufen können oder auf jeden Fall sich noch aktiv fortbewegen können. Und (..) so wie ich es allgemein sehe, auch mit ANDEREN Kindern mit ADHS oder sonstigen Problemen oder auch Kinder mit BeEINträchtigungen/ Wir haben ja auch Kinder, die durchaus entwicklungsverzögert sind, die auch motorische Einschränkungen haben, also nicht nur Duchenne Kinder/ auch DENEN möchten wir die Möglichkeit innerhalb der Psychomotorikgruppe GEBEN, Bewegungserfahrungen zu machen in ihren eigenen Beeinträchtigungen mit dem Ziel "Ja, ich schaffe das auf MEINE Weise." Das ist eigentlich der Hintergrund. Von daher denke ich, würde ich bei jetzt von dem Sinn her bei Duchen-

ne Kindern nichts anderes machen. Ich muss halt öfter auf die Voraussetzungen gucken. #00:03:34-8#

12 I: Ja. #00:03:34-8#

13 B: Was MÖCHTE ich bei den Duchenne Kindern? Vor allen Dingen, WENN die noch aktiv gut an vielem teilnehmen können, möchte ich vor allen Dingen gucken mit den Alltagsbewegungen. Sie in der Kommunikation mit anderen Kindern, im Umgang mit anderen Kindern, sie teilhaben lassen, abspielen mit anderen Kindern. Ich denke, das ist so das Wesentliche. Das sind eben meistens die jüngeren Kinder dann. #00:03:57-5#

14 I: Sie haben jetzt eben ja auch schon gesagt, in ihren eigenen Möglichkeiten erleben, ja so Richtung Erfolgserlebnis, habe ich da so rausgehört/ #00:04:07-3#

15 B: Ganz oft, das andere Kind klettert eben ratz fatz die Treppe hoch. #00:04:11-6#

16 I: Ja. #00:04:11-6#

17 B: Und wenn das andere Kind es eben hoch KRABBELT, ist das genauso gut. Ja. Weil es es alleine schafft. #00:04:20-4#

18 I: Ja. #00:04:20-4#

19 B: Und wenn es eben auf dem Bauch dann wieder die Stufen runterrutscht und das andere SPRINGT, ist das beides GLEICHwertig, weil jedes für sich die Lösung findet, wie es in SEINEN Möglichkeiten es machen kann und stolz auf SEIN Ergebnis sein darf. #00:04:33-1#

20 I: Ja. Das würde ich so einordnen im Bereich so Selbstwirksamkeit erLEBEN. #00:04:37-4#

21 B: Genau. Also die Psyche. Die Psyche spielt die ROLLE. "Ich schaffe das ohne Hilfe von außen. Ich habe mein eigenes Tempo, meine eigenen Lösungen." #00:04:49-2#

22 I: Genau. Und wenn man dann eben so sieht, Selbstwirksamkeit erleben, das ist eben ein großer Teil davon, wo sich auch Selbstkonzept zusammensetzt. #00:04:56-9#

23 B: Genau. #00:04:56-9#

24 I: Also ich mache ERFAHRUNGEN darüber, was mein Körper (.) KANN und #00:05:01-5#

25 B: Genau. Ja. #00:05:01-5#

26 I: wo so meine Grenzen sind. Was ich aus meinen eigenen Leistungen her vollbringen kann und das kann ich wiederum nutzen, um mein SELBSTkonzept zu erSTELLEN, zu entwickeln. #00:05:09-5#

27 B: Genau. #00:05:09-5#

28 I: Also, genau. Da würden Sie das auch ansiedeln diesen Punkt. Jetzt haben Sie eben auch angesprochen, in der Psychomotorik würden Sie bei den Muskelerkrankten dann eher DIE sehen, die noch AKTIV sind. Können Sie das noch näher fassen? Also sagen Sie jetzt ab einer bestimmten PHASE verweise ich die Kinder auch nicht mehr an die Psychomotorik? #00:05:34-3#

29 B: Also, ich kenne eben sehr viel mehr sehr SCHWER #00:05:37-5#

30 I: Ja. #00:05:37-5#

31 B: betroffene Kinder, die wir einfach hier in der Sprechstunde mit betreuen. Die einfach schon auf Hilfsmittel angewiesen sind. Die vielleicht noch gerade so laufen können. Und die würde ich vielleicht auch noch mit einbeziehen. #00:05:49-9#

32 I: Ja, ja. #00:05:49-9#

33 B: (unv.) Für ein rollstuhlabhängiges Kind müsste man vielleicht andere Konzepte finden. Wenn ich das jetzt REIN, diese Psychomotorik wie WIR sie hier bei uns einfach machen und durchführen, sehe ich die schwerer betroffenen Kinder eher weniger. Klar man kann die Konzepte immer verändern, aber (.) ich würde eigentlich mehr so die Kinder nehmen, die motorisch einfach noch NOCH mehr in der Lage sind, sich aufrecht zu halten, noch mehr sich selbständig und eigenständig fortzubewegen und nicht auf einen E-Rolli angewiesen sind. #00:06:26-5#

34 I: Ja, Ok. Und Sie haben ja jetzt mal gesagt Psychomotorik-GRUPPE. Setzt sie sich aus mehreren Kindern zusammen auch mit/? #00:06:32-9#

35 B: Ja. #00:06:33-3#

36 I: Ok, können Sie das ein bisschen beschreiben wie dieses Setting aussieht bei Ihnen? #00:06:34-7#

37 B: Wir haben, sagen wir mal, maximal fünf Kinder und zwei Therapeutinnen. #00:06:40-9#

38 I: Und WIE entscheiden Sie, welche Kinder daran TEILNEHMEN? #00:06:40-3#

39 B: Das wird uns von den Ärzten zugewiesen. Welche Kinder/ #00:06:49-5#

40 I: Ja. #00:06:49-5#

41 B: Also wo das emPFOHLEN wird. (.) Wir gucken, dass wir das so ein bisschen altersübergreifend hinkriegen. Also ALTERS beziehungsweise eine Altersstufe. Dass nicht zu große Spannungen da sind. Oder auch (.) auch von den Krankheitsbildern her machen wir das durchaus gemischt. #00:07:02-5#

42 I: Ja. OK. Also (.) Ist es in der Regel wirklich fünf Kinder mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und/

43 B: zwei Therapeutinnen. #00:07:17-3#

44 I: zwei Therapeuten. Das variieren Sie auch nicht, wenn Sie jetzt merken, das passt überhaupt nicht. #00:07:25-2#

45 B. DOCH, doch doch. #00:07:25-2#

46 I: Ja. #00:07:25-2#

47 B: Auch wenn wir merken ein Kind ist vielleicht unterfordert. Dass wir gucken, dass es in eine andere Gruppe kommt. #00:07:28-8#

48 I: Ja, ok. Gut. (..) Nutzen Sie im Rahmen dieser Psychomotorikstunde bestimmte Ansätze aus der Psychomotorik? Dass Sie jetzt sagen, Sie beziehen sich eher auf Konzepte wie Aucouturier oder Döring? Haben Sie da bestimmte Grundlagen, auf die Sie zurückgreifen? #00:07:48-6#

49 B: Also, wir haben ja alle auch unsere Ausbildung gemacht. Also jedenfalls meistens mit Friedrich Huchting da gemacht. Es geht ja sehr viel um WAHRNEHMUNGstraining. Wir haben auch Aucouturier-Fortbildungen gemacht. Wir haben uns SELBER für uns eben auch so diesen RAHMEN entwickelt, dass wir so unsere Begrüßungsrunde haben, dass wir MIT den Kindern auch eine Bewegungslandschaft aufbauen und MIT den Kindern nachher abbauen. Und wieder auch eine ENDrunde machen. Und WIR haben auch festgestellt, dass wir auch dieses ABBAUEN als durchaus therapeutisches Konzept GERNE sehen. Gerade auch bei den WAHRNEHMUNGSgestörten Kindern. Was mache ich damit? Ich SCHIEBE. Ich TRAGE. Es ist SCHWER. Ich muss mich ANSTRENGEN. Ich muss es geMEINSAM machen. Die anderen müssen mithelfen. Also, da steckt für mich ganz ganz viel Gesellschaftliches dahinter. Also, dass ich wirklich die KINDER in eine Gemeinschaft sozusagen bringe. Gemeinsam können wir VIEL schaffen oder/ Also da ist schon sehr sehr viel inhaltliches mit drin auch in dem ABBAUEN. #00:08:56-3#

50 I: Auch RAUMorientierung. #00:08:58-0#

51 B: GENAU. #00:08:58-0#

52 I: Wo stelle ich was hin? Wie viele Leute brauche ich, um eine Bank zu heben? #00:09:02-9#

53 B: GENAU. Dieses auch miteinander absprechen, aufeinander Rücksicht nehmen. Nicht die anderen über den Haufen rennen, wenn ich gerade wieder weiter will. Also (.) sehr viel SOZIALE Kompetenz kommt da auch mit rein. #00:09:08-7#

54 I: (..) Könnten SIE beschreiben, welche übergeordneten Ziele Sie sozusagen immer wiederfinden, wenn Sie mit gerade Kindern mit Muskeldystrophie Duchenne in diesen Gruppen haben? #00:09:28-8#

55 B: (..) Übergeordnete Ziele. Ich kann ja auch mit psychomotorischen Konzepten auch durchaus in der Einzeltherapie arbeiten. Übergeordnetes Konzept ist mit Sicherheit IMMER zu gucken, was kann ich im Alltag NOCH? Und versuchen, dass so lange wie möglich zu erhalten. Ziel ist auch die Krafterhaltung und die Gelenkbeweglichkeit. Das nächste und das, was GANZ ganz wichtig ist, ist auch (.) zu gucken, dass der Rücken sozusagen noch gerade bleibt in Anführungsstrichen, weil ganz schnell bei nachlassender Muskelkraft auch die Wirbelsäule natürlich in Mitleidenschaft gezogen wird. (...) DAS sind also bei Duchenne Kindern, würde ich einfach mal gucken, wie kann ich BEST möglichst die Kraft erhalten ohne, dass ich in dem Sinne KRAFTtraining mache. Das wäre wirklich kontraindiziert. Und wie gesagt Gelenkbeweglichkeit, Gelenke durchbewegen ohne, dass ich über die Schmerzgrenze oder über dieses zu große Dehnen hinausgehe, weil ich damit IMMER kleine Minitraumen setze. UND sozusagen den Kindern auch den Spaß an der Bewegung gebe und Freude da dran. Das wären für mich so/ #00:10:42-9#

56 I: Ja. #00:10:42-9#

57 B: so übergeordnete Ziele. #00:10:39-8#

58 #00:10:49-9#

59 I: Ok. Und gibt es bestimmte EntwicklungsTHEMEN, die Sie merken, die immer wieder auftauchen, in diesen, ja ich nenne es mal, das sind ja auch viele SPIELsituationen, gerade wenn sie von den Kindern selbst initiiert werden? #00:10:56-5#

60 B: (...) Ja, Sie erwischen mich jetzt insofern, weil ich eher weniger Praxis bei denen habe, #00:11:06-8#

61 I: Ja, ja. #00:11:06-8#

62 B: aber wenn ich das so aus den Untersuchungen sehe, dann denke ich, ist es schon/ erLEBE ich ja, dass die Kinder sehr viel auch mit Ball spielen. Das heißt ja auch ein bisschen Reaktion, ein bisschen "Ich muss mich bücken. Ich muss wieder aufstehen."/ Also eigentlich IMMER zu gucken, was kriege ich alleine noch hin in meinem Alltags/ in meiner Alltagssituation. (unv.) die Kindern, sie setzen sich alleine hin, sie stehen auf, sie sollen sich einen Teller holen und das ist mühsam, zu laufen und den Teller zu tragen. Oder wie kann ich auch noch mit einem LÖFFEL umgehen? Wie rum kriege ich meine Arme noch? Das sind ja verschiedene Möglichkeiten und (..) WAS man auch immer wieder feststellt ist, dass auch die kognitive Leistung nicht immer ganz gut ist. Und das spielt natürlich auch in der EIGENkreativität auch manchmal eine große Rolle. Wobei ich aber auch sagen muss, Spaß an der Bewegung (..) ist bei ALLEN da. #00:12:06-9#

63 I: Ja. Also jetzt, wenn Sie den kognitiven Bereich ansprechen, würde ich mir ja vorstellen, dass sie eben weniger in die Phantasiespiele gehen, also weniger Kreativität, Phantasiespiele zeigen. #00:12:16-0#

64 B: Ich denke, dass die Varianten nicht so groß sind, die die Kinder selber anbieten, sondern dass man die selber anbieten muss. NaTÜRLICH kommt dann auch, wenn sie merken, dass sie unsicher werden auch eine große Ängstlichkeit dazu. Dann eben zu gucken "Guck mal, wie kannst du das machen, dass du dich sicher fühlst?" #00:12:34-0#

65 I: Also eigentlich auch immer wieder neue Erfahrungen über den eigenen Körper machen #00:12:37-7#

66 B: Genau. Ja. #00:12:37-7#

67 I: und eben die Veränderungen, die sich ja auch zwangsweise ergeben, immer noch neue selbstbezogene Informationen erhalten. (..) Was würden Sie sagen, was sehen Sie für bestimmte MÖGLICHKEITEN in der psychomotorischen Förderung gerade für diese ZIELgruppe? Was kann Psychomotorik DA initiieren, herstellen, bewirken? #00:13:05-8#

68 B: Ich denke, dass man das ja im Vorfeld schon gesagt hat, was bedeutet Psychomotorik: Und DAMIT auch den Kindern immer wieder zeigt "Ja, ich bin ein Teil der Gruppe." Wenn ich das zum Beispiel in der Gruppe mache. Ich meine, die Kinder sind ja auch oft im Klassenverband und so weiter. Und dass sie auch wissen "JA, ich bin ein Teil DESSEN." Und ich werde auch so AKZEPTIERT. Auch so WAHRgenommen, auch wenn ich meine Einschränkungen habe und dass ICH mich davon auch vielleicht nicht ins Aus, in die Isolation hineinbringen lasse. Das denke ich auch immer ist ein ganz wichtiger Bestandteil. #00:13:40-9#

69 I: Also positive Sozialerfahrungen machen. #00:13:40-9#

70 B: JA. (unv.) weiterhin empfangen. Sie darin auch bestärken, dass sie SO wie sie sind, auch in Ordnung sind und tolle Kinder sind. #00:13:51-2#

71 I: Also eigentlich auch SELBST bestärken. #00:13:48-9#

72 B: Ja. #00:13:55-7#

73 I: Erleben Sie spezifische Unterschiede, wenn Sie Kinder mit Duchenne Muskeldystrophie in den Förderungen im Vergleich zu ANDEREN Kindern? Wo Sie merken, DAS taucht IMMER AUF bei diesen Kindern und bei anderen nicht? #00:14:14-8#

74 B: Bei Duchenne muss vorausgehen, dass es ein degenerativer Prozess ist. Und damit haben Sie eigentlich ständig Veränderungen. Also nicht von Mal zu Mal, aber ein bestimmter Verlauf. Und das ist bei vielen Kindern unterschiedlich. Der Verlauf ist wirklich sehr sehr unterschiedlich. Bei manchen geht es sehr sehr schnell und bei manchen geht es Gott sei Dank langsamer. Schreitet es natürlich langsamer voran. Und gut, wir haben natürlich schon auch dieses Bild des immer schwächer Werdens vor Augen. Und müssen uns eigentlich letztendlich immer darauf auch wieder neu einstellen. Während bei anderen Kindern kann ich ja/ Gibt es da einen Bewegungsfortschritt? Gibt es da einen Handlungsfortschritt? Auch wir haben ja viele andere ängstliche Kinder oder Kinder, die auch eine völlig andere Raumwahrnehmung haben als wir. Denen wir wirklich anhand dessen auch zeigen können "Guck mal, so und so geht das." (.) Das lässt sich natürlich AUCH auf die Duchenne Kinder begrenzen und übertragen. Aber grundsätzlich muss ich damit rechnen, WEIß, es ist ein degenerativer Prozess und irgendwann werde ich das Konzept völlig umstellen müssen und gucken, was ich noch an Gelenkbeweglichkeit habe und (.) gucken, dass ich auch so viel Kraft wie möglich noch erhalten kann, vor allen Dingen in der Rumpfstabilität. #00:15:36-9#

75 I: Ja. #00:15:36-9#

76 B: Oder auch ATMUNG ist ein großer Bereich. (.) Dass die Kinder genügend Sauerstoff aufnehmen können, dass der Brustkorb frei ist, frei beweglich. Das spielt halt alles eine Rolle. #00:15:49-7#

77 I: Das würde MIR sogar eigentlich noch ein bisschen sagen, dass Sie gerade bei den Kindern weniger jetzt die ganz starke Bewegungsorientierung als ZIEL haben oder als Chance sehen, sondern eben vielleicht wirklich mehr die #00:16:05-7#

78 B: // Erhaltung // #00:16:05-7#

79 I: ERHALTUNG von auf dem einen Bereich eben schon auch körperbezogenen Aspekten, aber auch selbstbezogenen Aspekten in dem Sinne, ich kann mein SELBST stabil halten, um vielleicht auch mit dem progressiven Verlauf/ #00:16:23-0#

80 B. Also, man kann es versuchen. Ich denke, das ist ja auch immer eine Begleitung des Umfeldes mit. (..) Dass werden die Kinder so ganz alleine nicht schaffen, weil/ Wir fragen auch immer "Hast du Freunde? Verabredest du dich?" und weil das ein wichtiger sozialer Aspekt ist. Und dann erlebt man schon sehr häufig "Ja in der Schule habe ich Kontakte, aber nicht im privaten also im außerschulischen Bereich. Und, dass man da guckt "Was hast du für Möglichkeiten? Wie kann ich mit den anderen zum Beispiel zusammen in die Stadt kommen, wenn du nicht mehr solange laufen

kannst." Weil viele Kinder auch durchaus auch laufen können, aber nicht die STRECKEN. #00:17:00-4#

81 I: Ja. #00:17:00-4#

82 B: Oder sie haben Schwierigkeiten, die Stufe in den BUS hineinzusteigen. Was mache ich dann? Es kommt auch, wenn sie älter werden bestimmt auch die Form der Eitelkeit hinzu. Auch so (.) selber zu erkennen, ok die anderen rennen davon. Man hat dies oder das oder jenes und ich komme nicht hinterher. Und dann ist eben ganz oft, dass die Kinder sich zurückziehen. Und dann denke ich, dann muss man schon auch, sowohl Eltern als auch Kinder begleiten. #00:17:29-9#

83 I: Das heißt im Grunde genommen, wie würden Sie diesen Anteil von Selbstkonzeptförderung ansehen? Wie WICHTIG würden Sie den sehen gerade bei dieser Zielgruppe? #00:17:37-5#

84 B: (..) Er HAT einen hohen Stellenwert. Finde ich SCHON. Denn (..) wir wollen ja AUCH, dass es den Kindern soweit es geht auch gut geht. Dass sie sich auch psychisch stabil halten können. Und NICHT nur in die Isolation gehen. Dass sie NICHT nur alleine vor dem PC arbeiten oder immer nur die Spiele machen, aber wenn sie einen Freundeskreis haben, mit dem sie das zusammen machen können, dann ist das auch ok. Dann würde ich das auch immer unterstützen. #00:18:05-2#

85 I: Ja. Gibt es bestimmte Diagnostikinstrumente, die Sie nutzen bei der Zielgruppe? #00:18:12-1#

86 B: Vieles ist das Gespräch. (..) Eigentlich ist es auch nur, auch zu gucken, wie sind die Funktionen noch? Kommt es schon zu Bewegungseinschränkungen in den Gelenken? Ganz schnell sind die Füße betroffen. Ganz schnell ist der Rücken betroffen, (.) Schultern und so weiter. Also das/ und dann einfach/ Also dass wir die Gelenkbeweglichkeit prüfen. Wir prüfen schon die KRAFT. Also das kommt jetzt auch drauf an. Wir haben ja auch Kinder in einer Studie drin, so dass wir da auch mal den Funktionsstatus erheben. So, wie läuft das da weiter. #00:18:53-2#

87 I: Nutzen Sie da das Motor Function Measure oder North Star? Diese motorischen?/ __ #00:18:59-9#

88 B: Ne, da haben wir schon unsere bestimmten Vorgaben. #00:18:59-9#

89 I: Ok, ja. #00:18:59-9#

90 B: Dass wir dann die MuskelKRAFT vor allen Dingen prüfen. Was ist noch da? Oder auch gucken, was kann das Kind noch ALLEINE? Kann es sich alleine auf einen Stuhl setzen? Kann es alleine wieder aufstehen? Kann es sich alleine auf die Matte legen? Kann es sich umdrehen? Kann es sich HINsetzen alleine? Kann es aus dem Liegen alleine zum Stehen wieder kommen? Wie MACHT es das? Muss es sich festhalten? Steht es frei auf? Kann es noch auf Zehenspitzen stehen? Wie ist es mit dem Treppen steigen? Ich meine danach richtet sich ja letztendlich auch später auch die Frage der Hilfsmittel? Was braucht das Kind? #00:19:31-6#

91 I: Ja. Das heißt, Sie haben gesagt, Sie haben bestimmte VORGABEN, die resultieren aus Diagnostikinstrumenten oder die sind zusammengestellt von der Studiengruppe oder wo?/ #00:19:39-2#

92 B: Die kommen ganz allgemein aus der Kraftmessung. Der Muskelkraftmessung. #00:19:41-5#

93 I: Gut. Wenn Sie/ Sie haben ja nun gesagt, Sie arbeiten nicht so viel praktisch mit den Kindern, aber/ Wenn Sie sich irgendwas Bestimmtes wünschen könnten für die Arbeit mit diesen Kindern, was wäre das? Also im Kontext von Bewegungsförderung für diese Kinder? (...) Material, Raum oder Begleitung. Was Ihnen dazu einfällt. #00:20:12-3#

94 B: Ich denke schon, dass diese Kinder sicherlich auch oft eine psychologische Begleitung bräuchten. Vor allen Dingen die ELTERN auch mit. Dass auch die Kinder den Raum haben, über ihre ÄNGSTE auch mit zu reden. Gerade die älteren Kinder, die ja schon merken, dass sie immer schwächer werden. Immer mehr auch auf HILFE angewiesen sind. Man muss ja immer überlegen, die waren ja auch schon mal ANDERS. Sie haben auch etwas/ Die haben auch Selbständigkeit kennengelernt. Und merken JETZT, dass sie bei alltäglichen Verrichtungen, je weiter fortgeschritten

es ist, Hilfe benötigen. DA denke ich, muss weiterhin auch die Hilfe angeboten werden. Ich denke, was ich auch gut fände, wäre immer wieder auch zum Beispiel Schwimmen anzubieten. Solche Sachen sofern es möglich ist. Ich finde einfach so was sonst auch zum Beispiel wäre (unv.) mit der Psychomotorik, mit dem Einzeltraining und mit dem Schwimmbad das ist zum Beispiel eine optimale Betreuung dann. #00:21:09-8#

95 I: Also, jetzt zum Beispiel weil Sie gesagt haben, Sie machen das hauptsächlich in GRUPPEN mit fünf Kindern. Würden Sie sich WÜNSCHEN, Sie hätten eigentlich die ZEIT da auch Einzelförderung zu machen? Oder/ #00:21:21-9#

96 B: Die haben wir dann auch. #00:21:22-1#

97 I: Ja. #00:21:22-1#

98 B: Wenn der Bedarf ist. Und wenn ich sage ja Psychomotorik von fünf Kindern, sind das ja unterschiedliche Krankheitsbilder. Und eigentlich tauchen bei uns in der PsychomotorikGRUPPE die Duchenne Kinder eher weniger auf. #00:21:37-6#

99 I: Die sind eher in der Einzelförderung. #00:21:38-9#

100 B: Die sind EHER in der Einzelförderung. #00:21:42-0#

101 I: Ok. Ja, das waren eigentlich schon so hauptsächlich MEINE Fragen. Jetzt wäre für mich halt noch spannend, gibt es irgendetwas, was SIE in diesem Zusammenhang noch gerne SAGEN würden, was ich nicht angesprochen HABE. Also wenn Sie noch mal denken, Kinder mit Duchenne Muskeldystrophie, Selbstkonzept, Psychomotorik. In diesen Zusammenhängen. #00:22:00-1#

102 B: Nein. Ich denke, ich habe soweit eigentlich das gesagt, was ich selber so erfahren habe und ja glaube, dass das so schon stimmig war. #00:22:12-9#

103 I: Ja, gut. Ja, dann bedanke ich mich bei Ihnen für Ihre Offenheit und Ihre Gesprächsbereitschaft und für mich ist einfach noch wichtig, wenn ich noch mal Nachfragen habe, gerade wenn ich mir das jetzt noch mal anhöre, ob Sie dann zur Verfügung stehen würden? #00:22:25-2#

104 B: Ja, Sie können mich jederzeit anrufen. #00:22:27-4#

105 I: Wunderbar. Dankeschön. #00:22:29-4#

1.2 Transkript Experte 2

1 Transkript Experte 2

2 I: Ja, also es geht im Folgenden DARUM, dass ich meine Dissertation schreiben möchte über Bewegungsförderung, inwiefern die auf das Selbstkonzept von Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie einwirken KANN. UNd darauf beschränke ich mich vor ALLEM auf den Bereich der Psychomotorik (.) und ja eben auf Kinder mit Duchenne Muskeldystrophie. Und es gibt eben die ANNAHME, dass Kinder, die ein besonders GUT ausgeprägtes Selbstkonzept haben, also ein hohes Selbstwertgefühl, die Progredienz LANGSAMER fortschreitet als bei Kindern, die ein eher geringeres Selbstwertgefühl haben. So, das ist eine ANNAHME, die im Prinzip so aus Fallbeschreibungen entsteht, also nicht wissenschaftlich belegt ist, sondern die letztendlich von Experten geMACHT wird, die einfach viele Kinder begleitet haben und gemerkt haben, diejenigen Kinder, die ein hohes Selbstwertgefühl haben, deren Progredienz geht eher langsamer fortschreitend als bei Kindern, die ein eher geringeres Selbstwertgefühl haben. So und das ist so eigentlich der Knackpunkt, der mich intereSSIERT. #00:01:05-9#

3 B: Ja, schwierig zu messen, denke ich mal. #00:01:09-5#

4 I: Ja. Genau, es ist schwierig zu MESSEN und dazu kommt natürlich: Kann dann Psychomotorik überhaupt darauf EINwirken? Also das ist auch noch mal das, was mich so interessiert. Und ich möchte jetzt einfach in DEM Interview hauptsächlich Ihre Erfahrungen dazu hören. #00:01:24-6#

5 B: JA. Das ist gut. #00:01:26-8#

6 I: Genau und was mich da zuerst interessiert, ist eigentlich wie lange Sie schon hier in der Schule im therapeutischen Bereich arbeiten? #00:01:27-4#

7 B: Ich? Da muss ich mal direkt nachdenken. (Lachen) Eine GANZE Reihe von Jahren. Wann habe ich angefangen? 99, 99. Ich habe also erst mit Erwachsenen viel gearbeitet in der Neurologie und dann in der Praxis viel, (.) also oder dann NUR noch mit Kindern gearbeitet. Ja, seit 99. (.) #00:01:58-0#

8 I: OK, also auch über zehn Jahre auf jeden Fall. #00:02:00-4#

9 B: JA. #00:02:02-1#

10 I: Ja, ok. Und haben Sie irgendwelche Zusatzausbildungen, Fortbildungen, Weiterbildungen im Bereich Psychomotorik? #00:02:09-8#

11 B: JA. Ich habe die Psychomotorikausbildung gemacht, diese klinisch orientierte Psychomotorik. #00:02:13-5#

12 I: Ok, klinisch orientiert heißt, haben Sie die in Richtung Aucouturier gemacht? Oder angebunden an den Aktionskreis Psychomotorik? #00:02:24-6#

13 B: Ne, das war/ Ich weiß noch nicht einmal, wie der Dozent/ Farouk, FAROUK hieß der. Keine Ahnung. Klinisch orientiert halt. #00:02:34-5#

14 I: Ok, also nicht über einen bestimmten VERBAND oder so. #00:02:31-8#

15 B: Ne, kann ich jetzt nicht/ wüsste ich jetzt nicht, in welchem Verband der gewesen ist. Keine Ahnung. #00:02:41-1#

16 I: Was mich natürlich dahinter interessiert ist, mit welchem KONZEPT von Psychomotorik Sie arbeiten? #00:02:49-0#

17 B: JA, das hättest du mir mal vorher sagen sollen, (Lachen) dann hätte ich nachgeguckt, weil die Unterlagen habe ich ja noch. #00:02:50-5#

18 I: Kein Problem. #00:02:51-6#

19 B: Aber kann ich auch noch nachgucken. #00:02:54-1#

20 I: Nachträglich. #00:02:54-1#

21 B: Ja genau. Dann hole ich mal eben einen Zettel und schreibe das mal auf. Weil das kann man dann ja nachgucken. Die Unterlagen habe ich ja. (...) Ok. #00:03:11-0#

22 I: Genau und dann der zweite Bereich, wo ich auf Ihre Erfahrungen einfach gespannt bin, ist so welche Erfahrungen Sie in der Arbeit mit Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie gemacht haben? Also, wie HÄUFIG Sie schon diese Kinder begleitet haben? In welcher Form Sie die begleitet haben? Ob psychomotorisch oder in einem anderen Rahmen? #00:03:28-9#

23 B: ALSO, ich habe die Psychomotorikausbildung geMACHT, aber auch die Bobathausbildung. Und diese Kinder werden ja eigentlich rein psycho/ also rein physiotherapeutisch behandelt. Das heißt also man braucht nicht unbedingt die Fortbildung, um diese Kinder behandeln zu können. Und ich habe/ natürlich wenn man diese beiden Konzepte HAT/ ich habe auch noch eine ganze Reihe ANDERE/ dann lässt man von jedem ein bisschen einfließen, würde ich mal so meinen. Und dann guckt man eben halt, was für das Kind da jetzt gerade angesagt ist. Also es ist auf der einen Seite natürlich rein psycho/ also PHYSIOtherapeutisch. Dass man die Gelenke durchbewegt und so weiter. Aber ja dann auch Muskel erHALTend einwirkt und dass eben nicht nur REIN bewegungstechnisch, sondern auch eben spielerisch. So und seit wann. Als ich in der Praxis anfing, hatte ich gleich eigentlich in Begleitung einen JUNGEN mit Duchenne Muskeldystrophie, der ja/ den ich kennengelernt habe, da war er aber schon im Rollstuhl (.). Den habe ich ja bestimmt über, ja so vier, fünf Jahre behandelt oder mit ihm was gemacht. Und jetzt haben wir hier ein MÄDCHEN mit Duchenne Muskeldystrophie. Die ist seit 2008 hier an unserer Schule, Sommer 2008. Also praktisch vier Jahre. #00:04:54-8#

24 I: Und die wird jetzt über eine andere Therapeutin betreut? #00:04:57-1#

25 B: Ne, ne, die betreue ich. Wir haben aber noch ein weiteres Kind hier an der Schule. Deswegen hatte ich eigentlich gedacht/ weil das so ein bisschen ein TYPischerer Fall ist, als dieses Mädchen jetzt, hatte ich gedacht. Aber meine Kollegin hatte da nicht so viel Lust zu. (Lachen) #00:05:09-8#

26 I: Ja, ist ja auch eher ungewöhnlich, dass man ein Mädchen hat jetzt mit Duchenne Muskeldystrophie. #00:05:11-3#

27 B: GENAU. Ist auch ein ganz anderes Bild. #00:05:15-4#

28 I: Auch schon im Rollstuhl? Oder? #00:05:18-8#

29 B: NEIN. Also das ist ein ganz ganz (.) ja ungewöhnlicher Verlauf. DAS ist auch nicht nur eine nachgewiesene Muskeldystrophie Typ Duchenne, sondern auch eine Entwicklungsverzögerung im Allgemeinen und sie ist ja hier auch L-Bereich beschult. Und ja, es kommen eben auch noch andere Dinge dazu. Also, so eine Aufmerksamkeits-/ AufmerksamkeitsSCHWIERIGkeit sagen wir es mal so. Konzentrationsschwierigkeiten. Dann ist sie auch motorisch sehr UNruhig. Also, das PASST gar nicht alles unbedingt zu diesem Bild Duchenne. Aber es ist schon auch DA. Wobei es sich in diesen vier Jahren, wenn ich das mal so sehe, NICHT so sehr verschlechtert hat. Also sie konnte GEHEN, laufen, springen, alles, balancieren. DAS kann sie im Grunde immer noch alles. Also es ist kein so ein schwieriger Verlauf. (...) #00:06:20-4#

30 I: Wie würden Sie denn die Stellung von Selbstkonzept bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie einschätzen? Denken Sie, dass das einen hohen STELLENWERT für die Kinder hat? Oder beziehen Sie den Aspekt auf Ihre Förderung EIN? Dass Sie versuchen deren Selbstkonzept zu stärken? #00:06:35-1#

31 B: Vielleicht können Sie noch mal Selbstkonzept definieren? Was Sie darunter verstehen? #00:06:34-0#

32 I: Ja, genau. Also das Selbstkonzept ist im Grunde genommen das Bild, das der Mensch selbst über sich selbst hat. Also seine FÄHIGkeiten, sein Aussehen. Und dieses Bild stellt man sich im Grunde genommen im Laufe seines Lebens zusammen. Das verändert sich auch immer wieder und gerade Kinder erstellen das vielfach durch so Peer-Bezug. Also dass sie merken, die einen sagen, du kannst DAS besonders gut. Ich kann das besser als DU. Du kannst das besser als ich. Und im Grunde genommen daraus entwickeln sie so ein Bild über sich selbst oder ihre Fähigkeiten. Und das im Groben nennt man Selbstkonzept. Da gehört eben dazu so etwas wie ein globales Selbstwertgefühl, aber auch so BEREICHSspezifische Konzepte. Also zum Beispiel körperbezogenes Konzept oder auch akademisches, also schulisches Konzept. So wie schätze ich mich in meinem kognitiven Leistungen ein oder in meinen motorischen. Und aber auch in meinen sozialen Leistungen. Also da gehören unterschiedliche Aspekte mit hinein. (..) So, ist das so GRIFFIG? #00:07:47-0#

33 B: JA, ja doch doch. Ja, das kann ich wohl verstehen. (Lachen) So ist es nicht. JA, und was wollen Sie da jetzt speziell wissen? #00:07:55-8#

34 I: Ich hatte ja anfangs einmal erläutert, dass man eben annimmt, dass gerade dieser Bereich Einfluss haben könnte auf die Progredienz der Krankheit. #00:08:01-3#

35 B. Ja, ja. Und jetzt wollen Sie meine Einschätzung dazu? #00:08:08-5#

36 I: GENAU. Darum geht es mir. #00:08:10-2#

37 B: (Lachen) Also in diesem speziellen Fall mit diesem Mädchen könnte man so insgesamt sagen von der Entwicklung in der Schule als auch hier in der Bewegungstherapie, dass sie ANFANGS sehr unsicher war. Und dass sich das inzwischen ein wenig gelegt hat. Also sie ist sicherer geworden in ihren täglichen (..) Verrichtungen mit anderen Kindern und auch hier in der Therapie in der Einzelsituation. (..) Ich würde mal so einschätzen, dass sie KEIN besonders gutes Selbstbild von sich hat. Also in Bezug auf Bewegung. Denn sie/ das war anfangs schlimmer/ also wenn ich das jetzt so vor vier Jahren sehen. DANN würde ich sagen, dass sie sich noch gar nicht richtig einschätzen konnte. Das aber auch dann eben dadurch geäußert hat, dass sie dann sagte "Ich kann das nicht." Oder dann gesagt hat "Ich hab keine Lust mehr." oder "Ich kann nicht mehr." Und das ist von der Tendenz her immer noch SO. Es ist vielleicht nur etwas seltener geworden. #00:09:23-4#

38 I: Und ist das etwas, was Sie AUFgreifen in Ihren Therapiestunden? Also/ #00:09:28-0#

39 B: Jaja, man versucht (Lachen) natürlich die Kinder zu motivieren. Das ist ja klar. #00:09:32-4#

40 I: Also Erfolgserlebnisse vermitteln. #00:09:32-4#

41 B: Ja, das ist manchmal/ Ja, Erfolgserlebnisse (.)/ Naja, das ist ja manchmal dann auch nicht so GANZ einfach. Also am Anfang ist das ja eigentlich eine umgekehrte Entwicklung. Am Anfang konnte sie zum Beispiel mit den Füßen keine Murmeln greifen. Und das hat sie dann im Laufe der

Jahre eher noch geLERNT. Wobei die Muskelschwäche eben halt auch gerade da im distalen Bereich besonders stark ist. Und sie das eben jetzt inzwischen nicht UNbedingt mehr so gut kann. Ich hatte auch schon mal eben dann ZWEI Kinder hier. Und sie ist in VIELEN Dingen eben (.) GUT. Das heißt also Gleichgewichtsreaktion. Und das WEIß sie auch und das motiviert sie dann auch. Aber auf der anderen Seite ist es dann auch, wenn der Vergleich da ist zu einem anderen KIND zum Beispiel sieht sie das durchaus, dass das andere Kind das viel viel besser und schneller kann. Und dann, ja dann lässt sie dann auch mal ihre Mundwinkel hängen und sagt dann bricht sie es ab. Also hat GAR keine Lust mehr dazu. #00:10:32-5#

42 I: Das heißt, Sie nehmen schon ab und zu auch ein anderes Kind MIT in die Förderung? Und/ Oder HABEN das jetzt mal gemacht und gemerkt, dass es nicht so GUT ist? Und/ #00:10:42-3#

43 B: Ja. Das kommt (Lachen), es kommt auf das KIND an, was man dann mitnimmt. Und es kommt ja dann auch darauf an, was die Kinder dann für Aufgaben BEKOMMEN. Manche Aufgaben kann sie besser, und das sieht man dann auch natürlich. Dann sieht sie ja den direkten VERGLEICH. Was weiß ich zum Beispiel mit den Füßen jetzt Papierschnipsel herstellen. Dann muss sie ja mit den Füßen das Papier kaputt reißen und dann vergleicht sie sich natürlich SCHON und das andere Mädchen vergleicht sich natürlich auch mit IHR. Und dann sieht man ja das Resultat. Mal so einfach gesagt. Und wenn sie dann eben besser war, ist ihr das natürlich schon durchaus bewusst. Und dann zählen wir einfach die Schnipsel und dann gucken wir mal, WER die meisten Schnipsel hat. Also das ist so ein Art/ so ein bisschen Motivation, damit sie überhaupt was tun und (.) sieht auch das Resultat. Und kann es dann auch schon richtig einschätzen, ob das jetzt besser oder schlechter war für sie. #00:11:39-1#

44 I: Sie nehmen also sozusagen SITUATIV Kinder dazu. Nicht in JEDER Förderung ist das zu zweit, sondern unabhängig/ #00:11:45-9#

45 B: Ne, das ist eher selten. #00:11:46-3#

46 I: Ja, ok. #00:11:47-5#

47 B: Das ist, wenn sich das gerade so ergibt. #00:11:51-2#

48 I: Ja. Und das ist natürlich auch unterschiedlich. Ich habe jetzt mit einigen Therapeuten gesprochen, die sagen, GENERELL in KLEINgruppen, andere eben IMMER im Einzel und aber eben auch viele die sagen "Ne, gerade bei den Kindern ist es eher unterschiedlich auch nach PHASEN." In manchen Phasen kann man es sehr GUT vereinbaren, dass noch andere Kinder dabei sind und in manchen Phasen wird es einfach schwierig, GERADE durch solche VERGLEICHE. Dass vielfach Frustrationserlebnisse aufkommen durch Vergleiche. #00:12:19-7#

49 B: Aber das würde ich nicht/ JA, das würde ich aber nicht unbedingt so sagen. Denn es kommt ja auch darauf an, wie man die Aufgaben STELLT. Und es kann ja auch durchaus sein/ es sind ja Kinder hier, die (.) mit denen man sich auf jeden Fall messen kann also SIE auf jeden Fall messen kann. Weil sie ist ja nicht SO stark betroffen und sie ist zum Beispiel in ganz vielen Dingen besser als andere. Und von daher (.) ist das ja für sie nicht unbedingt jetzt irgendwie negativ. Es kommt wie gesagt drauf AN. Was ich von ihr oder was ich von den beiden dann MÖCHTE. Ich kann es durchaus also so gestalten, dass zum Beispiel das andere Kind dann in der Aufgabe gut aussieht und wiederum in der nächsten Aufgabe ist dann vielleicht das andere Mädchen, das betroffen ist von dieser Erkrankung, besser. #00:13:05-9#

50 I: Und wonach wählen Sie DIE Kinder aus, die Sie mit dazu nehmen? Also das eher/ #00:13:09-0#

51 B: Also EIGENTlich ist es grundsätzlich so, dass wir nur Einzeltherapien hier machen. Denn es hängt letztendlich dann, weil wir ja eine Praxis sind, mit der Abrechnung zusammen. Und wir können es eigentlich nur so sporadisch machen, wenn zum Beispiel der Terminkalender das nicht anders zulässt oder eine Therapeutin krank ist und man nimmt das andere Kind dann eben so mit dazu. #00:13:31-1#

52 I: Ja. Also es ERGIBT sich eher als dass SIE gezielt sagen, ich will jetzt/ #00:13:35-4#

53 B: Ja, ich mache das nicht gezielt. #00:13:37-1#

54 I: Ja, ok. Sie hatten ja vorhin schon ein bisschen aufgezählt, was für Konzepte Sie in Ihre Arbeit mit einbeziehen. Also Bobath war da und eben klinische Psychomotorik. Gibt es noch andere Konzep-

te, die Sie grundlegend in Ihre Arbeit mit einbeziehen? (.) Also gerade spezifisch jetzt auch auf das Krankheitsbild bezogen? #00:13:51-6#

55 B: Ja, spezifisch. Also dann würde ich sagen, REIN physiotherapeutisch gesehen. Ja, Manuelle Therapie, also Gelenke mobilisieren, Muskeln dehnen und auch aufbauen so. Also auch aus dem Brügger-Konzept. Also da habe ich auch mal eine Fortbildung gemacht. (.) Ja. Ja, also auch aus rein physiotherapeutischen Fortbildungen sozusagen, Brügger, Manuelle Therapie. #00:14:21-3#

56 I: Ok. (...) Gibt es bestimmte Entwicklungsthemen, gerade bei diesen Kindern, die Sie jetzt wiedererkennen. Sie haben jetzt gesagt, Sie haben zwei Kinder mal begleitet. Also einen schon ein bisschen länger her und jetzt konkret eine Schülerin. Können Sie da Parallelen entdecken von Entwicklungsthemen, die gerade diese Kinder besonders beschäftigen? #00:14:50-0#

57 B: Parallelen? Ja die einzige Parallele oder die mir jetzt gerade auf Schlag einfällt, ist dass dieses Krankheitsbild sich ja SO entwickelt, dass die Funktionen weniger werden. Und dass ist bei diesem Mädchen zwar ganz atypisch, aber es ist dann schon auch so/ Manchmal denke ich, es ist IHR in den Mund gelegt. Das weiß man ja auch immer noch nicht so genau. Dass es von zuhause kommt. So nach dem Motto so, die GEHstrecken sind nicht mehr so lang. Die (.) strumpelt öfter mal hier auf unebenem Untergrund und ist jetzt auch in letzter Zeit mal geFALLEN. DAS sind so Sachen, wo sie dann auch sagt "Ja, das kommt von den Muskeln." Und ich denke, das ist zum Beispiel so ein bisschen in den MUND gelegt. Das kann sie eigentlich gar nicht/ also kann sie ja eigentlich nicht wissen. Dass Muskeln weniger werden beziehungsweise sie sagt DANN "Das kann ich nicht. Das geht nicht." oder "Ich traue mich nicht." oder so was. Und daran sehe ich dann, aha, das ist vielleicht eine Funktion, die vorher BESSER abrufbar war und jetzt eben weniger abrufbar war. Und so war es eben halt auch bei dem ANDEREN Jungen, der aber eben kognitiv wesentlich besser war. Auch normal/ was heißt normal, aber ja ich glaube sogar Realschule beschult wurde. (.) Bei dem war das natürlich AUCH so. (Lachen) Dass die Funktionen weniger wurden und dass er dann auch zum Schluss zum Beispiel auch noch eine große Operation über sich ergehen lassen musste. Und dass ER eigentlich/ er war dann ja auch schon so im jugendlichen Alter/ so seine/ Ja, das durchaus gesehen hat, dass er eine begrenzte Lebenserwartung hat. und dass er, ja, dass die Funktionen immer weniger werden. Also das sind so Parallelen. #00:16:32-7#

58 I: Ja, ja ok. Also das man zum Beispiel jetzt in den Förderungen jetzt konfrontiert wird mit Themen wie Aggression oder Ängste. Sind das Dinge, die in den Förderungen jetzt bei beiden Kindern aufgetaucht sind? #00:16:44-8#

59 B: ALSO, das Mädchen ist sehr viel emotionaler. Und dann kommt es viel eher raus. Also das sind so (..) ja, die schießen so raus aus ihr. Und dann ist sie auch unkonzentriert und unruhig und bei dem anderen ist das etwas kontrollierter gewesen. Der hat das dann vielleicht nur in einem Satz, in einem Nebensatz so fallen lassen. #00:17:12-6#

60 I: Und wenn Sie die beiden Fälle noch mal vergleichen: Gab es da geMEINsame Ziele in der Förderung? Also Sie hatten ja jetzt physiotherapeutische Ziele schon benannt, Muskeln, Gelenkbewegung, Muskeldehnung. Gab es noch andere ZIELE, die Sie jetzt parallel bei BEIDEN Kindern gesehen haben? Ich sage mal eher unabhängig vom motorischen Bereich. #00:17:33-1#

61 B: Ja, das Ziel einer Therapeutin ist ja (Lachen) natürlich immer die Motorik, aber es geht ja auch um die Motivation und um ja die Einstellung zu der Therapie. Das ist ja etwas, wo man LANGE den Therapeuten hat, und wo man ihn immer wieder sieht, also zweimal in der Woche. Es ist ja nicht unbedingt ja nicht immer TOLL, was man da so macht. Also, ich würde sagen mit dem MÄDCHEN hier ist das noch anders als mit dem Jungen. Also da würde ich schon sagen, ist ja so eine emotionale GESCHICHTE, wo man sagt so (.) da REDET man da schon mal drüber. Ob das jetzt nötig ist, dass ich jetzt komme oder NICHT und wie es ihm dabei geht oder was er gerade in der Schule erlebt hat oder was er im Elternhaus erlebt hat oder ob die umziehen. Also man kriegt das Umfeld natürlich mit und (.) AUCH ihre Stimmungsschwankungen natürlich. Klar. Und paralleles ist auch, ja man versucht, sie zu motivieren. Also eine positive Einstellung dazu zu kriegen. Und es vielleicht auch nicht immer unbedingt (.) also nicht unbedingt NEGATIV zu sehen. Das ist zwar schwer, aber/ (Lachen) ja. #00:18:47-7#

62 I: Welche Möglichkeiten würden SIE denn sehen in der psychomotorischen Förderung für diese Kinder? So jetzt. Die Physiotherapie ist ja wirklich ganz KLAR auch an der Motorik orientiert, eben auch am ErHALT letztendlich einiger Fähigkeiten. Während Psychomotorik ja noch ein paar andere Ziele auch verfolgt. Also die eben noch mehr ganzheitlich sage ich mal orientiert sind, in dem Sinne, dass sie zwar ÜBER BEWEGUNG Kinder fördern wollen, aber letztendlich eher so eine allgemeine Entwicklungsförderung im Vordergrund steht. Also zum Beispiel die Stärkung des Selbstwertgefühls. #00:19:25-7#

63 B: Ja, ja ja. Zum Beispiel. Oder auch eben/ NATÜRLICH, NATÜRLICH. Bei dem Mädchen noch mehr als bei dem Jungen. Also, sowohl in der Einzelsituation als auch in diesen doch eher wenigen Situationen, wo dann zwei oder beide Kinder zusammen da waren. NATÜRLICH, den Zusammenhalt einmal zwischen den beiden KINDERN. Also wenn man so gemeinsame Sachen macht zum Beispiel, dass sie gemeinsam SPAß daran haben und ja den letztendlich den Zusammenhalt auch vielleicht in der KLASSE bewirkt. Also dass sie mehr zusammen arbeiten oder auch mal in der Pause zusammen irgendwas machen oder so. Das würde ich jetzt so bei dem Mädchen sehr stark sehen, weil sie war am Anfang wirklich wie gesagt sehr sehr zurückhaltend und hat sich kaum getraut, auch mit MIR oder auch mit meiner Kollegin in so eine Einfühlsituation zu GEHEN oder sie hatte Probleme (.) wieder zurückzugehen in die KLASSE. Also in diese Gemeinschaft wieder reinzugehen, die Tür aufzumachen und in der Klasse zu stehen. Und also das mussten wir üben. Und wurde dann/ ja vielleicht auch TEIL der Therapie, das zu gestalten, wie gehe ich wieder zurück oder was, wie mache ich das. Es war ihr immer/ sie war eher schüchtern und keine Ahnung es war ihr jedenfalls unangenehm. Sie hat sich nicht getraut, da hinzugehen. (Lachen) #00:20:45-9#

64 wieder zurück. Und DAS hat sich ja inzwischen verbessert. Ich würde jetzt nicht unbedingt sagen, dass es jetzt unbedingt an mir lag, aber man bezieht das dann SCHON mit EIN. Indem man dann vielleicht, was weiß ich, mal den RAUM wechselt hier und dann vielleicht auch kurzzeitig dann mit ANDEREN Therapeutinnen was zusammen macht, die auch gerade ein Kind haben. Das kommt hier durchaus dann auch mal vor. Und (.) JA, das hat sich eigentlich, denke ich, auch eher bei IHR/ die Art ist auch eher so eine psychomotorische Art. Wo man eben nicht nur sagt, ich dehne jetzt die Muskulatur, sondern (unv.) was weiß ich, sie lernt eine Funktion oder so was. Oder sie lernt eine/ ja so ein Bewegungshandeln oder so. Keine Ahnung. Sich irgendwo draufzustellen und drüber zu balancieren. Das traut sie sich vielleicht erst NICHT und dann liegt nur das an irgendwelchen Maßnahmen und dann schafft sie es eben doch. Das ist natürlich ja schon auch für das Selbstbild und für das SelbstVERTRAUEN. Also da würde ich sagen, HAT sie schon auch viel dazu bekommen. Aber es ist immer noch, also von der Tendenz her finde ich immer noch so, dass sie ja sehr schnell aufgibt und ja (..) und auch ja (.) manchmal SEHR schwer zu motivieren ist, was zu tun. #00:22:03-9#

65 I: Ist das auch so ein Unterschied, den Sie herausstellen würden jetzt im Vergleich vielleicht zu Kindern mit anderen Krankheitsbildern? Dass Sie sagen, die Kinder sind, ja eher schwieriger zu motivieren oder deren Frustrationstoleranz ist geringer? Gibt es solche Erfahrungen von Ihnen? #00:22:27-2#

66 B: Bei DIESEM Mädchen hier würde ich das NICHT sagen. Beziehungsweise bei den Kindern, bei all den anderen Kindern, die ich hier habe, die ja durchaus auch SCHWERE Erkrankungen haben. (...) NEIN, nein, bei diesem Mädchen ist das zwar EXTREM, aber ich glaube nicht unbedingt, dass das NUR was mit der Erkrankung zu tun hat. Also andere Kinder sind (..) nicht weniger oder schwer zu motivieren. #00:22:56-1#

67 I: Ok. #00:22:56-1#

68 B: ALSO ES ist dann vielleicht eher bei dem anderen Jungen so, die dann/ wo es dann schon mal vorkam so nach dem Motto, langes Gesicht, wenn ich reinkomme, habe ich auch GAR kein Bock drauf. So. Aber das denke ich, hängt auch dann/ also mit dem konnte ich keine Psychomotorik machen in dem Sinne. Das war ein HAUSbesuch. Da sind dann die Möglichkeiten ja sehr EINgeschränkt. Da kann man dann vielleicht mal was Nettes mitbringen oder so. Beziehungsweise bei ihm lief es eigentlich eher so verbal kognitiv. Dass man ihn gut motivieren konnte für irgendwas oder dass man auch mal Scherze gemacht hat oder so. Das/ oder auch eben mehr vielleicht noch

an seinem Leben mit teilhatte, weil er viel erzählt hat. Von SICH, von der Schule, wie es in der Schule ist. Und er hatte dann später ja auch eine Begleitung, also so eine INtergationshelferin dabei. So dass man vielleicht auch so ein bisschen eine Ladestelle war für den ALLtag. Um sich wieder ein bisschen zu regenerieren oder einfach mal so alles RAUS zulassen. Und naja mal sehen, was die Physiotherapeutin dazu sagt. Vielleicht hat sie ja noch einen wertvollen TIP? Oder so. SO eher bei ihm. Das ist SEHR UNTERschiedlich. Die beiden Typen sind auch sehr unterschiedlich, die ich da hatte. #00:24:13-4#

69 I: Ich frage das, weil VIEL, ja viele Therapeuten ja auch sagen, dass gerade die VERHALTENSkomponente sehr schwierig ist bei den Kindern. Also dass viele dann eben sagen "Ne, ich habe keine LUST mehr." oder "Ich KANN das nicht." Also das viel/ #00:24:33-4#

70 B: Durchaus ja. #00:24:33-4#

71 I: Ja im Grunde genommen eigentlich auch eine verständliche Flucht kommt in eine Verweigerung, in eine Verweigerungshaltung. Aus der Angst vielleicht auch zu scheitern letztendlich. Und das ja zum Beispiel auch dann eher schneller so was auftritt wie "Ich gehe jetzt RAUS." oder "Ich mache da nicht MIT." "Ich höre auf." Also dass da dieser Schritt schneller ist als ja bei Kindern mit anderen Erkrankungen. #00:24:58-2#

72 B: Also ja ich denke mal, dass man das auch wirklich aber STARK davon abhängig machen muss, ob so ein Kind überhaupt beGREIFT, was es HAT. Und ich denke, dass das bei dem Mädchen nicht unbedingt der Fall ist. Also ich denke, dass das so was diffuses ist, was da schon irgendwo über ihr schwebt. Aber das ist NICHT so, dass sie konkret weiß, was das für Auswirkungen HAT. Das wissen natürlich die ELTERN. Und die machen sich natürlich auch Sorgen. Also wenn wir dann mal in einem Gespräch zusammen sind, dann kommt das ja schon raus. Also was die Eltern bewegt. Und ich denke auch, dass es auch, dass es projiziert wird auf das Kind, weil sie dann sagt "Ja ne, das kommt von den Muskeln." (Lachen) "Dass das jetzt nicht geht." Aber ich finde (.) ja, das ist schwierig. Es kommt drauf an. Wie können die Kinder das verstehen? Inwieweit sehen sie das ab? Und bei ihr ist es eben nicht so. Bei dem anderen Jungen war es komplett anders. Der hat/ Der war ja viel älter schon und er wusste eben halt, was er HAT und was das für Aussichten hat. #00:26:10-2#

73 I: Und auch andere kognitive Leistungen haben Sie ja auch gesagt. Das hat ja auch viel mit Selbstreflexion dann zu tun, inwiefern ich das auf MICH beziehen kann. #00:26:18-6#

74 B: Ja, ja, ja. #00:26:22-3#

75 I: Wenn Sie sich wünschen könnten, was Sie mit IHR oder jetzt ihm damals machen können in der Therapie in der Förderung. Was würden Sie sich da wünschen an Räumlichkeiten, Material, Zusammenstellung der Gruppe, um ja nach IHREN Vorstellungen mit dem Kind zu arbeiten? #00:26:41-5#

76 B: (...) Ja, gut. Die Angebote hier finde ich schon gar nicht SCHLECHT. Also, ich kann mir sowohl ein Kind dazu holen, auch wenn das nicht ganz so offiziell ist. Aber die Möglichkeit besteht. Wie haben eigentlich eine Menge Möglichkeiten hier. Also von den materiellen Dingen würde ich sagen, würde ich mir hier nicht unbedingt irgendwas wünschen. Was ich mir mal mehr wünschen würde, ist auch gar nicht, dass sie jetzt MEHR weiß, was sie HAT oder so, sondern dass sie einfach/ und das liegt eben halt weniger an dieser Erkrankung, sondern, dass sie halt ein bisschen (.) motivierter also ein bisschen AUFMERKSAMER dabei ist. Und bei dem JUNGEN hätte ich mir vielleicht SCHON mal gewünscht, die (unv.) Behandlung mehr in einer entsprechenden Räumlichkeit machen zu können. Das war immer Zuhause. Mit mehr Materialien einfach. #00:27:44-4#

77 I: Aber jetzt eben auf Gruppe bezogen/ das hatten Sie ja jetzt eben noch mal gesagt, ein Kind dazu holen zum Beispiel/ #00:27:51-7#

78 B: Würde ich nicht IMMER machen, aber würde ich schon machen. Doch, na klar. #00:27:54-9#

79 I: Die Flexibilität haben zu können. #00:27:58-0#

80 B: JA, wenn man die noch offiziell hätte, dann wäre es ja noch besser. Hier im Rahmen der Schule ist das schon möglich, das zu machen. Dass man das so einfach tut. #00:28:07-6#

81 Ja, also bei einem Hausbesuch auf jeden Fall nicht. #00:28:11-7#

82 B: Ja, ja. #00:28:11-7#

83 I: Ok. Gibt es noch etwas, was SIE ja mir noch gerne sagen würden in Bezug auf Kinder mit dieser Erkrankung, in Bezug auf Selbstkonzept, Physiotherapie, Bewegungsförderung, was ICH jetzt noch nicht angesprochen habe oder was Sie jetzt noch nicht angesprochen haben? (...) #00:28:41-5#

84 B: Ne, weiß ich nicht. Was Sie noch nicht angesprochen haben, was ich noch nicht angesprochen habe. #00:28:49-2#

85 I: Muss ja auch nicht. Es kann ja immer sein, dass dann meine Fragen doch nicht alles aufgreifen, was Sie vielleicht an Erfahrungen haben. #00:28:57-1#

86 B: Also JA diese Psychomotorikgruppe. Also das ist/ ich denke, oder so anders kenne ich jetzt nicht, obwohl ich habe auch nicht so viele Kinder, aber die Kinder sind ja HIER in der Schule. Und wir haben ja noch ein Kind hier auch mit einer Muskeldystrophie. Wir hatten auch schon Kinder HIER in der Schule, die also GEHEND eingeschult wurden und letztendlich schon verstorben sind. Und ich denke mal, dass das gar nicht immer unbedingt was mit Bewegung oder Therapie oder Psychomotorik zu tun haben muss, sondern mit dem gesamten ALLTAG. Das heißt also mit dem gesamten zum Beispiel Schulalltag auf den Alltag kann man ja schlecht Einfluss nehmen. Aber SO wie das hier ist, ist es ja eigentlich nicht, nicht also nicht unbedingt üblich. Wenn man in der Praxis arbeitet als Physiotherapeutin, dann kriegt man ein Kind mit Muskeldystrophie. Dann geht man entweder zu dem nach Hause oder es kommt zu einem in die Praxis. Wenn man eine große Praxis hat, große Räumlichkeiten, kann man vielleicht eine Gruppe machen. Das ist auch nicht in JEDER Praxis gegeben. Wenn man aber so ein Kind hier in der SCHULE hat und sowohl den schulischen Bereich mitkriegt als auch den therapeutischen Bereich. #00:30:17-0#

87 Die Kinder kriegen ja dann irgendwann auch Ergotherapie und sie kriegen Logopädie. Und da ist es dann eben wie HIER schon möglich, sowohl den EINEN Alltag zu sehen in der Logo als weil wir uns ja auch austauschen über die Kinder als auch in der SCHULE. Also im Schulalltag, im Unterricht. Das heißt also wir können da MEHR dran teilhaben. Und im Grunde ist es auch so, dass man dann die Entwicklung dieser Kinder vielleicht sogar ja eben BESSER beurteilen kann, weil das eben so ein GANZES ist. Man sieht es nicht so isoliert in der Therapie, eben ein bis zweimal die Woche von dann bis dann. Sondern man sieht es im Schulalltag laufen. Man sieht es im Schulalltag mit den Kindern, was weiß ich, draußen spielen und so weiter. Also ja, von daher denke ich, ist das schon was Besonderes auf jeden Fall und ja man hat die Entwicklung als Physiotherapeutin dann eben noch mal von mehreren Seiten im Blick. #00:31:24-4#

88 I: Also ein umfassenderes Bild im Grunde auch. (Unv.) #00:31:27-8#

89 B: JA. #00:31:27-8#

90 I: Das würde ja dann dafür sprechen, dass es gut wäre, die Kinder auch an Schulen zu beschulen, an denen diese Möglichkeit besteht. Oder? #00:31:34-7#

91 B: Ja (Lachen.) Ja, im Zuge der Inklusion würde ich mir jetzt den Mund verbrennen, wenn ich das sagen würde, aber (Lachen)/ Also ich habe diesen Jungen dort AUCH erlebt und ich war auch mit ihm an der Schule, um mir die Gegebenheiten anzusehen. Also die Lehrer waren alle SEHR interessiert, aber die Möglichkeiten sind begrenzt. Also es gab da noch nicht mal die Möglichkeit, ihn mal zwischendurch aus dem Stuhl rauszunehmen. Und das ist natürlich für so ein Kind TOTAL doof. Und die Therapien finden auch nicht in der Schule statt, so dass die Lehrer keinen Bezug haben zu den Therapeuten und umgekehrt. Und das Kind muss es letztendlich dann ausbaden. Es ist immer der Informationsüberträger und leidet dann letztendlich darunter. Der Lehrer sagt DIES, die Therapeutin sagt DAS. Und dann schimpfen die vielleicht noch mal übereinander oder so "Warum klappt das nicht?" und "Warum kommst du da nicht mehr raus aus dem Stuhl?" Und, ja der Junge muss das dann halt mit hin und her abspulen. Also das finde ich nicht unbedingt NUR günstig. Er hatte da auch öfter halt so/ also die Kinder in seiner Klasse haben ihn schon akzeptiert auch, aber da gab es dann eben schon auch durchaus mal so schräge Anmache von irgendwelchen anderen Kindern. Wobei ich das auch nicht HIER ausschließen würde. Das gibt es sicherlich hier auch. Wobei die Kinder hier, die hier beschult sind und Fußgänger sind, natürlich auch nun schon LERNEN ein bisschen anders damit umzugehen. Das kann man auch schon so sagen. #00:33:04-9#

92 I: Ja, ich kann natürlich interdisziplinärer arbeiten, wenn ich, je mehr ich an einem ORT verankert bin. So. #00:33:11-5#

93 B: Ja. Ich kann auch als Therapeutin mit in die Therapie gehen oder mit dem Kind, was weiß ich, im Stehtrainer beim Kochen teilnehmen oder so was, wenn es sein muss. #00:33:20-5#

94 I: Und auch solche Bezüge eben schaffen wie diesen WEG in die Klasse wieder rein begleiten wie Sie jetzt zum Beispiel/ #00:33:29-7#

95 B: Ja genau, zum Beispiel. Ja, ja ja. #00:33:31-1#

96 I: Ok, ja. Das waren so die (unv.) Sachen, die mich interessieren. Für mich wäre noch wichtig, falls ich jetzt irgendwelche NACHfragen noch habe, wenn ich mir das alles noch mal anhöre und/ #00:33:45-1#

97 B: Ja, genau. #00:33:45-1#

98 I: Dass ich einfach noch mal Rücksprache mit Ihnen halten kann. #00:33:46-7#

99 B: // Ja kein Problem.//__ #00:33:46-7#

100 I: Dass ich einfach noch mal nachfragen kann. Genau, ja. #00:33:48-8#

101 B: Ja, das ist kein Problem. #00:33:50-1#

102 I: Ja, dann VIELEN Dank für Ihre #00:33:58-1#

103 B: Sie haben ja meine/ #00:33:58-1#

104 I: Gesprächsbereitschaft. #00:33:58-1#

105 B: Ja, kein Problem. #00:33:58-1#

106 I: Und ja dass Sie einfach zur Verfügung stehen, ist sehr nett. #00:33:59-9#

1.3 Transkript Experten 3 und 4

1 Transkript Experten 3 und 4

2 I: Ja ich habe ja vorhin schon gehört, dass letzte Woche schon zwei Studierende von uns hier waren. Die auch schon ja im Bereich Selbstkonzept, Körperkonzept eine Diagnostik gemacht haben mit einigen Schülern. Und das ist letztendlich auch so der Bereich, der mich interessiert im Rahmen meiner Doktorarbeit. Und zwar habe ich gedacht so zur Einführung, dass ich ganz kurz erkläre einfach, was ich unter Selbstkonzept verstehe, damit wir so vom Gleichen reden. Selbstkonzept wie ich das benutze, ist im Grunde das Bild des Menschen über sich selbst. Also seine Fähigkeiten, sein Aussehen und so weiter und das bezieht ein Mensch letztendlich aus so selbstbezogenen Informationen. Also beim Kind eben, wenn ein anderes Kind sagt "Du bist schneller als ICH." dass es das für sich integriert und weiß "Ich bin SCHNELLER als andere Kinder." Oder "Das Kind ist größer als ICH." Und so weiter. Also dass es sich letztendlich EINordnen kann im Verhältnis zu anderen Menschen. Genau. #00:00:56-6#

3 Und WARUM ich genau diesen Bereich in Bezug auf Duchenne Kinder untersuchen möchte, das würde ich gerne anhand eines Zitats einmal vorstellen. Das macht das richtig schön deutlich. Das ist von Professor Ortmann. Die ist auch bei uns im Lehrstuhl. Die gesagt hat "Lebensläufe von jungen Menschen mit DMD rechtfertigen die Annahme, dass Persönlichkeitsmerkmale wie hohes Selbstwertgefühl, stabiles Selbstvertrauen, aktive Bewältigungsstrategien, soziale Fähigkeiten, Problemlösungskompetenzen und eine positive Grundstimmung die Progredienz der Erkrankung verlangsamen." So, das ist also eine VerMUTUNG von ihr letztendlich, die sich aus Fallbeispielen ergibt. Also das ist nicht beLEGT oder so was, aber man vermutet das im Grunde genommen. Das macht es natürlich interessant, letztendlich zu sagen, inwiefern können wir die Kinder in ihrem Selbstkonzept STÄRKEN, in ihrem Selbstwertgefühl, um ja letztendlich über diesen Umweg auch in einer gewissen Form auf die Krankheit einzuwirken. Was natürlich nicht ENDgültig geht, aber zumindest bis zu einem gewissen Grad. Und was mich eben im Rahmen dieser Experteninterviews interessiert, ist einfach, dass ich ein Stück weit Ihre Erfahrung sammle in Bezug auf diese Kinder und im Grunde genommen im Speziellen noch mal in Bezug auf BEWEGUNGSförderung. Inwiefern Bewegungsförderung auch Selbstwertgefühl stärken kann. #00:02:26-1#

4 I: Ja, genau, deswegen würde ich Sie einfach erst mal fragen, Sie können ja immer so nach und nach antworten oder sich ergänzen, wie SIE jetzt in Bezug auch auf das Zitat den Stellenwert von Selbstkonzept bei den Kindern einschätzen würden? #00:02:41-2#

5 B1: Also unsere Erfahrungen sind so, dass dieses Zitat sehr stimmig ist mit unseren Erfahrungen. Denn die Kinder, haben wir festgestellt, wo das Elternhaus in Ordnung ist und auch hinter dem Kind richtig stehen, diese Kinder, finde ich, leben länger. Das kannst du bestätigen, denke ich. #00:03:00-8#

6 B2: Ja, ja. Das hatte ich den beiden Damen aber letzte Woche auch schon gesagt, dass das so meine Erfahrungen sind. Wenn das Elternhaus stimmig ist, steht zu diesem Krankheitsbild, steht zu seinem KIND, IST der ganze Verlauf verlangsamt. Das habe ich auch festgestellt. Es läuft einfach anders ab. Als wenn ein Kind aus einem in Anführungsstrichen "chaotischen" Elternhaus kommt, sage ich jetzt mal so. Ist unruhig, unstet, häufig auch ungepflegt. Also die ganze Hygiene, die ist oft sehr sehr vernachlässigt. Und diese Kinder, bei denen ist es zu beobachten, es verläuft einfach schneller. Die Schübe, die kommen irgendwie viel schneller und/ #00:03:45-9#

7 B1: Ja auch bei ALLEINerziehenden, wo der Vater/ meistens macht der Vater ja die Biege/ und das passt dann auch da in dieses Bild rein. #00:03:56-3#

8 I: Und welche Erfahrungen haben Sie gemacht in Bezug auf, wo die Kinder ihre Informationen HER bekommen? Also dass viele von den Kindern sagen ja auch sehr schnell "Ich kann das nicht." oder "Ich schaffe das nicht." Erleben Sie das, dass die sich viel vergleichen mit anderen Kindern? #00:04:12-3#

9 B1: Oder umgekehrt "Das kann ich noch." #00:04:15-2#

10 I: Ja, ok. Also gibt es da bestimmte, sage ich mal, Äußerungen, die gerade von den Kindern sehr stark geMACHT werden in Bezug auf ihr SelbstBILD? #00:04:27-2#

11 B2: Also die vergleichen sich sehr STARK die Jungs. Die beobachten sich auch sehr. #00:04:35-2#

12 B1: "Meine Füße sind noch besser als SEINE." Wenn die/ #00:04:38-2#

13 B2: Und "Meine stehen noch ganz gerade auf dem Fußbrett" #00:04:41-9#

14 B1: "Ich kann meine Knie noch strecken" und die vergleichen sich SEHR. #00:04:45-0#

15 I: Also UNTEREINANDER jetzt. #00:04:41-1#

16 B2: Ja, untereinander, ja. So GROß drüber sprechen das ist eigentlich gar nicht so. #00:04:52-3#

17 B1: Ja, ich glaube, das tun die untereinander. #00:04:53-1#

18 B2: UNTEREINANDER, ja. #00:04:54-8#

19 I: Nicht so sehr mit IHNEN, aber mehr/ #00:04:57-1#

20 B2: Nein, untereinander mehr. #00:05:01-9#

21 B1: Die können sich auch gut selbst einschätzen. "Ich krieg/" Der Junge kriegt sein Finger nicht mehr zum Auge, das juckt "Hilf mir mal, mir juckt es am Auge." Die wissen GENAU, was sie können und wo sie nicht mehr hinkommen. (...) #00:05:18-3#

22 I: Weil mich jetzt dieser Bereich Bewegungsförderung besonders interessiert, wäre für mich jetzt noch mal interessant, inwiefern SIE beide im Bereich Bewegungsförderung arbeiten. Also speziell Psychomotorik eben. Beziehen Sie psychomotorische Konzepte in Ihre Arbeit mit EIN? Haben Sie da bestimmte Fortbildungen, Weiterbildungen gemacht in dem Bereich? #00:05:40-7#

23 B2: Psychomotorik Fortbildung haben wir in S. mitgemacht. Und ja sonst würde ich einfach mal sagen, das sind so unsere EIGENEN Erfahrungen hier. Die wir gesammelt haben. Was Sie vorhin schon mal angedeutet hatten, was man mit den Schülern hier noch machen KANN. Wie gesagt, wenn die noch lauffähig SIND, dann versucht man hier an das Behandlungskonzept, das ein bisschen umzusetzen mit Gerätschaften und mit ach ist ganz egal. Was man hier gerade so an Möglichkeiten hat. Ob das eine Bank ist, ob das Balancierbalken sind, ob das so eine Koordinationsleiter ist, Bälle ganz egal, die weiche Matte. Das versucht man dann da mit einzubringen. #00:06:28-5#

24 B1: Das ist aber in den seltensten Fällen so, weil viele Kinder bauen ja ganz SCHNELL ab auch und dann findet Psychomotorik gar nicht mehr so statt, sondern man versucht einfach nur Bewegungsausmaß zu erhalten auch. Man kann es ja nicht verhindern, sondern nur rauszuziehen. Also Psychomotorik IST NICHT VIEL. #00:06:46-4#

25 I: OK. Sie hatten jetzt gesagt, Sie haben da eine Fortbildung drin gemacht. Können Sie sagen, in welchem Ansatz das so angesiedelt war? War das eher so Psychomotorik im therapeutischen Ansatz nach Aucouturier oder im pädagogischen Ansatz oder nach DÖRING. Also das sind so die Ansätze die/ #00:07:07-6#

26 B2: Weißt du das noch? #00:07:08-7#

27 B1: Ne, da war kein besonderes Konzept dahinter. Ne. Da vielen auch diese Namen nicht. #00:07:13-7#

28 I: Und im Rahmen vom Aktionskreis Psychomotorik oder war das über einen Privatanbieter so? #00:07:25-8#

29 B1: Das S. hat das angeboten. Die hatten verschiedene Referenten, wo man sich dann einklinken konnte, was einen so interessierte. #00:07:32-8#

30 I: Das ist eben auch interessant, mit welchen Konzepten letztendlich die Therapeuten dann mit den Kindern arbeiten. Jetzt bei den Therapeuten, die ich schon befragt habe, sind schon auch UNTERschiede, aber auch Parallelen zu erkennen. #00:07:45-3#

31 B2: Wir haben wohl Sportlehrer, die richtig Psychomotorik eine Ausbildung gemacht haben. Ausbildung nicht, aber viele Kurse besucht haben und das im Unterricht auch anbieten. Und dann wiederum sind es eine ganze Reihe Kollegen/ dann HEIßT es halt Psychomotorik. Das ist dann so in ANlehnung an die Psychomotorik. #00:08:04-9#

32 I: In Anlehnung an die Grundprinzipien der Psychomotorik. #00:08:06-2#

33 B2: Ja, richtig. #00:08:11-0#

34 I: Wenn Sie eine Förderung mit den Kindern durchführen, Sie hatten vorhin schon mal gesagt, Sie machen hauptsächlich Einzelförderung. Ist das bei Ihnen ähnlich? Oder ziehen Sie ab und ZU andere Kinder dazu? Wonach wählen Sie das aus, welche Kinder dazu genommen werden? #00:08:16-9#

35 B1: Normalerweise kommen diese Kinder immer in die Einzeltherapie. Weil die ja sehr aufwendig sind auch. Man muss ja die Gelenke alle durchbewegen und so. Jemand anders dazu, WIR haben uns jetzt zusammengetan. Jeder ein Kind und die liegen dann zusammen auf der Bank und können untereinander quatschen und die sind dann nicht immer so ERWACHSENEN bezogen die Therapien. #00:08:42-8#

36 I: So das, was Sie sagten, mit dem Schlingentisch zum Beispiel auch. #00:08:45-1#

37 B2: Ja. Wie wir da die Arme aufgehängt haben und die konnten dann mal miteinander so ein bisschen mit dem Ball so hin und her KICKEN oder mit dem Federball spielen oder so was. Das machen wir dann auch so ganz gerne mal zu zweit. Weil das erst einmal für die Kinder eine GROßE Abwechslung IST, mal was anderes zu hören und das ist ja sonst auch LANGWEILIG. Weil man GANZ viel mit denen ja nicht MACHEN kann. Man bewegt die Gelenke durch, macht die gewissen Übungen. Und mehr kann man nicht MACHEN. #00:09:18-1#

38 I: Kommt das als Wunsch von den KINDERN, das gemeinsam zu machen? Oder war das eine Initiative von IHNEN? #00:09:25-0#

39 B2: Das kam wohl von UNS. #00:09:25-1#

40 B1: // Wie ist das gekommen?// Ja. Wir haben die Stunden zusammengelegt und den Kindern haben wir das angeboten. Und wir fragen auch jedes Mal wieder "Sollen wir das nächstes Schuljahr weitermachen?" Und die sind dann immer ganz begeistert. #00:09:36-1#

41 I: Also WOLLEN das auch gerne. In so einer ja Kleingruppe. Partnerarbeit könnte man sagen. #00:09:41-1#

42 B1: Obwohl die schon SEHR unterschiedlich sind im Krankheitsbild. Das Kind, das ich habe, kann KAUM noch was mit den Armen machen. Was DU hast, der ist noch ganz fit in den Armen. #00:09:52-2#

43 B2: // Der ist noch ganz/ Ja.// #00:09:52-8#

44 B1: Insofern ist man da in dieser ZWEIERkonstellation AUCH schon wieder eingeschränkt. #00:09:58-8#

45 B2: Aber was sie auch immer ganz GERNE machen, das ist wenn die in ihrem E-Rolli sitzen, dass wir dann da auf dem Flur Übungen/ also Parcours aufbauen über Schnelligkeit fahren oder einfach

Hindernisse umfahren. Also solche Dinge. DAS mögen sie einfach gerne. Da haben sie Spaß dran und da sitzen sie dann beide in ihrem Element. Ja was für alle gleich ist. Und die Steuerung können sie alle gleich gut bedienen. Also halt die gleiche Voraussetzung. #00:10:32-1#

46 I: Also das geht ja im Grunde genommen ein Stück weit schon in Richtung Psychomotorik. Psychomotorik heißt ja nicht IMMER nur, dass es sozusagen, dass es sozusagen außerhalb eines Rollstuhls stattfinden muss. (.) Und letztendlich steht das ZIEL dahinter immer, Selbstwirksamkeit auch zu stärken. Wenn Sie jetzt sagen, im Rollstuhl sozusagen sind sie ja, haben sie eine größere Chance noch Selbstwirksamkeit zu erleben als wenn sie außerhalb des Rollstuhls sind. Wenn sie schon so stark beeinträchtigt sind. #00:10:59-8#

47 B2: Und das ist ja auch so interessant zu beobachten, wenn die ganze Mannschaft zusammen ist und die spielen dann E-Hockey oder haben Training. Mit welcher FREUDE die dabei sind und ALLE haben die gleiche Voraussetzung. Haben ihren E-Rolli unterm Hintern und dann können die fahren, können machen. Die brauchen nicht drum bitten "Kannst du mir mal die Tür aufhalten." oder "Hilfst du mir mal dabei." Da sind eigentlich ALLE so gleich. Und da haben die wirklich eine ganz große Begeisterung oder sind mit einer großen Begeisterung dabei. Das finden die GANZ toll. Und wenn dann auch noch irgendwelche TURNIERE stattfinden. Das ist ein Highlight ist das. Und DAS haben wir gemerkt. Also man muss die schon oft zusammenbringen, um gemeinschaftlich was zu machen. Das finden die echt ganz toll. Als immer nur alleine. #00:11:50-4#

48 I: Also auch den sozialen Vergleich überhaupt zu ermöglichen. #00:11:53-7#

49 B2: // Ja.// #00:11:53-7#

50 I: Gibt es bestimmte Entwicklungsthemen, die sie bei DEN Kindern immer wieder erkennen im Vergleich jetzt zu anderen Kindern? So dass Sie merken, die Kinder setzen sich vermehrt zum Beispiel mit dem Thema "Nähe-Distanz" auseinander oder mit dem Thema "Kraft und Leichtigkeit". Also das sind ja so Entwicklungsthemen, die Kinder ja zum Beispiel im Rahmen von Psychomotorik einfach erleben. (...) #00:12:27-2#

51 B1: Ich überlege gerade. So Themen, Schwerpunktthemen haben die so in den AGs. #00:12:34-9#

52 B2: Also man braucht bloß einmal "E-Hockey" das Wort einbringen dann haben die schon IHR Thema. Das ist einfach das Leben. Diese ganze E-Stuhl Geschichte. #00:12:47-5#

53 I: Das könnte ja so in Richtung Wettbewerb und MESSEN auch gehen. Das ist ja ein Mannschaftssport letztlich. Also wo es darum geht auch, sich zu messen im Vergleich zu anderen. #00:12:59-4#

54 B2: So könnte man das auch sehen, ja. EINIGE sind SEHR gewandt mit ihrer Fahrweise. Andere sind wieder ein bisschen plumper. Die müssen noch ein bisschen mehr üben. (.) Ja da gucken sie natürlich auch und SPRECHEN auch drüber. Klar. Wenn die Mannschaften bilden und die haben dann ein paar ganz gute/ #00:13:22-7#

55 B1: Da sind die miteinander auch total ehrlich. #00:13:23-3#

56 B2: JA. #00:13:23-3#

57 B1: "Der ist noch nicht soweit. Der kann DAS noch nicht." und "Der muss noch ein bisschen üben." #00:13:27-2#

58 B2: Aber nicht irgendwie BÖSE. #00:13:29-6#

59 B1: Ne. #00:13:29-6#

60 B2: Überhaupt nicht. #00:13:30-9#

61 B1: Ne, überhaupt nicht. #00:13:30-9#

62 B2: Nicht irgendwie abfällig oder so. #00:13:35-8#

63 B1: Und dieses Turnier, das ist auch DAUERthema. Das ganze Jahr über. Ist das erste vorBEI, ist schon wieder das nächste im Blickpunkt. Also das ist einfach so, worauf die total hinarbeiten auf diesen Termin. Das GANZE Jahr über. #00:13:49-8#

64 B2: Da wird auch vieles dann umgesetzt. Mein Kollege, der J., der Ergotherapeut, der hat mit denen jetzt dieses Emblem, was "F.", so nennt sich hier unsere Truppe, und das haben die jetzt umgesetzt. Haben das auch ausgesägt die einzelnen Teile. Und haben das bemalt und auch dann wieder aufeinander gesetzt. Das ist so ein/ So dass das ein ganz tolles MODELL gibt also. #00:14:15-5#

65 I: Ein großer Motivationsfaktor auch, um zum Beispiel in anderen Bereichen auch tätig zu sein. #00:14:18-4#

66 B2: //Ja, ja ja.// #00:14:24-9#

67 I: In Ihren Einzeltherapien, was für übergeordnete ZIELE verfolgen Sie da? Also abgesehen von den funktionellen Zielen. Es gibt ja grundlegend funktionelle Ziele wie die Gelenke durchbewegen und so weiter. Dieser BEREICH Selbstwirksamkeit ermöglichen oder Selbstwertgefühl stärken, taucht das in Ihren Zielen auf? Oder welchen Stellenwert hat das (.) im Bereich Ihrer Therapie? #00:14:50-4#

68 B1: Also das Selbstwertgefühl stärken ist schon ein ZIEL. Die merken ja auch, das wird immer weniger und dann muss man sie auch in diese Richtung hin bearbeiten, dass sie sich nicht da unterm Scheffel da fühlen. Auch ANDEREN Mitschülern gegenüber. Doch das muss man schon ein bisschen stärken. #00:15:10-9# #00:15:13-8#

69 I: Gibt es da bestimmte BEISPIELE, wo Sie sagen könnten, anhand so einer Situation mache ich das zum Beispiel (...) oder verfolge ich dieses Ziel zum Beispiel? #00:15:30-7#

70 B2: (...) Also mein kleiner, mein N., der noch laufen kann, der spielt für sein Leben gerne oder hat für sein Leben gerne Fußball gespielt. Ist ein richtiger KICKER gewesen. JETZT, wo er GANZ schwerlich noch hier sich auf der Matte bewegt, hat er aber immer noch so dieses KICKEN drauf so mit dem (Schnalzen) Bein da so den Ball wegstoßen oder/ und DAS versucht man natürlich, weil ich das WEIß, dass er da so gerne mit dem Fußball spielt, dass man ihn dann schon mal auf die KISTE setzt und wir, wir bauen uns dann was, dass er mit SEINEN Beinen dann immer den Ball noch mal wieder so WEGKICKEN kann. Zwar im SITZEN/ das wieder so ein bisschen UMzusetzen. Oder wenn er im in seinem Rolli sitzt, dass man dann irgendwelche Spiele macht, WURFspiele oder irgendwas, dass er einfach WAS mit dem BALL wieder umsetzen kann, weil er das EINFACH so gerne MAG. Oder wenn er auf dem großen Pezziball, wenn ich ihn da draufsetze und wir machen Gleichgewichtsübungen, dass wir das immer irgendwie versuchen so ein bisschen in dieser spielerischen Form immer so auf Fußball wieder so ein bisschen gerichtet wieder umzusetzen. Dann ist der wirklich mit FREUDE dabei und merkt gar nicht, dass er auch therapeutisch was macht. Das ist nämlich dann eigentlich auch ganz SCHÖN so mit einzubringen. #00:16:51-9#

71 I: Und erlangt im Grunde die Selbstwirksamkeitserfahrung "Ich kann noch etwas AUSlösen." Dass er also dieses Ursache-Wirkungs-Prinzip noch erlebt. #00:17:05-5#

72 B2: JA. #00:17:05-5#

73 I: Er kann noch etwas sozusagen in GANG bringen, den Ball bewegen oder ja/ #00:17:08-8#

74 B1: Ja, bei IHM geht das noch, weil er ja noch läuft. Aber die meisten, da findet das eigentlich diese Selbstwertsteigerung NUR im Gespräch statt, wenn sie auf der Bank liegen. Anders geht das gar nicht mehr. #00:17:22-5#

75 I: Haben Sie da ein BEISPIEL zu, WIE das dann zum Beispiel stattfindet? Wenn Sie sagen über ein Gespräch. (...) (Nebengeräusche) #00:17:36-4#

76 B1: Das ERGIBT sich einfach so, wenn man miteinander redet. #00:17:41-2#

77 B2: Ja. #00:17:41-2#

78 B1: Zum Beispiel wie ich eben sagte "Das KANN ich NOCH." und bestärkt man ihn eben. #00:17:45-6#

79 B1: (...) Das ist auch schon so/ wir versuchen ja GANZ früh, die Kinder schon mit gewissen Hilfsmitteln zu versorgen wie zum Beispiel jetzt NACHTSCHIENEN. Auch wenn die noch LAUFEN, dass die dann für die Nacht über schon eine Schiene bekommen, damit die Füße gelagert werden. So und das muss man den Kindern ja irgendwo klar machen und auch verkaufen. Und da muss man auch ein bisschen drüber sprechen und das auch ein bisschen schmackhaft machen. Gerade wenn die noch so KLEIN sind, dass man denen dann sagt "Wir versuchen jetzt unsere Füße über Nacht AUSZUTRICKSEN, indem wir die, wenn die schlafen, dann legen wir denen eine Schiene an. Brauchen wir beide nicht dran arbeiten, sondern das macht dann die SCHIENE und so. Wenn die das erst mal einmal so aufgeschnappt haben und verarbeitet haben, dann akzeptieren die das auch. Dann gehört das mit DAZU. Viele achten auch SEHR sehr auf das Äußere. Dass das alles schön, or-

dentlich, akkurat ist und alles pikobello. Andere wiederum sind (..) ja auf Deutsch gesagt schlampig. Das ist denen egal. #00:18:51-3#

80 B1: Ja, wirklich. Das liegt aber auch immer ein bisschen am ELTERNhaus. Das überträgt sich dann auf das Kind. #00:19:00-2#

81 I: Das ist ja also bei anderen Kindern GENAUSO im Grunde genommen. Gibt es bestimmte Diagnostikinstrumente, die SIE nutzen in Ihren Therapien? Bezogen auf die Kinder auch? oder/ #00:19:15-1#

82 B1: Das machen alles die Ärzte im Prinzip. #00:19:17-7#

83 I: Ok. Also jetzt keine bestimmten motorischen Testverfahren. #00:19:21-4#

84 B1: Ja, man kann so Muskelstufen austesten. Welche Muskelstufe HAT DER? Noch gegen Widerstand, nicht gegen Widerstand, muss ich assistiv machen oder sonst was. Das ist dieser Muskelfunktionstest im Prinzip. #00:19:32-9#

85 I: Ja, ok. Ja, es gibt so ein paar spezielle Motoriktests, GERADE für neuromuskuläre Erkrankungen, die ja einfach teilweise auch angewandt werden. Ich habe jetzt mit VIELEN Therapeuten gesprochen, die aber sagen, im Grunde genommen, was WIR machen, ist vielfach einfach beobachten. Und daraus unsere Diagnostik ziehen. Also auch Alltagsbeobachtung machen und schauen, ja inwiefern sie einfach im ALLtag noch, Dinge bewältigen können. (..) Welche Möglichkeiten würden Sie denn sehen, im Rahmen einer psychomotorischen Förderung auf das Selbstkonzept dieser Kinder einzuwirken? Die Kinder darin zu stärken. #00:20:16-8#

86 B1: (..) wie gesagt, die Kinder, die sind MEISTENS soweit dass man da mit Psychomotorik schon gar nichts mehr machen KANN. Jedenfalls hab ICH nicht, also ich habe keinen LÄUFER. Also die sitzen alle im E-Rollstuhl. (.) Und das kann man eigentlich nur bei denen machen, die in der ersten Klasse hier anfangen oder so. Und dann eben auch beobachten wie Sie gerade schon sagten "Was kann er? Was kann er nicht?" und dann sich sein eigenes Konzept für dieses speziell dieses Kind entwickeln. (...) #00:20:45-4#

87 I: Und würden Sie DA auch eher die Einzelförderung als Möglichkeit sehen oder eher in der Gruppe? #00:20:51-5#

88 B1: Bei DIESEN Kindern würde ich IMMER nur die Einzelförderung sehen. (...) #00:20:58-8#

89 B2: Obwohl die aber auch ganz gerne mal mit anderen auch zusammen sind. Also N. und deine A., als die jetzt mal so hier zusammen, als die/ das PASSTE jetzt gerade so. Und dann haben wir die zusammen hier auf die Matte genommen, haben was aufgebaut. Die konnten ihre EIGENEN Ideen auch so ein bisschen mit einbringen und dann/ #00:21:16-5#

90 B1: So ab und AN MAL ist das ja auch ganz ok, aber A.ist dabei dann UNTERFORDERT. #00:21:20-3#

91 B2: JA, sicher. Das schon, aber im Grunde genommen fanden sie das BEIDE auch ganz SCHÖN. Das war dann mal eine Abwechslung, mal was anderes. Denn Therapie ist IRGENDWANN stumpf. Obwohl sie trotzdem immer noch gerne KOMMEN, weil ja man hat, man gibt denen eine Zuwendung, die werden angefasst. #00:21:38-9#

92 B1: So eins-zu-eins Zuwendung. #00:21:39-7#

93 B2: Genau. Die beiden kommen aus ihrem Rolli raus. Das ist schon alleine das durchbewegen und das Ausprobieren von irgendwelchen Hilfsmitteln oder (..). Ja, das kommt ganz darauf an. Wenn sie mal ganz SCHLECHT drauf sind, dann macht man halt irgendwelche Entspannungsgeschichten mit denen mit dem Igelball oder einfach mal so ein bisschen abklopfen oder ausstreichen. Und DAS finden die ja ganz toll. #00:22:09-4#

94 I: Ja, das ist ja durchaus auch in vielen psychomotorischen Ansätzen auch Teil da drin ist, #00:22:11-7#

95 B2: // Ja, das gehört auch dazu. Richtig. // #00:22:11-7#

96 I: so Entspannungssequenzen und so. (..) OK. Gibt es etwas, was Sie sich für die ARBEIT mit diesen Kindern WÜNSCHEN würden, ja wenn Sie sozusagen alles haben könnten, was Sie gerne hätten für ihre Arbeit? #00:22:31-9#

97 B1: (...) Ich finde immer so gemeinsame Aktionen, wenn man mit den Kindern was MACHT immer ganz SCHÖN. Für diese GEMEINSCHAFT auch. Dass bestimmte ja Sachen gemacht, wie IHR hattet

jetzt mit den EntLASSkindern eine Aktion gehabt. Und ich finde so was ist FÖRDERLICH für das einzelne Kind. Die hatten mal eine Hubschrauberaktion, durften sie alle mal zum Dümmer fliegen und. Das ist so gemeinschaftsKRÄFTIGEND so. (..) Viele Kinder haben ja ein HOBBY, das haben diese Kinder ja alle nicht. Insofern/ #00:23:08-3#

98 I: Außer jetzt dieses E-Hockey. #00:23:09-6#

99 B1: Insofern wünschte ich mir MEHR so Aktionen. #00:23:12-8#

100 I: So Gruppenerlebnisse, Sozialerfahrungen. #00:23:16-3#

101 B2: DENN, die Klasse unternimmt SCHON viel. Aber oft sind gerade diese Kinder dann wieder so Außenseiter. Die KÖNNEN AUCH nicht immer alles mitmachen oder gut machen sie schon mit dann, aber oft erschwert und das spüren die ja AUCH. Wenn da jetzt so wie diese Woche fahren die alle zur Freilichtbühne. Dann wieder extra Aktion für unsere E-Rolli-Fahrer. Das, das kriegen die ja auch alles MIT. Und wenn wir dann mal so eine Aktion machen, wo NUR unsere Dystrophiker dabei sind, dann ist das GENAU darauf ausgerichtet. Und DAS finden die RICHTIG super. #00:23:53-8#

102 I: Also eher auch sozusagen DIE Gruppe dann unter sich #00:23:57-2#

103 B2: JA. #00:23:57-2#

104 I: anstelle dann noch ja jetzt andere Kinder mit anderen Beeinträchtigungen da mit hinein zu nehmen. #00:24:02-0#

105 B2: NUR diese Schüler. #00:24:06-8#

106 I: Das ist ja auch/ #00:24:08-3#

107 B1: Ja, wenn man andere dabei hat, hat man auch ein ganz anderes KONZEPT dann. So kann man speziell auf diese Gruppe dann eingehen. Und das finde ich wichtig. #00:24:15-9#

108 I: Kommen vielleicht auch andere THEMEN der Schüler dann vielleicht auch ja zu Tage. #00:24:21-2#

109 B2: Die beobachten sich ja, was du ja schon mehrmals gesagt hast, beobachten sich ja SELBER. Und wenn dann jemand dabei ist, der schnell beLEIdigt ist oder nah am Wasser gebaut ist, dann kriegt der dann von seinem Kumpel dann auch schnell gesagt "Brauchst nicht HEULEN. Nächstes Mal klappt das BESSER." oder manchmal auch Sticheleien "Alte Heulboje" oder so, aber daraus LERNEN die ja untereinander. #00:24:45-8#

110 I: Ja ja, das sind genau SOLCHE Informationen, die so ein Selbstkonzept erstellen auch. (..) #00:24:52-8#

111 B2: Die stehen auch oft EINFACH nur so zusammen, E-Stuhl neben E-Stuhl, und sagen gar nicht ganz viel. #00:24:59-8#

112 B1: Beobachten. #00:24:59-8#

113 B2: Ja. Stehen aber ZUSAMMEN. So wie wir ja auch gerne so mit einer Truppe mal zusammen stehen. Und dann sitzen die dann in ihrem E-Rolli und ja. #00:25:09-3#

114 B1: Wir würden sagen "Leute gucken". (Lachen) #00:25:12-5#

115 B2: Ja, so ungefähr. Und DAS machen die auch ganz gerne. Und deswegen, wenn wir hier mal so zu zweit/ #00:25:20-7#

116 B1: Ich muss los. #00:25:20-7#

117 I: Ja, vielen Dank. #00:25:23-0#

118 B2: Wenn wir hier zu zweit mal eine kleine Aktion machen, auch schon mal E-Stuhl-TRAINING nennen wir das. Dann fahren wir mit denen oder gehen mit denen in die Stadt. Dass die das lernen, wie komme ich jetzt zuRECHT auf dem Bürgersteig. Wie kann ich das umsetzen? Oder dass wir irgendwie in ein Geschäft reingehen. Oder die kriegen einen AUFTRAG "Hier, jetzt müsst ihr den Brief wegbringen." Dass die dann die Post reinfahren und das auch mal UMSETZEN und SAGEN oder wie WEIT komme ich mit meinem E-Stuhl an den Schalter ran? Oder dass sie dann auch sagen "Ich habe hier einen Brief, möchte ich gerne wegschicken." Dass sie das überhaupt mal äußern. "Da muss aber noch eine Briefmarke drauf." So, WIE setzen sie das jetzt UM? WER kommt jetzt und hilft ihm? DAS/ #00:26:11-2#

119 I: AlltagsPRAKTISCHE Fähigkeiten. #00:26:11-1#

120 B2: Genau. Ganz viel machen wir in der Richtung. (.) Und DAS finden die auch GANZ toll. #00:26:18-8#

121 I: Ja da steht ja dann auch MEHR noch ein für die erlebbarer SINN dahinter als jetzt ja wie Sie auch schon gesagt haben, als jetzt in einer einzelnen THERAPIE. #00:26:27-2#

122 B2: JA, ganz genau. Aber das gehört auch einfach mit DAZU. Das ist ganz ganz wichtig ist das. #00:26:35-7#

123 I: Ich habe jetzt vielfach auch von anderen Therapeuten gehört, dass die Kinder nicht immer so einfach sind im VERHALTEN auch. Also dass viele dann eben auch relativ schnell AUFgeben und sagen "NE, ich habe keine LUST mehr. Ich GEHE." oder "Ich höre jetzt auf. Ich mache das nicht mehr." Ist das etwas, was Sie auch so erleben? #00:26:58-7#

124 B2: JA, das ist richtig so. Vor allem wenn die so diese Übergangs, oder in einer Übergangsphase STECKEN. Dass sie da auch SCHWER mit zu kämpfen haben. Und dann vieles "NE, ich habe keine Lust mehr. Ich WILL nicht mehr." oder "Ich habe da heute keine LUST zu." Und dann kann man sie gar nicht motiVIEREN. Und dann weiß man, da steckt was anderes dahinter. Es kann heute vielleicht nicht GUT. Es ist nicht gut zufrieden oder hat sich schon sehr ANGESTRENGT oder die haben schon von der Klasse her was unternommen. Und dann kommen sie zur Therapie und dann sagt man "Komm, ich nehme dich RAUS aus dem E-Stuhl." "NE, ich möchte aber nicht. Ich möchte hier noch sitzen bleiben. Ich WILL nicht raus." DOCH, das spürt man schon. #00:27:37-8#

125 I: Und arbeiten Sie dann eher KINDZENTRIERT, dass Sie dann auch diesen Wünschen entsprechen oder gehen Sie auch ein Stück weit drüber hin weg, wenn Sie meinen "Ne, das ist jetzt gerade aber GUT." #00:27:51-3#

126 B2: Ja, dass, wenn die raus müssen aus dem Rollstuhl, damit wir sie behandeln können, das machen wir denen oft schon klar, dass das besser ist. Wir müssen die ja alle rausliften. HEBEN können wir nicht mehr, weil das ja oft so Wummies sind. Die werden dann geliftet und DAS wollen die manchmal NICHT so gerne. Aber dann macht man denen das klar. "Wenn du jetzt aber auf die LIEGE kommst und dein Rücken wird entspannt. Wir hängen deine Beine auf. Das ist GENAU das gleiche Gefühl als wenn du jetzt im Wasser wärst." Ja, lassen sich GANZ schnell überzeugen. Doch das schon. #00:28:26-5#

127 I: Gibt es noch etwas, was SIE mir gerne noch sagen würden in Bezug jetzt auf das SELBSTKONZEPT von diesen Kindern, in Bezug auf Bewegungsförderung? Was ich jetzt noch nicht ANgesprochen habe oder was jetzt auch durch IHRE Ausführungen noch nicht angesprochen wurde. #00:28:43-9#

128 B2: Ne, eigentlich. Ne. (...) Wir haben eigentlich auch so bei den Dystrophikern, eigentlich so ZWEI zwei Gruppen. Entweder sind das diese ganz LEBHAFTEN, temperamentvollen, manchmal auch WUT geladen, dass die dann auch wirklich BÖSE mit ihrem E-Stuhl umgehen. Dass die andere Kinder anfahren. Oder ich hatte auch schon einen Schüler, der hat Tische und Bänke damit verrückt, weil er seine WUT rauslassen musste, seine, seine inneren Spannungen. Der war verbal war der gut drauf. Der hat ALLES nur über diese SCHIENE hat der seinen Frust abgelassen. Und andere wiederum, die sind so was von STILL, in sich gekehrt, denen muss man alles RAUS kitzeln. Also das kann man sagen, dass es eigentlich so die beiden Extreme gibt. #00:29:42-2#

129 I: So zwei Pole. #00:29:42-2#

130 B2: Ja, bei dem einen muss man dann versuchen, alles ein bisschen zu BREMSEN. Und bei dem anderen versuchen, auch mal was raus zu kitzeln. #00:29:49-9#

131 I: Das wäre ja eigentlich auch so von den Gefühlen her vielleicht Aggression und Depression, so ungefähr diese Gegenpole? #00:29:56-7#

132 B2: JA. #00:30:01-5#

133 I: In leichterer Ausführung. #00:30:01-5#

134 B2: Ja, ja. Bei einigen ist das SCHON so. Aggression (.) Wir knallen die Tür oder machen sonst was oder stellen die Musik laut oder wir laufen, joggen oder irgendwas, um uns innerlich zu befreien. Und die KÖNNEN das dann halt nur auf DIESE Art und Weise. Dass man beschimpft wird oder dass man aufpassen muss, dass man nicht ÜBERgefahren wird. SO und DANN, darauf zu reagieren. Wie geht man jetzt damit um? Dass man denen das noch mal erklärt. Manchmal wenn es GANZ

schlimm ist, GANZ GANZ früher haben wir den Kindern schon mal den E-Stuhl dann weggenommen. Dann mussten sie in den Rolli rein. Und mussten dann GESCHOBEN werden, weil das auch GEFÄHRLICH war. Aber DAS würde ich nicht mehr machen so was. Das haben wir auch draus gelernt. Das sind auch so Dinge, das LERNT man auch im Laufe der Zeit. Wir haben auch einen Psychologen, zwei Psychologen hier und die betreuen auch die Jungs regelmäßig. Mehr oder weniger wie es auch gewünscht wird, auch von den Eltern her. #00:31:09-6#

135 I: Nach Bedarf. #00:31:09-6#

136 B2: Nach Bedarf ja. Aber einige, die brauchen das schon. Was DA so alles besprochen wird, das wird natürlich auch immer so von hinten rum aufgebaut. Denn die Jungs sprechen GANZ WENIG über ihre Krankheit. Fragen auch ganz wenig nach. "Kann ich das wohl noch nächstes Jahr?" oder so. Dass fragen die nicht. Ich habe noch KEINEN erlebt, der gefragt hat "Kann ich das wohl noch nächstes Jahr?" Machen die nicht. #00:31:37-5#

137 I: Das kommt dann eher von den Eltern wahrscheinlich. Dass die sehr viel Informationsdurst haben. #00:31:43-5#

138 B2: Es wird eigentlich MEHR, mehr tot geschwiegen. Die Kinder VERLANGEN GANZ selten mal eine Auskunft. Und WENN dann auch nur ganz knapp. Und dann ist die Sache SOFORT erledigt. (...) VERDRÄNGEN das, eigentlich verdrängen die das. #00:32:03-8#

139 I: Ja, im Grunde eine Methode, um damit umzugehen. #00:32:06-4#

140 B2: Dann haben die natürlich dann wieder ihresgleichen, wo sie sich dann VERgleichen können. Das wird dann nur mit den Augen gemacht. Manchmal wird noch mal dann, was C. vorhin sagte, noch mal eine Bemerkung gemacht "Ich kann aber meine Arme noch GUT heben. Meine Füße stehen aber noch GANZ anders." (..) So was man auch beobachten KONNTE so jetzt in der letzten Zeit. Wir hatten einen Schüler hier, der jetzt im Frühjahr verstorben ist, was ich ja schon mal sagte. Für den war einfach die Schule SEIN Leben. Zuhause seine Mama und in der Schule, das war einfach sein Leben. Und das ganze Schulgeschehen und das GANZE Leben war ausgerichtet in der Klasse nur für DEN Jungen. Es war ein BETT in die Klasse geschoben worden. Und es wurden IMMER WIEDER neue Sachen sich überlegt, damit man ihm die Möglichkeit gab, am Unterricht teilzunehmen. Der hatte so eine starke Skoliose gehabt, dass er nur den/ der Kopf lag SO und der musste immer gelagert werden, weil er das Ohr ganz schnell wund hatte. #00:33:13-6#

141 Da musste man sich IRGENDWAS wieder überlegen. Dass es da eine Möglichkeit gab, der Kopf gelagert wurde. Dann konnte er nur noch EINSEITIG gelagert, so zur WAND gedreht, weil er den Kopf nicht zur anderen Seite mehr drehen konnte. Dann hat man ihm einen SPIEGEL an die Wand gebaut, damit er dann von dem Spiegel her dann auch das Geschehen von der Klasse mitkriegen konnte. Dann, der Laptop, wo er dann noch mit zwei Fingern noch arbeiten konnte. Da gab es dann eine Halterung, dass es dann über sein BETT aufgestellt wurde. Seine Arme kamen in eine Schlinge rein, damit er dann mit seinen beiden Fingern noch so ein bisschen arbeiten konnte, MITMACHEN konnte. Dass er auch das Gefühl hatte "Ich gehöre auch noch zur Klasse." #00:34:05-8#

142 I: Nicht nur DABEI sein, sondern eben auch TEILNEHMEN. #00:34:07-6#

143 B2: Richtig, genau. Und dann für IHN war auch dieses E-Hockey spielen, das war immer seine Erfüllung. Aber er konnte NICHT mehr durch seine, weil er fast auch im Rolli LAG, konnte er nicht mehr vorne den Schläger oder den Ball sehen. Und da hat mein Kollege ihm eine Kamera gebaut, unten an dem Schläger. Und dann konnte er das oben auf einem kleinen Bildschirm sehen und dadurch KONNTE er WIEDER E-HOCKEY spielen. #00:34:33-6#

144 I: Also immer ein Hilfsmittel dazu. #00:34:34-7#

145 B2: Es kam IMMER irgendetwas Neues hinzu, ja. Und man hat immer gedacht, also MEHR Möglichkeiten gibt es gar nicht. DOCH es GAB irgendwie noch eine Möglichkeit. #00:34:45-5#

146 I: Das ist ja schön, wenn das dann noch geht. #00:34:46-9#

147 B2: JA, das ist GANZ toll. Auch wie das so akzeptiert wurde. Er lag dann nachher auch an der Beatmung, also Atmungsunterstützung, eine Maske immer aufgehabt. Und dann war die Unterhaltung auch immer SEHR SCHWER mit ihm. (.) Ja, aber es kam immer wieder "Meine Kumpels" sage ich jetzt mal so, seine Freunde, die kamen auch kurz in den Raum rein "Moin M., wie sieht es

aus?" Es wurde miteinander gesprochen. Oder der stellte sich dann nur mit einem E-Rolli davor. Er lag im Bett. Ja, und dann beguckte man sich. Das ist dann so eine stille Sprache gewesen. Und das IST auch, durch diesen Jungen ist das SEHR SEHR ausgeprägt worden noch mal. Dieses Gruppengefühl hier bei uns im Haus. Dieses Miteinander. Jeder gab das, was er konnte. Also das war wirklich ein ganz tolles Erlebnis hier, wie sich die GANZE Schule wie das ganze Geschehen, sich um diesen EINEN Schüler/ Extrem. Weil wir so was auch noch NIE HATTEN, dass jemand immer in fast in einer liegenden Position von Zuhause zur Schule gebracht wurde. Eine Zeit lang war das so kompliziert, da ist immer ein Kollege mitgefahren, weil der eine Begleitung brauchte. #00:36:11-0#

148 I: Aber eben schön, dass das ja noch ermöglicht wird, anstatt zu sagen "Er bleibt eben Zuhause, weil das in der Schule nicht möglich ist." #00:36:17-3#

149 B2: Es GEHT hier nicht mehr. Aber NEIN, es wurde immer eine Möglichkeit gesucht und ich glaube, glaube nicht, aber das haben ja ALLE SCHÜLER mitbekommen, und das ist auch irgendwie so ein WOHLgefühl "Also wenn MIR mal irgendwie hier so was wiederfährt. Es läuft hier WEITER." Und die Schule IST einfach das A und O hier gewesen, für die Schüler. Und/ #00:36:40-3#

150 I: Im Grunde genommen eine wichtige BezugsPERSON. Auch wenn es keine Person ist, sondern eine Bezugsgesellschaft vielleicht. #00:36:44-3#

151 B2: Richtig, genau. Und dass auch immer irgendwelche MÖGLICHkeiten ja ausprobiert wurden. Es GAB immer irgendetwas. Jemand hatte wieder eine schlaue Idee. Das versuchen wir mal in die Tat umzusetzen. "Boah, das ging." Und dann auch die Zusammenarbeit mit den Orthopädiemechanikern, die hier immer zu uns ins Haus kommen. Das war SO TOLL, wie das alles so gelaufen ist. Und DAS IST eigentlich jetzt bei JEDEM EINZELNEN Schüler auch. Die haben STÄNDIG eine Veränderung am Körper. Wo man sofort wieder was tun muss und da ist IMMER jemand, der das auch umsetzt. Und das WISSEN die. "Ich kann kommen. Kann sie ansprechen und sagen: M., mir tut das hinten am Rücken so weh. Kannst du mal gucken." Also weiß ich da muss wohl gleich wieder was gemacht werden. Wird gleich organisiert. Wird gemacht. #00:37:42-0#

152 I: Das sind ja eben auch immer so, ja Phasen, wo immer NEU eigentlich das eigene Körperbild so ja in das Selbstwertgefühl integriert werden muss, weil es sich immer wieder verändert. Und das ist eben ja auch anders im Gegensatz zu anderen Beeinträchtigungen, mit denen vielleicht Kinder geboren werden und sich im Laufe ihrer Entwicklung damit identifizieren. Und die Kinder müssen sich ja wirklich JÄHRLICH, noch nicht mal MONATLICH wirklich immer wieder NEU mit sich identifizieren. Und das ist eben ja auch letztendlich eine GANZ GANZ hohe Anforderung an dieses Selbstkonzept. #00:38:15-4#

153 B2: Ist es, ja. #00:38:18-3#

154 I: Sich selbst immer wieder NEU zu sehen und zu definieren. #00:38:19-0#

155 B2: Ja. Und es auch zu sagen. Die Bedürfnisse vorzutragen, WO was ist. Also den einen Schüler den C. hat. Also da kann man, da weiß ich schon VORHER, was er gleich sagt. Weil das JEDES MAL gleich ist. Der ist so korpulent und auch SO schwer zu händeln, dass wir beide das immer zusammen machen Das kann sie nicht mehr alleine, trotzdem wir liften. Und dann müssen wir ihn zu zweit noch mal reinziehen in den Stuhl. Und dann weiß ich schon, dass er sagt "Ein bisschen mehr nach rechts." Das ist sofort das NÄCHSTE, was dann kommt. So, dann hat sie geZOGEN. "Ein kleines bisschen NOCH." Das kommt dann hinterher. Und dann kommen die ARME oben auf den Tisch. "Den rechten Arm ein kleines bisschen vor." Dann man braucht eigentlich nur den Arm ANticken, aber es ist einfach das Bedürfnis, der Arm muss da noch ein bisschen hin. Und da muss man auch immer die Geduld haben. Die dürfen auch nicht spüren "Boah, jetzt hat sagt der das schon WIEDER." Also da ist manchmal wirklich ENGELSgeduld gefragt. Ja, danach kann man tief durchatmen. Oder der Fuß muss noch ein Stückchen weiter VOR. Obwohl er gar nicht, oder weiter nach hinten, obwohl er gar nicht weiter nach hinten KANN. Aber nur dieses ANFASSEN "Ist es so richtig?" "JA, jetzt ist es richtig." Obwohl man eigentlich gar nichts geMACHT hat. Oft ist das so. #00:39:51-9#

156 I: Vielleicht den KONTAKT noch mal spüren. Das ist/ #00:39:52-1#

157 B2: Ja die haben einfach/ das ist so DRIN. Das ist dann wie so ein Ritual. Und das möchten die auch gerne so dann wieder umgesetzt haben (Lachen). Das ist putzig, aber das beobachtet man SEHR stark. #00:40:07-3#
158 I: Da kann vieles hinter stehen. Vielleicht auch, dass sich dadurch dann nichts ÄNDERT. Wenn es immer wieder GLEICH wird, verändert sich vielleicht weniger. #00:40:15-7#
159 B2: Richtig, genau. #00:40:16-8#
160 I: Gut. #00:40:16-8#
161 B2: Es ist schon ganz spannend mit den Schülern zu arbeiten. Und man lernt auch immer wieder noch etwas Neues hinzu. #00:40:25-4#
162 I: Das glaube ich. #00:40:25-4#
163 B2: Auch mit dem Elternhaus. #00:40:29-7#
164 I: Ja, das ist auch noch ein anderer BEREICH, wo ich mich auch noch mal mit anderen Experten noch mal zusammensetzen möchte. #00:40:36-9#
165 B2: Doch Elternhausunterstützung. Das ist GANZ wichtig. Umsetzen von Hilfsmitteln. Frühzeitig die Kinder und auch die Eltern auf die ganzen Hilfsmittel drauf vorzubereiten. Wie man das macht. Was es alles gibt. Wie man das umsetzen kann. Zuhause. Wie ist es am besten. Ja, das ist also/ wie gesagt, FRÜHZEITIG muss das angefangen werden und die Eltern brauchen auch die Hilfe. Das ist/ #00:41:09-7#
166 I: Schon auch einen Psychologen oder eine andere Beratung. #00:41:13-6#
167 B2: Ja. #00:41:13-6#
168 I: Gut. Für mich wäre das jetzt erst mal so ein gutes rundes Bild (Lachen). #00:41:18-3#
169 B2: Ok, gut, ja. Wenn das was geholfen hat. #00:41:21-8#
170 I: Ja, auf jeden Fall. Also vielen Dank für Ihre Gesprächsbereitschaft. #00:41:23-3#
171 B2: Gern geschehen. Klar. #00:41:26-8#
172 I: Das kann durchaus sein, dass ich, wenn ich mir das jetzt alles noch mal ANhöre, vielleicht noch mal NACHfragen habe. Wäre für mich einfach wichtig zu wissen, darf ich noch mal NACHfragen? #00:41:35-1#
173 B2: Ja klar. #00:41:35-1#
174 I: Noch mal ANrufen. #00:41:37-6#
175 B2: Gerne. Kein Problem. #00:41:38-3#

1.4 Transkript Experte 5

1 Transkript Experte 5
2 B: […] Herr Döring informiert hat und mit uns zusammen überlegt hat, WIE kann man das jetzt auf unsere Schüler in Anführungsstrichen runterbrechen oder eben verändern. So. Weil es sich ja doch gerade auch zum Ende hin sonst unterscheidet (.) zu dem, wie normalerweise die Entwicklungsbegleitung Döring gemacht wird. (.) #00:00:22-1#
3 Und seitdem bin ich eigentlich durchgängig DABEI. #00:00:24-6#
4 I: Ja. Also seit 2001 im Grunde genommen, schon ÜBER zehn Jahre. #00:00:26-2#
5 B: Und seit zwei Jahren bin ich jetzt FACHlehrerin für den Bereich Entwicklungsbegleitung, dann. #00:00:31-6#
6 I: Ok. Und das machst DU ALLEINE hier an der Schule oder sind das noch andere Kollegen, die da mit/ #00:00:39-4#
7 B: // Ne, // ich mach es eigentlich ALLEINE. Es waren VIELE Kollegen im Laufe dieser ganzen Jahre beTEILIGT. #00:00:45-2#
8 I: // Ja. ja. //#00:00:45-2#
9 B: Also zu Anfang waren auch sehr viele LEHRERinnen Kolleginnen dabei. Das hat sich im Laufe der Jahre dann verändert, dass die dann halt ja in ihrem herkömmlichen Unterricht Kulturtechniken (.) geblieben sind. #00:00:56-4#

10 I: // Ja. // #00:00:56-4#
11 B: Und je mehr Martinsclub Mitarbeiter dazu kamen, DIE dann diese Aufgabe zugedacht bekommen haben. Ist ja auch in ORDNUNG, grundsätzlich. So, ne. Aber es hat eben auch GEZEIGT, dass so die (.) ja die Wertschätzung für diese Art von Arbeit sich insgesamt so ein bisschen verÄNDERT hat. Also wir haben zu Anfang in der Gruppe haben wir auch ja mehr beWEGLICHERE Kinder gehabt, wo jetzt heute gesagt wird, (.) die müssen aber bei den Kulturtechniken dabei sein. #00:01:26-3#
12 I: // Ja. // #00:01:26-3#
13 B: Mittlerweile ist auch die Döring- Gruppe, so NENNT die sich hier, ist in das Matheband eingebunden in der Unterstufe. Das heißt, wir in der Unterstufe, also erste bis vierte KLASSE, das sind JETZT vier Klassen, es waren mal fünf, werden alle Kinder in einen TOPF geschmissen/ #00:01:44-4#
14 I: // Ja.// #00:01:44-4#
15 B: und dann werden homogene Gruppen daraus gemacht. So eben VON wirklich Lesetechniken erlernen bis hin zu den ganz basalen Angeboten und da ist eben EIN Angebot JETZT die Döring-Gruppe. Und von daher hat sich die Schülerschaft, die ich in der Gruppe habe, schon so ein bisschen verändert. Deswegen würde ich dir gerne nachher auch ja Filmausschnitte #00:02:03-1#
16 I: // Ja. // #00:02:03-1#
17 B: zeigen, wie das vorher mal gewesen ist und von daher ja/ das ist jetzt einfach ganz anders mit diesen #00:02:09-4#
18 I: // Ja. // #00:02:09-4#
19 B: doch deutlich schwerer behinderten Kindern und deutlich WENIGER Aktion, dann eben auch was so in der Stunde tatsächlich stattfindet. Es werden nicht mehr ZEHNmal Türme umgeworfen, sondern vielleicht nur noch ZWEImal, aber das ist TROTZDEM (.) ein ganz großes Erlebnis. #00:02:27-1#
20 I: Und was hast DU an sag ich mal Ausbildungen in dem Bereich gemacht, die dir jetzt helfen, diese Arbeit durchzuführen? #00:02:34-8#
21 B: Also zu Anfang wie gesagt habe ich diese diese Kurzeinführung #00:02:38-7#
22 I: // Ja.// #00:02:38-7#
23 B: von W. und/ A. S. war damals auch dabei. Die arbeitet ja auch im Info. Hab ich dann beKOMMEN und im Rahmen dessen hat W. aus unseren Stunden, die wir hier hatten und die er ja wirklich jede Woche begleitet hat und auch uns in unseren Teambesprechungen dazu dann begleitet hat, hat er eine FORTBILDUNG entwickelt. Dann Entwicklungsbegleitung für Menschen mit schwerer Behinderung und das hat er übers Info angeboten und da habe ich eigentlich von Anfang an dann dran teilgenommen. Also er hatte ERST eine Fortbildung noch mal bei uns an der SCHULE angeboten. Da war ich damals krank gewesen. (.) Und hatte ihm das telefonisch mitgeteilt und da sagte er "Du, im März" dann im folgenden Jahr, also das war im November gewesen/ und "im März DRAUF biete ich die Fortbildung noch mal so allgeMEIN bei euch an der Schule an und du kannst mir ja HELFEN (.) dabei. Machst den organisatorischen Teil so mit Kaffee und Kuchen und was weiß ich alles und dann nimmst du halt unentgeltlich daran teil" und das habe ich gemacht. Und dann habe ich eigentlich jedes Jahr, wenn diese Fortbildung stattgefunden hat, habe ich die wieder beGLEITET. #00:03:44-3#
24 I: // Ah Ja.// #00:03:44-3#
25 B: Und war insofern ja da sehr gut involVIERTund letztendlich war es nachher so ein bisschen eine Fortbildung von uns BEIDEN #00:03:52-5#
26 I: // Ja.// #00:03:52-5#
27 B: Er hat so den ganzen theoretischen Hintergrund erzählt und ich war dann für das zuständig, ja wie wir das hier tatsächlich so umsetzen. #00:03:59-4#
28 I: // Ja.// #00:03:59-4#
29 B: Dass ich dann auch viel berichten konnte. #00:04:02-1#
30 I: So für den PRAKTISCHEN Part im Grunde genommen. #00:04:03-9#
31 B: // Genau. Genau.// #00:03:59-4#

32 I: Hast du mit eigentlich, die Fortbildung mit geleitet. So Ja. #00:04:09-9#
33 B: Ja, sozusagen. #00:04:09-9#
34 I: Und, gibt es ANDERE Ansätze, die du noch mit einbeziehst außer jetzt die Arbeit nach Döring? #00:04:11-2#
35 B: Ja, im Grunde genommen/ Also ich habe jetzt nicht direkt FORTBILDUNGEN in dem Bereich gemacht/ #00:04:22-9#
36 I: // Ja, ja.// #00:04:22-9#
37 B: Ich habe einfach ganz viel von meinen Kolleginnen dann gelernt. Von A.S., die vorher die Psychomotoriklehrerin hier gewesen ist. Die ja Elemente aus Feldenkrais miteinbezogen hat zum Beispiel oder ja andere psychomotorische Geschichten. Was SIE so im Laufe ihrer Ausbildung dann gelernt/ #00:04:38-2#
38 I: // Ja.// #00:04:38-2#
39 B: Und die hat einfach ein unglaublich TOLLES Einfühlungsvermögen für die Kinder gehabt. Und da habe ich mir GANZ viel abgeguckt so. #00:04:46-8#
40 I: Also eher in Richtung HALTUNG als jetzt in ein bestimmtes Konzept zu gehen. Würdest du dich denn einem bestimmten ANSATZ der Psychomotorik zuordnen? #00:04:58-1#
41 B: Ne, ich bin. Ich/ Ja, so wie W. das eigentlich AUCH immer vertreten hat. Es ist ganz EGAL, was da für ein Konzept hinter steht. Es geht um die Haltung und wie man das den Kindern dann eben beibringt beziehungsweise ja nicht beibringt, sondern wie man denen das ANBIETET. #00:05:12-9#
42 I: // Ja.// #00:05:12-9#
43 B: Und da sind so funktionelle Konzepte dann eher ja KONTRAproduktiv. #00:05:21-4#
44 I: // Klar. // #00:05:21-4#
45 B: Da kann man die im Hinterkopf haben. Aber für mich ist das GANZ wichtig einfach im Kontakt mit dem KIND das zu leben. #00:05:29-6#
46 I: Gut, das heißt so zum Beispiel Aucouturier oder Feldenkrais spielt mit HINEIN, #00:05:34-2#
47 B: // Ja.// #00:05:34-2#
48 I: aber es ist nicht DAS zentrale #00:05:36-9#
49 B: // Nein. // #00:05:36-9#
50 I: was (.) ja deine Förderung AUSmacht, sondern deine Förderung macht hauptsächlich deine Haltung aus. #00:05:43-0#
51 B: Ja. Das ich gucke, was ist beim KIND und wie kann ich damit agieren, wie kann ich damit arbeiten #00:05:50-5#
52 I: // Ja. // #00:05:50-5#
53 B: wie kann ich dem Kind da weiterhelfen. (.) #00:05:55-0#
54 I: Könntest du kurz beschreiben wie so die RAHMENbedingungen von deiner Förderung sind, also welchen Raum ihr zur Verfügung habt, wie viele Kinder meistens dabei sind, wie viele Erwachsene. Einmal GANZ kurz beschreiben, wie das in der Regel aussieht. #00:06:10-6#
55 B: Also es steht auch alles im Konzept. Da kannst du das noch mal NACHlesen. Also, ja, es ist EINmal in der Woche #00:06:19-3#
56 I: Ja. #00:06:19-3#
57 B: für einen Block im Psychomotorikraum, also im Trampolinraum und das Angebot ist offen für acht Schülerinnen und Schüler der Unterstufe. Also wir haben das dann eben ja irgendwann mal festgelegen müssen, bis wohin geht das eigentlich. Und da der Wechsel von den Teamkollegen JETZT nach der vierten Klasse ist und die anderen dann halt sehen müssen in der Mittelstufe, können sie das so weiterfahren, dass sie immer EINEN ja Erwachsenen quasi mitgeben. Dann haben wir gesagt, gut Konzept für die UNTERstufe und dann muss man dann eben weitergucken, ob das geht. #00:06:54-7#
58 I: Ja. #00:06:54-7#
59 B: Und (..) JA, die Schülerinnen und Schüler werden von jeweils EINER Kraft aus der Klasse nach Möglichkeit beGLEITET. Also zurzeit bin ich jetzt zum Beispiel in der Mittelstufe, habe EIGENTLICH kein Kind, aber da ich Fachlehrerin bin, begleite ich ein Kind aus der zweiten Klasse zurzeit.

Und die PSYCHOMOTORIKlehrerin, die Barbara in dem Fall, begleitet auch ein Kind aus der ERSTEN Klasse, weil sie ja so an sich keine Klasse hat. Und ansonsten sind das Kolleginnen und Kollegen aus dem Team, die dafür freigestellt werden. Weil es eine eins zu eins Begleitung einfach fordert. #00:07:31-2#

60 I: Du hattest vorhin schon angedeutet, das waren am ANFANG häufig noch Kinder, die motorisch (.) ja ich sag mal, noch AGILER waren und mittlerweile sind es Kinder mit eher SCHWEREN Behinderungen. #00:07:44-1#

61 B: Genau. #00:07:44-1#

62 I: (.) Könntest du beschreiben, welche Formen von Behinderungen ihr ja AUFnehmt sozusagen in die Gruppe? Gibt es da Grenzen? Gibt es KEINE Grenzen? #00:07:56-0#

63 B: Da muss ich jetzt mal eben/ Klar kann ich das beschreiben (Lachen). Ich müsste mal eben dann mein Konzept jetzt selber mal holen, weil dann kann ich dir das ganz UMFANGreich beschreiben. Genau ich kann dir das dann ganz umfangreich (.) erzählen. (Papier knistern) Das ist eigentlich im Laufe der JAHRE gewachsen (.), die wir jetzt die Gruppe MACHEN. ERFAHRUNGSwerte haben wir das genannt. Erfahrungswerte bei der AUSWAHL eines Kindes. Was sollten Kinder MITbringen, um aus diesem speziellen Zusatzangebot für sich positive und förderliche Erfahrungen ziehen zu können? So. Und dann haben wir auch noch mal extra gesagt, es geht hier um ERFAHRUNGSWERTE und nicht um Ausschlusskriterien #00:08:24-0#

64 I: Ja. #00:08:24-0#

65 B: Das war uns ganz WICHTIG. #00:08:25-4#

66 I: Ja. #00:08:25-4#

67 B: Also es geht darum, ist das ANGEBOT etwas für das KIND? #00:08:28-5#

68 I: Ja. #00:08:28-5#

69 B: und NICHT, ist das Kind passend in diesem ANGEBOT. #00:08:31-8#

70 I: Ja. #00:08:27-9#

71 B: das ist ein himmelweiter Unterschied. #00:08:34-0#

72 I: Ja, ja. #00:08:34-0#

73 B: Gut. Also GRUNDvoraussetzung haben wir gesagt, dass sich die Kinder von innerkörperlichen EINdrücken und Empfindungen LÖSEN können und Interesse am AUßEN und an DINGEN, Vorgängen in unmittelbarer NÄHE zeigen. (.) Das ist DARAUS erwachsen, dass wir auch Schüler/ eine Schülerin zum Beispiel vorgeschlagen bekommen haben, die die so was von INNEN eigentlich ja noch gelenkt war, weil die so mit den inneren Prozessen von meinetwegen Schmerzen oder Unwohlsein oder irgendwo drückt es oder IRGENDWAS BESCHÄFTIGT war, dass die sich gar nicht dem Außen zuwenden konnte. #00:09:09-9#

74 I: Ja. #00:09:09-9#

75 B: So, und auch nicht wirklich auf Ansprache dann so REAGIEREN konnte. Man merkte einfach nur, die war eigentlich mit dem Blick nach Innen gerichtet. (.) Und da haben WIR gesagt, dieses Angebot ist nicht PASSEND für solche KINDER. Die brauchen noch was VIEL, VIEL basaleres. #00:09:26-5#

76 I: Ja. #00:09:26-5#

77 B: wo man darauf EINgehen kann: Ja, du bist noch IN dir #00:09:28-7#

78 I: Ja. #00:09:28-7#

79 B: und ich HELFE dir dabei. So (.) das haben wir gesagt ist die Grundvoraussetzung. DANN haben wir gesagt, die Kinder brauchen ein MINNIMUM an KRAFT beziehungsweise körperlichen Möglichkeiten, um einen leichten Turm UMWERFEN oder aus minimalem eigenen Antrieb von einer erhöhten Matte fallen zu können. Das hast du heute ja auch gesehen. #00:09:47-7#

80 I: Ja, ja. #00:09:47-7#

81 B: Dass man wirklich (.) dieses GANZ KLEINE, was da ist an Bewegung, dass man das aber noch so ein bisschen unterstützen kann zum Beispiel bei N. bei dem Fall #00:09:57-8#

82 I: Ja. #00:09:57-8#

83 B: oder so wie sie, ja B. das heute auch mit N. an dem TURM gemacht hat. Dass man dieses KLEINE einfach noch so ein bisschen unterstützen kann. Aber es muss wenigstens ein bisschen

Bewegung da sein, weil sonst bringt das nichts. Die Kinder MÜSSEN wirklich aus der EIGENEN Handlung heraus ERFAHREN können und sonst kommt das nicht AN. #00:10:14-5#

84 I: Also geht auch in Richtung Selbstwirksamkeit, sich erleben. #00:10:21-2#

85 B: JA, absolut, absolut, genau. #00:10:17-2#

86 I: Das höre ich so daraus. Ja. #00:10:27-3#

87 B: DANN sollten sie die Möglichkeit haben sich durch Ansprache und durch Angebot (.) VON und AUS Stereotypien lösen zu können und auf das Angebot EINgehen zu können. Wir haben zum Beispiel auch EINEN Schüler dabei gehabt, der war so verhaftet in seinen StereoTYPIEN/ also überall hinzugehen und zu klopfen, dass er gar nicht wirklich ERREICHBAR war #00:10:45-9#

88 I: Ja. #00:10:45-9#

89 B: Dass wir auch zwar an die Türme geklopft haben, aber das hat ihn gar nicht interessIERT. Der war dann wieder an irgendwelchen anderen Geschichten dran und da haben wir nach einem halben JAHR, das ist unsere Probezeit, dann wo wir gucken, #00:10:56-4#

90 I: Ja. #00:10:56-4#

91 B: Ist das Angebot was für das Kind/ haben wir dann gesagt "Ne, er braucht wirklich doch noch was ganz BASALERES so dann wieder." Wo man dann wirklich anders da noch auf ihn eingehen kann. Sonst ist das QUÄLEREI. #00:11:10-6#

92 I: Ja. #00:11:10-6#

93 B: Und das hat er uns auch gezeigt/ er hat dann GESCHRIEN ganz viel (Lachen) und so/ wir waren nicht die Richtigen dann in dem Moment. #00:11:17-2#

94 I: Ja. #00:11:13-1#

95 B: Genau (..) DAS ist auch wichtig: Toleranz gegenüber lauteren Geräuschen oder Lauten. Also wenn P. zum Beispiel schreit #00:11:27-3#

96 I: Ja. #00:11:27-3#

97 B: oder auch weint. Die WEINT auch hin und wieder mal, weil sie SO extrem gefangen ist in ihren GEFÜHLEN, die sie dann gerade so hat/ oder wenn so ein TURM umkippt. #00:11:35-4#

98 I: Ja. #00:11:35-4#

99 B: Das ist (.)/ Man erschrickt DABEI und dann muss man sich daraus auch wieder lösen können. #00:11:42-4#

100 I: Ja. #00:11:42-4#

101 B: Man muss ERREICHbar sein. Also wir haben eine Schülerin auch dabei gehabt, ganz zu Anfang, aus meiner Klasse. Die ist TOTAL zusammengezuckt und hat ganz doll gezittert, wenn sie irgendwas Lautes gehört hat, ABER sie ist nach einer Zeit da wieder RAUSgekommen mit Begleitung/ #00:11:56-0#

I. Ja. #00:11:56-0#

102 B: Also indem ich ihr immer wieder gezeigt habe, du ich bin DA und ich halte das so aus mit dir/ sie ist da RAUSgekommen und sie ist nachher eine gewesen, die von SICH aus (.) zu den Türmen hin gerollt ist/ das kannst du nachher auch sehen/ und (.) die DANN diese Türme von sich aus auch so umgeworfen hat. Und das war überHAUPT kein Thema mehr, dass das dann eben auch mal LAUT war oder unvermittelt oder so. #00:12:19-8#

I. Ja. #00:12:19-8#

103 B: Ja. (..) AUCH jetzt zum Beispiel diese Schülerin betreffend/ dann in dieser Situation die FÄHIGkeit sich auch mit Hilfe aus Schreckmomenten lösen zu können. Zum Beispiel wenn sie dann diesen Fall gehabt haben oder wenn der Turm umgekippt ist und so. (.) #00:12:39-0#

104 I: Ja. #00:12:39-0#

105 B: DANN, offen sein gegenüber körperlichem Kontakt ja auch gegenüber körperlicher Kontaktaufnahme durch andere KINDER. P. ist zum Beispiel wieder so eine. #00:12:47-0#

106 I: Ja. #00:12:47-0#

107 B: Die dann einfach so auf die Kinder zugeht. Es gibt Schülerinnen und Schüler, die das nicht so gut ABkönnen. Klar, es ist an UNS, diese Schülerinnen und Schüler dann auch zu schützen, dann in dem Moment, aber wenn es NUR Abwehr ist und NUR Angst, dann geht es nicht. Weil, das

PASSIERT einfach auch in diesen Stunden. Wir kommen da irgendwie immer mal auch wieder zusammen. #00:13:07-4#

108 I: Ja. #00:13:07-4#

109 B: (.) Wichtig ist AUCH, eigene GRENZEN und Missempfindungen zeigen zu können/ dann dabei. Das ist auch zum Beispiel eine Schülerin, dann das auch DEUTLICH zeigen konnte/ die konnte nicht sprechen, aber die konnte ganz deutlich mit den Augen gucken und guckte nach links oder rechts für JA und NEIN und (.) dann konnte sie eben so deutlich machen "Ich WILL das gerade nicht." So/ Das ist einfach WICHTIG. #00:13:32-5#

110 I: Ja. #00:13:32-5#

111 B: Sonst gehen wir AUCH über Grenzen der Kinder hinweg. #00:13:38-2#

112 I: Ja, ja. #00:13:38-2#

113 B: (..) Die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme beziehungsweise auf SICH und ihre/seine Wünsche aufmerksam zu machen. Das trifft das eigentlich auch mit. Dass (.) einfach ja durch ja Mimik, Gestik/ dass es irgendwie möglich ist, dass man sehen kann, was MÖCHTE dieses Kind oder GEFÄLLT es dem Kind? So/ Und dann AUCH ganz wichtig, die Lust am Spiel, am NochMAL. Ganz wichtig. Was bringt das, wenn ich einmal den Turm umwerfe und dann ist nicht mehr. #00:14:09-8#

114 I: Ja. #00:14:09-8#

115 B: So/ das bringt GAR nichts. Und im/ in dieser Konferenz, als wir das vorgestellt haben, ist dann für uns AUCH noch zu gekommen/ deswegen steht das hier dann noch mal mit Handschrift (Lachen)/ wenn uns mehrere Kinder vorgeschlagen würden, so dass die Gruppe übervoll WÄRE. #00:14:26-3#

116 I: Ja. #00:14:26-3#

117 B: Dass wir AUSwählen müssen, wäre für uns noch ein wichtiger Punkt, die sozialen Aspekte/ wie gut ist das Kind zuhause irgendwie eingebunden, was hat es für Angebote und ein Kind, was super gut versorgt ist schon ZUHAUSE (.) da würden wir dann sagen "Gut, das kann noch ein bisschen WARTEN." #00:14:42-3#

118 I: Ja. #00:14:42-3#

119 B: Dann nehmen wir lieber DAS, was zuhause eigentlich nur ja in der Wohnung sitzt #00:14:47-1#

120 I: Ja. #00:14:47-1#

121 B: vielleicht nicht mal einen Spaziergang bekommt. So/ #00:14:52-3#

122 I: Ja. #00:14:52-3#

123 B: Das sind so für uns die Erfahrungswerte, aus diesen Jahren, die wir die Kinder so (.) BEGLEITET haben. #00:14:56-9#

124 I: Ja. #00:14:56-9#

125 B: Und auch aus der Erfahrung, dass die BehinderungsART, die Eingeschränktheit eigentlich immer extremer geworden ist im Laufe der (..) ja des Dazukommens in die Gruppe so. #00:15:11-2#

126 I: Ja, so wie du das jetzt beschreibst, ERFAHRUNGSWERTE, da hört man ja eigentlich auch schon raus, es geht NICHT darum zu sagen, die und die Kinder können auf keinen Fall teilnehmen/ #00:15:20-3#

127 B: Nein. #00:15:20-3#

128 I: sondern es geht EHER darum, wir haben erfahren, das dort, bei bestimmten Verhaltensweisen Grenzen sind oder auch/ ja eigentlich aus unseren ERFAHRUNGEN gelernt, wann das Angebot zu dem Kind passt und wann nicht. #00:15:33-6#

129 B: Genau. #00:15:33-6#

130 I: dass das so darauf aufbaut. #00:15:31-6#

131 B: Deswegen haben wir hier oben auch noch mal geschrieben: Es geht überhaupt GAR nicht um Ausschlusskriterien. #00:15:39-5#

132 I: Ja, jaja gut, dann ist das nur noch mal so zum Nachfragen verständlich (lachen). (.) Erkennst du sage ich mal jetzt/ wenn man sieht, du machst das jetzt schon seit über zehn Jahren/ bestimmte

Entwicklungsthemen, die immer wieder AUFtauchen in den Stunden bei den Kindern oder ist das wirklich (.) von bis, eine sehr große Spannweite. #00:16:00-6#

133 B: Es kommt immer aufs KIND an. So/ also zum Beispiel N. ist einer, der kann mit den Türmen noch nicht SO viel anfangen. Der findet ganz viel Freude an diesem FALL. Und das merkt man manchmal ERST, (.) dann auch HINTERHER #00:16:20-2#

134 I: Ja. #00:16:20-2#

135 B: in dieser Entspannungsphase, die du mitgekriegt hast. Wo er dann da mit mal lag und lachte/ Wo ich gedacht habe "Was geht wohl in ihm ab gerade?" #00:16:27-5#

136 I: Ja. #00:16:27-5#

137 B: Was er hat da für eine Empfindung dann vielleicht gerade (.) mitgenommen? Und andere/ P. zum Beispiel heute (.) das WAR nix wirklich mit dem Plumps/ Klar hat sie es nachher gemacht, aber das war schon SEHR BESONDERS da oben zu sitzen und sich das von oben alles anzugucken und das war ganz schön tief so/ Die kann dann mehr mit den TÜRMEN erst mal anfangen. Da kann sie ihre Emotionen so richtig RAUSlassen. Und so haben wir (.) (Husten) einfach immer wieder unterschiedliche Kinder und dadurch auch jeweils unterschiedliche THEMEN. Also was, was immer wieder im Laufe der Jahre/ ANFANGS vor allen Dingen deutlich wurde/ ist, es ist den Schülern DAMALS nahe liegender gewesen, sich mit diesen Türmen und Höhlen und so weiter zu beschäftigen als zum Fall zu kommen. Das ist ja auch/ Spiel mit Stabilität und Instabilität das ist ja auch was ganz EXISTENTIELLES/ setze ich mich dem aus oder nicht? Und in unseren Besprechungen musste W. uns immer wieder daran erinnern "VERGESST den Fall nicht!" So/ Und ja (.) Die Kinder haben uns aber eben das ANDERE erst mal gezeigt #00:17:34-9#

138 I: Ja. #00:17:34-9#

139 B: Aber es ist an UNS, den Kindern das trotzdem immer wieder ANzubieten. Wenn sie es nicht WOLLEN/ wenn P. da sitzen bleiben will, da oben und wenn ihr das gerade mal HALT gibt dass ich dann dieses Kissen auf sie decke und dass es ordentlich SCHWER ist/ so/ (.) dann ist das AUCH in Ordnung. Und das gibt ihr DANN die Möglichkeit, offensichtlich dass sie sich doch noch öffnet und da mit mir zusammen dann runterplumpst. #00:17:57-0#

140 I: Ja. Also sind es im Grunde genommen so ein PAAR Themen schon so Stabilität, Instabilität, dass/ #00:18:06-7#

141 B: Ja, also es geht in dieser Stunde immer um die Stunde der Rückversicherung, früher tiefgreifenden Rückversicherung nach Bernhard Aucouturier. #00:18:15-3#

142 I: Ja. #00:18:15-3#

143 B: Wo es eben um dieses Spiel mit Stabilität und Instabilität geht, um ich bin hier, um meine Konstanz, Objektpermanenz #00:18:23-8#

I. Ja. #00:18:23-8#

144 B: oder/ auch wenn ich mich verstecke, ich bin noch immer da oder die ANDEREN sind auch noch immer da. #00:18:29-5#

145 I: Also, das mit den Türmen jetzt auch. #00:18:33-3#

146 B: Ja, zum Beispiel so wie P. dann heute auch MIT dem Turm zum Beispiel AUCH umgefallen ist oder wir haben uns dann da versteckt und so. Um diese Spiele geht es. #00:18:41-5#

147 I: Ja. Ok. Gut, und jetzt daran ANknüpfend kannst du bestimmte ZIELE benennen, die du mit der Förderung verbindest? #00:18:52-9#

148 B: Kann ich AUCH. #00:18:52-9#

149 I: Jetzt unabhängig von einzelnen KINDERN, sondern übergreifend? #00:18:56-6#

150 B: Ja. (Papier knistern). Da haben wir hier auch was Feines aufgeschrieben. Also (Lachen) wie GUT, dass wir das gemacht haben. (Lachen) JA, hier steht's noch mal "Spiele der Rückversicherung, damit verBUNDEN Handlungen wie FALLEN, Springen"/ damals teilweise auch "Klettern, Schaukeln, Zerstören und Wiederaufbauen, Leeren und Füllen, Verschwinden und Auftauchen, Gleichgewicht und Ungleichgewicht" So, und darüber sollen die Kinder erFAHREN einmal die Rückversicherung über den HALT ihres eigenen Körpers/ Ich bin nicht/ geh nicht KAPPUTT, ich bleibe so, wie ich bin. Und das eben auch ins Körperkonzept zu integrieren. Also da (.) da findest du das Körperkonzept dann wieder. Vertrauen in die eigene BESTÄNDIGKEIT und in die Bestän-

digkeit des Gegenübers entwickeln und festigen. Also, die sind nicht einfach verschwunden #00:19:48-0#

151 I: Ja. #00:19:43-9#

152 B: oder die gehen nicht einfach verschwunden, sondern es BLEIBT. Dann über die Lust am ZERSTÖREN, am Chaos eben mit diesen Türmen, handelnd in die Dynamik des Wiederaufbauens kommen beziehungsweise diese ERLEBEN. Das war gerade zu Anfang auch noch von unseren Stunden, wo wir die etwas fitteren Kinder hatten/ So zuerst mal war NUR Umschubsen und Kaputtmachen und Zerstören und irgendwann fing das an, sie wollen auch wieder aufbauen/ sie bauen selber ihre Häuser oder so #00:20:19-4#

153 I: Ja. #00:20:19-4#

154 B: und dann, dann kommen so die Konzepte, was sie dann sich so VORstellen/ #00:20:24-0#

155 I: Ja. #00:20:24-0#

156 B: Dann kommen die inneren Bilder und dann kommt dadurch auch die Kognition so. (..) Ja. Die Selbstwirksamkeit und damit verbunden die Veränderung der Umwelt, der Autonomie und Abgrenzung der eigenen PERSON wahrnehmen und erleben. Also, indem ich etwas selber TUE, verändert sich meine UMWELT und trotzdem ja, bleibe ich so wie ich BIN, bin ich autonom und kann mich auch ABgrenzen gegenüber anderen. So. (..) Und darüber eine Stärkung des SELBSTBEWUSSTSEINS erfahren und Achtung der Grenzen auch erfahren. Wenn mir gezeigt wird, ich will das nicht, wir jetzt als Erwachsener, dann ACHTE ich das, diese Grenze. Ich schubs P. da nicht runter (Lachen), sondern ich achte das, ich BLEIB da mit ihr sitzen. So. Bereits erlebte Empfindungen im Kontakt mit ANDEREN im gemeinsamen SPIEL realisieren können. (.) So. #00:21:31-5#

157 Also, (..) ja, wenn P. da halt so wild spielt, dass sie dann mit ANDEREN Schülern das auch noch trotzdem erleben kann. Also wir machen dann zum Beispiel, dass wir auch gemeinsam mit HÖHLEN bauen für die Kinder und dass sie sich da GEMEINSAM verstecken können. Also das ist einmal das EIGENE und dann das GEMEINSAME dann noch so. (.) Im Rahmen der verlässlich wiederkehrenden Angebote/ das ist zum Beispiel für P. auch GANZ wichtig/ also die konnte das ja heute KOMPLETT verfolgen/ das war richtig super (Lachen). Also im Rahmen dieser verlässlich wiederkehrenden Angebote auf Vertrautes zurückgreifen können und Bekanntes in neuen Kontexten realiSIEREN können. Das sind dann eben auch/ wenn eine Veränderung da ist/ dass DU jetzt DABEI bist #00:22:06-4#

158 I: Ja. #00:22:06-4# #00:22:08-7#

159 B: Und du auch noch FILMST, dass es aber trotzdem so in Ordnung sein kann. #00:22:10-0#

160 I: Ja. #00:22:05-8#

161 B: Das andere ist trotzdem Halt genug. So. (..) Und auch wichtig eben in dieser Verarbeitungsphase "Abstand zum Erlebten zu gewinnen und das Erlebte in das Denken und Fühlen oder Fühlen und Denken zu integrieren." Deswegen liegen wir zwar DANEBEN (.)/ Die Kinder haben jederzeit die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme/ aber wir sind nicht übergriffig und ja (.) bekuscheln die jetzt sonst was oder so. Wenn sie WOLLEN, können sie die Hand NEHMEN und dann tut das auch gut. Und wenn nicht dann liegen sie einfach da können das noch mal sacken lassen, was ist da passiert und/ N. mit seinem Strahlen, das war toll! (lachen) #00:22:48-7#

162 I: Ja. #00:22:50-7#

163 B: Ja und dann so in dem Kontakt mit UNS, eben im tonisch-emotionalen Dialog mit UNS, sollen die Kinder Sicherheit bei der Erweiterung ihrer Grenzen erfahren. Dann sollen sie eben im gemeinsamen Spiel mit uns einen Spiegel der eigenen Lust erfahren. GANZ wichtig. Das bringt nichts, wenn sie den Turm umwerfen und ich sitz unbeteiligt daneben, sondern ich muss genau DAS spiegeln/ #00:23:15-8#

164 I: Ja. // So da diese verbale Begleitung auch.// #00:23:15-8#

165 B: So. Da diese Lust da dran. Zum Beispiel verbale Begleitung oder einfach ja sie hat dann dazu Lust und schmeißt den um und ich fall mit um und bin genauso begeistert davon und lass es zu, dass sie über mich rüber kommt und (lachen) dass sie einfach sich so freut so. Ja und das genau da kommt das auch noch. Also "über diesen Spiegel der Lust darüber und über die gleichzeitige

Verbalisierung der Handlung kognitiv einordnen und vornehmen zu können". Dass das wirklich auf die Dauer (.) auch mit Bedeutung so belegt werden kann, auch verbal. #00:23:51-4#

166 Dann GANZ wichtig "im geschützten Raum die Achtung des eigenen Zeitbedarfs erfahren." Nicht dass wir auch da über Grenzen gehen (.)/ gut zum Schluss dann war das in Ordnung da bei N., dass B. dann doch zusammen mit ihm noch eben den Turm umgeworfen hat, aber wenn wir mehr Zeit gehabt hätten, hätte sie ihm die Zeit noch GELASSEN. #00:24:11-5#

167 I: Ja. #00:24:11-5#

168 B: Also, das ist schon sehr wichtig, dass wir den Kindern wirklich die Zeit lassen, die sie brauchen, um in die Selbstwirksamkeit zu kommen. (..) Und eben dadurch, dass wir das achten, "dadurch emotional gestärkt auch sich auftauchenden Ängsten stellen können und diese gegebenenfalls überwinden." So eben ich hab P. Grenzen da oben geachtet mit dem Fall und sie hat sich damit auseinandersetzen können und hat es dann letztendlich geMACHT. #00:24:36-4#

169 I: Ja. #00:24:37-1#

170 B: Das sind so die Ziele, die wir für uns auch im Laufe der Jahre dann entwickelt haben. #00:24:43-8#

171 I: Ja. #00:24:43-8#

172 B: Für die Schüler. Das, was wir da für die erreichen wollen und das ist eigentlich auch immer toll, die Schüler dann im Laufe der zwei Jahre, die sie eigentlich in der Gruppe sind/ zu Anfang war es noch viel LÄNGER, da waren die teilweise drei Jahre drin oder P. ist jetzt auch bald drei Jahre drin/ Ja, die in ihrer Entwicklung da zu beobachten, wie war das am Anfang/ deswegen sind die Filmaufnahmen auch so toll/ und wie ist es JETZT? #00:25:07-4#

173 I: Ja, ja schön. Ok. Hast du denn innerhalb dieser Jahre mal Erfahrungen gemacht mit Kindern mit Muskeldystrophie? #00:25:16-5#

174 B: (...) Ich muss mal eben überlegen. Ne, ich glaube nicht. (...) Ich glaube nicht. Also ich habe selber einen Schüler in der Klasse gehabt (..) der ne Muskeldystrophie hatte. Den haben wir aber halt wirklich auch in der Lerngruppe gelassen. Da habe ich das AUCH gemacht, dass ich gesagt habe, er bleibt DA und über das was er in der Bewegungserziehung dann bekommt, das ist auch in Ordnung. #00:25:48-5#

175 I: Ja. #00:25:48-5#

176 B: Wir haben halt das Konzept wirklich damals so mehr Richtung Schwerstmehrfachbehinderte/ und das war aber bei ihm noch nicht so EXTREM und nachher war er nicht mehr in meiner Klasse. #00:25:57-5#

177 I: Ja. #00:25:57-5#

178 B: Aber ich hätte ihn mir da prima vorstellen können. So. #00:26:02-4#

179 I: Was glaubst du denn (..), welche Möglichkeiten sozusagen psychomotorische Förderung bei Kindern mit Muskeldystrophie hätte? Oder jetzt die Art von Förderung, die DU anbietest? #00:26:13-5#

180 B: Also wenn ich jetzt an diesen Schüler denke, den ich damals hatte, glaube ich, hätte ihm das SEHR SEHR geholfen in Bezug auf sein Körperkonzept so. Dass er, also wenn er sich zum Beispiel selber gemalt hat, hat er (Lachen) Gittermuster gemalt. #00:26:37-6#

181 I: Ah ja. #00:26:37-6#

182 B: Der konnte sich nicht wirklich selber malen. Also das war vor allen Dingen erste zweite Klasse. Zum Ende der vierten Klasse war es dann so, dass er einen Kopf gemalt hat, einen Kreis für den Bauch, abgetrennt vom Kopf, und (..) und ich meine, er hat keine Hände gemalt und (..) nur die Beine. Aber das war ALLES abgetrennt, da war KEINE Verbindung (.) gewesen so. Und ich denke in der Auseinandersetzung eben/ und er wäre SICHERLICH sehr lustvoll dabei gewesen/ eben auch mit dem Fall oder dieses Kämpfen, was ich heute mit P. gemacht habe, mit dem Turm FESThalten und mit der eigenen KRAFT/ Man kriegt da ja auch ganz unmittelbar diese Reize dann auch so mit/ dass er da schon ne ganze Menge von gehabt hätte. #00:27:26-9#

183 I: Das ist aber sozusagen EIN Fallbeispiel das du hattest in den Jahren jetzt so, also ein Kind. #00:27:29-0#

184 B: Also ich habe bisher einen Schüler mit Muskeldystrophie selber gehabt. #00:27:34-9#

185 I: OK. Und wie schätzt du so den Stellenwert von Selbstkonzeptförderung bei den Kindern ein mit Muskeldystrophie? Also, wie WICHTIG Selbstkonzeptförderung für diese Kinder ist? #00:27:47-4#

186 B: Ich find das schon sehr wichtig. Auf alle Fälle. So. Weil sie sich ja auch selber so/ also er hatte auch Sprache ja. Er hat sich selber SEHR mit seiner Behinderung auseinandergesetzt und hat natürlich auch gesehen, wie andere sich MALEN und (.) er fand das komisch, dass er sich nur SO malen konnte. Also, ich denke das ist schon SEHR wichtig. #00:28:09-9#

187 I: Ja. Und was glaubst du, welche anderen Veränderungsmaße wichtig wären zu beobachten bei Kindern mit Muskeldystrophie, wenn sie in einer psychomotorischen Förderung sind? Also du hast jetzt Körperkonzept GENANNT, dass das, dass du glaubst, dass das ein wichtiger TEIL ist, der vielleicht Veränderung zeigen kann. Glaubst du, dass es noch andere MAßE gibt, die man, die sich besonders verändern könnten durch eine psychomotorische Förderung? #00:28:48-0#

188 B: Also, ich denke, diese Kinder erleben ja, dass eigentlich alles immer weniger wird. (.) Und dann finde ich es, SEHR sehr wichtig solange sie diese noch Bewegungsmöglichkeit HABEN, die Möglichkeit zur SELBSTwirksamKEIT/ ich kann hier irgendwas bewirken, ich kann was auslösen/ dass ihnen die so viel wie möglich angeboten werden, #00:29:10-9#

189 I: Ja, ja.# #00:29:10-9#

190 B: damit, damit sie da einfach (lachen) reich für sich/ ich sag das einfach mal so/ #00:29:14-9#

191 I: Ja. #00:29:14-9#

192 B: reich für sich innerlich werden, weil sie einfach ihre Beschränkung sehr heftig wahrnehmen und dass es immer schwieriger wird so. #00:29:24-2#

193 I: Ja. #00:29:25-4#

194 B: Also, der Schüler damals, der konnte halt auch erst noch laufen bis er dann irgendwann in den Rolli gekommen ist. Und hat UNBEDINGT JEDEN Tag mit Laufen trainieren wollen, obwohl der Arzt gesagt hat, wenn er in die Anstrengung kommt, dann ist es eher kontraproduktiv. Dann ist das erst recht nicht gut für die Muskeln. Dann bauen die sich noch schneller eigentlich ab. #00:29:49-8#

195 I: Also wäre Selbstwirksamkeit so ein Maß, wo du sagst, das wäre noch mal SEHR wichtig. #00:29:52-4#

196 B: Ja, ja. SOLANGE, solange diese Schüler die Möglichkeit haben das wirklich/ gerade weil sich das immer MEHR einschränkt bei ihnen/ das so VIEL wie möglich und solange wie möglich anzubieten. Dass sie wirklich noch immer das Gefühl haben, ich/ es wird zwar weniger, aber ich KANN noch immer. #00:30:13-3#

197 I: Und du sagst jetzt, der Schüler hat zum Beispiel mit euch immer wieder LAUFEN üben wollen/ #00:30:18-0#

198 B: Ja, genau. #00:30:18-0#

199 I: Was hast du da erlebt, inwiefern oder was glaubst du, was hat ihn dort sozusagen da motiVIERT? Was war seine Intention? Oder hast du erlebt, bevor er das mit euch gemacht hat, war es so und nachdem ihr dann mit ihm geübt hat, war er dann in seiner Stimmung verändert? Oder in seinem Verhalten? #00:30:40-0#

200 B: Also, er war hinterher eher sehr angestrengt und (..) ja eher so ein bisschen frustriert. Also, von seinem Elternhaus her war eine ganz GROßE Erwartung "Er wird wieder gesund." Die Eltern haben zwar auch Gespräche mit dem zuständigen Arzt vom Kinderzentrum hier gehabt, von der Kinderklinik, Doktor O. war das. Aber das AKZEPTIEREN, dass es eher weniger wird und dass er nicht älter wird als zwanzig beispielsweise/ er ist sechzehn geworden/ (.). das konnten die gar nicht aushalten und haben sich daran festgehalten, er muss nur üben, üben, üben, trainieren, trainieren, trainieren. Und dann KANN das nicht schlimmer werden. Dann wird es eher besser. Und das hat ihn eben in dieser Situation halt gehalten. Er wollte das immer wieder mit uns machen. Eigentlich hatte ich den Eindruck um den Eltern diesen SCHMERZ zu nehmen. Ja, für sich auch weiter das Gefühl zu haben "Ich bin NORMAL." #00:31:38-0#

201 I: Ja, ja. #00:31:38-0#

202 B: "Bei mir ist das nicht so schlimm." Und das Schlimme war damals eben gewesen, sein kleiner Bruder, zwei Jahre jünger, der hat genau die gleiche Beeinträchtigung gehabt. Und der kleine Bruder, der konnte eigentlich zusehen, so wird das bei mir auch bald werden. Und das nicht zu KOMMUNIZIEREN in der FAMILIE, das ist eben nicht so dann akzeptiert ist. Und das ist ganz ganz schwierig gewesen, für die Familie, für die Söhne. #00:32:03-5#

203 I: Ja. Also im Grunde genommen der eigene Antrieb, die Situation der ELTERN. #00:32:08-5#

204 B: Ja. #00:32:08-5#

205 I: Ja, ja. #00:32:08-5#

206 B: Das würde ich eher so sagen, dass das vor ALLEN Dingen sein Antrieb war. Und dass er das halt gemerkt hat, in der Schule ist es für ihn da eigentlich ganz ANDERS, da kann er loslassen und gleichzeitig war aber immer der Druck vom Elternhaus für ihn da. Er hing da wirklich so total dazwischen. #00:32:26-6#

207 I: Ok. Ja, das waren so sage ich mal MEINE Fragen zu deiner Arbeit so im Moment und auch zu deinen Erfahrungen. EINE Frage finde ich immer noch spannend: Was du dir wünschen würdest, wenn du sozusagen unbegrenzte Möglichkeiten hättest für deine Förderung: Also sei es einen bestimmten Raum zu haben, eine bestimmte Gruppe, bestimmte Materialien, eine bestimmte Ausgangsvoraussetzung/ Akzeptanz von den Mitarbeitern habe ich auch schon herausgehört. #00:32:53-2#

208 B: Ja, ich würde mir wünschen, dass es grundsätzlich eine BREITE Akzeptanz bei uns im Kollegium wäre. #00:33:05-0#

209 I: Ja. #00:33:05-0#

210 B: Ich habe dir das ja schon erzählt, dass sich im Laufe der Jahre die Lehrerinnen immer weiter zurückgezogen haben und auf ihre Lehrerinnenfunktion so besonnen haben. (.) und damit einhergehend würde ich mir wünschen, dass dieses Konzept auch für fittere Schüler, die Sprache haben, die zwar körperlich EINGESCHRÄNKT sind, aber die sich eben noch mehr BEWEGEN können, dass die eben auch diese Möglichkeit haben, weil ALLE körperbehinderten Kinder durchleben diese Phase, wo die Spiele der Rückversicherung in der normalen Entwicklung PASSIEREN, durchleben diese Phase nicht. Und in dem Sinne sind vielleicht sogar noch sehr eingeschränkt auch dadurch, dass Eltern vielleicht Angst haben "Mein Kind DARF nicht vom Sofa herunter fallen. Auch wenn ich da irgendwelche Kissen drunter lege, wie schrecklich. Das darf das nicht ERLEBEN. Das könnte sich ja ERSCHRECKEN!" #00:34:02-1#

211 I: Ja. #00:34:02-1#

212 B: Das habe ich (lachen) mit einer Schülerin/ genau S./ habe ich das gehabt. Die hatte ich auch erst in der ersten zweiten Klasse in der Gruppe und die ist nachher richtig lustvoll da von diesem hohen blauen Berg gefallen. Und wir haben erst mit der schrägen Ebene, mit dem kleinen Plumps angefangen und die ist da richtig LUSTVOLL runtergefallen und lag dann auch irgendwann zuhause bei Mama auf dem Sofa. Und dann ist sie da mit einmal runtergerollt (lachen). Und Mama hat sich TOTAL erschrocken/ das war nicht so hoch/ und fand das schon bemerkenswert, dass Samira dann anfängt zu LACHEN. Und dann fragte sie, wie das denn WÄRE jetzt in der Döring-Gruppe und so. Und dann habe ich ihr genau das beschrieben und habe gesagt "Legen Sie da irgendwas HIN, dass Sie das so HABEN kann, wenn sie sich das nochmal sucht. Aber seien Sie nicht so erschrocken, dass so etwas passiert. Das ist TOLL! (Lachen) #00:34:48-0#

213 I: Ja. Stimmt. #00:34:48-5#

214 B: Ja, jedenfalls würde ich mir wünschen, dass das Angebot auch für die Schüler, die jetzt in die Kulturtechniken, die jetzt in das Matheband eingebunden sind, dass für die das auch noch mal eine Möglichkeit wird. #00:34:56-5#

215 I: Ja. #00:35:02-5#

216 B: Dass sie das AUßER in der Bewegungserziehung (.) auch noch mal wieder anders erleben können. Weil das besondere an dem Angebot ist schon wirklich dieser ganz INTENSIVE/ wie W. das auch immer gesagt hat/ tonisch-emotionale Dialog in der eins zu eins Begleitung, wo wir uns ja KOMPLETT zur Verfügung stellen für das Kind. #00:35:21-9#

217 I: Ja. (..) #00:35:23-8#

218 B: Und ich HOFFE mal/ wir haben demnächst Projektwoche/ da geht es um das Thema/ mal sehen/ es ROLLT oder wir BAUEN, weil hier ja auch gebaut wird oder so. Und dann habe ich schon gedacht, dann werde ich das einfach so als Projekt anbieten. #00:35:37-0#
219 I: Ja. #00:35:37-0#
220 B: Auch mal für die etwas FITTEREN Schüler so. #00:35:38-5#
221 I: Ja. #00:35:40-3#
222 B: Der Unterstufe. Vielleicht wird es dann ja doch so mal angenommen. Mal gucken (Lachen) #00:35:45-1#
223 I: Ja, sozusagen über die Schüler an die Mitarbeiter anzutreten. Ja schön. #00:35:52-8#
224 B: Mal sehen. #00:00:04-5#
225 I: Ich würde einfach nur noch gerne fragen, ob es noch irgendwas gibt sozusagen, was DU gerne noch mitteilen würdest, was ich jetzt noch nicht irgendwie angesprochen habe. (...) #00:00:16-1#
226 B: Ich freue mich ganz tüchtig, dass das Interesse besteht und ja, dass so quasi der Geist dieser Arbeit auch jetzt von W., dass das denn so mehr Kreise zieht. #00:00:30-2#
227 I: Ja, schön. #00:00:30-2#
228 B: Das finde ich ganz toll. #00:00:30-9#
229 I: Ja, dann bedanke ich mich recht herzlich und für mich ist noch wichtig, wenn ich noch mal Fragen habe, ob ich noch mal auf dich zugehen kann. #00:00:33-6#
230 B. Natürlich. Ganz gerne. Du kannst auch gerne noch mal wieder kommen, auch mit deiner Professorin. #00:00:45-8#
231 I: Ja. #00:00:45-8#
232 B: Das ist dann vielleicht auch noch mal was anderes. Dann KENNST du schon den Ablauf und ja vielleicht auch OHNE Kamera und dann kannst du mal eine andere DRAUFsicht haben. #00:00:52-0#
233 I: Ja, schön. #00:00:49-7#
234 B: Auf alle Fälle. #00:00:54-3#
235 I: Gut, dann vielen Dank. #00:00:53-6#

1.5 Transkript Experte 6

1 Transkript Experte 6
2 I: ja, also ich habe ein bisschen ja schon erzählt, was mich interessiert. Das, was ich vorhabe im Rahmen meiner Doktorarbeit, ist eben zu untersuchen, inwiefern das Selbstkonzept bei Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie entwickelt ist. #00:00:21-8#
3 B: ja 00:00:21-8
4 I: auch im Vergleich eben zu Kindern ohne Beeinträchtigung. Und inwiefern eben im Rahmen von Psychomotorik auch darauf eingewirkt wird. // Also, // 00:00:29-6
5 B: // Ja // 00:00:29-6
6 I: Psychomotorik jetzt unabhängig von Beeinträchtigung hat ja auch als ein Ziel Selbstkonzeptstärkung 00:00:39-3
7 B: Ja 00:00:39-3
8 I: im Konzept. So und das ist eben das, was ich speziell jetzt bei dem Krankheitsbild // eigentlich // 00:00:45-6
9 B: // ja // 00:00:45-6
10 I: herausfinden möchte. 00:00:46-1
11 B: ja 00:00:47-6
12 I: So und ich sag mal so ein bisschen, worum es mir geht jetzt in den Fragen. Ich würd einfach gern ein bisschen was hören darüber, wie du arbeitest mit den Kindern 00:00:55-4
13 B: ja 00:00:55-4

14 I: und dann auch inwiefern du einschätzt, welchen Stellenwert so der Bereich Selbstkonzept bei den Kindern einnimmt. (.) Ja? 00:01:03-4

15 B: Mmh 00:01:01-8

16 I: Ok, das nur so als Einleitung. Vielleicht so zum Beginn fänd ich schön, wenn du ein bisschen erzählst, wie lange du hier schon mit den Kindern arbeitest 00:01:14-2

17 B: ja 00:01:14-2

18 I: und welche Erfahrungen du gemacht hast. 00:01:16-6

19 B: ja 00:01:16-2

20 I: Das so / 00:01:16-2

21 B: Ja, also seit dreißig Jahren arbeite ich hier und da war immer durchgehend mindestens ein Duchenne Kind dabei und heutzutage sind es sogar / (...) ja, also, wir haben im Moment ziemlich viele im Haus. Und gerade im Moment sind es zwei, ne DREI, also ein Kind ist ein bisschen älter und fortgeschritten. Aber ich habe zwei Kinder im Moment, die gerade so in der Rollstuhlphase sind. Und, ja, also ich hab so ziemlich LANGE, lange Erfahrung mit den Kindern. 00:01:55-5

22 I: Und, beziehst du dich in deiner Arbeit auf bestimmte Konzepte aus der Motopädie oder Psychomotorik, wo du sagst, DER Ansatz ist der, den ich besonders benutze. Also, zum Beispiel Aucouturier oder jetzt ja vielleicht dass du dich auf Döring beziehst. Also, hast du da bestimmte Anhaltspunkte? #00:02:12-8#

23 B: Ja also im Prinzip ist es immer so eine MISCHUNG auch ja, weil ich auch Physiotherapeut bin und ist natürlich auch der Ansatz, dass das, was sie noch können, dass sie das so lange wie möglich erhalten. Also, dass sie quasi / das passiert ganz häufig, dass sie dann durch Inaktivität natürlich dann die (..) Muskelteile, die noch gut funktionieren dann auch eher atrophieren, wenn das wenig beNUTZT wird. Ja, also das ist aus so einem physiotherapeutischen Ansatz. Also das ist eigentlich schon der Ursprung, wo ich eigentlich mit denen gearbeitet habe und ich habe einfach die Erfahrung, dass man da nicht soweit mit kommt. Also, wenn man sagt, so jetzt wollen wir mal auf trainieren, das was du noch kannst / und (.) die Erfahrung ist, dass man mit der Motopädie viel besser daran kommt. Und zwar einfach da, ja, ihre FunktionsLUST quasi dann nutzt. Die haben einen ziemlich starken Bewegungsdrang. #00:03:08-4#

24 Also, die wollen sich sehr gerne bewegen und dann mein Ansatz eigentlich dem die Möglichkeit zu bieten so (..) positive (.) Bewegungserlebnisse zu erfahren. Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier also das sind so quasi diese großen Bausteine, die aus der französischen Psychomotorik kommen, setze ich ein, aber nicht so diesen (.) psychoanalytischen ANSATZ mit nachher diesen dritten Phasen, wo man / Also, ich hab die FORTbildung drüber gemacht, aber (.) weil wir eher in UNSEREM Haus so, weil die ja Förderschwerpunkt motorische (.) körperlich motorische EntWICKlung, dass wir dann so eher mehr auf einer sensomotorischen Ebene arbeiten und sozial-emotional und dann (.) bin ich eigentlich so mit den Bausteinen von KIPhard eigentlich so am häufigsten dabei. #00:04:11-1#

25 Aber, Döring auch also das ist ja eigentlich kann ich das nicht TRENNEN, dass ich sage, ich mache eine REINE Döring Therapie oder Aucouturier also das ist ja nicht / Wobei AucoutuRIER ist einfach / gut, das ist ein PSYCHOANAYTISCHEN Ansatz das kommt so dann / obwohl er ja Sporttrainer ist, aber der arbeitet sehr psychoanalytisch und das machen wir hier doch nicht so dann da verWEISEN die eher an unsere Psychologen, wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann. #00:05:04-4#

26 I: Also, es ist eben aus jedem das, was gerade passt, //sozusagen.// #00:05:06-8#

27 B: // Ja// #00:05:06-8#

28 I: //ziehst du// #00:05:06-8#

29 B: // Ja// #00:05:06-8#

30 I: dir dazu. Und du hast eben schon gesagt, du hast die FORTbildung darin gemacht. Also, in Aucouturier #00:05:12-1#

31 B: Ja #00:05:12-1#
32 I: und im Bereich Döring auch? Also Entwicklungsbegleitung? #00:05:17-6#
33 B: Da hab ich mal so (..) Kurse gemacht / also nicht den kompletten Kurs (unv.) aber da gibt es ja so mehrere öfter mal so //im Institut // #00:05:26-2#
34 I: // im Info, ja// #00:05:26-2#
35 B: da habe ich öfter //mal so was gemacht// #00:05:29-5#
36 I: //in Bremen, ja// #00:05:29-5#
37 B: ja #00:05:33-7#
38 I: Und wenn du mit den Kindern arbeitest, wie gestaltest du die Förderung? Nimmst du EIN Kind? Oder machst du Gruppen mit den Kindern? Oder ist das unterschiedlich? #00:05:41-9#
39 B: Ja. #00:05:42-6#
40 I: Wie / #00:05:42-6#
41 B: Das (.) hängt erst mal von der (.) PHASE ab, wo sie sich drin befinden. Also, wenn die in der Frühphase / da kann man die noch sehr gut in der Kleingruppe mitlaufen lassen. Also (.) so vier Kinder und (..) dann muss (.) ich immer gucken so dann dass ich unterSTÜTZE, wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen. Aber dann dass das IRGENDwann das auseinanderklafft, dass die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel BESSER (.). Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein, dann (.) entWEDER alleine oder (.) mit jemand, der dann auch so quasi in (.) so ähnlich ist vom motorischen Können. #00:06:31-6#
42 I: Ja. #00:06:31-6#
43 B: Jetzt habe ich ZWEI, die auch ziemlich ähnlich sind (.) und da konnte ich dann in der Laufphase (.) konnte ich auch (.) sehr gut mit denen arbeiten / also man muss sehr (.) / ein Balanceakt ist das so von die müssen sich quasi ihre motorische Kompetenzen müssen die erleben, dass sie das Gefühl haben von "Ach ich bin stark, ich KANN was" aber die müssen dann nicht so in den Bereich kommen von in "Ich bin geFRUSTET" und "Ich möchte das können" und dann (..) ist der Ansatz eigentlich / (.) ja man muss ganz sensibel sein so, was man anbietet und wo man sagt "OK", die wollen aus eigener Energie zum Beispiel aufstehen. Da muss man / da muss ich mich entscheiden (.) lass ich das gehen und dann sieht man dann wie die sich da ab ackern und ganz viel MÜHE und dann stehen die doch wieder AUF und (..) also (.) was ich dann NICHT mache so von Mitleid haben von "Ach Mensch, der arme Kerl, der kann nicht mehr richtig aufstehen und ist total gefrustet" #00:07:36-5#
44 Dann (.) so dann sage ich manchmal "AHA, so jetzt habe ich dich FERTIG gemacht." So dann, einfach mal so / noch mal eine DRAUF und dann so (..) ja so GANZ viel ihre eigene Energie, die die haben (..) mobilisIEREN so. Dann aber dann gut aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen. Und da merkt man dann haben die dann (.) ja (.) das tut denen unheimlich gut, weil man merkt dass das für die unheimlich wichtig ist / Also, dieses (.) sich motorisch ausagieren KÖNNEN. Also (.) das ist schon eine Patientengruppe, die (.) ja (.) die vor der Tür stehen. Also "Wann haben wir wieder Motopädie?" und die auch dann SAGEN "Ja, ich muss jetzt zu L." und so / also die ganz hohe MotivaTION haben. #00:08:28-3#
45 I: Und du sagst, das waren jetzt noch Kinder, die also noch so in der ambulanten Phase oder am ENDE der ambulanten Phase waren. Wenn die Kinder bereits im Rollstuhl SIND, ist das dann eher so, dass du schaust, dass du sie (.) ja auch IM Rollstuhl beLÄSST in der Förderung, #00:08:44-3#
46 B: // Ja// #00:08:44-3#
47 I: so dass sie da auch Aktivität erleben können oder dass du halt auch eher so arbeitest, dass du sie aus dem Rollstuhl nimmst und (.) ja Körpererfahrung erleben lässt. #00:08:56-5#
48 B: Ja, also ich gucke einfach, was von denen KOMMT. Also ich mache dann (..) / also gerade Muskeldystrophiker, die sind nicht so flexibel. Die, wenn ich sage "Wir machen das und das" dann ist ganz schnell so (.) "Kein Bock" und so. Also (.) da guck ich immer sehr so von, was kommt von denen so an InterESSEN so. Und (.) ja die RollstuhlPHASE ist ja genauso wichtig so LANGE wie möglich aufrecht zu erhalten wie (.) die LAUFphase. Dass die dann irgendwann haben

die nicht mehr die KRAFT und dann gibt es natürlich auch Schwierigkeitsgrade mit so Stufen und Schrägen und so und holperigen Wegen (.) also da müssen die quasi / sind die erst mal ganz FIT, weil die aus der Laufphase in den ROLLstuhl kommen und da / aber dass man dann / dass ich dann schon gucke, dass sie da auch mal so ein bisschen (.) naja, was SCHWIERiges (.) kriegen, wo die mal so richtig auch merken "Aha, so ich muss mich so ein bisschen ANSTRENGen" #00:09:57-1#

49 I: Herausforderung #00:09:57-1#

50 B: Herausforderung und (..) ja, das ist natürlich mit aus dem Rollstuhl nehmen, wenn man kleinen (unv.) ist das natürlich auch ein Aufwand, weil da muss man zu ZWEIT den rausheben und / (.) aber (.) wenn das gerade angesagt ist, dann gehe ich mit denen auch auf das Luftkissen. Und gestern zum Beispiel dann / die machen immer so ABENTEUER da gehen wir nach draußen und dann ist da ein holperiger Weg und dann erleben die VIEL und dann mussten die sich auch ziemlich anstrengen / (..) Und dann war das nicht so gutes WETTER und der eine hatte keine LUST darauf (.) ja und dann sind wir auf das Luftkissen gegangen. 00:10:34-6 #00:10:32-9#

51 I: Also #00:10:35-5#

52 B: // (Räuspern) // #00:10:38-7#

53 I: Ja, also schaust du schon eher, was von den KINDERN kommt. #00:10:38-3#

54 B: // Genau. // #00:10:38-3#

55 I: und du sagst nicht #00:10:39-4#

56 B: // Genau. // #00:10:39-4#

57 I: "Ich möchte unbedingt, (.) dass sie jetzt rauskommen aus dem Rollstuhl" oder lässt/ #00:10:42-9#

58 B: //Das ist bei mir überhaupt nicht. (.) Die kriegen dann auch so ihre Hilfsmittel, wo die ja quasi/ (..) kriegen dann Rollstühle, wo (unv.) selber mit Kraft ins Stehen kommen. Also die, da gibt es so noch andere Mittel dafür. #00:11:02-2#

59 I: Also, warum ich DA so ein bisschen nach frage ist eben dieses Selbstwirksamkeit erleben #00:11:07-4#

60 B: // Ja // #00:11:07-4#

61 I: kommt ja letztendlich dadurch, wenn ICH (.) ja irgendetwas verURsachen kann und mich auch als Verursacher #00:11:14-1#

62 B: // Genau. // #00:11:14-1#

63 I: erlebe. #00:11:15-1#

64 B: // Ja. // #00:11:15-1#

65 I: Und die CHANCE natürlich ist dann ja größer, WENN die Kinder in der Rollstuhlphase sind #00:11:20-1#

66 B: // Genau. // #00:11:20-1#

67 I: weil sie im Rollstuhl agiler sind. #00:11:21-9#

68 B: // im Rollstuhl. Genau. Genau. // #00:11:23-5#

69 I: So , das (.) zum Hintergrund. #00:11:26-2#

70 B: Aber die kommen trotzdem auch in/ (.) auch wenn die im Rollstuhl sitzen dann auch mal schnell in Frust REIN (.) Also wir haben teilweise dann/ ich hab da mit diesen ZWEIEN, weil das im Moment aktueller/ das ist mir am gegenwärtigsten auch dass die da so (.) (unv.) und dann ein bisschen RivaliTÄT entsteht und der eine ist dann BESSER und dann ist der andere (.) hat das nicht so schnell geschafft/ dann müssen die natürlich ein paar Matten rauf und runter so Slalom. Die wollen dann gerne, dass ich die ZEIT stoppe/ (..) Ja, dass sie dann auch so in den FRUST kommen, der/ (.) Die wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen. Dann muss ich irgendwie sehen "OK" (.) Rivalität muss ich möglichst verMEIDEN, weil dann entsteht Frust. Weil sie dann/ (.) Wenn die dann sagen (.) "Ja, der kann das besser. Der ist ja viel/" "Ah (unv.) Du kannst das und das, das kannst du besser." Also dann muss ich/ ich muss sehr viel, so viel regulieren. (...) #00:12:28-0#

71 I: Und machst du Diagnostik mit den Kindern? Also Motodiagnostik? (.) #00:12:34-0#

72 B: Wir haben ja so zur LAUFphase so immer so halbjährlich Videoaufnahmen gemacht. (..) Aber die sind nicht speZIELL (.) Motodiagnostik für Muskeldystrophiker. #00:12:44-9#
73 I: Also keine speziellen #00:12:47-1#
74 B: // Also // #00:12:47-1#
75 I: Verfahren. Jetzt so/ #00:12:48-5#
76 B: Ne, weil das ist ja meistens/ (..) für mich ist die beste Diagnostik so, was im ALLtag noch möglich ist und dann wird dann berichtet "Ja, der kann nicht mehr auf dem KLO und dann weil die Beine sacken so/ und das ist für mich dann auch ALLtagstauglich und schnell #00:13:07-8#
77 I: Und sonst eher so QUALITATIVE Beobachtung. Wenn ich das so richtig verstehe, also eben ALLtagsbeobachtung #00:13:13-4#
78 B: // Ja. Genau. // #00:13:13-4#
79 I: zu schauen, was jetzt noch möglich ist. #00:13:08-7#
80 B: Genau. Und dann das ist auch das, wo man auch dann mit arbeiten KANN. (unv.) ja jetzt ist es wichtig, dass die STEHphase dann doch noch (..)/ SCHAFFT er es noch/ und aber das ist SCHWIErig im Alltag. Und das ist für mich dann (.) Diagnostik, und wo ich sag, da kann ich mit ARBEITEN. Dass es ein ZIEL ist zum Beispiel angelehnt an eine TISCHkante mit der Wii spielen zum Beispiel. Dass dann quasi dieses Stehen (.) so lange wie möglich dann noch trainiert wird und das Kind Spaß bei hat. Und das ist für den ALLTAG dann auch so Nutzen hat. #00:13:48-5#
81 I: Das heißt, das sind dann auch so ein bisschen die ZIELE, die du (.) in deiner Förderung hast: zu schauen, das ist/ (.) ja dass sie FUNKTION erleben, die sie auch im Alltag dann nutzen können. #00:13:58-4#
82 B: // Genau. // #00:13:58-4#
83 I: // Das sind so übergeordnete Ziele im funktionellen Bereich, sage ich jetzt mal so. // #00:14:03-4#
84 B: // Genau. Ja, ja. Genau. // #00:14:05-5#
85 I: Und auf emotioNALER oder sozialer Ebene gibt es da bestimmte ZIELE, die so ÜBERgeordnet sind für dich? #00:14:10-5#
86 B: // Ja.// Ja, also dieses sich motorisch als kompetent erleben. #00:14:18-2#
87 I: Ja. #00:14:18-2#
88 B: Und das ist (..)/ ja da muss man sehr viel (.) so KREATIV sein. Also ich hab einen, der so im Elektrorollstuhl sitzt und (.) die Arme (.) und die Hände noch bewegen kann und (...) und da hab ich/ mach ich SPIELE und da sind die Hände aufgeHÄNGT in so einen LIFTER. Und dann kann er so ein bisschen/ kann er sich so ein bisschen beWEGEN. (.) Und dann hat er da eine Fernbedienung. Dann kann er Joggen oder BOXEN oder so was und das ist für ihn (.) / da kommt unheimlich viel Power dann. Obwohl er EIGENTLICH/ eigentlich kann er NICHTS. Er sitzt einfach nur im Elektrorollstuhl, kann nur sein Arm ein bisschen bewegen. (.) Und aber der ist dann auch SEHR/ der muss jedes Mal irgendwie SCHNELLER (.) der BESTE sein. Und das ist immer ganz SCHWIERIG das dann so (.) zu regulieren, dass er dann das POSITIV erlebt hat. #00:15:15-0#
89 I: Also setzt sich hohe ZIELE so selbst. #00:15:19-0#
90 B: // Ja, ja. // Da muss ich dran arbeiten, dass er dann, das was er KANN, dass er das quasi so akzeptiert oder als (.) ja als Kompetenz (.) erlebt. Der rutscht ganz schnell ab in "SCHEIß. Ich kann das nicht." Und "Das Ding ist BLÖD" und so ja. (...) #00:15:36-2#
91 I: Ich muss mal einmal ein bisschen schauen, was ich noch fragen möchte. (...) #00:15:47-6#
92 I: Ja, wie würdest du denn so den STELLENwert von Selbstkonzeptentwicklung bei den Kindern EINschätzen? Also, hast du das GEFÜHL, dass (.) ja die Selbstkonzeptentwicklung bei den Kindern ANDERS verläuft oder die FÖRDERUNG dieses Bereiches WICHTIGER ist bei DEN Kindern als bei Kindern mit ANDEREN Beeinträchtigungen zum Beispiel? (...) #00:16:11-1#
93 B: Ja, das kann man gar nicht so genau SAGEN, weil das/ jedes Kind ist da UNTERschiedlich. Also (.) bei/ die haben ja schon so einen LEIDENSdruck, weil die das natürlich auch (..) mitkriegen, dass sie ABBAUEN und das ist für die schon wichtig, dass die dann auch mal so (..) ja ein positives Gefühl von ihrem KÖNNEN haben. #00:16:38-3#

94 I: Also das (.), WAS sozusagen mich dabei interessiert ist, dass letztendlich ja die Entwicklung des Selbstkonzepts auch darauf aufbaut, dass ein Mensch immer mehr AUTONOMIE erlebt, eigentlich/ immer #00:16:52-1#

95 B: // Ja.// #00:16:52-1#

96 I: mehr Selbstwirksamkeit erlebt. #00:16:53-7#

97 B: // Ja. // #00:16:53-7#

98 I: Und das ist bei DEN Kindern letztendlich ja ziemlich ANDERSrum. Also da nimmt die Autonomie in einem großen Bereich ab, #00:17:01-1#

99 B: // Ja. // #00:17:01-1#

100 I: die Selbstwirksamkeit. Und es gibt auch so VerMUTUNGEN aus FALLbeispielen, #00:17:07-6#

101 B: // Ja. // #00:17:07-6#

102 I: die sagen, dass also ein hohes Selbstwertgefühl die Progredienz ein bisschen VERRINGERN #00:17:13-9#

103 B: // Ja. // #00:17:13-9#

104 I: kann. So ein bisschen AUFhalten #00:17:15-1#

105 B: // Ja. // #00:17:15-1#

106 I: kann und das ist letztendlich DAS, #00:17:18-4#

107 B: // Ja. // #00:17:18-4#

108 I: WAS mich dabei interessiert #00:17:19-7#

109 B: // Genau. // #00:17:15-1#

110 I: // und ich/ // #00:17:20-7#

111 B: // Das kann ich bestätigen. Ja. Das kann ich bestätigen, weil (..) einfach na gut/ Die MÜSSEN/ die Energie muss von denen, aus denen SELBER rauskommen. Die müssen SELBER Motivation haben/ Ich hab da einen/ gut den hab ich schon bisschen LÄNGER, der jetzt im Elektrorollstuhl SITZT. Da machen wir dann Gerätetraining (.) und da muss das natürlich mit LEICHTEN Gewichten, viel Wiederholungen und (.)/ Und da hat der SELBER (.)/ Der war so motiVIERT, und hat sich selber Übungen ausgedacht. Also der hat dann zum Beispiel so eine Schublade genommen und hat einfach die rein- und rausgezogen. Und das hat ihn SO (..), ja so motiVIERT und der hat sich SOGAR auch dann teilweise motorisch auch gebessert. Und (..) ich glaube, das könnte man nicht HINkriegen, wenn man quasi von AUßEN ab sagt "So, jetzt machen wir TRAINING. Und das ist GUT für dich." Weil die (..) ja die wenige (.) MOTORIK, was die HABEN/ wenn da NICHT noch eine unheimliche EIGENMOTIVATION dahinter steckt, dann kommt da nicht so VIEL bei raus. (...) #00:18:35-2#

112 I: Was würdest DU dir, sage ich mal, für deine ARBEIT wünschen mit DENEN Kindern (.) im Moment, was sozusagen deine Förderung noch (.) ja vielleicht VIELFÄLTIGER gestalten könnte oder wo du sagst "DAS ist etwas, das würde ich eigentlich gerne MACHEN, KANN es aber in diesem Rahmen nicht. (...) Dass dir ein bestimmter RAUM fehlt oder MATERIALIEN oder zusätzliches Personal. #00:19:03-4#

113 B: Ja gut. (unv.) Es gibt so TEUERE (.) Fußsteine, wo man quasi nur durch eine leichte Bewegung (.) was AUSLÖSEN kann. Also man muss (.)/ das kann ich jetzt nicht ganz konkret sagen.(...) Also im Moment haben wir eigentlich ganz gute Möglichkeiten. Also man MUSS sehr kreativ sein. Aber da müsste ich mir überlegen, was dann jetzt noch so/ (13) #00:19:49-4#

114 I: Es kann ja auch sein, #00:19:49-5#

115 B: // Ja. // #00:19:49-5#

116 I: // dass akut nichts ist, was/ also dass es so gut ist, wie es im Moment läuft. (lachen) // #00:19:51-5#

117 B: // Ne, ne. Also, ja. // Ja, wenn ich/ Man ist auch GEWOHNT mit das, was man HAT, so das Beste draus zu machen und (.) für (..) #00:20:03-8#

118 I: Du sagst ja, ihr arbeitet auch mit WII, // also schon viele technische Geräte dann ja auch // #00:20:05-0#

119 B: // Genau, genau. // Auf Stehtisch, teilweise mit (unv.) wenn die nicht mehr STEHEN können, dass die dann auf den TISCH kommen. (..) Und (...) ja diese/ (..) im Moment bin ich noch stark

mit GALILEO, diese Vibrationsplatten/ da habe ich im Moment noch keine Studie so mit Muskeldystrophikern also das wäre (..)/ wäre vielleicht eine Überlegung. Also da DENKEN wir auch mal DARAN, weil das ist (.) / so ein Tisch ist dann sehr TEUER. Wenn das dann THEMA wird, würde ich mich da drauf zum Beispiel (..) mich dann informieren, was man da für Möglichkeiten bei Muskeldystrophikern hat. (...) #00:20:57-0#

120 I: Ok, gibt es noch etwas, was DU gerne noch sagen würdest zu deiner Arbeit hier mit den Kindern zusammen. Also was du jetzt noch NICHT erzählt hast und was ICH noch nicht angesprochen habe. (...) #00:21:13-0#

121 B: Ja. Gut das ist (..) TEILWEISE sind das, ist das eine Patientengruppe, die vom Verhalten nicht so EINFACH sind. Also die (.) können auch so/ ganz HÄUFIG sind die dann auch so LERNSCHWACH und nicht so EINSICHTIG und manchmal auch so vom Verhalten dann so (..) wenig Anpassungsfähigkeit. Und dass man SO/ als THERAPEUT muss man auf jeden Fall, also viel schneller würd ich sagen so "Ja, ich bin nicht gemeint." Also die sind einfach dann auch schlecht drauf und (.) ja, dass da noch GANZ viele Verhaltensproblematiken so mit dabei sind. Und dass ich dann auch manchmal denke "Na jetzt irgendwie. Das lass ich mal NICHT DURCHgehen." Und DANN mach ich dann so/ manchmal müsste ich da so ein bisschen ERZIEHERISCH da eingreifen, dass das meistens gar nicht funktioniert. Also heutzutage will ja auch keiner (unv.) sein. (unv.) Hauptsache die haben SPAß an der Bewegung und lass die dann auch mal so BLÖDSINN machen und nicht so das machen, was ich meine, was sie machen SOLLEN. (.) Da muss man auch so ein bisschen die so nehmen, wie die sind. #00:22:34-5#

122 I: Also dass das eigentlich ein großer Baustein auch deiner Förderung ist, so Verhaltensauffälligkeiten #00:22:40-8#

123 B: // Verhalten, genau, ja. // (..) #00:22:40-5#

124 B: Und dann, wenn die MERKEN, so ich steh an ihrer Seite und für (unv.) die Angebote, dass die auch SPAß haben/ dass man die dann auch gut KRIEGT so. Sobald man anfängt (.) zu MAßREGELN und "bestimmte Verhaltensweisen sind verboten" und "das darfst du nicht und du kannst nicht einfach ABHAUEN" und so. Dann (.) haben die keine Einsicht. Das geht auch ganz oft nach HINTEN los, wenn man da versucht, das noch mal so ERZIEHERISCH so zu intervenieren. #00:23:14-8#

125 I: Das klingt für mich so ein bisschen nach Akzeptanz auch. #00:23:17-5#

126 B: // Ja. // #00:23:17-5#

127 I: Also Akzeptanz des ja des besonderen VERHALTENS in dem Moment. #00:23:21-5#

128 B: Ja. (..) Und manche Sachen ist natürlich schon klar, das ist dann grenzüberSCHREITEND/ das ist dann so dann können die wieder ZURÜCKGEHEN. Das dulde ich nicht, aber es gibt immer so einen GRAUEN BEREICH und wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten. Da kriegt man die besser, wenn man so (.) quasi von denen auch, was WOLLEN die so. Dann eher so davon ausgehen. #00:23:52-3#

129 I: Das klingt für mich auch EHER, wenn ich jetzt an Psychomotorik noch mal denke, auch eher nach dem Bereich so kindzentrierter Ansatz. Also #00:23:59-7#

130 B: // Ja. // #00:23:59-7#

131 I: dass ich wirklich ganz STARK von den BEDÜRFNISSEN ausgehe #00:24:02-3#

132 B: // Ja. // #00:24:02-3#

133 I: und jetzt nicht SO stark in den Bereich ja funktionale Psychomotorik #00:24:06-3#

134 B: // Genau. // Da hat man dann einen Ort in der Schule, die müssen natürlich aktive Sachen machen. Die haben (.) mit manchen Schülern ein total großes Problem, kommen mit denen nicht ZURECHT. Und ich habe es viel EINFACHER, weil ich dann natürlich kindzentriert arbeiten kann. Und die kommen GERNE, machen auch MIT.So das/ #00:24:24-9#

135 I: Und du kannst für DICH auch, also ein bisschen BESTIMMEN/ sage ich mal, du hast jetzt gesagt, im Moment hast du die beiden ZUSAMMEN in der Förderung #00:24:37-0#

136 B: // Ja. // #00:24:37-0#

137 I: die beiden Jungen. Ist das so, dass du das immer mal wieder ÄNDERST // oder dass du immer mal Einzelförderung machst? // #00:24:43-3#

138 B: // Ja. Ich mach Einzel, ja. // #00:24:52-3#
139 Das ist dann so, dann gibt es einen Termin ZUSAMMEN und/ im Moment läuft es ganz GUT. Dann denke ich Ok, dann können wir das irgendwie zusammen machen so und (.) es gibt auch PHASEN, wo die dann so sehr in Rivalität dann so waren. Dann war das nicht so gut. Dann habe ich gesagt OK, dann geht einer raus und dann (Husten) #00:25:08-6#
140 I: Dann ist das also relativ flexible Handhabung. #00:25:13-2#
141 B: Genau. Ja. #00:25:09-7#
142 I: Gut. JA, das wären so MEINE Fragen in diesem Bezug. Vielen DANK, #00:25:18-3#
143 B: Ja, bitte. #00:25:18-3#
144 I: für deine OFFENHEIT und Gesprächsbereitschaft. Und das KANN mal sein, //dass ich noch mal Rückfragen habe auch//, wenn ich mir das noch mal anhöre. #00:25:25-6#
145 B: // Kannst du gerne machen. Genau. // #00:25:27-7#
146 I: Genau, dass wäre einfach gut. #00:25:27-7#
147 B: Oder wenn du mal Informationen hast, Cluster so, was du gesagt hast mit dem Selbstkonzept, dass das die (..) den Prozess VERLANGSAMT. So wenn da wirklich STUDIEN drüber sind oder/ #00:25:43-8#
148 I: Also ich habe auf jeden Fall EINIGES dazu an Literatur. Es gibt jetzt keine STUDIEN in dem Bereich #00:25:51-5#
149 B: Ja, ja. #00:25:51-5#
150 I: bis jetzt. Es gibt Studien im Bereich Lebensqualität von Kindern mit Duchenne Muskeldystrophie #00:25:57-0#
151 B: Ja. #00:25:57-0#
152 I: Das geht so ein bisschen in DIE Richtung, aber es ist eben nicht speziell der Bereich Selbstkonzept. Das wurde bis jetzt noch nicht untersucht. #00:26:07-4#
153 B: Ahja. Ja.

2. Transkripte Kinder

2.1 Transkript Kind 1, t 1

1 Transkript Kind 1, t1
2 I: Gut, Kind 1. Dann legen wir das mal dahin. DU darfst zuerst würfeln natürlich. Und wenn wir GANZ durch sind bis zu Lottis Bauch, dann sind wir fertig (.) ja? Dann darfst du deinen grünen Würfel mal nehmen und würfeln. (...) #00:00:21-7#
3 B: Eins. #00:00:23-2#
4 I: Eine Eins. #00:00:26-9#
5 B: (.) Oder da. #00:00:26-0#
6 I: DA ist die eins, ne. Genau. Dann ist einmal jetzt keine Karte nehmen. Ist ja nicht schlimm (.) ICH habe AUCH ne eins, guck mal. Dann sind wir da zusammen. Du bist dran (..). Huch. #00:00:41-8#
7 B: Drei. //I: War das ne drei?// #00:00:43-0#
8 B: mhm (Zustimmung) (.) Eins, zwei, drei. #00:00:48-3#
9 I: Ah, okay. Jetzt kannst du eine dunkelgrüne Karte nehmen. Welche möchtest du haben? (..) DAVON? #00:00:55-7#
10 B: mhm (Zustimmung) #00:00:55-7#
11 I: Soll ich das vorlesen? #00:00:57-6#
12 B: (Zustimmung) #00:00:57-6#
13 I: "Mit WEM triffst du dich gerne?" (...) Gibt es da ein bestimmtes KIND? #00:01:07-0#

B: L. #00:01:09-8#
I: L.? Ein Freund von dir? Okay, dann darfst du die Karte behalten. Und ich bin dran. (.) Eine ZWEI. Eins, zwei. Da passiert leider nichts. #00:01:19-5#
B: Ist nicht schlimm, wenn ich das nicht wüsste. #00:01:20-5#
I: Nö, nö, nö. Das ist nicht schlimm. Da kannst du GAR nichts falsch machen, ne. (.) Dann darfst du wieder würfeln, Kind 1. #00:01:31-5#
B: Ja.(...) #00:01:33-5#
I: Eine eins. Da gibts auch nichts. #00:01:32-0#
B: Der Würfel ist aber da drauf laut. #00:01:39-0#
I: Ja. Das stimmt, ne. (.) Ups, auf dem Teppich nicht. Eine sechs. Oh, da darf ich ja weit laufen. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Eine KARTE. Welche nehme ich denn mal? Welche soll ich/ #00:01:53-3#
B: Nimm mal die blaue. #00:01:54-2#
I: HELLblau oder dunkel. #00:01:55-3#
//B: hellblau.// #00:01:56-2#
I: hellblau. #00:02:00-1#
B: Hä. #00:02:00-1#
I: "Im Sport bin ich besonders gut in" (.) Tanzen. #00:02:05-8#
B: mh (Zustimmung) #00:02:05-8#
I: Und DU, Kind 1? Wo bist du beSONders gut in Sport? #00:02:09-8#
B: (.) Weiß ich nicht. #00:02:11-5#
I: Was MACHST du denn besonders gerne? #00:02:13-8#
B: Freispielzeit. #00:02:14-7#
I: Freispielzeit. Das ist schön, ne. #00:02:17-4#
B: mhm (Zustimmung) #00:02:17-4#
I: Da kann man MACHen, was man möchte. #00:02:19-5#
B: mhm (Zustimmung) #00:02:19-5#
I: Okay, dann darfst du wieder würfeln. (...) Huch. mhm, drei oder fünf? #00:02:26-9#
B: //Drei.// #00:02:28-5#
I: Drei. #00:02:32-0#
B: Eins, zwei, drei. #00:02:33-7#
I: Gelb. Da ist nichts, ne. Mal gucken. Eine VIER. Eins, zwei, drei, VIER. Da kann ich wieder eine Karte nehmen. Welche soll ich nehmen? #00:02:45-6#
B: Rot. #00:02:45-6#
I: ROT? #00:02:58-8#
B: mh (Zustimmung) #00:02:58-8#
I: "Ich würde gerne sein wie" (...) Manchmal würde ich gerne sein wie ein Vogel. #00:02:58-8#
B: mh (Zustimmung) #00:02:58-8#
I: Die können einfach wegfliegen, ne. Und DU, Kind 1? #00:03:03-0#
B: Eine KATZE. #00:03:04-5#
I: Eine Katze wärst du manchmal gerne. #00:03:05-9#
B: mhm (Zustimmung) #00:03:08-6#
I: Weißt du auch WARUM? (.) #00:03:11-6#
B: Weil Katzen süß sind. #00:03:14-2#
I: Die sind ganz süß, ne. Das stimmt. Mh, finde ich auch. Und/ #00:03:19-0#
B: Dann hat man einen Besitzer, wenn man eine Katze ist. #00:03:21-4#
I: Ja, stimmt, ne. #00:03:22-9#
B: Wenn man ein Papagei ist. #00:03:25-2#
I: Ja, da passt immer jemand auf einen AUF, ne. #00:03:26-8#
B: Mhm (Zustimmung) #00:03:28-5#
I: Stimmt. Du bist dran. #00:03:30-3#
B: Der Papagei kann alles nachsagen. #00:03:31-3#

61 I: JA. Das stimmt. (..) #00:03:36-3#
62 B: Vier. #00:03:38-3#
63 I: vier. #00:03:38-3#
64 B: Aber wenn ich ein Spiel mache, dann sagt der alles nach "vier" sagt der dann. #00:03:42-1#
65 I: Das stimmt. #00:03:42-8#
66 B: Eins, zwei, drei, vier. Lotti. #00:03:46-9#
67 I: Lotti, da darf man auch eine Karte ziehen. #00:03:48-4#
68 B: Ja? #00:03:44-7#
69 I: Ja. Welche nimmst du? Ist das lila? Ja, ne. "EINE Sache, die ich besonders an MIR mag ist" #00:03:58-9#
70 B: Der Ohr. #00:03:58-7#
71 I: Die Ohren magst du besonders gerne? #00:04:01-4#
72 B: Ja, die Ohren. #00:04:02-8#
73 I: Ähm, was mag ich denn besonders gerne an MIR? (..) Meine Arme. #00:04:10-1#
74 B: mhm. (.) #00:04:09-1#
75 I: Dann/ Ich hatte den orangenen, ne? Dann bin ich dran. Eine ZWEI. Eins, zwei. Da passiert nichts. (.) Du bist dran.(4) Ganz schön VIEL hast du gewürfelt, ne. #00:04:30-8#
76 B: Eins, zwei, drei, vier, FÜNF. #00:04:35-9#
77 I: Mh, HELLgrün. #00:04:37-1#
78 B: Hä, aber/ //I: Schade.// B: kann man in den Mund oder nicht? #00:04:40-1#
79 I: Genau, da läuft man dann so einmal rum. #00:04:42-9#
80 B: Wir wollen doch nicht aufgegessen werden. #00:04:45-1#
81 I: Ne, lieber nicht, ne. #00:04:46-7#
82 B: mhmh (Verneint) #00:04:46-7#
83 I: VIER. Eins, zwei, drei, vier. #00:04:49-9#
84 B: Ach, nicht essen. #00:04:50-9#
85 I: Auch nichts. Du bist dran. (.) Huch (..) #00:04:59-3#
86 B: Eins, zwei. So? Oder war das falsch? #00:05:04-6#
87 I: Was meinst du, Kind 1? (.) #00:05:07-2#
88 B: Falsch. #00:05:09-0#
89 I: mhm (Zustimmung) Einen weiter, ne. #00:05:11-1#
90 B: Eins, zwei. #00:05:11-5#
91 I: Genau. #00:05:11-5#
92 B: Nicht in den Mund. #00:05:12-3#
93 I: Aber das ist nicht schlimm, Kind 1. Wir müssen nämlich so oft rumlaufen, bis wir von JEDER dunkelgrünen Karte eine haben, ja. #00:05:22-2#
94 B: mhm (Zustimmung) #00:05:22-2#
95 I: Und das schaffen wir auch noch. ICH hatte orange, ne. #00:05:26-0#
96 B: Ich kann auch so spielen. #00:05:26-9#
97 I: Ja, kann man auch. (.) Du kannst auch hier noch ein Kissen von haben, wenn du möchtest, ne. #00:05:31-8#
98 B: mhm (Zustimmung) #00:05:31-8#
99 I: Ich habe eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. AUCH nichts. Bitteschön. (..) Boah. #00:05:45-2#
100 B: Nicht auf den Teppich. Sechs? #00:05:48-0#
101 I: mh (Zustimmung) #00:05:48-0#
102 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, SECHS. #00:05:52-7#
103 I: Hast du mich überholt? #00:05:53-4#
104 B: mhh (Zustimmung) #00:05:55-0#
105 I: Boah, dann darfst du dir ja eine aussuchen. Welche hast du denn noch nicht? (.) Lila hattest du, glaube ich, schon, ne. #00:06:02-0#
106 B: mh (Zustimmung) #00:06:02-0#

I: Guck mal, dann versuch/ denk mal/ überleg mal eine andere. SCHWARZ? Oder? #00:06:04-4#
B: mh, schwarz. #00:06:05-7#
I: Schwarz. "Ich fühle mich wohl wenn" (.) #00:06:11-1#
B: Ich schlafe. #00:06:12-1#
I: Wenn du schläfst. Okay. Ja, das ist auch gut. Dann kann man schön träumen, ne. So jetzt hast du schon drei KARTEN. #00:06:19-8#
B: Aber Albträume bekommt man auch. #00:06:22-3#
I: Ja. #00:06:22-3#
B: Das ist doof. #00:06:24-4#
I: Das ist nicht so schön, ne. #00:06:25-6#
B: Das ist echt doof. #00:06:26-4#
I: Ja. Das mag ich auch nicht so gerne. (..) Eine vier hab ich. Eins/ #00:06:34-4#
B: Aber ganz doofe Träume sind/ #00:06:36-5#
I: Leider nicht. #00:06:36-5#
B: Aber doofe Träume gibts auch. #00:06:40-4#
I: Ja, gibt es auch. #00:06:40-4#
B: Mhm (Zustimmung) Eine Maus zu sein und eine Katze jagt. DAS ist doof. #00:06:45-6#
I: DAS ist ein doofer Traum, ja. #00:06:47-4#
B: Ja. #00:06:47-4#
I: Hast du sowas schon mal geträumt? #00:06:49-6#
B: mhm (Verneint) #00:06:49-6#
I: Nein. #00:06:45-8#
B: Ne, werde ich glaube ich heute Nacht NICHT träumen. #00:06:52-5#
I: Hoffentlich nicht, ne. DANN lieber die Katze sein. #00:06:56-3#
B: Mh (Zustimmung). #00:06:58-2#
I: Du bist dran. #00:06:58-2#
B: Aber das ist nur ein Traum. #00:06:59-6#
I: Ja, das ist nur ein Traum. (.) #00:07:02-9#
B: Nicht damit. #00:07:05-7#
I: Ne, du hast schon wieder eine sechs gewürfelt. #00:07:08-8#
B: Hä, wer bin ich? #00:07:08-8#
I: Da bist du. (.) Hier gehts weiter. #00:07:11-4#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, SECHS. #00:07:15-9#
I: Oh, du darfst wieder eine Karte nehmen. Welche möchtest du? Guck mal, dir FEHLT noch rot und rosa und/ die möchtest du? #00:07:22-9#
B: mh (Zustimmung) #00:07:22-9#
I: Dunkelrot. "Eine Sache, die ich in der Schule NICHT mag" #00:07:28-6#
B: Mathe. #00:07:30-0#
I: Mathe, findest du doof. #00:07:32-1#
B: Mh (Zustimmung) #00:07:32-1#
I: Ich mochte immer kein PHYSIK. Das fand ich immer doof. #00:07:36-6#
B: Was ist Physik? #00:07:37-7#
I: Das ist so ähnlich wie Mathe. #00:07:39-2#
B: Mh, voll doof. #00:07:40-5#
I: Blöd, ne. Mochte ich auch nicht. #00:07:42-7#
B: Da muss man AUCH rechnen oder nicht? #00:07:45-3#
I: Mh, genau, da muss man auch rechnen. #00:07:46-3#
B: Physik ist DOOF. (.) #00:07:48-5#
I: So, ich würfel. Eine eins. //B: Eins.// I: Oh, ich darf auch eine nehmen. Dann nehme ich mal dunkelblau. (.) "Mit meiner Mutter spiele ich am liebsten oder mache ich am liebsten (..) am Strand spazieren gehen. #00:08:08-7#

B: Mh (Zustimmung) #00:08:08-7#
I: mache ich gerne. #00:08:10-1#
B: Ich spiele am Strand gerne mit meiner Mama. #00:08:12-2#
I: Ja? #00:08:13-8#
B: Mh (Zustimmung) #00:08:13-8#
I: Habt ihr das schon mal gemacht? #00:08:16-4#
B: Mh (Zustimmung) (..) drei #00:08:17-5#
I: Hast du schon? Ja. #00:08:20-4#
B: Eins/ #00:08:19-7#
I: Oh, das bin/ ne, das bist du. Stimmt, Entschuldigung. #00:08:22-0#
B: Eins, zwei, drei. #00:08:24-0#
I: Da bist du schon in der Mitte, ne. #00:08:27-1#
B: Mh (Zustimmung) #00:08:27-1#
I: Jetzt müssen wir aber von JEDER Farbe noch eine Karte ziehen, bis du alle hast. (.) Mal sehen, dir fehlt noch rot und rosa, und hellblau/ #00:08:36-6#
B: Ich nehme rot. #00:08:37-3#
I: ROT. Willst du die nehmen? (..) Mal sehen, was da steht. "WER sagt dir OFT, dass du etwas gut kannst?" (..) #00:08:48-4#
B: Meine Mama. #00:08:49-6#
I: Ja. Das ist doch schön. Okay, dann bin ich dran. (..) Sechs. Eins, zwei, drei/ da komme ich gar nicht rein. Muss ich noch mal rumgehen. Vier, fünf, sechs. Und/ #00:09:04-7#
B: Hä, waRUM? #00:09:05-7#
I: Ich komme da ja gar nicht rein, ne. #00:09:07-4#
B: Oh, warum nicht? #00:09:09-5#
I: Guck mal, ich stand HIER. Eins, zwei, drei/ da brauche ich eine VIER, ne. #00:09:13-5#
B: Mh (Zustimmung) #00:09:14-9#
I: Da komme ich nicht rein. (..) So, und jetzt darfst du ja wieder eine KARTE ziehen, weil dir fehlen nur noch die Karten. Rot hast du schon? #00:09:22-3#
B: Auch. #00:09:23-0#
I: Guck mal, DIE fehlt dir noch zum Beispiel. Ups, was steht da. "ICH finde mein Aussehen" #00:09:30-7#
B: Es ist schon ein bisschen hell geworden. #00:09:33-1#
I: Ja. #00:09:33-1#
B: Ist egal. (..) #00:09:35-3#
I: Ist ja eigentlich ganz schön, ne, wenn es ein bisschen hell wird. "Wie findest du dein Aussehen?" Kind 1. #00:09:40-6#
B: Gut. #00:09:41-1#
I: Gut. Ok. (.) Finde ich bei mir auch. So, jetzt muss ich noch mal versuchen, da reinzukommen. Eine zwei, eins zwei. Ich darf eine Karte ziehen. (.) Dann nehme ich mal/ #00:09:54-7#
B: mal schwarz kannst du nehmen. #00:09:56-8#
I: SCHWARZ habe ich noch nicht, ne. #00:09:57-5#
B: ICH sitze mal. #00:09:58-7#
I: Ja, guck mal, wie du gut (.) sitzen kannst. "Ich bin TRAURIG, wenn" (..) Ich bin traurig (..), wenn ich krank bin. Oder wenn ich/ #00:10:13-1#
B: ICH auch. #00:10:15-3#
I: ja, wenn man so husten muss oder so. #00:10:19-0#
B: Dann ist man traurig. #00:10:20-5#
I: Mhm (Zustimmung) #00:10:20-5#
B: Dann kann man nicht zu die Freunde gehen. #00:10:21-8#
I: Genau. (.) Oder wenn ich mir weh getan habe. #00:10:27-4#
B: Oh, kann man diese Dinger auch auf? Dann ist das noch höher. #00:10:29-9#
I: JA. #00:10:29-9#

198 B: Geht das bis zur Decke? #00:10:31-2#
199 I: NE, so hoch ist das nicht. #00:10:34-4#
200 B: Oh, sonst muss man ganz RIESig sein. #00:10:36-6#
201 I: So hoch kann ich auch gar nicht fassen. #00:10:38-2#
202 B: Aber ein Trampolin hier/ Dann bis zur Decke springen. Das ist gefährlich. #00:10:41-7#
203 I: Das lieber nicht, ne. #00:10:43-1#
204 B: Und in der Luft (.) Übungen machen geht doch gar nicht. #00:10:45-9#
205 I: Ne, das geht nicht, ne. #00:10:47-4#
206 B: Machen/ Können doch kein Feuer da unten haben und gar nicht schweben. #00:10:52-6#
207 I: Ne. #00:10:52-6#
208 B: Geht doch gar nicht. #00:10:54-3#
209 I: RaKETen können das, ne. Die können schweben (.) oder Flugzeuge. #00:10:59-1#
210 B: Aber in der Zukunft denkt man als ob da Metall ist und Feuer spuckt. Dann FLIEGEN alle Sachen. #00:11:06-9#
211 I: Mhm, ja. #00:11:08-1#
212 B: Und fliegen nicht weg. Das ist ausgedacht. #00:11:12-0#
213 I: Hast du das in einem SPIEL gesehen? Oder in einem FILM? #00:11:15-6#
214 B: Das ist nur ausgedacht. #00:11:17-0#
215 I: Achso, hast DU dir ausgedacht. #00:11:19-1#
216 B: Mhm, das ist echt so. #00:11:21-9#
217 I: Aha, ok. #00:11:23-5#
218 B: Aber die Zukunft gibts so nicht. Wenn man alt ist, sieht gar nicht so wie bei Roboters aus. Ist doch alles nur Scherz. #00:11:31-0#
219 I: Das ist ein SCHERZ, meinst du. (.) Ja. #00:11:33-2#
220 B: Sonst muss ja alles umgebaut werden. #00:11:35-7#
221 I: Das stimmt, ne. #00:11:36-8#
222 B: Mhm, wo sollen wir dann leben? #00:11:38-6#
223 I: Das GEHT gar nicht, ne. #00:11:41-2#
224 B: In der alten Welt dann in die andere Welt. Das ist ECHT doof. #00:11:45-0#
225 I: Das WEISS man noch gar nicht, ne. (.) So, Kind 1, ich glaube, du bist DRAN und darfst dir eine KARTE aussuchen. Guck mal, dir fehlt noch HELLblau. #00:11:55-5#
226 B: Letzte (.) #00:11:57-2#
227 I: "Im Sport spiele ich am liebsten" #00:12:01-3#
228 B: Mhm, mit Rollbretter. #00:12:03-0#
229 I: Ah, mit Rollbrettern. Das ist auch was Gutes. #00:12:05-2#
230 B: Mit meine Freunde. #00:12:06-6#
231 I: Da kann man sich drauflegen, ne. #00:12:08-7#
232 B. Mhm, oder/ #00:12:09-6#
233 I: // Das ist schön.// #00:12:09-6#
234 B: draufsetzen. Dann können meine Freunde mich ZIEHen. #00:12:13-1#
235 I: Mhm, macht ihr das manchmal? In der Schule? #00:12:15-9#
236 B: Und hinten sitzt manchmal/ #00:12:17-8#
237 I: Ja. #00:12:17-8#
238 B: meine Freundin. Aber mein Freund sitzt hinter meiner Freundin. #00:12:24-0#
239 I: Aha. Und DU sitzt dann auch da mit drauf? #00:12:27-4#
240 B: Mhm (Zustimmung) #00:12:27-4#
241 I: Ja? #00:12:28-9#
242 B: Aber ich habe NOCH eine Freundin. Die zieht immer. #00:12:30-8#
243 I: Ah, das ist ja toll. #00:12:31-8#
244 B: Dann wird immer gewechselt. Aber ICH muss nicht. #00:12:34-5#
245 I: Du musst nicht ziehen. #00:12:34-5#
246 B: Weil ich der WACHhund bin. #00:12:36-4#

I: Ah, du passt auf, dass nichts passiert. #00:12:38-3#
B: Mhm, damit nichts geklaut wird. #00:12:40-7#
I: DAS ist ja ein gutes Spiel. Und mit denen spielst du gerne, mit der Freundin und dem Freund? #00:12:48-3#
B: Mhm (Zustimmung) #00:12:48-3#
I: So. #00:12:49-9#
B: Als ob da jetzt eine BOMBE in die Luft/ als ob da jetzt eine Bombe spuckt. So pfh. #00:12:53-9#
I: Lieber nicht, ne. SO, ich nehme mal noch eine Karte. #00:12:56-9#
B: Sonst würde ich diesen nicht benutzen. Ich habe den Mund zugemacht. #00:13:02-4#
I: Ahja. #00:13:02-4#
B: Damit der nicht spuckt. #00:13:04-1#
I: Das ist gut. Dann passiert nichts, ne. (.) Ich guck mal, was hier STEHT. #00:13:06-8#
B: Die Augen sind DA vorne. #00:13:09-1#
I: "Ich spiele besonders gerne mit" (.) Ich spiele besonders gerne mit K. Das ist eine Freundin von mir. #00:13:17-9#
I: Und du? #00:13:17-9# #00:13:20-5#
B: (..) Mit meinem Freund. #00:13:21-8#
I: Mit dem L.? #00:13:23-8#
B: L. #00:13:25-1#
I: Mhm, okay. #00:13:20-4#
B: Aber der L. IST nicht in meiner Schule. #00:13:26-4#
I: Ne? Och, das ist ja schade. In einer anderen. #00:13:29-3#
B: Mein Freund heißt J. #00:13:30-9#
I: J. #00:13:30-9#
B: Mhm. Er hat Hörgeräte. #00:13:33-0#
I: Er hat ein Hörgerät? #00:13:34-2#
B: ZWEI hat der. #00:13:36-1#
I: An jedem Ohr eins? #00:13:36-9#
B: Aber ein Magnet da. #00:13:38-6#
I: Ach, dann weiß ich, was er hat. #00:13:39-4#
B: Wurde da reingebohrt/ #00:13:40-3#
I: Ja. #00:13:40-3#
B: ein Magnet rein. Das ist voll schrecklich. #00:13:43-0#
I: Aber jetzt kann er ein bisschen HÖRen, ne. Das ist ja SCHÖN, oder? #00:13:46-9#
B: Da werden immer die Batterien leer. Das NERVT. #00:13:49-2#
I: Oh, und dann kann er nichts hören, wenn die Batterie alle ist. #00:13:52-8#
B: Das NERVT immer. #00:13:53-7#
I: Ja. Aber du kannst gut mit ihm sprechen? #00:13:56-5#
B: Mhm (Zustimmung) #00:13:56-5#
I: Das ist doch gut. #00:13:59-4#
B: Aber er schreit mich manchmal an. Das finde ich witzig. #00:14:01-7#
I: Ja? Weil er denkt, du hörst ihn nicht gut, ne.(..) Aber/ #00:14:03-6#
B: Er erschreckt mich immer. Dann springe ich in die Luft. #00:14:10-3#
I: Dann springst du in die Luft, weil du dich so erschreckst? #00:14:12-8#
B: Mhm (Zustimmung) (..) Oder springe ich in die Blume rein. #00:14:17-0#
I: Ohgott. #00:14:19-0#
B: Das war ein SCHERZ. #00:14:19-6#
I: Das war ein Scherz, ne. #00:14:15-6#
B: Und dann springe ich nach oben auf die Heizung, (.) wenn er mich erschreckt. #00:14:24-6#
I: JA? Oder ist das auch ein Scherz. #00:14:26-2#
B: Mhm (verneint) #00:14:26-8#

296 I: Nein? #00:14:23-2#
297 B: Nein, dann versteck/ dann will ich J. erschrecken. #00:14:30-5#
298 I: Achso. #00:14:30-5#
299 B: Dann rennt der weg. #00:14:32-2#
300 I: Mhm, okay. Gut, ich glaube, EINE Karte fehlt dir noch. Und das ist DUNKELblau. Willst du einmal nehmen? (.) Ich guck mal, was da steht. #00:14:42-0#
301 B: Äh, wie LANG. #00:14:42-9#
302 I: Das ist eine LANGE Frage, ne. "Was machst du gerne mit deiner Mutter?" (.) Was machst du/ #00:14:49-2#
303 B: Spielen am Strand. #00:14:50-6#
304 I: SPIELEN am Strand? #00:14:50-6#
305 B: Mhm (Zustimmung) #00:14:52-6#
306 I: Ja? Oder gibt es hier auch ein Spiel bei euch, was du gerne spielst? Hier bei euch Zuhause. #00:14:57-7#
307 B: Weiß ich jetzt nicht. Ich guck mal nach. (.) #00:15:01-7#
308 I: Musst du auch nicht. Ist auch in Ordnung. #00:14:59-0#
309 B: Ich guck NÄCHSTES Mal nach. #00:15:03-9#
310 I: Können wir ja nachher mal schauen, ne. GUT, ich glaube, jetzt hast du ALLE Karten, ne. Guck mal. #00:15:10-0#
311 B: Und du? #00:15:10-0#
312 I: Ich noch nicht. Und ich bin auch noch nicht im Ziel. #00:15:12-4#
313 B: Hä, wie lange dauerts denn noch mit der Kamera? #00:15:14-5#
314 I: Die hört einfach auf, wenn ich auf Stopp drücke. #00:15:17-4#
315 B: Ah. #00:15:13-5#
316 I: Und wir sind jetzt FERTig. Du HAST gewonnen. #00:15:19-7#
317 B: Dann gucke ich gleich mal. #00:15:21-9#
318 I: Kind 1, (.) du hast das Spiel gewonnen. Dann mache ich mal Pause. #00:15:26-6#

2.2 Transkript Kind 1, t 2

1 Transkript Kind 1, t2
2 B: Ist hell. #00:00:02-9#
3 I: Nein, da ist keine Karte, genau. Dunkelgrün, NE. Dann bin ich dran. (.) Eine FÜNF. (.) Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:00:13-2#
4 B: Haben wir das noch an? #00:00:14-1#
5 I: JA. Das ist angeschaltet. #00:00:16-6#
6 B: Mhm. (..) #00:00:18-7#
7 I: Ich darf auch keine ziehen. (..) #00:00:21-8#
8 B: Oh, eins. #00:00:23-0#
9 I: Du hast eine eins, ne. (..) Gut. #00:00:26-6#
10 B: Darf ich eine ziehen? #00:00:27-9#
11 I: Mhm (Zustimmung) Willst du selber lesen oder soll ich lesen? #00:00:32-1#
12 B: Ich kann das nicht lesen. #00:00:34-2#
13 I: Ok. "WAS ist das schönste daran, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" Was findest du daran am schönsten? #00:00:43-0#
14 B: Oh, oh jetzt WEISS ich nicht. (..) #00:00:47-5#
15 I: Dass ihr zusammen spielt oder dass ihr zusammen kocht oder/ #00:00:49-5#
16 B: Weiß ich jetzt nicht. #00:00:55-8#
17 I: Dass (.) ihr zusammen eine Geschichte lest. #00:00:59-8#
18 B: Sie liest mir manchmal Geschichten vor. #00:01:01-1#

I: Findest du das SCHÖN? #00:01:01-1#
B: Mhm (Zustimmung) #00:01:02-5#
I: Ah, guck. OK, dann hast du die Karte schon fertig. Sag mal Kind 1, ist das gut so im Liegen? #00:01:09-1#
B: Mhm (Zustimmung) #00:01:09-1#
I: Dass/ Ja? Ok, gut. Dann würfel ich mal eine fünf. Eins, zwei, drei/ #00:01:17-7#
B: EY #00:01:18-7#
I: Ne, ich bin doch gar nicht GRÜN. Ich bin doch gelb. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Keine Karte. #00:01:26-2#
B: Warum darf man nicht bei dem Braunen? #00:01:28-9#
I: Ja, man darf nur bei dunkel/ //B: Ist doch auch dunkel.// I: Ja, aber nur bei dem GRÜNEN, ne. Weil die Karten sind ja dunkelgrün. (..) Ah, was ist das? #00:01:36-7#
B: Vier. #00:01:36-7#
I: Eine vier. (..) #00:01:40-2#
B: Eins, zwei, drei (..) vier. #00:01:47-1#
I: Genau. #00:01:47-1#
B: Das ist ein bisschen schwarz. #00:01:49-1#
I: Ja, genau. Das ist eine Kralle. Fünf, schon WIEder. Ich würfel immer nur eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:01:56-2#
B: Dieser Würfel ist durchgedreht. (..) #00:01:58-3#
I: Ein durchgedrehter Würfel. (..) Gibts doch gar nicht. (.) #00:02:02-5#
B: Oh, DREI schon WIEder. #00:02:05-0#
I: Oh, das ist aber gut, Kind 1. #00:02:07-7#
B: Eins, zwei, drei. (..) Ich weiß nicht, welche Farbe das ist. Hell? #00:02:13-4#
I: Dieses? #00:02:13-8#
B: Dunkel. #00:02:15-0#
I: DunkelGRÜN, ne. #00:02:19-1#
B: Aber das sieht AUCH so aus. #00:02:20-9#
I: Mhm, ja. "WER sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" #00:02:26-8#
B: Meine Mama. #00:02:27-7#
I: Okay. (.) Gut. #00:02:30-0#
B: Das nervt. #00:02:32-0#
I: Das Getüte? Soll ich das FENster zumachen? #00:02:34-2#
B: Mhm (Zustimmung) #00:02:30-6#
I: Ja? (.) Da vorne ist das noch auf, ne. #00:02:39-6#
B: Die sind manchmal durchgedreht in der Stadt. #00:02:41-1#
I: Ja. (..) #00:02:44-8#
B: In B. sind die immer so bescheuert. #00:02:47-9#
I: (Lachen) Ja? #00:02:47-9#
B: Die machen das IMMER. #00:02:50-5#
I: Das sind die auch manchmal in anderen Städten. (.) SO, dann bin ich wieder dran mit Würfeln. (.) Guck mal, der Drache kann zuschauen, ne (.), Lotti. SCHON WIEDER EINE F/ Ne, eine sechs habe ich, ich dachte schon wieder eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, immer noch keine Karte, nicht EINE einzige. #00:03:10-7#
B: Die freut sich nicht. #00:03:11-7#
I: Ne? (..) Ich glaube, die ist ganz zufrieden. (..) Guck mal, so kann sie gut sitzen. #00:03:20-3#
B: Mhm (Zustimmung) #00:03:20-3#
I: Du darfst würfeln. (4) #00:03:27-7#
B: Eins, zwei, drei. (.) #00:03:31-9#
I: Was ist DAS für eine Farbe? #00:03:33-9#
B: Gelb. #00:03:35-0#

63 I: Ja, da gibt es leider KEINE Karte. (.) Drei, EINS, zwei, drei. OH, endlich darf ich mal eine Karte ziehen. (.) "In der Schule bin ich besonders gut in" (..) #00:03:51-0#
64 B: Du bist doch nicht mehr in der Schule. #00:03:54-0#
65 I: Ne. #00:03:54-0#
66 B: Mathe, glaube ich. #00:03:54-0#
67 I: Ich habe/ Ich überlege gerade, in welchem Fach ich besonders gut WAR, als ich noch in der Schule war. #00:03:59-4#
68 B: ENGlisch, glaube ich. #00:04:01-0#
69 I: Ja, Englisch auch und Musik war ich auch ganz gut. Und bei DIR? Wie ist das bei dir, Kind 1? #00:04:09-4#
70 B: Ein bisschen doof. #00:04:11-5#
71 I: Ein bisschen doof? #00:04:13-0#
72 B: Mathe ist nicht so gut. #00:04:13-9#
73 I: Mathe ist nicht so gut, aber/ #00:04:15-1#
74 B: Deutsch AUCH nicht. #00:04:17-8#
75 I: Mhm, aber/ #00:04:16-5#
76 B: ENGlisch und Kunst ist besser. //I: Kunst?// B: und Musik. #00:04:20-7#
77 I: Kunst und Musik? #00:04:20-8#
78 B: Mhm (Zustimmung) (.) Aber es gibt in meiner Schule FREIarbeit. Das ist so doof. #00:04:25-9#
79 I: Das gefällt dir nicht? #00:04:26-8#
80 B: Mhmh (verneint) #00:04:28-1#
81 I: Ist das nicht SCHÖN? Da kann man doch wahrscheinlich machen, was man möchte, oder? #00:04:32-4#
82 B: Ne, da darf man keine Spiele. #00:04:33-5#
83 I: Achso. Da muss man Arbeiten, so Hausaufgaben machen oder so. #00:04:40-1#
84 B: Da darf man manchmal keine Spiele gemacht. Voll gemein. #00:04:43-0#
85 I: Ja, das ist wahrscheinlich nicht so intereSSANT, ne. #00:04:46-7#
86 B: Und die müssen immer Reihen aufsagen. #00:04:48-7#
87 I: Aha, in Deutsch? Oder wo macht man das? #00:04:53-4#
88 B: Mathe. #00:04:56-4#
89 I: Aha. #00:04:56-4#
90 B: Mathe. Welche Farbe bin ich? Grün? #00:04:59-9#
91 I: Mhm (Zustimmung) #00:04:59-9#
92 B: Oder gelb? #00:04:59-9#
93 I: Du bist grün. (.) #00:05:01-8#
94 B: Oh (.) eins, zwei. #00:05:06-8#
95 I: Da darfst du schon wieder eine Karte haben. (..) "Mit meiner Mutter spiele ich am liebsten" #00:05:14-8#
96 B: Die spielt mit mir irgendwie nicht. Die muss immer/ Die redet immer mit meiner Oma manchmal. #00:05:22-6#
97 I: Aber manchmal spielt ihr ja bestimmt was. #00:05:27-5#
98 B: Mhm (Zustimmung) #00:05:27-5#
99 I: zusammen, ne. Und was magst du am liebsten spielen? #00:05:28-4#
100 B: Autos. #00:05:30-2#
101 I: Mit deiner Mama zusammen auch? #00:05:32-4#
102 B: Die spielt mit mir nicht Autos. #00:05:34-9#
103 I: Was spielt ihr denn zusammen mal? #00:05:35-9#
104 B: In meinem Zimmer. #00:05:37-1#
105 I: In deinem Zimmer spielt ihr manchmal zusammen? Ja? #00:05:39-9#
106 B: Mhm (Zustimmung) #00:05:41-8#
107 I: Okay, (.) ich bin dran. #00:05:45-8#
108 B: Hat sich gefreut. //I: Der Drache hüpft vor Freude.// #00:05:47-9#

109 I: Eine zwei. Ich darf auch eine Karte. Eins, zwei. (..) Oh. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei meinen Eltern. (..) Bei dir bestimmt auch. #00:06:04-8#
110 B: Er popelt in seiner Nase. #00:06:05-8#
111 I: (Lachen) Ja. #00:06:07-6#
112 B: Hä, da kann man echt REIN in/ Oh, jetzt ist der Nasenloch groß. #00:06:13-8#
113 I: Der hat große Nasenlöcher, ne. #00:06:16-3#
114 B: Jetzt habe ich große Nasenlöcher dem gemacht. #00:06:17-8#
115 I: Das macht nichts. Das kann der ab. #00:06:19-5#
116 B: Jetzt bekommt der ganz viel Luft. #00:06:22-0#
117 I: Das ist ja GUT, ne, wenn man viel Luft bekommt. Guck mal, er guckt auch auf das Spielfeld. Der möchte zugucken. Du bist dran, Kind 1. (...) HUI, bis zu meinem Fuß. #00:06:37-2#
118 B: Eins, zwei/ äh hier hin? #00:06:39-8#
119 I: Ja. Drei. #00:06:43-3#
120 B: Drei, vier, fünf. #00:06:45-9#
121 I: Da ist leider nichts. #00:06:45-9#
122 B: Das sieht irgendwie auch dunkel aus. #00:06:48-8#
123 I: Mhm (Zustimmung), das ist aber eine ANDEre Farbe, ne. Das ist ein anderes grün. #00:06:52-8#
124 B: Welches grün denn? (.) Mh, das sieht irgendwie türkis aus. #00:06:58-1#
125 I: Ah, okay. Dann ist das vielleicht türkis und das ist/ #00:07:01-1#
126 B: Ist doch egal. //I: Ist egal, ne, ja.// B: Wir können türkis benutzen auch. #00:07:05-2#
127 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf, KEIN dunkelgrün. Ich glaube, du gewinnst, Kind 1. Du hast schon so viele Karten gezogen. (...) #00:07:18-6#
128 B: Eins, zwei/ #00:07:23-7#
129 I: Ja. #00:07:23-7#
130 B: drei, vier, fünf. #00:07:25-1#
131 I: Schon wieder eine Karte. (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, IST" (..) #00:07:36-0#
132 B: Mein Fuß. #00:07:37-2#
133 I: Dein Fuß, den magst du gerne. Einen bestimmten Fuß oder beide? Den? #00:07:41-5#
134 B: Beide. #00:07:42-8#
135 I: Beide findest du gut, okay. (.) Dann bin ich dran. Eine VIER, eins, zwei/ äh eins, zwei, drei, vier. #00:07:53-9#
136 B: EY (.) #00:07:55-6#
137 I: Ja, aber ich habe noch den ganzen Stapel Karten zu beantworten. Guck mal, jetzt darf ich eine Karte beantworten. "Ich ärgere mich, wenn" #00:08:04-1#
138 B: Wenn du sauer bist. #00:08:06-0#
139 I: Ja, aber was passiert dann? Ich ärgere mich, wenn (.) ich was verliere. Wenn ich irgendwas verbummel, dann ärgere ich mich. Hast du schon gewürfelt? Oder machst du noch? #00:08:18-4#
140 B: Ist das meiner? #00:08:20-1#
141 I: Ne, ich glaube, orange hattest du, oder. (..) #00:08:24-4#
142 B: Der hat gerade getanzt. Sechs. #00:08:27-7#
143 I: Wie ein Würfeltanz. #00:08:28-5#
144 B: Ja? So? #00:08:29-5#
145 I: Ja, genau. #00:08:31-9#
146 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:08:38-5#
147 I: Du darfst eine Karte ziehen. (..) Mal sehen. "Ich finde mein Aussehen" #00:08:47-3#
148 B: Gut. #00:08:47-3#
149 I: Gut, okay. (.) Ah, ich brauche nicht mehr würfeln. Ich brauche nur noch (unv./ Nebengeräusche). Du brauchst gleich auch nicht mehr würfeln, glaube ich. #00:08:57-1#

150 B: Mhm (Zustimmung) #00:08:57-1#
151 I: "Ich spiele gerne" Jetzt ist gefragt, an welchem Ort. Ich spiele gerne draußen. (.) Im Park oder im Wald. Und du darfst noch einmal würfeln. (.) #00:09:10-6#
152 B: Warum im Wald? Da sind doch Tiere nur. #00:09:15-3#
153 I: Ja, aber da sind schöne Bäume. #00:09:16-8#
154 B: Gibt es da auch Hasen? #00:09:18-9#
155 I: Ja, gibt es auch. #00:09:21-3#
156 B: Ich habe keine weiße Hasen gesehen schon mal. #00:09:23-1#
157 I: Ne, habe ich auch noch nicht, weiße. #00:09:26-4#
158 B: Oh (.) eins/ #00:09:28-4#
159 I: Du kannst da so reingehen. #00:09:31-4#
160 B: zwei. #00:09:31-4#
161 I: Dann darfst du wieder eine Karte nehmen. Jetzt müssen wir nur noch Karten ziehen. (..) "Im Sport bin ich besonders gut in" #00:09:42-2#
162 B: (..) Weiß ich nicht. Nur Spielen. #00:09:45-1#
163 I: Spielen. Ja, das ist doch gut. Das gehört auch dazu. #00:09:50-5#
164 B: Ich habe die Würfel schon mal weggemacht. #00:09:51-6#
165 I: Ja, sehr gut. Hast du schon mal aufgeräumt. "Ich finde mich" gut. (.) Und du darfst eine Karte ziehen. (.) "Ich würde gerne sein wie" #00:10:04-3#
166 B: Ein Vogel. #00:10:06-3#
167 I: Das habe ich letztes Mal gesagt, ne. #00:10:08-5#
168 B: Mhm (Zustimmung) Ich wollte auch so eine sein. #00:10:10-5#
169 I: Das wäre toll, ne. #00:10:12-0#
170 B: Dann keine Schule, kein Arbeiten. #00:10:14-4#
171 I: Ja, stimmt. #00:10:16-7#
172 B: Aber manchmal von Katzen gejagt werden. Voll doof. #00:10:16-2#
173 I: Da muss man aufpassen, ne. "Ich spiele am liebsten" (...) mit Freunden zusammen (..) in Spiel draußen. #00:10:35-2#
174 B: Gibt es die gleiche Antwort wie bei dir auch? #00:10:38-0#
175 I: Ja, ist so ähnlich, ne. (..) Oh, eine Frage für dich. "Ich fühle mich wohl, wenn" (.) #00:10:46-1#
176 B: Wenn ich schlafe. #00:10:47-8#
177 I: Ja, das ist gut, ne. Da fühle ich mich auch wohl. "Ich kann besonders gut" (...) #00:10:57-1#
178 B: Einkaufen, glaube ich. #00:10:59-8#
179 I: Ja? Ja, das kann ich auch gut. Aber ich kann besonders gut spielen. (..) Und eine Karte/ #00:11:09-1#
180 B: Der letzte noch. #00:11:10-5#
181 I: Du hast nur noch zwei Karten? Dann hast du, glaube ich, gleich gewonnen. "Eine Sache, die ich in der Schule NICHT mag" #00:11:18-0#
182 B: Mathe. #00:11:18-1#
183 I: Mathe. (.) Eine Frage für MICH. "Ich bin traurig, wenn" #00:11:25-6#
184 B: Ein Vulkan ausbricht. (.) #00:11:27-5#
185 I: Ja. //B: Ne, das ist Quatsch.// I: bei uns ist ja eigentlich kein Vulkan, ne. #00:11:30-1#
186 B: Das ist Quatsch. #00:11:32-5#
187 I: Ja, aber das kann schon sein, wenn man da in der Nähe wohnt, dann kann man schon traurig sein. (.) Ich bin traurig, wenn die Sonne nicht scheint. (.) #00:11:42-4#
188 B: Heute war das auch so bescheuert. #00:11:43-4#
189 I: Ja. (..) "Mit WEM triffst du dich gerne?" #00:11:49-4#
190 B: Mit meinem Freund. #00:11:51-5#
191 I: Ein ganz bestIMMter? #00:11:53-4#
192 B: Mhm (Zustimmung). (...) #00:11:56-6#
193 I: Und was macht ihr dann zusammen? #00:11:58-4#
194 B: Spielen. (.) #00:12:01-6#

195 I: "Was machst du gerne mit deiner Mutter zusammen?" #00:12:06-6#
196 B: Was machst du denn mit deiner Mutter? #00:12:08-6#
197 I: Spazierengehen (.) zum Beispiel. Oh, deine letzte Karte. Dann hast du gleich gewonnen, wenn du die Frage beantwortest hier. "Ich bin glücklich, wenn" (.) #00:12:20-7#
198 B: Die Sonne scheint. (.) #00:12:23-4#
199 I: Dann hast du gewonnen, Kind 1. #00:12:23-4#
200 B: Was jetzt? #00:12:25-6#
201 I: Soll ich meine Fragen noch beantworten, die ich hier habe? #00:12:27-6#
202 B: Mhm (Zustimmung) #00:12:27-6#
203 I: Okay. "Ich spiele besonders gerne mit" (.) T. #00:12:34-9#
204 B: Und wer ist das? #00:12:34-9#
205 I: Das ist mein kleiner Neffe, der Sohn von meiner Schwester. #00:12:40-8#
206 B: Oh, hä? (.) Ich habe auch eine Tante. #00:12:47-0#
207 I: (..) Dann bist du IHR Neffe. #00:12:50-3#
208 B: Warum heißt das so? Ich habe auch einen Onkel. #00:12:53-6#
209 I: Ja, genau, das wäre dann der Mann von deiner Tante, ne. Genau. #00:13:00-1#
210 B: Hat deine Frau auch Spielsachen bei dir? #00:13:02-8#
211 I: (.) Meine Schwester meinst du? #00:13:06-9#
212 B: Mhm (Zustimmung) #00:13:06-9#
213 I: Ja, die haben auch Spielsachen. #00:13:09-0#
214 B: Und bei dir? #00:13:10-5#
215 I: Bei mir Zuhause habe ich auch Spielsachen. Ja, immer wenn mal Kinder zu Besuch kommen. EINE Frage gibt es noch. "Was ist das nervigste daran, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" #00:13:25-7#
216 B: Nichts. #00:13:26-6#
217 I: Nichts, ne. Ist alles gut. #00:13:28-6#
218 B: Langweilige Frage. #00:13:30-1#
219 I: Ja, gut. //B: Ist doch Quatsch.// I: Dann packen wir das mal alles ein. Die kleinen Figuren einpacken und dann kommen hier die/ das Gummiband drum. (..) War da nicht eben noch ein Gummiband? #00:13:44-4#
220 B: DA. #00:13:45-3#
221 I: Ach da. Guck mal, das muss hier drum. (..) Super. Der Deckel drauf. #00:13:52-7#

2.3 Transkript Kind 1, t 3

1 Transkript Kind 1, t3
2 B: Sechs, SECHS. (..) In welche Richtung? #00:00:09-1#
3 I: Hier fängst du an und dann gehst du hier entlang. #00:00:10-3#
4 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. (.) Dunkel. #00:00:14-8#
5 I: Ja. Bekommst du da eine Karte? #00:00:17-8#
6 B: Mhm (Zustimmung) das ist dunkel. #00:00:18-6#
7 I: JA, dann/ #00:00:20-5#
8 B: Kann das bitte türkis sein? Das ist dunkel. #00:00:23-1#
9 I: Okay. Gut soll ich die vorlesen. #00:00:25-3#
10 B: // Türkis.// Mhm (Zustimmung). Das soll türkis sein und das wieder dunkel. #00:00:29-2#
11 I: Okay, dann darf man bei türkis und dunkel eine nehmen. "In der Schule bin ich besonders gut in" #00:00:36-2#
12 B: Englisch. #00:00:37-1#
13 I: Englisch, okay. Gut, dann bin ich dran. Eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:00:44-5#
14 B: Ich weiß auch, wo ich war. #00:00:46-0#

I: Da bekomme ich leider nichts. Das ist hell. #00:00:49-2#
B: Du warst/ Oh. #00:00:49-2#
I: Dann bist du dran, Kind 1. (...) #00:00:54-1#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:01:00-5#
I: Hast du eine fünf gewürfelt? #00:01:02-7#
B: Vier. (.) Eins, zwei, drei, vier. Das/ Bei türkis kann man auch. #00:01:09-4#
I: Ja, bei türkis auch. "Ich kann besonders gut" (5) #00:01:20-1#
B: Spielen. #00:01:22-3#
I: Ja. #00:01:24-1#
B: Nur spielen. #00:01:22-8#
I: Ja, gut. #00:01:26-7#
B: Ich kann aber gut (.) die Lampe anzumachen. #00:01:28-2#
I: Ja, das ist doch gut. #00:01:28-2#
B: Wenn Gewitter ist, habe ich mich schon mal getraut, die anzumachen. #00:01:31-9#
I: Super. #00:01:32-6#
B: Keinen Stromschlag bekommen, gar nichts. #00:01:35-4#
I: Ja guck, das kann auch nicht jeder, ne. Super, das heißt, du bist mutig, ne. #00:01:39-1#
B: Aber ich habe schon mal meine Hand da rein getan. Wo ich (unv.) geholt hat. #00:01:43-7#
I: //Wo, in das Aquarium?// In das Aquarium? #00:01:45-6#
B: Mhm (Zustimmung) Und ein Fisch hat sich getraut, dass ich den anfasse. #00:01:49-4#
I: Ah, und wie war das? Glibschig? #00:01:51-7#
B: Mhm (Zustimmung). Dann ist die hoch gegangen. Aber dann habe ich so BSSSS gehabt. Dann habe ich/ Das hat die gar nicht gehört. Dann habe ich Wasser auf meinen Kopf gemacht. Dann war das weg. (.) Dann habe ich ganz schnell meine Hände gewaschen. Das wars. #00:02:06-0#
I: Ja. Gut. #00:02:07-4#
B: Guck mal, ein Schmetterling drauf geklebt. #00:02:08-7#
I: Ohja, schön. Gut ich würfel mal. Eine sechs. #00:02:12-7#
B: Meine Oma da war, hat die manchmal auf russisch gesagt, was ist das denn, so ein Vieh? #00:02:18-0#
I: Gut, ich darf auch eine Karte. "Ich spiele besonders gerne mit" K. Das ist eine Freundin von mir. #00:02:25-4#
B: Häh, wer ist das denn? #00:02:26-5#
I: Eine Freundin von mir. #00:02:23-5#
B: Hast du noch nie erzählt. #00:02:29-9#
I: Ne? Das ist eine Freundin von mir. Die wohnt ganz in der Nähe bei mir. (..) #00:02:37-9#
B: Äh. #00:02:40-1#
I: Ja. #00:02:40-1#
B: Eins, zwei, drei. Das ist TÜRKIS. #00:02:43-2#
I: Ja, schon wieder eine. Boah, wir sind aber schnell diesmal. "Ich bin glücklich, wenn" (..) #00:02:49-3#
B: die Sonne kommt. #00:02:51-7#
I: Ja, dann ist ja heute ein guter Tag für dich, ne. #00:02:57-2#
B: Aber manchmal, wenn mich in der Betreuung welche ärgern, nein. Hä, gibt es auch anderen? #00:03:02-6#
I: Ja, es gibt auch andere davon. #00:03:04-2#
B: Gibt es auch rote? #00:03:05-2#
I: Eins, zwei, drei. #00:03:06-4#
B: Vielleicht. #00:03:06-7#
I: Weiß ich nicht. Guck mal, ich habe keine Karte. Ich bin auf einem gelben. #00:03:10-7#
B: Wenn wir uns, glaube ich, im Krankenhaus sehen oder in der Uni. #00:03:14-0#
I: Ja. #00:03:09-3#
B: Wenn wir uns bei der Uni sehen, guckst du mal, ob rote gibt oder andere. #00:03:17-6#

I: Ich guck mal. Ich guck mal, Kind 1. #00:03:20-6#
B: Kann man sich aussuchen? #00:03:23-0#
I: Ja, aber ich kriege immer nur die, die gerade nicht benutzt werden. Und ich glaube, es gibt schwarze und weiße. Ich glaube, bunte gibt es nicht. #00:03:30-8#
B: Oh. #00:03:31-9#
I: Ja. #00:03:33-2#
B: Aber sieht wie ein Smartphone aus. #00:03:36-1#
I: Stimmt, so ein bisschen, ne. Okay, du bist dran mit würfeln. #00:03:40-7#
B: Mama knallt so laut die Tür. #00:03:42-7#
I: Ist ja nicht schlimm. (.) #00:03:45-1#
B: Die knallt immer laut Tür. #00:03:46-2#
I: Du darfst würfeln, Kind 1. #00:03:48-6#
B: Aber ich nicht. Aber ich darf das manchmal. (..) Wenn ich wütend bin. #00:03:56-3#
I: Dann knallt man mit den Türen, ne. #00:03:57-4#
B: Warum? #00:03:59-5#
I: Guck mal, jetzt kommst du auch wieder auf einen grünen, ein türkises. (.) #00:04:03-8#
B: Oh. #00:04:03-8#
I: Ja. #00:04:04-3#
B: Eins, zwei. #00:04:05-8#
I: Genau. Soll ich wieder lesen? Oder möchtest du mal? Ich soll? #00:04:10-6#
B: Mhm (Zustimmung). #00:04:10-6#
I: "Ich ärgere mich, wenn" (..) #00:04:16-8#
B: Gar nichts ist, Sturm heißt das. Wenn Sturm ist. #00:04:22-2#
I: Wenn Sturm ist, dann ärgerst du dich. #00:04:24-9#
B: Mhm (Zustimmung). #00:04:24-9#
I: Das ist bei mir auch so. #00:04:26-4#
B: Ich hab "gar nichts" gesagt. Das bedeutet Sturm. #00:04:29-9#
I: Achso. #00:04:30-1#
B: Was bedeutet denn "gar nichts"? #00:04:32-0#
I: Ist das eine Geheimsprache vielleicht? #00:04:33-8#
B: Mhm (verneint). Aber was bedeutet Sturm? Aber wann war dieser starke Sturm? Warst du dann schon da? Wenn dieser starke Sturm war? #00:04:41-4#
I: // Ja.// #00:04:42-1#
B: Weißt du noch? Wo dunkel war, wenn ich hier hin gefahren bin. Da war so dunkel. Da wurde ganz hell, wenn du gekommen bist. Weißt du das? #00:04:51-4#
I: Ja. #00:04:54-0#
B: Da war hier doch eine Stadt, wo die Auto im Kreis gefahren sind. #00:04:59-5#
I: Genau, das war ganz am Anfang als ich zu euch gekommen bin. Da hattest du/ #00:05:02-7#
B: Wie mit dem Gewitter mit dem Sturm. #00:05:04-0#
I: Ja. #00:05:05-8#
B: Wo ganz stark geregnet hat. Bis/ solange. #00:05:09-8#
I: Das war ganz schön lange und dann hörte man auch die Feuerwehr hier lang fahren. #00:05:14-6#
B: Aber da habe ich doch so "MIAU" gehört. #00:05:18-4#
I: Ja und eine Katze. #00:05:18-5#
B: //Ah, das kenne ich.// Da/ Nach dem Sturm sind hier Autos gefahren. Aber die Feuerwehr-wache war bei mir zu. Leider sind alle Häuser in meiner Stadt verbrannt. #00:05:31-1#
I: Ne, das glaube ich nicht. Vielleicht hat irgendwo der Blitz eingeschlagen, ne. #00:05:34-5#
B: //Gestern hatte ich eine Stadt.// #00:05:35-8#
I: Si/ ich würfel mal. Eine vier. #00:05:37-4#
B: //Soll ich dir sagen, das war/// #00:05:40-1#
I: //Eins, zwei, drei, vier.// #00:05:40-1#

108 B: Da war früher eine Wohnung und da sind Leute in die Vergangenheit gereist in DIE Welt. Wieder zu Ägypten. Weil da was mit Strom war. #00:05:50-7#
109 I: War das auch ein Film, Kind 1? Oder hast du das vielleicht geträumt? Oder hast du das gespielt? #00:05:55-3#
110 B: So gespielt. #00:05:56-3#
111 I: Achso, okay, guck mal, Kind 1, ich darf auch eine Karte nehmen. #00:05:59-5#
112 B: Das war das Stromding. Das hat sich aufhören zu drehen im Spiel. Da waren Batterien leer. Darum ist das schon passiert. Das war gefährlich. #00:06:08-5#
113 I: Achso. #00:06:08-5#
114 B: Und da war was mit Strom. Die Antenne war kaputt. Da hat ein Mann eine/ für seine/ Frau und Mann/ Das sind Freunde von denen. Darum hat der eine Zeitmaschine. Und da ist er reingefallen mit seiner Freunde. #00:06:28-0#
115 I: Da hast du aber viel gespielt, ne. #00:06:30-2#
116 B: Aber dann ist er weggereist, hierhin. #00:06:32-9#
117 I: Guck mal, für mich ist hier auch eine Frage. "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" Mathe ist das. Und du darfst würfeln mit deinem grünen Würfel. Oder, ja/ #00:06:45-6#
118 B: Häh, wo ist mein/ ah. #00:06:47-5#
119 I: Huch (...) #00:06:54-3#
120 B: Eins, zwei, drei. #00:06:56-4#
121 I: Schon wieder. Ich glaube, du gewinnst, Kind 1. #00:06:59-5#
122 B: Äh, IST SCHWARZ SCHON WIEDER? #00:07:01-6#
123 I: Du hast viele schwarze heute, ne. Ist nicht schlimm. #00:07:03-5#
124 B: Hast du auch schwarz? #00:07:05-0#
125 I: Ich habe auch schwarze gehabt. "Ich bin traurig, wenn" #00:07:08-4#
126 B: Sturm ist. #00:07:09-6#
127 I: Auch wenn Sturm ist? #00:07:11-1#
128 B: Mhm (Zustimmung). #00:07:11-1#
129 I: Okay. Dann bin ich dran. Eine eins. Oh, da passiert nichts, nur gelb. (..) #00:07:21-1#
130 B: Eins. Eins, zwei, drei, vier. AH. #00:07:27-2#
131 I: Du bist bei mir. Guck mal, stehen wir zusammen auf dem kleinen Feld. Eine drei. Eins, zwei, drei. #00:07:32-8#
132 B: //Wo bist du?// #00:07:32-8#
133 I: Da darf ich eine Karte. "Ich würde gerne sein wie" #00:07:38-9#
134 B: Ein Esel. ICH. #00:07:40-5#
135 I: Ohja, DU würdest gerne sein wie ein Esel. Dann würde ich gerne sein wie ein Pferd. Die sind auch schön, ne. #00:07:49-8#
136 B: Hä, ich möchte lieber ein Pflanzenfresser sein. Was ist das? #00:07:54-6#
137 I: Das ist ein Tier, das nur Pflanzen frisst. #00:07:57-5#
138 B: //Pferd.// #00:07:57-5#
139 I: Also zum Beispiel eine Kuh oder ein Pferd oder ein Schaf. #00:08:01-0#
140 B: Schaf möchte ich sein. Was gerne leckeren Gemüse isst. Essen die Gemüse? #00:08:08-2#
141 I: Ja, oder auch Kaninchen essen auch gerne Gemüse oder Hasen. #00:08:12-0#
142 B: Hä, KANINCHEN MÖCHTE ICH SEIN. #00:08:13-5#
143 I: Ja. #00:08:16-3#
144 B: Was so klein ist. Oh, nicht von Wölfe gejagt. Ach ich möchte im Jahrhunderttal lieber sein (.) ein Hase. Dann habe ich andere Freunde. Dann kann E. und C. Hasen sein und J. und J. und F. #00:08:32-3#
145 I: Das ist ja wie eine Hasenfamilie dann. #00:08:34-1#
146 B: Und dann kann ich die wegschubsen mit meinen Pfoten. Dann kann ich einfach einen Vogel rufen. #00:08:42-9#
147 I: Ja. #00:08:42-9#
148 B: Oder meine Hasenmutter. #00:08:46-8#

149 I: Und die hilft dir dann, ne. #00:08:48-3#
150 B: Mhm (verneint). #00:08:49-1#
151 I: Ne? #00:08:49-1#
152 B: J. und J. und F. werden bei mir wohnen. #00:08:52-6#
153 I: Achso. #00:08:52-6#
154 B: Nur Kinderhasen werden wir sein. #00:08:54-6#
155 I: Achso. #00:08:54-6#
156 B: Ne, Erwachsene. Ne, da werden auch große Hasen sein, OGS wird da geben. Weil die Mutter werden im Jahrhunderttal im Tunnel leben. Die OGS ist riesig dann. #00:09:08-7#
157 I: Das ist ja eine tolle Vorstellung, Mensch. Du hast eine ganz tolle Phantasie, Kind 1. #00:09:13-5#
158 B: Da kann ich aber/ #00:09:14-8#
159 I: Du kannst dir viel überlegen. #00:09:15-0#
160 B: auch zuhören hier aber/ Aber dann kann ich WIRKLICH schaukeln. #00:09:21-2#
161 I: (.) Gut, Kind 1, möchtest du nochmal würfeln? #00:09:22-5#
162 B: Mhm (Zustimmung) #00:09:22-5#
163 I: Du bist nämlich dran. (...) #00:09:29-1#
164 B: So? Eins, zwei, drei, vier. #00:09:34-5#
165 I: Ja, ich glaube, du musst von hier anfangen zu zählen. Eins. #00:09:36-2#
166 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:09:42-9#
167 I: Blau hast du jetzt. HUCH. "Was machst du gerne mit deiner Mutter?" #00:09:49-7#
168 B: (.) Jahrhunderttal besuchen. Jahrhunderttale bedeutet Park besuchen. #00:09:55-3#
169 I: So ein Freizeitpark ist das? #00:09:56-6#
170 B: Mhm (Zustimmung) #00:09:58-1#
171 I: Okay, ja das ist auch was Schönes. #00:10:00-0#
172 B: Jahrhunderttal ist schöner. #00:10:01-2#
173 I: Eine drei habe ich. #00:10:03-2#
174 B: EYYY! #00:10:03-2#
175 I: Eins, zwei, drei. Oh, ich bin auf hell. Da passiert leider nichts. #00:10:06-4#
176 B: AHAHA. #00:10:07-3#
177 I: Du bist dran. (.) Ich glaube/ #00:10:10-6#
178 B: Da haben die Zuschauer gelacht hier. Da sitzen die Zuschauer. Die haben dich ausgelacht. #00:10:15-0#
179 I: Achso. Oh. (..) #00:10:19-2#
180 B: Eins, AH. #00:10:22-4#
181 I: Auch keine Karte. (.) Eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:10:28-1#
182 B: //AHHHH// #00:10:28-1#
183 I: Da darf ich eine Karte nehmen. Mal sehen "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" (.) #00:10:35-7#
184 B: Nase. #00:10:37-1#
185 I: Meine Nase. Gut. (.) Hast du schon gewürfelt? #00:10:41-4#
186 B: Mhm (Zustimmung) (.) #00:10:43-5#
187 I: Und was hast du? #00:10:45-5#
188 B: Zeig ich dir gleich. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:10:48-5#
189 I: Eine fünf, okay. Und wieder/ #00:10:52-8#
190 B: Habe ich hinter mir versteckt. (..) Habe ich hier versteckt. #00:10:58-1#
191 I: Ja, ich vertraue dir, Kind 1. Du machst das/ #00:10:58-8#
192 B: Hinter meinem Rücken. #00:11:00-0#
193 I: Du machst das bestimmt richtig. #00:11:02-2#
194 B: Darf ich das immer hinter meinem Rücken verstecken? #00:11:04-4#
195 I: Von mir aus darfst du das, ja. #00:11:04-8#
196 B: Dann zeig ich dir. #00:11:06-3#

197 I: Dann zeigst du mir das. #00:11:06-6#
198 B: Aber du nicht. Das ist schwer. Das muss für dich schwer sein, weil du erwachsen bist. FÜNF, FÜNF! #00:11:12-5#
199 I: "Was ist vielleicht auch mal anstrengend, mit deiner Mutter zusammen zu sein?" #00:11:20-5#
200 B: GAR nichts. #00:11:21-5#
201 I: Gar nichts. Das ist schön, Kind 1. Das freut mich. (.) So, ich würfel. Eine vier. Eins, zwei, drei, vier. Dann bin ich da schon drin. Aber ich habe noch ganz viele Karten. Ich muss noch eine beantworten, Kind 1. #00:11:33-6#
202 B: OH, Oh Entschuldigung. Mach/ #00:11:37-3#
203 I: "Mit meiner Familie mache ich am liebsten" Spaziergänge. Und du bist dran. #00:11:48-0#
204 B: Eins, zwei (..) eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:11:53-6#
205 I: Eine fünf hast du gewürfelt, okay. Und soll ich die lesen? #00:11:56-0#
206 B: Mhm (Zustimmung) #00:11:56-0#
207 I: Oder wolltest du mir noch den Würfel zeigen mit der fünf? (..) Ahja, da ist sie ja. "Im Sport bin ich besonders gut in" #00:12:09-9#
208 B: Klet/ Gar n/ Freispielzeit nur. #00:12:11-7#
209 I: JA. (.) So jetzt brauchen wir gar nicht mehr würfeln, ne. Jetzt brauchen wir nur noch die Fragen beantworten. Pass auf bei mir st/ Magst du die Würfel einmal liegen lassen? Sonst ist das so laut. #00:12:23-0#
210 B: Das ist lustig. Guck mal, was ich kann. #00:12:25-7#
211 I: Pass auf, bei mir steht "Ich finde mein Aussehen" gut. #00:12:31-2#
212 B: Äh, das war von mir. #00:12:33-8#
213 I: Ne, das war von meinem Stapel. Jetzt kommt von deinem. Uppsala. #00:12:38-3#
214 B: Wir können die Figuren schon aufräumen. #00:12:39-4#
215 I: "Was"/ Ja "Was ist das schönste daran, mit deiner Mama zusammen zu sein? (..) #00:12:47-9#
216 B: Eis essen. #00:12:49-5#
217 I: Ja, das magst du gerne? Okay. #00:12:51-4#
218 B: Schlumpfeis. #00:12:52-8#
219 I: Schlumpfeis, das ist so blau, ne. #00:12:53-9#
220 B: Mhm, ist lecker. (.) #00:12:56-0#
221 I: "Mit wem triffst du dich gerne?" mit meiner Schwester. (.) #00:13:01-2#
222 B: Äh (.) #00:13:03-1#
223 I: Und jetzt von dir. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..) #00:13:13-1#
224 B: E. und C. Die haben aber keine Ahnung. #00:13:17-0#
225 I: Ja, aber die sagen dir auch manchmal "Oah, das hast du toll gemacht." oder so? #00:13:21-9#
226 B: Mhm (Zustimmung). Aber die sagen auch manchmal Wörter/ Die haben keine Ahnung. #00:13:24-6#
227 I: Achso. #00:13:25-7#
228 B: Die haben sowieso keine Ahnung. E. kann keine Wörter lesen irgendwie. #00:13:29-3#
229 I: Achso. #00:13:34-3#
230 B: Die traut sich nicht von ihrem Pulli zu lesen. #00:13:36-8#
231 I: Ja, vielleicht ist sie ein bisschen schüchtern. #00:13:38-5#
232 B: Die hat Angst. #00:13:38-8#
233 I: Ja. Kann auch sein. #00:13:40-0#
234 B: Die hat Angst, wenn sie vom Lehrer Ärger kriegt. #00:13:43-1#
235 I: Oh, das ist ja auch nicht schön, ne. #00:13:45-5#
236 B: Mhm (Zustimmung) #00:13:45-5#

I: Bei mir steht "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" meine Eltern. (Nebengeräusche) Das ist anstrengend zu lesen dann, Kind 1. Ja, jetzt kommt wieder eine Frage für dich. #00:13:56-3#

B: Soll ich die mal wegschießen? Dann hole ich die wieder. #00:13:57-4#

I: Ne, lass die mal einfach jetzt da drin. Ja? #00:14:01-5#

B: Gibt es da auch blaue? #00:14:02-8#

I: Ne. "Wo spielst du gerne, Kind 1?" An welchem Ort? #00:14:07-3#

B: OGS. (.) Betreuung. #00:14:13-7#

I: Ich/ Ne, bei mir steht "Im Sport spiele ich am liebsten" (.) #00:14:17-2#

B: Lot/ #00:14:19-3#

I: Mit dem Rollbrett. #00:14:21-9#

B: Ich kann hier nicht. #00:14:21-9#

I: Weißt du/ Okay, eine letzte Frage für dich, Kind 1. Und dann hast du gewonnen. #00:14:26-5#

B: ÄH, du darfst die nicht sehen. Vergiss die. (.) #00:14:29-3#

I: Das ist die/ #00:14:29-5#

B: //Frag mal.// #00:14:30-7#

I: "Ich finde mich" #00:14:29-9#

B: Ich finde mich GUT. #00:14:37-3#

I: Hast du vorgelesen? Ja. Das war die letzte Frage, Kind 1 und du hast gewonnen. #00:14:40-1#

B: Versteck das bei dir. #00:14:41-0#

2.4 Transkript Kind 1, A2

Transkript Kind 1, A2

I: Dann nimmt der das auf. Dann darfst du anfangen, Kind 1. #00:00:03-8#

B: (.) Ups. #00:00:07-2#

I: Gleich mich umgekegelt. Da stand ich. (..) #00:00:11-3#

B: Vier. #00:00:11-3#

I: Genau. #00:00:12-7#

B: Hier anfangen? #00:00:12-7#

I: Mhm (Zustimmung) #00:00:12-8#

B: Eins, zwei, drei, vier. #00:00:16-6#

I: Da darf ich dir eine Frage stellen. (.) Okay. So Kind 1, die Stunden, die wir gemacht haben, erinnerst du dich daran? In dem/ in deiner Schule? (.) Weißt du noch, ne? #00:00:27-0#

B: Mhm (Zustimmung) #00:00:27-9#

I: Wo wir gespielt haben mit C.? "Fandest du die Stunden anstrengend?" #00:00:33-6#

B: Nicht anstrengend. #00:00:33-6#

I: Ne. #00:00:35-2#

B: Mhm (verneint) #00:00:31-5#

I: Okay. Dann kommt die Frage weg. (.) #00:00:42-3#

B: Mhm. #00:00:42-3#

I: Dann darf ich würfeln. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Hm, pass mal auf, Kind 1. Wollen wir das so machen, man darf immer eine Frage stellen? #00:00:52-5#

B: Mhm (Zustimmung) #00:00:52-5#

I: Ist witziger ne. Dann darfst du mal eine Karte nehmen. (.) Willst du lesen oder soll ich lesen? #00:00:57-7#

B: Du. #00:00:57-7#

I: AH, das ist eine Joker Frage. Dann darfst DU mir irgendeine Frage stellen. #00:01:06-0#

B: Welche denn? #00:01:06-0#

I: Eine Frage, wo du denkst, das würdest du MICH mal gerne fragen. #00:01:11-7#

B: Mh. (.) Mir fällt keine ein. #00:01:13-8#

I: Ne? #00:01:13-8#
B: Mhmh (verneint). #00:01:13-8#
I: Willst du gar nichts wissen über mich? #00:01:17-4#
B: Oder doch. #00:01:13-7#
I: Ja? (...) #00:01:22-3#
B: Mir fällt doch nichts ein. #00:01:23-6#
I: NE. Dann leg die einfach zur Seite. (.) Gut. Dann darfst/ Ne, das ist ja deiner, ne. #00:01:29-2#
B: Mhm (Zustimmung) #00:01:31-6#
I: Dann bist du dran. (...) #00:01:34-0#
B: Eins. (.) Ah, hier anfangen? #00:01:36-6#
I: Mhm (Zustimmung) #00:01:38-6#
B: Eins (Räuspern) #00:01:38-6#
I: Eins. (.) Oh "Wie fandest du den RAUM, in dem wir gespielt haben?" #00:01:45-4#
B: Gut. #00:01:46-4#
I: und die Materialien, mit denen wir gespielt haben, die Spielsachen? #00:01:50-0#
B: Die waren gut. #00:01:50-8#
I: Ja? #00:01:50-8#
B: Mhm (Zustimmung) #00:01:52-5#
I: Okay. (..) Dann bin ich. (.) Zwei. Eins, zwei. (...) #00:02:02-2#
B: Oh. #00:02:03-5#
I: Steht da ganz viel wieder? #00:02:04-6#
B: Mhm (Zustimmung) #00:02:04-6#
I: "Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast?" #00:02:11-6#
B: Alles war gut. #00:02:12-6#
I: Alles? #00:02:12-6#
B: Mhm (Zustimmung) #00:02:14-7#
I: Mh, ich überleg mal, wie das bei mir war? (..) Ich weiß noch eine Stunde, da haben wir mit dem Rollbrett gespielt und/ #00:02:25-1#
B: Das war einfach. #00:02:28-7#
I: Da hat C. dich so gezogen, weißt du. So unter einem Tunnel durch. #00:02:29-9#
B: Mhm. #00:02:29-9#
I: Die fand ich richtig gut die Stunde. Die hat mir viel Spaß gemacht. #00:02:38-0#
B: Und wir haben uns in/ in einer Höhle versteckt. #00:02:40-4#
I: Genau. Du und C., ne? #00:02:43-9#
B: Dann haben wir das eingekracht. #00:02:44-4#
I: JA, genau. Dann ist die zusammengebrochen, ne. #00:02:48-8#
B: Mhm (Zustimmung) Wir haben so gemacht/ Wie heißt dieser Ding noch mal, wo der Dampf von dem Haus rauskommt? Das war so ähnlich wie da drin. #00:02:55-4#
I: Äh, Schornstein? #00:02:56-5#
B: Mhm (Zustimmung). Das war so ähnlich. Das geht echt so runter. #00:03:02-3#
I: Mhm. (..) Ja, sowas habt ihr gebaut, ne. #00:03:03-7#
B: Hier hin? #00:03:03-7#
I: Ja. Okay, dann bin ich dran. Ne. DU bist dran. Stimmt gar nicht. #00:03:12-1#
B: (..) Eins, zwei, drei. #00:03:14-8#
I: Da hast du mich überholt. (..) So Kind 1. "Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?" #00:03:23-0#
B: Gut. #00:03:24-1#
I: Gut. Mhm. #00:03:26-9#
B: Sind das neue Fragen? #00:03:28-4#
I: Genau. Das sind andere als letztes Mal, ne. #00:03:31-3#
B: Mhm. #00:03:34-6#
I: Hast du dich denn in allen Stunden gut gefühlt? #00:03:36-7#

75 B: Alle. #00:03:32-9#
76 I: Ja? #00:03:38-1#
77 B: Mhm (Zustimmung) #00:03:38-1#
78 I: Okay. (.) Dann bin ich. Zwei. Eins, zwei. (.) Dann darfst du mir wieder eine Frage stellen. #00:03:49-2#
79 B://Ich habe mir// das nur so in die Hand genommen. #00:03:50-5#
80 I: Okay, ja. (.) Mal sehen, was da steht. "Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?" #00:03:59-8#
81 B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen. #00:04:01-8#
82 I: Ja? #00:04:03-0#
83 B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht. #00:04:06-5#
84 I: JA, stimmt, die haben wir auch gemacht. #00:04:10-2#
85 B: Mhm. #00:04:10-2#
86 I: Okay. Ja, gut. (.) Mir hat besonders gut auch gefallen das mit den Bierdeckeln. #00:04:16-0#
87 B: Mhm. #00:04:16-0#
88 I: Weißt du das noch? #00:04:18-1#
89 B: So ge/ #00:04:18-1#
90 I: Da haben wir die so geworfen, ne. #00:04:19-3#
91 B: Und wie im Schwimmbad. #00:04:20-2#
92 I: Genau. Ja. (.) Okay. (..) #00:04:24-7#
93 B: Vier. #00:04:24-7#
94 I: Oah, ne sechs. #00:04:26-5#
95 B: Bin ich hier? #00:04:27-4#
96 I: Ja. #00:04:29-4#
97 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:04:34-8#
98 I: Boah, du bist ja jetzt voran geprescht. "Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?" #00:04:39-7#
99 B: Nein. Nichts. #00:04:40-5#
100 I: Gar nichts. Okay. #00:04:45-5#
101 B: Jetzt du. (.) #00:04:47-7#
102 I: Oh, eine eins. Eins. #00:04:49-6#
103 B: Bin schneller. #00:04:51-6#
104 I: Da darfst du aber mir eine Frage stellen, wenn du möchtest. (.) Was steht da? (.) Ach da steht das gleiche wie eben. "Hat dir etwas in den Stunden gefehlt?" #00:05:00-5#
105 B: Nein. #00:05:02-2#
106 I: Hatten wir ja eben schon drüber gesprochen, ne. #00:05:04-7#
107 B: Mhm. #00:05:04-7#
108 I: Dann darfst du. (..) #00:05:07-2#
109 B: Ups. Eins. (..) #00:05:12-3#
110 I: "Gibt es etwas, dass die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte?" (..) #00:05:20-1#
111 B: Mh. Was noch mal? #00:05:20-1#
112 I: Gibt es etwas, was die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte, Kind 1? Gibt es etwas, was du dir noch gewünscht hättest, was wir NICHT gemacht haben? (...) #00:05:33-7#
113 B: Fangen zu spielen. #00:05:36-2#
114 I: Ah, ja. #00:05:36-2#
115 B: Kann aber ganz schnell krabbeln gut. #00:05:39-1#
116 I: Ja. Das habe ich eben gesehen. #00:05:41-6#
117 B: Mh. Krabbelt noch schneller. #00:05:42-4#
118 I: Ja? #00:05:42-4#
119 B: Mhm (Zustimmung). #00:05:43-9#
120 I: Okay. Das hättest du gerne noch gespielt? #00:05:46-8#
121 B: Mhm (Zustimmung) #00:05:46-8#
122 I: Gut. (.) Dann bin ich. #00:05:49-5#

123 B: Mhm. (.) #00:05:51-5#
124 I: Auch ne eins. (.) Eins. Du darfst mir eine Frage stellen. Mal sehen, was steht da? (.) Ach das ist das gleiche wie bei mir eben. Ich überleg mal wie das bei mir ist. Ähm. Gibt es etwas, das die Stunden noch schöner gemacht hätte? (.) Vielleicht wenn wir in dem Raum an der Schule noch ein paar mehr Materialien gehabt hätten. #00:06:19-4#
125 B: Mhm. Die große Sporthalle da dürfen wir nicht. #00:06:21-2#
126 I: Ja, da waren wir nicht. #00:06:22-9#
127 B://Da darf man nur// mir der Klasse. #00:06:23-7#
128 I: Ja. (.) Zum Beispiel ne dicke Matte oder so. Das hätte ich noch schön gefunden. #00:06:30-0#
129 B: Da ist aber ein Raum, man darf da rein. Man muss erst mal fragen, ob man da noch bei die großen Schränke was rausholen darf. #00:06:35-9#
130 I: Mhm. Ja. #00:06:38-0#
131 B: Wir hatten aber kein Schlüssel. #00:06:39-1#
132 I: Ne. Aber es war auch so schön, fand ich. #00:06:41-4#
133 B: Mhm (Zustimmung). #00:06:41-4#
134 I: Gut. Du darfst würfeln. (...) #00:06:49-9#
135 B: Eins, zwei, drei, vier. Hoffentlich nicht in den Mund. (..) #00:06:55-6#
136 I: "Hättest du die Stunde gerne zusammen mit deiner Mutter gemacht?" #00:07:00-0#
137 B: Nein. #00:07:01-0#
138 I: Nein. (.) Okay. (..) Äh, den. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. (.) Und du darfst mir eine Frage stellen. (..) "Gibt es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? (..) #00:07:22-8#
139 B: Nein. #00:07:23-8#
140 I: Bei dir nicht? #00:07:25-0#
141 B: Mhm (verneint) (...) #00:07:28-1#
142 I: Ne, bei mir auch nicht. #00:07:30-6#
143 B: Was ist das für eine Frage? (.) #00:07:32-7#
144 I: Könnte ja mal sein, dass man sich auch mal ärgert. #00:07:36-2#
145 B: Nein, nicht, doof. #00:07:37-7#
146 I: Ne, gut. #00:07:39-6#
147 B: Ich jetzt? #00:07:39-6#
148 I: Ja. (.) #00:07:41-2#
149 B: Dahin? Eins, zwei, drei, vier, fünf. Bin schon fast da. #00:07:46-2#
150 I: Genau. Guck mal, du hast eine sechs gewürfelt. Einen darfst du noch vorgehen. (..) #00:07:51-8#
151 B: Hier. #00:07:51-8#
152 I: Genau. "Wie fandest du es, dass bei den Stunden auch noch ein anderes Kind dabei war?" (.) Also dass C. noch dabei war. War das gut oder nicht so gut? #00:08:02-6#
153 B://Das war// gut. #00:08:03-4#
154 I: Das war gut. (..) #00:08:07-8#
155 B: Das war einmal Elisabeth da. #00:08:09-7#
156 I: Stimmt. #00:08:09-7#
157 B: Die ist aber/ Dann ist sie weggegangen. #00:08:13-6#
158 I: Ja. #00:08:13-6#
159 B: Mhm. #00:08:13-6#
160 I: Da wurde sie abgeholt, oder? #00:08:15-6#
161 B: Das ist immer so bei ihr. #00:08:18-7#
162 I: Hättest du gerne denn gehabt, dass sie länger bleibt? #00:08:19-8#
163 B: Mhm (Zustimmung) #00:08:21-2#
164 I: Noch mit mehr Kindern zusammen? #00:08:23-9#
165 B: Mhm, das wäre besser. #00:08:24-0#
166 I: Achso. (.) Nur mit der E. noch oder noch mehr Kinder? #00:08:28-7#
167 B: Noch mehr. Ich habe noch andere Freunde. #00:08:31-7#

168 I: (.) Mhm, stimmt, hast du mal erzählt. J. und so. #00:08:34-8#
169 B: J. #00:08:36-3#
170 I: J., genau. #00:08:36-3#
171 B: P. ist nicht bei mir in der Schule. #00:08:39-0#
172 I: Achso. #00:08:39-0#
173 B: Der ist ganz woanders. Der wohnt aber in B. #00:08:43-8#
174 I: Achso. Das ist ein bisschen weiter weg? #00:08:45-7#
175 B: Nein. #00:08:45-7#
176 I: Ne? #00:08:47-3#
177 B: Da muss man im Zentrum und (.) muss man, wo ich früher gewohnt habe dann abbiegen zur Jahrhunderthalle und gerade, dann wieder abbiegen. Ist ganz weit. #00:08:58-8#
178 I: Und den besucht ihr aber manchmal. #00:09:00-3#
179 B: Mhm, das ist weit weg. (..) #00:09:02-8#
180 I: Und woher kennst du den? #00:09:05-6#
181 B: (..) Woher ich den kenne? Ich hab den vorher immer besucht auch. #00:09:11-2#
182 I: Ist vielleicht aus dem Kindergarten schon? #00:09:13-0#
183 B: Mhm (Zustimmung) #00:09:16-2#
184 I: Aha, ja, gut. Ich glaube, ich muss würfeln, oder? #00:09:18-8#
185 B: Mhm. Hast du mir eine gestellt? (..) Dann du., glaube ich. #00:09:25-1#
186 I: Ich weiß nicht. (..) #00:09:28-5#
187 B: Jetzt ist mir egal. #00:09:28-5#
188 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf. Dann darfst du mir eine stellen. #00:09:34-6#
189 B: Ups, zwei habe ich genommen. #00:09:35-3#
190 I: Ja, ist ja nicht schlimm. Nimmst du die? Einmal drehen. (.) "Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?" #00:09:45-0#
191 B: Leicht. #00:09:46-0#
192 I: Waren alle leicht? Oder gab es auch mal eins, was schwierig war? #00:09:48-6#
193 B: Es war schwer (.) die Kissenschlacht, immer zu werfen. Das war auch ein bisschen anstrengend. #00:09:57-0#
194 I: Okay. #00:09:57-0#
195 B: Hat aber Spaß gemacht. #00:09:58-3#
196 I: Mhm, okay. #00:09:59-7#
197 B: Was ist da los? Da ist/ Die machen was mit Wiese. #00:10:03-6#
198 I: Ja. Die bauen da, ne. #00:10:06-4#
199 B: Jetzt ich? #00:10:06-4#
200 I: Genau. Du bist dran. (..) #00:10:08-7#
201 B: Eigentlich die bauen hier immer. Eins, zwei. (..) Ich weiß nicht, was los ist. (..) #00:10:16-7#
202 I: Ach das haben wir auch schon gehabt. #00:10:18-2#
203 B: Mhm. #00:10:18-2#
204 I: Warte, dann nehme ich ne andere. (..) "Triffst du dich gerne mit dem Kind, das bei den Stunden dabei war?" Also mit C. Triffst du dich gerne noch mit ihr? #00:10:28-2#
205 B: Ja. #00:10:28-2#
206 I: Ja? Spielt ihr ab und zu zusammen? #00:10:30-7#
207 B: Mhm. Ich geh aber nicht mehr in die Betreuung. #00:10:33-9#
208 I: Du bist nicht mehr in der OGS, ne? Dann kommt C. so mal zu dir? Dich besuchen? #00:10:39-8#
209 B: Mhm (Zustimmung). #00:10:41-9#
210 I: (..) Dann #00:10:43-7#
211 B: Jetzt. #00:10:43-7#
212 I: Bin ich dran. #00:10:45-5#
213 B: Mhm (Zustimmung). (..) _ #00:10:49-8#

214 I: Eins, zwei, drei, vier. Du darfst eine Frage. (..) "Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?" Mhm. Ich hab mich ganz wohl gefühlt. Manchmal hab ich geschwitzt, weil es ein bisschen anstrengend war. #00:11:07-9#
215 B: Mhm. Jetzt ich. #00:11:09-4#
216 I: Ja. (..) #00:11:11-5#
217 B: Ah, vier, ne fünf. #00:11:12-9#
218 I: Ja. #00:11:12-9#
219 B: Hab ich nicht so gut gesehen. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:11:18-0#
220 I: Gut. #00:11:18-0#
221 B: Dann da. #00:11:17-9#
222 I: Bist du gleich schon da? Oh, das hatten wir auch schon. (...) Ja, Moment. Ja "Gab es eine Stunde, die dir besonders gut gefallen hat?" #00:11:31-3#
223 B: Äh, diese war schon. #00:11:37-8#
224 I: Hatten wir die auch schon? #00:11:37-8#
225 B: Ja. #00:11:39-3#
226 I:Ja? #00:11:39-9#
227 B: Habe ich schon mal. #00:11:39-9#
228 I: Sollen wir dann gucken, ob bei dir noch eine drunter ist, die wir noch nicht hatten? (.) Ich guck mal. "Wie fandest du/ #00:11:47-3#
229 B: //Oh, so ein Wort// habe ich nicht gesehen einmal. #00:11:51-5#
230 I: "Wie fandest du die Spielsachen, mit denen wir gespielt haben?" #00:11:52-7#
231 B: Gut. #00:11:49-0#
232 I: Auch gut. Ich fand die auch ganz gut. #00:11:58-8#
233 B: Jetzt. #00:11:58-8#
234 I: Dann bist du. #00:12:01-8#
235 B: Oder du. #00:12:01-8#
236 I: Ne ich. Stimmt. (..) #00:12:03-7#
237 B: Ich bin da/ #00:12:03-7#
238 I: Du bist ja schon fast da drin. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Mal gucken, was da drunter ist. Jetzt haben wir nur noch deine Karten."Waren die Stunden anstrengend?" #00:12:16-2#
239 B: Hä, hatten wir doch schon. #00:12:16-2#
240 I: Hatten wir auch schon. Wollen wir weiter gucken? #00:12:18-8#
241 B: War nicht anstrengend. #00:12:19-9#
242 I: Oh, da ist noch mal eine Joker Frage. #00:12:22-2#
243 B: Oh nein. #00:12:23-4#
244 I: Fällt dir was ein noch, was du fragen willst, Kind 1? #00:12:24-7#
245 B: Nein. #00:12:26-3#
246 I: Ne. (.) Okay, dann darfst du würfeln. Mal sehen. (..) Und du bist schon drin. #00:12:33-2#
247 B: Eins, zwei. (..) #00:12:36-9#
248 I: Mal gucken. #00:12:37-9#
249 B: Jetzt kann man nicht mehr. #00:12:39-5#
250 I: Das ist auch eine Joker Frage. #00:12:40-8#
251 B: Ich hab/ Nein. #00:12:44-1#
252 I: Dann würfel ich einfach mal. Mal gucken. #00:12:45-5#
253 B: Vielleicht ist da auch Joker. #00:12:46-7#
254 I: Mal sehen. Eins, zwei, drei, vier. Da komme ich zu dir. Mal sehen, was da steht. #00:12:52-1#
255 B: Oh. #00:12:52-1#
256 I: Da steht ganz viel. "Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben?" #00:12:56-3#
257 B: Hatten wir. #00:12:56-3#
258 I: Hatten wir auch schon. Und wie war der? #00:13:00-1#
259 B: Gut. Habe ich doch schon gesagt. #00:13:01-6#
260 I: Ja. Gut, Kind 1, dann mache ich hier einmal aus.

2.5 Transkript Kind 2, t 1

Transkript Kind 2, t1
I: Gut, Kind 2. Dann darfst DU mal anfangen zu würfeln. Mit deinem orangenen Würfel. #00:00:07-8#
B: Zwei. #00:00:10-8#
I: Und dann DARFST du. #00:00:10-8#
B: //Zwei.// #00:00:10-8#
I: mit deiner Figur ZWEI Schritte nach vorne gehen. Mit deiner Figur. Weißt du noch, welche du hattest? #00:00:19-2#
B: rot. #00:00:19-2#
I: Rot, ne. Gut. Und guck mal, jetzt bist du auf einem DUNKELgrünen FELD. Auf einem dunkelgrünen Feld dürfen wir immer eine Karte ziehen. Welche möchtest du haben? #00:00:31-6#
B: Grün. #00:00:31-6#
I: Ja. Guck mal. Hier sind so verschieden farbige Punkte drauf. #00:00:33-6#
B: BRAUN. #00:00:33-6#
I: Braun. Okay. Soll ICH lesen? #00:00:37-9#
B: Ja. #00:00:37-9#
I: "Ich spiele gerne" An welchem Ort spielst du gerne? Wo? In deinem Zimmer oder draußen oder in der Schule? #00:00:47-4#
B: In meinem ZIMMER, ne draußen. #00:00:50-1#
I: DRAUSSEN? Am liebsten? #00:00:50-1#
B: Ja. #00:00:52-4#
I: Okay. Guck mal, dann ist das DEINE Karte. Die hast du schon mal. Soll jetzt LOTTI dran sein oder ICH? Wer ist zuerst dran? #00:01:01-1#
B: Lotti. #00:01:02-6#
I: Willst du für Lotti würfeln? #00:01:04-9#
B: Nein. Der soll selber würfeln. #00:01:06-2#
I: Der soll selber würfeln. OH, mal sehen, ob der das kann. (.) Der kann das ja nur mit dem MUND dann. Mal sehen. OH, ja kann er. Eine EINS. Soll der sich auch selber setzen? #00:01:16-3#
B: Ja. #00:01:18-2#
I: Mal sehen, ob der das kann. JA. Aber der ist auf einem HELLgrünen Feld. Da gibt es gar keine (.) Karte. Leider nicht. Dann muss Lotti WARTEN. Ich bin DRAN. Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Das ist auch nicht dunkelgrün, ne. #00:01:39-1#
B: (Stimmt zu) #00:01:39-1#
I: Da passiert leider AUCH nichts. Dann bist DU dran. (5) #00:01:49-3#
B: Drei. #00:01:52-3#
I: Eine drei (flüsternd). #00:01:52-3#
B: Eins, zwei, drei. #00:01:52-4#
I: So, ist das richtig? #00:01:52-4#
B: Ich KANN eine Karte nehmen. #00:01:55-3#
I: JA. Welche Farbe möchtest du? #00:01:59-3#
B: (macht Geräusche). BLAU. #00:02:00-2#
I: HELLblau oder dunkel/ Dunkel. Und soll ICH lesen oder machst du/ #00:02:04-8#
B: "Mit (..)" #00:02:13-1#
I: "Mit meiner Familie spiele ich am liebsten" #00:02:13-1#
B: Ich nicht. #00:02:15-9#
I: Was spielst du am liebsten mit deinen Eltern zusammen? #00:02:15-9#
B: GAR nichts. #00:02:19-8#

40 I: GAR NICHTS? #00:02:19-3#
41 B: Gar nichts. #00:02:19-3#
42 I: Okay. Gut. Dann ist das deine Karte. #00:02:26-1#
43 B: Ey, da oben ist ein Traktormemory. #00:02:27-8#
44 I: Ja. Ihr habt VIELE Spiele hier, ne. Achtung, Lotti würfelt. Eine drei. HUCH, ach das war Lotti. Eins, zwei/ LOTTI hat AUCH eine Karte. Welche darf ER denn nehmen? #00:02:42-8#
45 B: Rot. #00:02:43-3#
46 I: Rot. "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" #00:02:51-2#
47 B: Ich kann gut was. (..) #00:02:58-5#
48 I: Marianne sagt mir so was oft (Lotti spricht). Und DIR? Wer sagt DIR oft, dass du etwas gut kannst Kind 2? #00:03:05-1#
49 B: Der verletzt sich. #00:03:05-1#
50 I: Wer sagt das dir oft? (.) #00:03:08-2#
51 B: Ähm, weiß ich nicht. #00:03:09-1#
52 I: Weißt du NICHT? #00:03:09-7#
53 B: Nein. #00:03:12-6#
54 I: Gibt es einen Menschen, der dir das oft SAGT? Der sagt/ #00:03:16-3#
55 B: Ich möchte mal Lotti. #00:03:16-3#
56 I: Ja. Kind 2, gibt es da jemanden? Bestimmt. (..) Es gibt bestimmt jemanden, der sagt, boah, Kind 2, DAS hast du aber gut gemacht, oder. #00:03:30-3#
57 B: (flüstert) #00:03:30-3#
58 I: Wer SAGT so was manchmal? #00:03:34-7#
59 B: Gar keiner. #00:03:36-4#
60 I: Gar keiner. Okay. GUT, dann bin ICH dran, ne. Eine ZWEI. Ich bin GRÜN, ne. Oh, LEIDER auf gelb. Da passiert nichts. Dann bist DU dran, Kind 2. Hast du deinen Würfel noch da? Ja. #00:03:57-9#
61 B. Was/ Welche Zahl braucht man denn, bis man da rein geht? #00:03:59-4#
a. Da muss man SO einmal rum gehen. #00:04:03-8#
62 B: Geht das? #00:04:03-8#
63 I: Das schaffen wir, ja. (...) Du darfst jetzt würfeln. Mit dem grünen, okay. HUCH. #00:04:14-5#
64 B: Vier. #00:04:14-5#
65 I: Eine vier. Dann darfst du/ (unv.) rot ne. #00:04:18-4#
66 B: Eins, zwei, drei, vier. #00:04:21-4#
67 I: Oh, hier gehst du hin. #00:04:23-3#
68 B. Vier. Aufpassen. #00:04:26-1#
69 I: Was möchtest du denn für eine Farbe? #00:04:26-1#
70 B: ROT. #00:04:31-8#
71 I: Rot. #00:04:29-1#
72 B: NEIN, lila. #00:04:31-6#
73 I: Lila. (..) "ICH kann besonders gut" #00:04:37-3#
74 B: Ich kann gut. #00:04:37-3#
75 I: Was kannst du besonders gut, Kind 2? #00:04:40-4#
76 B: Ähm Spielen (..) spielen. #00:04:40-9#
77 I: SPIELEN kannst du besonders gut? TOLL. Gut, klasse. #00:04:47-8#
78 B: Nein, nein nein. Rechnen. #00:04:50-6#
79 I: Wie bitte? #00:04:50-6#
80 B: Rechnen kann ich. #00:04:51-9#
81 I: RECHNEN. #00:04:52-8#
82 B: ein bisschen gut. #00:04:53-3#
a. JA, das habe ich vorhin gesehen. Das konntest du ja richtig gut. Okay. Dann ist LOTTI eigentlich dran. Spielt der noch MIT? #00:04:59-5#
83 B: Kennst du eine Schule? #00:05:02-1#

84 I: JA. Ich kenne auch eine Schule. #00:05:04-6#
85 B: Welche denn? #00:05:07-2#
86 I: Hm, ich kenne (.) die SCHULE X zum Beispiel. Die ist bei mir in der Stadt. #00:05:14-7#
87 B: Ist die an der Küste? #00:05:14-7#
88 I: An der KÜSTE? #00:05:16-9#
89 B: Ja. #00:05:16-9#
90 I: Ja, die ist so ein bisschen an der Küste. Und DEINE Schule? #00:05:21-0#
91 B: Gehen da auch Kinder hin? #00:05:22-9#
92 I: JA. #00:05:25-1#
93 B: Die ist in K. #00:05:25-9#
94 I: DEINE ist in K. #00:05:27-3#
95 B: Ja. #00:05:27-3#
96 I: Und da gehen auch Kinder hin? #00:05:30-6#
97 B: Ja. #00:05:33-0#
98 I: Hm (.) Ganz VIELE Kinder? Oder nur ein paar? (4) Wollen wir das noch weiter spielen, Kind 2, das Spiel? #00:05:44-5#
99 B: (verneint) #00:05:47-0#
100 I: Ne? Guck mal dann können wir uns ja von jeder Karte noch EINE Farbe nehmen und dann machen wir das Spiel zu Ende, ja? (.) Wenn du das nicht mehr ganz zu Ende spielen möchtest. Wollen wir das SO machen? #00:05:59-0#
101 B: Ja. #00:05:55-2#
102 I: Ja? Gut. Guck mal dann hattest du/ Welche Farben hast du denn alle schon? Welche haben wir denn hier schon? Blau, braun, rot und LILA. Dann brauchen wir noch/ welche fehlt uns noch? Guck mal. Kind 2, stellst du es einmal hin, bitte. Das ist so LAUT. Dann kann ich gar nichts verstehen. Kind 2, legst du es bitte einmal hin. (..) Sonst muss ich das WEGnehmen. KIND 2, das geht nicht, ne. (7) Bist du ein bisschen böse jetzt? #00:06:37-6#
103 B: (verneint) #00:06:37-6#
104 I: Ne. #00:06:39-7#
105 B: Nein. (..) #00:06:42-5#
106 I: SO, gut dann gucken wir mal, welche Farbe uns noch fehlt, Kind 2. Schau mal. Welche fehlt uns denn noch? Guck mal DIE vier haben wir schon.(.) #00:06:50-4#
107 B: Gar keine. #00:06:51-6#
108 I: HELLblau fehlt uns zum Beispiel noch. "Im Sport bin ich besonders gut in" #00:06:59-5#
109 B: ICH bin NICHT so gut. #00:06:59-8#
110 I: Nicht so gut, meinst du? DIE haben wir noch nicht. Ähm, ne warte mal, DIESE hier fehlt uns noch. "EINE Sache, die ich in der Schule NICHT mag." (.) Was magst du NICHT in der Schule? #00:07:13-7#
111 B: Rechnen. Nein, nein, nein, arbeiten. #00:07:14-6#
112 I: Arbeiten? So Klassenarbeiten meinst du? #00:07:19-6#
113 B: Ja. #00:07:20-1#
114 I: Ahja, das mochte ich auch nicht so gerne früher. #00:07:23-4#
115 B: Das ist nämlich lang/ #00:07:24-8#
116 I: Langweilig? #00:07:26-1#
117 B: Ja. #00:07:30-2#
118 I: Okay, eine Frage ist hier noch, guck mal. "Ich bin traurig, WENN" Wann bist du traurig, Kind 2? #00:07:34-6#
119 B: Wenn die Mama mir nichts kauft. #00:07:35-9#
120 I: Ah, okay (.) SO, jetzt haben wir, glaube ich, von jeder Sache eine Frage. Und dann können wir die GANZEN Kärtchen wieder EINpacken, Kind 2. Magst du mir dabei helfen? (..) Ja? #00:07:52-7#

2.6 Transkript Kind 2, t 2

Transkript Kind 2, t2

I: Sechs. Darf an da eine Karte nehmen? #00:00:05-1#

B: Fertig. Eins. #00:00:07-6#

I: Wo ist deine eins, Kind 2? #00:00:04-3#

B: Da. #00:00:09-1#

I: Da. Darf man da eine Karte nehmen? #00:00:11-6#

B: Nein. #00:00:11-6#

I: Ne. Dann bin ich dran. #00:00:15-4#

B: Bei welcher Zahl denn? (.) #00:00:18-0#

I: Fünf. Wenn man auf ein dunkelgrünes kommt. Dann darf man eine Karte nehmen. #00:00:24-5# //B: Bei fünf.// I: Eins, zwei, drei, vier, fünf. Guck, ich bin auch nicht auf einem dunkelgrünen Feld. #00:00:29-4#

B: Fünf. #00:00:30-7#

I: Du darfst. #00:00:33-5#

B: Oh, vier. Eins, zwei, drei, vier. #00:00:38-8#

I: War das richtig gesetzt? #00:00:40-1#

B: Ja. #00:00:40-1#

I: Okay. #00:00:43-0#

B: Eins, zwei, drei, vier. #00:00:44-4#

I: Und? Da darfst du jetzt was nehmen? #00:00:46-5#

B: Nein, ja. #00:00:46-5#

I: JA. Dann darfst du dir eine Karte nehmen. #00:00:52-8#

B: Die habe ich schon gelesen. #00:00:52-8#

I: Dann nimmst du da eine andere. Möchtest du das selber lesen? Ja, ne. #00:00:56-5#

B: Oh. (..) #00:00:59-9#

I: Möchtest du das lesen oder soll ich das lesen? #00:01:02-0#

B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern (deiner Familie zusammen zu sein [ergänzt in der Transkription])/? Oh, weiß ich nicht. #00:01:19-5#

I: Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern zusammen zu sein? Was machst du daran gerne? #00:01:26-2#

B: Oh, beim Traktormuseum. #00:01:28-4#

I: Zum Beispiel in ein Museum gehen? #00:01:29-8#

B: Ja, mit Traktoren. #00:01:31-4#

I: Aha, okay. Gut. #00:01:34-3#

B: Wir waren schon mal/ #00:01:35-0#

I: Dann hast du die Frage ja schon beantwortet. Dann kommt jetzt/ Dann bin ich dran, ne. So, ich hatte den grünen. So, sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Ich darf auch eine Karte nehmen. "Ich ärgere mich, wenn" (...) wenn ich was verloren habe, dann ärgere ich mich. #00:02:10-1#

B: Ich ärgere mich, wenn ich eine ferngesteuerte Landmaschine verloren habe. Dafür ist die nämlich zu teuer. #00:02:18-5#

I: Ja, das stimmt. #00:02:19-6#

B: Die kostet neunundneunzig, nein mehr als hundert Euro. #00:02:26-7#

I: Ohje, ja da ist man/ dann ärgert man sich. #00:02:29-0#

B: Weil das elekt/ Wird dann meine Mutter bestimmt sauer. #00:02:33-2#

I: Ja. (.) Das kann auch sein. #00:02:35-6#

B: Eins. (.) Eins. #00:02:40-8#

I: Da darf man keine Karte nehmen, ne. (.) Eine zwei. Eins und zwei. Da darf ich eine nehmen. Mal sehen, was hier steht. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei meinen Eltern. (.) Und wie ist das bei dir, Kind 2? #00:03:03-9#

41 B: Gut. #00:03:05-8#
42 I: Auch bei deinen Eltern? #00:03:08-6#
43 B: Ja. #00:03:08-6#
44 I: Freust du dich dann auch, wenn die dir sagen, dass du etwas gut kannst? #00:03:13-5#
45 B: Ja. #00:03:13-5#
46 I: Ja. Okay, stell das mal wieder hin. Und du darfst würfeln. Der stand hier. (.) #00:03:21-7#
47 B: Eins, zwei. #00:03:24-3#
48 I: Ne, guck mal. Du gehst eins, zwei, hier. #00:03:26-6#
49 B: Eins, zwei. #00:03:27-4#
50 I: Genau. #00:03:28-7#
51 B: Eine Karte. #00:03:29-3#
52 I: Genau. #00:03:30-7#
53 B: "Ich finde mein Aussehen" #00:03:39-2#
54 I: Wie findest du dich? Findest du dich gut oder schön/? #00:03:44-3#
55 B: Nicht gut. #00:03:45-0#
56 I: Oder lustig? #00:03:45-8#
57 B: Nicht gut. #00:03:46-4#
58 I: Nicht gut. (.) Möchtest du noch etwas dazu erzählen? #00:03:51-8#
59 B: Nein. #00:03:52-8#
60 I: Ne, okay. Dann bin ich dran. Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Oh, da darf ich leider keine Karte nehmen. (..) #00:04:03-8#
61 B: Da, da. #00:04:05-0#
62 I: Eins. #00:04:06-2#
63 B: Eins, zwei. #00:04:06-2#
64 I: Genau. #00:04:07-4#
65 B: Noch eine Karte. #00:04:08-3#
66 I: Gut. #00:04:10-2#
67 B: "Mit meiner Familie mache/ spiele ich am liebsten" Oh, ich spiele. #00:04:27-0#
68 I: Was spielst du am liebsten mit deiner Mama oder mit deinem Papa zusammen? #00:04:34-5#
69 B: Ähm, Traktorenquartett. #00:04:36-5#
70 I: AH, TOLL. Klasse, das spielt ihr zusammen. #00:04:40-8#
71 B: Weißt du was, da muss man die Sachen lesen zum/ Weißt du was, wenn einer ganz viele PS/ Wenn einer (.) wenig PS hat und wenn einer viel PS hat, ist der mit viel PS stärker. Und dann (.) gibt die Mama mir die, eine Karte ab. #00:05:29-0#
72 I: Ah, so funktioniert das? Ah, gut. #00:05:31-5#
73 B: Und dann habe ich die geschlagen. #00:05:33-6#
74 I: Ich habe eine fünf gewürfelt. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Ich darf auch eine Karte ziehen. "In der Schule bin ich besonders gut in" #00:05:43-9#
75 B: Was? #00:05:45-2#
76 I: Ich war/ Ich bin nicht mehr in der Schule, Kind 2, aber früher war ich besonders gut in (.) Englisch. #00:05:54-8#
77 B: Warst du früher in der Schule? #00:05:56-3#
78 I: Ja, früher war ich auch in der Schule. Wo bist du denn besonders gut in der Schule, Kind 2? #00:05:56-5#
79 B: Ich bin in K. in der Schule. #00:06:04-9#
80 I: Und was/ Wo bist du besonders gut in der Schule? #00:06:10-8#
81 B: In K. #00:06:10-8#
82 I: Welches Fach findest du besonders gut? #00:06:13-4#
83 B: Bei welchem bin ich? Bei dem? #00:06:15-1#
84 I: Ne, hier warst du. Du darfst würfeln. (..) #00:06:19-7#
85 B: Ich möchte mal die sechs würfeln. #00:06:22-4#

86 I: Das musst du ausprobieren, ob die kommt. Oh, guck mal, eine FÜNF. Das ist ja schon fast wie die sechs. #00:06:27-3#
87 B: Da drauf? #00:06:27-8#
88 I: Ne, hier gehst du lang. Da. #00:06:29-2#
89 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. Eine Karte. (.) "Im Sport bin ich besonders gut in" weiß ich nicht. #00:06:52-1#
90 I: Weißt du nicht? Was machst du denn gerne im Sport? (.) Schwimmen oder (.) ein Ballspiel (..) oder mit Fahrzeugen spielen. #00:07:07-3#
91 B: Da darf man nicht mit Fahrzeugen spielen. #00:07:10-0#
92 I: Achso. #00:07:12-3#
93 B: Aber weißt du was, vielleicht nehme ich morgen mal (..)/ du darfst das aber nicht der Mama verraten. Du musst ganz leise sein. Ich bin ganz leise. Du musst auch ganz leise sein. #00:07:37-6#
94 I: Ja. (.) #00:07:39-6#
95 B: Vielleicht packe ich mir heute ein Spielzeug ganz heimlich in den Turni. #00:07:54-6#
96 I: Dass das keiner merkt. #00:07:59-1#
97 B: Aber, nein nein. Ich muss dann/ #00:08:00-3#
98 I: So, setz dich mal wieder hin, Kind 2. Wir spielen noch einmal das Spiel zu Ende. Das ist gleich vorbei. Guck mal. Wir müssen nur noch hier lang laufen. #00:08:07-0#
99 B: // Was machen wir/ Machen wir danach noch was?// #00:08:08-1#
100 I: Ja, wir machen dann noch was. Ich habe noch mehr Spiele mitgebracht. #00:08:10-8#
101 B: Wie viele Sachen? #00:08:13-1#
102 I: Drei Stück machen wir insgesamt. So, Achtung. Ich habe eine DREI. #00:08:18-2#
103 B: Wir haben/ #00:08:22-2#
104 I: Eins, zwei, drei, keine Karte. Du bist dran. (.) #00:08:22-4#
105 B: Ist der Unterricht bald zu Ende? #00:08:29-0#
106 I: Wir machen ja keinen Unterricht oder Kind 2? Ist das wie Schule, was wir machen? (.) #00:08:35-4#
107 B: Ist in der Schule Unterricht? #00:08:37-4#
108 I: Das ist ja mehr ein Spiel, was wir machen, ne. (...) Magst du noch einmal würfeln? (.) Guck mal, DA standest du auf dem FUSS von Lotti. Du darfst einmal würfeln. (...) #00:08:55-0#
109 B: Eins, zwei, drei. Eine Karte. #00:08:57-9#
110 I: Ja, gut. Eine Karte. #00:08:59-8#
111 B: "Ich würde gerne sein wie" #00:09:08-0#
112 I: Wie würdest du gerne sein oder WER? #00:09:11-5#
113 B: Aber weißt du was, mein Papa merkt aber, wenn ich den (unv.) Traktor mit aus der Tasche nehme. #00:09:24-7#
114 I: Nagut. Kind 2, möchtest du noch einmal, dass wir das zu Ende spielen? (.) #00:09:30-8#
115 B: Ja. #00:09:30-8#
116 I: Okay, dann setz dich mal bitte noch mal hin. #00:09:33-7#
117 B: Den Traktor nehme ich dann mit. #00:09:34-5#
118 I: Kind 2, setz dich mal bitte noch mal hin. Das können wir ja nachher besprechen, ne. Das kannst du nachher dir gut überlegen. Dann bin ich dran. Eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Ich darf eine Karte nehmen. "Ich spiele gerne" An welchem Ort spiele ich gerne. Draußen. Draußen auf der Wiese oder im Wald. Und Du? #00:09:58-3#
119 B: //Nein, nein, nein, nein.// Ich spiele gerne auf ein/ Oh, weiß ich nicht. Doch, doch, doch. Ich spiele gerne auf einem Ferienhof. #00:10:09-9#
120 I: Oh, ja das ist schön. Kind 2, setz dich mal richtig auf deinen Stuhl. So kippst du da ja gleich um. Setz dich da mal richtig rauf. Nimm mal deinen Fuß da rüber. #00:10:19-5#
121 B: Nein, im Stehen. #00:10:21-1#
122 I: Im Stehen bist du lieber? #00:10:22-4#
123 B: Ich muss würfeln. #00:10:23-4#

124 I: JA, du darfst würfeln. (...) #00:10:28-5#
125 B: Eins, zwei. #00:10:30-2#
126 I: Eine Karte. Klasse. (..) Welche nimmst du? (..) #00:10:38-9#
127 B: Fünf, habe ich eine Karte. #00:10:37-5#
128 I: Und welche möchtest du jetzt nehmen? Die. (.) #00:10:44-0#
129 B: "Ich fühle mich wohl, wenn" #00:10:51-8#
130 I: Ich freue mich, wenn. Wann freust du dich. #00:10:55-2#
131 B: Wenn die Mama mir eine Spielzeuglandmaschine kauft. #00:11:02-6#
132 I: Ah, ja das ist was tolles, ne. Das stimmt. Okay, eine fünf. Eins, zwei/ geht gar nicht mehr weiter. Da bin ich schon im Ziel. Dann muss ich jetzt nur noch Fragen beantworten. Mal gucken. "Ich finde mich" (.) gut. Kind 2, setz dich mal hin. Das ist ja ein Gezappel hier. Hast du heute Zappelwasser getrunken? #00:11:30-5#
133 B: Nein. #00:11:26-5#
134 I: Ne? (.) Du bist nämlich dran mit würfeln. #00:11:37-7#
135 B: In wie vielen Minuten ist die Stunde zu Ende? #00:11:40-2#
136 I: Kind 2, ich würde das gerne einmal mit dir zu Ende spielen. Ja, und danach können wir gerne noch ein Spiel machen. Aber jetzt müssen wir das einmal zu Ende machen, bitte. #00:11:46-7#
137 B: Machen wir danach noch mal das da? #00:11:48-4#
138 I: Ja. Aber nur wenn wir fertig werden. Da müssen wir uns jetzt ein bisschen, auch dabei bleiben, ne. #00:11:57-1#
139 B: Fünf. #00:11:57-1#
140 I: Genau. Guck mal, hier oben gehst du rum. #00:12:01-1#
141 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:12:05-7#
142 I: Keine Karte. Gut, ich bin im Ziel. Ich brauche nur noch eine Karte ziehen. "Im Sport spiele ich am liebsten" Handball mache ich gerne. Und du darfst würfeln, Kind 2. (..) Da gehst du rum. #00:12:23-8#
143 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:12:27-3#
144 I: Eine Karte darfst du ziehen. Mal sehen, was da steht. #00:12:31-5#
145 B: "Mit wem triffst du dich gerne?" #00:12:49-3#
146 I: Mit wem triffst du dich gerne. Hast du einen guten Freund oder eine Freundin, mit dem du gerne dich triffst? #00:12:57-3#
147 B: Aber das geht nicht um Erwachsene. #00:13:00-6#
148 I: Doch, kann auch ein Erwachsener sein. #00:13:04-0#
149 B: Hä? #00:13:04-0#
150 I: Jetzt setz dich mal hin. #00:13:06-1#
151 B: // Weißt du was? Mit wem ich mich treffe?// #00:13:08-1#
152 I: // Setz dich mal bitte richtig hin.// Ja genau. Mit wem triffst du dich gerne? (.) #00:13:12-5#
153 B: Aber man kann nicht sagen mit einem Bauern. #00:13:17-6#
154 I: DOCH, kannst du auch sagen. #00:13:19-7#
155 B: Oh, ich treffe mich/ Aber du sollst das der Mama nicht verraten. #00:13:27-9#
156 I: Nein, das mache ich auch nicht, Kind 2. Mit einem Bauer würdest du dich gerne mal treffen? #00:13:32-2#
157 B: Nein, nicht so laut. #00:13:33-7#
158 I: Nein, aber die sind doch gerade weg. #00:13:35-8#
159 B: Ja. #00:13:35-8#
160 I: Ja? Okay. #00:13:36-0#
161 B: Weißt du mit welchem Bauern? #00:13:39-9#
162 I: Nein, wie heißt der? #00:13:41-0#
163 B: Bauer H. #00:13:42-0#
164 I: Ah, der ist hier in der Nähe bei euch? #00:13:50-6#
165 B: Also, wenn man da hinten (..)/ Weißt du was (.)/ Soll ich dir mal das Zimmer von Mama zeigen? #00:14:02-2#

166 I: Ne, jetzt sind wir ja gerade am Spielen, Kind 2. Das brauchen wir jetzt nicht. SO, ich zieh mal die nächste Karte. "Ich kann besonders gut" Spiele spielen. #00:14:15-6#
167 B: Nein, kann ich nicht. #00:14:17-5#
168 I: Doch, kann ich. #00:14:18-3#
169 B: Nein nicht gut. #00:14:19-4#
170 I: Ne? Was kannst du denn besonders gut, Kind 2? #00:14:23-4#
171 B: Weiß ich nicht. #00:14:24-7#
172 I: Weißt du nicht? (.) Ich würde sagen, du kannst besonders gut mit Traktoren spielen. #00:14:31-0#
173 B: Ja. #00:14:31-8#
174 I: Du darfst würfeln. Guck mal, du bist GLEICH im Ziel. #00:14:36-5#
175 B: Guck mal auf die Terrasse auf die Tische. #00:14:37-9#
176 I: Wenn du im Ziel bist, dann machen wir hiermit Schluss, Kind 2. Aber jetzt möchte ich gerne mit dir einmal das zu Ende spielen. Du bist heute ein bisschen zappelig, glaube ich. Oh, das ist dein Stein. Mit dem kannst du nicht würfeln. Guck mal, damit musst du würfeln. Da stand der. (..) #00:14:55-7#
177 B: Oh, welchen (unv.) #00:14:57-5#
178 I: DA gehst du lang. #00:15:01-2#
179 B: Was, wenn ich da bin? #00:15:02-1#
180 I: Dann darfst du eine Karte ziehen. #00:15:04-0#
181 B: Eins, zwei, drei, vier. #00:15:09-9#
182 I: Dann darfst du dir eine Karte nehmen. #00:15:12-6#
183 B: Was ist denn, wenn ich da bin? #00:15:14-4#
184 I: Wenn du da reinkommst, dann ist das Spiel zu Ende. #00:15:19-2#
185 B: Ist/ Wenn ich auf dem Feld bin, komme ich dann da rein? #00:15:21-8#
186 I: Genau. #00:15:23-7#
187 B: Oh (..) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" Nein, bei mir keine Sache. #00:15:41-6#
188 I: Gibt nichts. Okay. #00:15:44-1#
189 B: Jetzt musst du würfeln. #00:15:44-9#
190 I: Ich muss würfeln. Ach ne, ich bin da ja schon. Ich brauche nur eine Karte ziehen. #00:15:48-3#
191 B: OH. #00:15:49-8#
192 I: Du bist da drin? Okay, pass auf, Kind 2. Dann helf mir mal die Sachen einpacken. Du kannst mir mal helfen, bitte einräumen, Kind 2. (unv.)

2.7 Transkript Kind 2, t 3

1 Transkript Kind 2, t3
2 B: Sechs Felder darf ich vorgehen. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:00:08-8#
3 I: Da darfst du eine Karte nehmen. (.) Möchtest du das lesen oder soll ich das lesen? #00:00:12-9#
4 B: Ich "Ich finde mich" nicht gut. #00:00:18-4#
5 I: Nicht gut. Okay, möchtest du noch was dazu erzählen, Kind 2? #00:00:24-5#
6 B: Nein. #00:00:24-5#
7 I: NEIN. Gut, dann darfst du deine Karte hier hinlegen. Die hast du/ Leg die mal andersrum hin. Dann wissen wir, dass die fertig ist. So, dann darf ich. Ich würfele mit dem grünen. Auch eine sechs. Guck mal. #00:00:38-4#
8 B: Dürfen wir eine/ #00:00:38-4#
9 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Dann bin ich bei dir. Ich lese meine Karte. (.) Mal sehen, was bei mir steht. #00:00:46-7#

B: Nein ich hab das. #00:00:49-0#
I: Ne, ich bin dran. #00:00:51-9#
B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran/" mit Traktoren. #00:01:06-5#
I: Soll ich mal vorlesen, was da steht? (..) Das ist eine lange Frage, ne. (...) #00:01:18-8#
B: daran. #00:01:24-0#
I: Ich les dir das einmal vor, ja. "Was ist anstrengend daran, mit deiner Familie zusammen zu sein?" Gibt es da etwas, was dich nervt? #00:01:37-1#
B: Trettraktor fahren. #00:01:38-8#
I: Das magst du gerne, ne. Und gibt es etwas, was du NICHT gerne magst, Kind 2? #00:01:43-1#
B: Können wir dann die ganze Maishechsler-Geschichte gucken? #00:01:48-0#
I: Kind 2, hör mal einmal genau zu. Gibt es etwas, das du nicht magst? Was du gar nicht gerne machen magst? Was du blöd findest? #00:01:57-6#
B: Können wir draußen machen? (.) #00:02:00-9#
I: Können wir nachher auch, aber das machen wir jetzt mal am Tisch, ja. (.) #00:02:05-9#
B: Ich schwitze aber. #00:02:07-9#
I: Ich glaube, draußen ist das sogar noch wärmer, du. (..) Weißt du dazu eine Antwort oder sollen wir die Frage weglegen? #00:02:15-8#
B: Die Frage weglegen. #00:02:16-3#
I: Okay. Gut, dann bist du dran mit würfeln. #00:02:21-5#
B: Bin ich orange? #00:02:23-0#
I: Ja, du hattest orange. (.) #00:02:26-1#
B: Vier. (..) #00:02:30-5#
I: Hier ist die eins, genau. #00:02:31-9#
B: Eins #00:02:34-4#
I: Zwei #00:02:36-5#
B: Eins, zwei, drei, vier. #00:02:37-7#
I: Willst du so rum gehen? Eigentlich geht es hier unten rum. Hier. #00:02:43-0#
B: Eins, zwei, drei, eins, zwei, drei, drei, vier. #00:02:52-9#
I: Darf man da eine Karte nehmen? #00:02:55-8#
B: Nein. #00:02:55-8#
I: Ne. Dann bin ich dran. Ich habe auch eine vier. Schau, eins, zwei, drei, vier. Ich kriege auch keine. Und du darfst würfeln. (..) Huch, da ist ein Haar, guck mal. #00:03:07-3#
B: Drei. (.) Eins, zwei, drei. #00:03:16-2#
I: Da darfst du eine Karte nehmen, ne. (.) #00:03:20-2#
B: "In der Schule bin ich besonders gut in" Oh, in Schreiben. #00:03:30-1#
I: GUT. Okay, super, dann darfst du die hinlegen. Klasse, Kind 2. (.) Ja genau, die hast du alle schon fertig, ne. Dann bin ich dran. Eine fünf habe ich. Wo bin ich denn? Blau. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Darf ich auch eine Karte. "Wo spiele ich gerne?" Draußen spiele ich gerne. Du auch? #00:03:54-7#
B: Mhm (Zustimmung) #00:03:54-7#
I: Ja? Dann darfst du würfeln mit deinem orangenen Würfel. (.) Was hast du? #00:03:59-9#
B: Zwei. Eins, zwei. #00:04:04-5#
I: Da darfst du auch eine Karte nehmen. (..) #00:04:10-9#
B: "Ich fühle mich wohl, wenn" wohl wenn weiß ich nicht. Dann beiseite legen nur. #00:04:20-0#
I: Weißt du nicht? Okay. Gut, dann darf ich. Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Ich darf auch eine. (.) "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..) bei meinen Eltern. (.) Und du darfst würfeln, Kind 2. (..) Was hast du? #00:04:48-3#
B: Eins, zwei, drei. #00:04:49-6#
I: Genau, und eine Karte darfst du nehmen, ne. (...) #00:04:57-4#
B: "Im Sport mache/ spiele ich am liebsten." #00:05:10-3#

I: (..) Was spielst du gerne im Sport? #00:05:11-2#
B: Weiß ich nicht. #00:05:13-9#
I: Vielleicht rennen oder Ballspiele/ #00:05:16-5#
B: //Nein, nein//, nichts, nichts. #00:05:18-8#
I: Gar nichts? #00:05:18-8#
B: Beiseite legen. #00:05:20-1#
I: Findest du gar nicht gut, okay. Dann bin ich dran. Huch, schon wieder eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Darf ich auch eine. (.) "Was machst du gerne mit deinen Eltern?" Spazierengehen. Und du bist dran. #00:05:41-3#
B: Eins. #00:05:41-3#
I: Ne, hier ist die eins. #00:05:45-9#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:05:45-9#
I: OH, du darfst auch eine. (...) #00:05:57-3#
B: "Ich würde gerne sein wie" wie sein, NEIN, weiß ich nicht. #00:06:03-0#
I: WER würdest du gerne sein? Gibt es eine Person, die du gerne sein würdest? Oder ein Tier vielleicht? #00:06:08-0#
B: Ja, eine Kuh. #00:06:09-3#
I: EINE KUH! Super, okay. #00:06:12-6#
B: Oh, dann geht das aber nicht. #00:06:14-0#
I: Doch, das darf man sagen. Man kann auch sagen, wie ein Vogel oder wie ein Bauer. #00:06:21-3#
B: // Oh, wie kann ich mich denn in eine Kuh verwandeln?// #00:06:23-0#
I: Ne, das kann man nicht, aber man könnte sich das ja wünschen. Und das heißt ja nicht, dass das geht, ne. #00:06:34-7#
B: Ja das/ Aber/ Ach vielleicht werde ich ja ein Zauberer. Dann kann ich mich in eine KUH verwandeln, oder? #00:06:42-1#
I: //Bleib mal sitzen.// Wenn man ein Zauberer ist, kann man das. #00:06:46-4#
B: In echt? #00:06:48-8#
I: Aber ich weiß nicht, ob es wirklich Zauberer gibt, Kind 2. Da bin ich mir nicht so sicher. (.) Ne gut ich würfel mal. #00:06:57-0#
B: Dann sieht das ganz anders aus. #00:06:53-2#
I: Ich bin dran. Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Da passiert nichts. Und du darfst würfeln. (.) Ui, auch eine sechs. Guck mal hier geht es lang. #00:07:05-9#
B: Eins, zwei, drei/ #00:07:09-5#
I: Ne, hier ist die drei. #00:07:09-5#
B: drei, vier, fünf, sechs. #00:07:14-2#
I: Ja, und noch eine Karte darfst du ziehen. (..) #00:07:20-2#
B: "Im Sport bin ich besonders gut in" GAR NICHT. #00:07:28-1#
I: Gar nicht, okay, dann darf ich. Eine fünf. Und ich bin schon da drin, im Bauch. Dann darf ich eine Karte ziehen. Oh "Ich bin traurig, wenn" es regnet. Das mag ich nicht so gerne. (.) #00:07:48-5#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. (.) Eins, zwei, drei/ #00:07:57-9#
I: Und dann hier rein. #00:07:57-9#
B: vier, fünf. #00:07:59-3#
I: Und dann darfst du auch eine Karte nehmen. #00:08:03-2#
B: "Ich spiele besonders gerne mit" #00:08:11-7#
I: Mit wem spielst du gerne? #00:08:11-7#
B: NEIN, nein, nein, gar nicht, gar nicht. #00:08:13-9#
I: Gibt es einen Freund, mit dem du gerne spielst? #00:08:16-2#
B: Nein, nein, nein, gar nicht, gar nicht, gar nicht. #00:08:16-2#
I: Oder vielleicht mit deinem Papa? #00:08:18-0#
B: KEIN FREUND, nein, nein, nein, gar nicht. #00:08:19-6#

93 I: Oder mit deinem Bruder? #00:08:21-6#
94 B: NEIN, GAR NICHT. #00:08:22-2#
95 I: Gar nicht? Okay, dann darf ich eine Karte, weil jetzt sind wir schon drin. Jetzt brauchen wir nicht mehr würfeln. Meine Karte heißt "Ich ärgere mich, wenn" (..) jemand was doofes zu mir sagt, dann ärgere ich mich. Und DU darfst eine Karte ziehen jetzt. Oh, du hast nur noch ZWEI Stück. Schau mal. #00:08:49-5#
96 B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/" ins Traktormuseum zu fahren. #00:08:57-5#
97 I: Ja, das magst du gerne, ne. Gut. #00:09:05-6#
98 B: "mit deiner Familie zusammen zu sein?" NEIN, nein, nein, nein, nein, gar nicht, gar nicht. #00:09:06-2#
99 I: Gut, dann habe ich wieder eine. "Ich bin glücklich, wenn" die Sonne scheint. Und deine letzte Karte, Kind 2. #00:09:35-5#
100 B: (unv.) NEIN, nein, nein, gar nicht, gar nicht. GAR NICHT. #00:09:35-0#
101 I: Pass auf, Kind 2, setz dich noch mal ganz kurz hin. Wir sind noch nicht ganz fertig. Wir sind noch nicht ganz fertig. Setz dich noch einmal auf deinen Stuhl. Da stand "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Kind 2, sagt das deine Mama oder dein Bruder? #00:09:49-5#
102 B: NEIN, NEIN, NEIN, NEIN, NEIN, GAR KEINER, GAR KEINER. #00:09:51-4#
103 I: Okay, dann darfst du mal hier auf Stop drücken, Kind 2. Drück mal hier auf den Stopknopf. Hier drauf. Ne da, da. #00:10:01-1#

2.8 Transkript Kind 2, A2

1 Transkript Kind 2, A2
2 I: So, jetzt darfst du würfeln. (4) #00:00:02-0#
3 B: Eins, zwei, da. #00:00:09-5#
4 I: Genau. Jetzt darf ich dir eine Frage stellen, Kind 2. Wenn du an die Stunden denkst, die wir zusammen bei dir in der Schule gemacht haben, ja, "Waren die Stunden anstrengend, Kind 2?" (..) #00:00:24-9#
5 B: Anstrengend. #00:00:26-8#
6 I: Ja? Waren die anstrengend? #00:00:26-8#
7 B: Mh. #00:00:29-6#
8 I: Hättest du gerne mehr Pausen gemacht? #00:00:29-6#
9 B: Ja. #00:00:31-6#
10 I: Ja, ok. #00:00:35-9#
11 B: (unv.) #00:00:35-9#
12 I: Dann darf ich würfeln. Eine vier. Eins, zwei, drei, vier. Dann darfst du mir eine Frage stellen. Kind 2, du darfst eine Karte nehmen und (.) Oh, du darfst dir eine Frage ausdenken. #00:00:49-0#
13 B: Joker Frage #00:00:49-0#
14 I: Was möchtest du mich mal fragen? #00:00:50-5#
15 B: Weiß ich nicht. #00:00:53-0#
16 I: Gibt es etwas, was du mich fragen möchtest? #00:00:55-5#
17 B: Nein. #00:00:55-5#
18 I: Ne? (.) Dann darfst du die Frage weglegen. #00:01:01-7#
19 B: Und jetzt bin ich. #00:01:01-7#
20 I: Dann darfst du würfeln. (4) #00:01:07-3#
21 B: Eine zwei. (3) (Geräusche) #00:01:11-3#
22 I: So, dann darf ich dich was fragen. (Geräusche) Kind 2, wenn du an die Stunden denkst, die wir gemacht haben, wie fandest du denn den Raum und die Materialien, mit denen wir gespielt haben? #00:01:19-9#

23 B: Gut. #00:01:21-1#
24 I: Ja? Hat dir das Spaß gemacht? #00:01:22-6#
25 B: Ja. #00:01:24-4#
26 I: Oder hättest du gerne noch mit etwas anderem gespielt? #00:01:27-6#
27 B: Nein nicht mit was anderem. #00:01:29-6#
28 I: Ok. DANN darf ich würfeln. Oh, ich hab eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Und du darfst mich was fragen, Kind 2. Du darfst eine Karte nehmen und mich etwas fragen. (..) #00:01:42-3#
29 B: (sehr leise und schwer verst.) Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen hat? Hm, nein, nein. #00:01:54-8#
30 I: Bei dir nicht? #00:01:56-1#
31 B: Nein. #00:01:56-1#
32 I: Ne. Ok. Dann, darfst du würfeln. (..) Soll ich mal Platz machen hier? (..) #00:02:05-3#
33 B: Vier. (4) Vier. #00:02:13-0#
34 I: Genau. Und ich darf dich etwas fragen. (.) Wie hast du dich in den Stunden gefühlt, die wir zusammen gemacht haben? #00:02:22-1#
35 B: Gut. #00:02:22-1#
36 I: Gut. Immer? #00:02:26-4#
37 B: Immer. #00:02:27-0#
38 I: Immer. So, das war deiner, dann bin ich. Vier. Eins, zwei, drei, vier und du darfst mich was fragen. Möchtest du mich was fragen? Dann darfst du eine Karte nehmen. #00:02:41-3#
39 B: (leise) Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben? Gut. #00:02:48-7#
40 I: Mhm, du fandest den gut. Ich fand den auch ganz schön. Wir haben ja in verschiedenen Räumen gespielt, ne. (.) Wir waren ja mal in dem Malraum und dann waren wir mal in dem äh Gottesdienstraum, ne. #00:03:03-8#
41 B: Welcher Gottesdienstraum? #00:03:03-8#
42 I: Da, wo der Teppich drin lag. (..) Ok, du darfst würfeln, Kind 2. #00:03:09-8#
43 B: Haben wir noch meine Schule? #00:03:13-2#
44 I: Drei. (..) #00:03:19-6#
45 B: Da. #00:03:19-6#
46 I: Mhm, eine Frage für dich: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt, Kind 2? (.) #00:03:29-8#
47 B: Wo hat man denn gewonnen, auf welchem Feld? #00:03:31-9#
48 I: Im Bauch, nachher. Kind 2, hat dir was in den Stunden gefehlt? Hättest du noch gerne etwas gemacht, was wir nicht gemacht haben? (8) #00:03:50-9#
49 B: Geht es auch noch auf den Arm? #00:03:52-4#
50 I: Hast du meine Frage verstanden, Kind 2? Oder soll ich nochmal fragen? #00:03:56-3#
51 B: Nochmal. #00:03:57-9#
52 I: Ok, ob dir etwas in den Stunden gefehlt hat, Kind 2. #00:04:01-3#
53 B:Mhmh (verneint) #00:04:02-9#
54 I: Nein? #00:04:04-3#
55 B: Mhmh (verneint) Nein. #00:04:04-3#
56 I: Nein, ok. Dann darf ich würfeln. (..) Drei. Oh, das war dein Würfel, ne. (.) Das muss ich mit MEINEM machen, ne. Eine sechs, eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Dann darfst DU mich was fragen, wenn du möchtest. Möchtest du mich nichts fragen? #00:04:20-4#
57 B: Ist der Papa da? #00:04:22-3#
58 I: Das weiß ich nicht. (Kinderlaute vom Bruder im Hintergrund) Ich glaube nicht. So dann darfst du vorgehen. #00:04:28-3#
59 B: Was? #00:04:29-9#
60 I: Vier Stück darfst du vorgehen. (...) Mhm, eine Frage. Achtung: Gibt es etwas, das die Stunden für dich NOCH schöner gemacht hätten, Kind 2? #00:04:42-9#
61 B: Mh, ja. #00:04:41-3#
62 I: Was denn, Kind 2? Was wäre noch schöner gewesen? (..) #00:04:51-0#

63 B: Weiß ich nicht. #00:04:52-5#
64 I: Weißt du nicht? (..) #00:04:56-1#
65 B: Wenn wir nach draußen gehen könnten. #00:04:59-2#
66 I: Achso, hättest du gerne draußen auch mal gespielt? #00:05:00-8#
67 B: Mhm (bejaht) #00:05:00-8#
68 I: Ah, ok. #00:05:04-3#
69 B: Verstecken. #00:05:04-3#
70 I: Mhm, verstecken draußen, ja. Gut, dann darfst du würfeln, Kind 2. #00:05:07-9#
71 B: Wo? #00:05:07-9#
72 I: Ne, ich darf würfeln. #00:05:09-3#
73 B: In der Schule? #00:05:11-6#
74 I: Genau, darum geht es jetzt, ne. Was wir da in der Schule gespielt haben. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Möchtest du mich was fragen? #00:05:18-9#
75 B: Nein. #00:05:18-9#
76 I: Ne. Dann darfst du. (..) Oh. #00:05:26-1#
77 B: Der klemmt. (...) vier, fünf, sechs. #00:05:30-8#
78 I: Und dann darf ich dich was fragen. Achtung, Kind 2: Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deiner Mama oder deinem Papa gemacht? #00:05:39-8#
79 B: Nein. Bestimmt nein. #00:05:43-6#
80 I: Nein, ok. (.) Dann bin ich. Eine vier. Eins, zwei, drei, vier. Willst du mich was fragen? #00:05:51-1#
81 B: Nein. #00:05:52-2#
82 I: Ne. Dann bist du. (...) Und ich frag dich was. Wie fandest du es, dass bei den Stunden noch ein anderes Kind dabei war? V. war ja dabei, ne. #00:06:08-0#
83 B: Gut. #00:06:08-0#
84 I: Ja? Hat dir das gefallen? #00:06:09-4#
85 B: Ja. #00:06:11-1#
86 I: Oder hättest du noch gerne jemand anderes dabei gehabt? #00:06:13-0#
87 B: Nein, nein. #00:06:13-0#
88 I: Ne. #00:06:15-0#
89 B: Doch die U. #00:06:16-0#
90 I: Die U., ok. #00:06:18-5#
91 B: Die wohnt in S. #00:06:20-5#
92 I: Ah. #00:06:20-5#
93 B: Weit weg von K. #00:06:22-0#
94 I: Ja, aber nicht so weit von euch hier, ne? #00:06:25-1#
95 B: Ich bin. #00:06:25-1#
96 I: Dann darfst du. Genau. (.) #00:06:30-2#
97 B: Oh. (...) #00:06:34-6#
98 I: So, da hast du mich überholt. Eine Frage für dich. #00:06:36-5#
99 B: Darf man da einen rausschmeißen? #00:06:41-5#
100 I: Mh, ne eigentlich nicht. #00:06:47-5#
101 B: Wie findest du das Kind/die Kinder, die an den Stunden teilgenommen haben? Gut. #00:06:51-0#
102 I: Wie fandest du V.? Magst du die? #00:06:53-5#
103 B: Ja. #00:06:55-5#
104 I: Ja? Ok. Bist du noch mal dran? Ok. (.) Eins. (..) Du bist ja gleich schon da. Mal sehen: Triffst du dich gerne mit dem Kind, das bei den Stunden dabei war? Triffst du dich gerne mit V.? #00:07:11-4#
105 B: Ja. #00:07:11-4#
106 I: Ja? Habt ihr euch noch mal verabredet? #00:07:13-6#
107 B: Nein, nur einmal. #00:07:14-5#

I: Einmal. Und würdest du dich gerne noch mal mit ihr treffen? #00:07:17-2#
B: Ja. #00:07:17-2#
I: Ja? #00:07:18-6#
B: Bin ich? #00:07:19-8#
I: Ja, darfst noch mal. (..) #00:07:23-3#
B: Eins. #00:07:25-8#
I: Eine Frage gibt es noch. Gab es Spiele, die du besonders schwierig fandest? #00:07:32-2#
B: Mhm (verneint), nein, nein, nein. #00:07:33-7#
I: Und gab es Spiele, die du besonders leicht fandest? #00:07:37-8#
B: Ja. #00:07:37-8#
I: Ja? Was fandest du denn ganz einfach? #00:07:41-6#
B: Mit der Höhle. #00:07:43-7#
I: Nochmal. #00:07:42-2#
B: Mit der Höhle. #00:07:46-4#
I: Mit der HÖHLE, das. Ahja, das war besonders einfach, ja, ok. Willst du noch mal würfeln? (...) Oh, jetzt bist du schon drin. Guck mal, jetzt hab ich nur noch drei kleine Fragen an dich. (.) Gab es eine Stunde oder ein Spiel, über das du dich geärgert hast, Kind 2? #00:08:09-7#
B: Nein. #00:08:10-9#
I: Ne? (.) Dann guck ich mal weiter. Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast? #00:08:19-5#
B: Mh ja. In der Schule bei dir. #00:08:22-0#
I: Aha. Und gab es eine, in der du dich unwohl gefühlt hast? #00:08:27-2#
B: Ja. #00:08:27-2#
I: Welche war das denn? #00:08:29-7#
B: Nein, gar keine. (.) #00:08:32-2#
I: EINE Frage hab ich noch, Kind 2. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, das dir besonders gut gefallen hat? #00:08:39-0#
B: Was? In eurer? #00:08:39-0#
I:Mhm (bejaht). #00:08:39-0#
B: Ja. Das mit der Höhle. #00:08:41-9#
I: Mit der Höhle fandest du gut. Ok, Kind 2, dann drück ich dann mal hier auf Stopp. #00:08:45-8#

2.9 Transkript Kind 3, t 1

Transkript Kind 3, t1
I: Das ist so zu MIR ausgerichtet, da kann mich das hören, aber du darfst anfangen, Kind 3 (..) mit deinen Würfeln. #00:00:08-9#
B: FÜNF. (6) Eins, zwei, drei, vier, fünf (flüstert) #00:00:20-7#
I: Ja. (...). Ich habe ANDERS gezählt, oder wo war bei dir die eins? #00:00:27-4#
B: Achso #00:00:28-9#
I: Da ne? Okay eine SECHS. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Auch nichts leider. (5). Genau, jetzt darfst du eine ziehen. (...). Möchtest du selber lesen? Ja ne // B: Ja #00:00:51-1#
B: "Beim wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei gar keinem. #00:01:01-7# #00:01:03-4#
I: Bei gar keinem? #00:01:01-8# #00:01:03-4#
B: Ja. Gibt es keinen. #00:01:04-8#
I: Gibt es keinen, der dir sagt, dass du was gut kannst oder du freust dich bei keinem? #00:01:09-6#
B: Bei keinem freue ich mich. #00:01:11-2#
I: Okay. Ich freue mich // B: Bei mehreren freue ich mich #00:01:13-6#

13 I: Bei mehreren? #00:01:14-9#
14 B: Ja. #00:01:15-8#
15 I: JA. Das kann auch sein. Weißt du welche das sind? #00:01:19-0#
16 B: Nö. #00:01:20-7#
17 I: Bei mir ist das zum Beispiel mein Papa (..) oder meine Mama (..) oder ein Lehrer war das auch mal. HEY, ICH bin dran. #00:01:32-6#
18 B: Wie soll man in den Fuß gehen? #00:01:34-9#
19 I: Das machen wir gleich. #00:01:36-4#
20 B: Ich // I: Ist das bei dir auch so Kind 3? Dass das deine Mama und dein Papa sind? #00:01:41-1#
21 B: Nö. #00:01:41-9# #00:01:43-7#
22 I: Ne. Sind das andere Leute? #00:01:43-8#
23 B: (...) Ich bin DA und ich befreie mich. #00:01:49-6#
24 I: Ich bin jetzt dran. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Ich darf auch eine haben. Du hattest rot, ne. Ach, warte, du darfst die doch behalten. Du musst ja von jeder nachher eine haben. (.) Dann nehme ich jetzt mal dunkelrot. "In der Schule bin ich besonders gut IN." (.) Ich gehe gar nicht mehr in die Schule, aber früher als ich in die Schule gegangen bin, war ich besonders gut in (..) Sport und Englisch, Englisch. #00:02:19-4#
25 B: Ich finde Englisch langweilig. #00:02:22-6#
26 I: Wo bist du denn besonders gut drin in der // B: in gar keinem #00:02:26-2#
27 I: Kein FACH wo du sagst boah da bin ich richtig gut? #00:02:28-9#
28 B: Nö. Ich mag nur Sport. #00:02:31-0#
29 I: Ah GUCK. Ja. Das magst du gerne. Das mochte ich auch immer gerne. #00:02:35-7#
30 B: Und Schwimmen mag ich gerne. Das hatte ich heute. #00:02:38-1#
31 I: Schwimmen. Das fand ich auch immer ganz gut. #00:02:41-2#
32 B: Und ich bin heute fünf Bahnen geschwommen. #00:02:42-8#
33 I: BOAH. #00:02:44-1#
34 B: Obwohl ich noch nicht schwimmen kann. #00:02:45-4#
35 I: HUCH, wie hast du das denn gemacht? #00:02:47-5#
36 B: Wir sollten einfach schwimmen. #00:02:49-2#
37 I: Und das hast du dann IRGENDWIE gemacht? #00:02:51-8#
38 B: Ja. (.) Und geschafft. #00:02:54-6#
39 I: BOAH, nicht schlecht. #00:02:55-9#
40 I: So gekrault dann oder wie hast du das gemacht? #00:02:59-5#
41 B: So (zeigt es vermutlich) #00:03:00-7#
42 I: Ah. Dann kannst du ja doch schwimmen. (...) So schwimmt man ja ne? #00:03:04-9#
43 B: Hm. Nur bei der ersten Bahn habe ich gestrampelt. #00:03:10-5#
44 I: Mit den Füßen so? #00:03:11-9#
45 B: Ja #00:03:13-0#
46 I: Hmm. // B: Aus Versehen. #00:03:13-9#
47 I: Naja das. #00:03:15-3#
48 B: ICH bin. #00:03:15-9#
49 I: Ja. Du bist dran. #00:03:17-2#
50 B: SECHS. #00:03:18-7#
51 I: Ui. Dann bist du aber schnell. #00:03:20-3#
52 B: Wo ist die sechs, wo ist die sechs. Da. #00:03:23-9#
53 I: Hast du dich verwürfelt? #00:03:24-8#
54 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs (flüstert). #00:03:30-6#
55 I: Du überHOLST aber immer so ein paar Stellen. Kann das sein? #00:03:33-2#
56 B: Häh. #00:03:33-9#
57 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs (flüstert). #00:03:36-7#
58 B: Oh. #00:03:38-1#
59 I: Du bist ganz schön SCHNELL mit deiner Figur. (..) Blau nimmst du. #00:03:43-7#

60 B: (7) "Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" (..). Schwimmen. #00:03:59-9#
61 I: SCHWIMMEN. Okay. Die darfst du beHALTEN. Ich mache gerne mit meinen Eltern am Strand spazieren gehen. (...) Fünf habe ich. #00:04:12-7#
62 B: Ich habe mehr Karten. #00:04:13-6#
63 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf. Hah, aber ich kriege jetzt auch eine. Ich nehme mal schwarz. "Ich ärgere mich, WENN" (5), wenn ich bei so einem Spiel verliere, dann ärgere ich mich. #00:04:34-8#
64 B: Haha. #00:04:35-8#
65 I: Hmm. #00:04:36-5#
66 B: Ich werde gewinnen. #00:04:38-2#
67 I: Wann ärgerst du dich denn Kind 3? #00:04:40-2#
68 B: Wenn mein Bruder mich NERVT. #00:04:43-1#
69 I: Das kann ich verstehen. Der kleine Bruder ne. #00:04:45-6#
70 B: Und wenn ich IPad-Verbot habe. #00:04:49-4#
71 I: Ah okay. Das gibt es manchmal? #00:04:51-7#
72 B: JA. #00:04:52-8#
73 I: Hm. #00:04:53-3#
74 B: Und dann sagt, will ich später fernsehen, sagt er ich, dann sagt Papa ich habe Fernseh, ich habe Medienverbot. #00:05:00-6#
75 I: Das ist ärgerlich ne? #00:05:02-5#
76 B: Ja. #00:05:02-8#
77 I: Ok, du darfst würfeln Kind 3. #00:05:05-5#
78 B: Vier. Eins, zwei, drei, vier. Das ist doch auch grün. #00:05:15-8#
79 I: Das ist HELLgrün ne. Bei dunkelgrün darf man immer eine Karte ziehen. /B: Das ist aber NUR grün und nicht lila und nicht // I: Ja das stimmt, den habe ich so ein bisschen anders angemalt. #00:05:24-9#
80 B: Du hättest ihm aber einen weißen Bauch geben können. #00:05:28-1#
81 I: Hätte ich ne. Ja (..) Ich kann dir ja mal ein Bild von ihm mitgeben und dann kannst du ihn mal schön anmalen. #00:05:35-0#
82 B: Ja // I: Eine EINS. #00:05:36-5#
83 I: Oh, ich kriege aber auch keine Karte. #00:05:37-8#
84 B: Ich male ihn mit Kleidung an. #00:05:39-7#
85 I: Ja, das kannst du auch machen. (.) Soll ich dir mal ein Bild von ihm mitbringen nächstes Mal? #00:05:44-5#
86 B: Ja. #00:05:45-1#
87 I: Das muss ich mir nachher aufschreiben unbedingt. #00:05:47-8#
88 B: Der frisst seinen FUSS. #00:05:50-5#
89 I: Nja, Lotti ist manchmal ein bisschen wild. #00:05:54-6#
90 B: Und auch ihren Schwanz dazu. // I: Und macht komische Sachen. #00:05:58-3#
91 I: Passt das alles darein in seinen Mund? #00:06:01-1#
92 B: Ja. #00:06:01-9#
93 I: Meine Güte. Ja, Drachen sind gefräßig, glaube ich. Die haben immer viel Hunger. #00:06:07-2#
94 B: Jetzt ist er tot. Ne, er beißt sich selber in den Hals, wenn er dran kommt. #00:06:13-9#
95 I: Ich hoffe nicht, ich brauche ihn noch. #00:06:16-9#
96 B: Ne, er nimmt erst einmal eine Pistole das geht einfacher. (Pio). Daneben. (4). Nicht getroffen. #00:06:29-3#
97 I: Schafft er das nicht, sich zu treffen? #00:06:31-8#
98 B: Der hat lieber Hunger. #00:06:34-9#
99 I: Oh, aber pass auf, dass er die nicht aufisst, sonst FEHLT dir die nachher bei deinem Spiel. #00:06:39-6#
100 B: Hat er schon. #00:06:40-4#

101 I: Echt? Oha, und dann, // B: (unv.) I: Lotti da kriegen wir ÄRGER, wenn du so etwas machst, das geht nicht. Die musst du wieder HERgeben. #00:06:49-0#
102 B: Die ich nicht brauche. #00:06:50-8#
103 I: Mensch. Kind 3, du bist DRAN. Du darfst würfeln. // B: (Buuhm). #00:06:54-6#
104 B: Fünf. (...). Eins, zwei, drei, vier, FÜNF (flüstert). Dann nehme ich mal diese Farbe. #00:07:07-2#
105 I: Ja, die hattest du noch nicht. #00:07:08-5#
106 B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag." (..) Deutsch. #00:07:15-5#
107 I: Hm. #00:07:17-3#
108 B: Das ist so scheiße. #00:07:18-8#
109 I: Bringt keinen Spaß? #00:07:20-6#
110 B: Nö. (..). Mein Freund hat gesagt, wenn er/ bei ihm würde der Stundenplan so aussehen. Jeden Tag sechs Stunden und nur Mathe. #00:07:31-7#
111 I: Oh. #00:07:32-7#
112 B: Und keine Pause. #00:07:33-9#
113 I: Boah. DAS fände er gut? #00:07:36-3#
114 B: Ja. #00:07:36-8#
115 I: Oh, das fände ich FURCHTbar. #00:07:38-6#
116 B: Weil er nur Mathe mag. #00:07:40-2#
117 I: Aber ohne Pause sechs Stunden am Tag, das ist aber ganz schön anstrengend. #00:07:45-8#
118 B: Joa. #00:07:46-5#
119 I: Ich glaube ich hätte lieber drei Stunden Sport und dann vielleicht noch (.) ein bisschen Mathe. So, ich habe eine EINS gewürfelt. Ich darf auch eine Karte ziehen und ich hatte noch kein hell-blau. #00:07:58-0#
120 B: Ich bin weiter. #00:07:59-8#
121 I: "Im SPORT spiele ich am liebsten?" #00:08:02-7#
122 B: ZOMBIEBALL. #00:08:03-7#
123 I: Oh das kenne ich gar nicht. // B: Ich zumindest. #00:08:05-6#
124 I: Das musst du mir gleich erklären, wie das geht. Ich spiele im Sport am liebsten Handball, habe ich gerne gespielt früher. #00:08:14-7#
125 B: Das kenne ich nicht. #00:08:15-7#
126 I: Und was ist Zombieball? Erzähl mal. Was ist das? #00:08:19-9#
127 B: Hm. Dann gibt es ein Feld, dann werden zwei Bälle reingeschmissen und mit den Bällen muss man versuchen, die anderen abzuwerfen. Und wenn man abgeworfen ist, dann muss man raus. Und wenn der, der einen abgeworfen hat, ab ist, dann darf man wieder rein. #00:08:34-6#
128 I: Ah, das ist. // B: Und manchmal manchmal gibt es auch, da ruft ein Erwachsener auch Zombie, dann darf man wieder rein. #00:08:41-4#
129 I: Ah. Ich glaube, das hieß bei uns früher Völkerball oder ist das noch was anderes? #00:08:48-0#
130 B: Völkerball ist was anderes. #00:08:49-5#
131 I: Ja? #00:08:49-5#
132 B: Ja. #00:08:50-1#
133 I: Ah, dann muss ich mir das mal merken. // B: Das kenne ich auch. #00:08:52-6#
134 B: Völkerball geht fast genauso, nur mit zwei Mannschaften. #00:08:56-3#
135 I: Ah, ok und da bei Zombieball gibt es keine Mannschaften? #00:08:59-3#
136 B: Ne. Alle gegen alle. #00:09:00-8#
137 I: Ah. Ja. Okay. #00:09:03-1#
138 B: Völkerball spiele ich auch gerne. #00:09:05-0#
139 I: Das fand ich auch immer gut. (.) OKAY, du bist DRAN. #00:09:07-2#
140 B: Drei. Eins, zwei, drei (leise). (unv.) #00:09:20-5#
141 I: Vier. Eins, zwei, drei, vier. Oh, ich darf eine nehmen. Braun hatte ich noch nicht. (...) "Ich spiele besonders gerne mit" Mit wem spiele ich denn gerne? (.) Mit (.) Ich WEISS mit T., das ist mein kleiner Neffe. Das Kind von meiner Schwester, mit dem spiele ich gerne. Und DU? #00:09:41-4#
142 B: (5). Mit meinen besten Freunden. #00:09:50-0#

143 I: Ah. Gibt es mehrere? #00:09:52-3#
144 B: Ja. #00:09:52-9#
145 I: Ah. Ok. Gut, Kind 3. #00:09:55-2#
146 B: Drei. Eins, zwei, drei (flüstert). #00:10:03-4#
147 I: Die hattest du noch nicht. #00:10:05-9#
148 B: „Im Sport bin ich besonders gut in“ (.) Rennspielen. #00:10:12-2#
149 I: Rennspiele. #00:10:13-0#
150 B: Weil die mir nur Spaß machen. #00:10:14-4#
151 I: Hm. #00:10:15-8#
152 B: Die anderen Spiele machen mir nicht Spaß, ohne rennen. Die sind langweilig. #00:10:19-5#
153 I: Hm. Mochte ich auch immer gerne. Rennen. (.) Wo man sich ganz viel bewegen kann ne. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Leider nichts. Du bist DRAN. #00:10:32-6#
154 B: Hähä. Eins, zwei. // I: Oh, du hast bald mehr Karten als ich. #00:10:39-5#
155 B: Mir fehlt nur noch braun und schwarz. (..) Oder habe ich braun schon? #00:10:45-4#
156 I: Guck mal lila hast du noch nicht glaube ich jetzt ne? #00:10:48-0#
157 B: Doch, hier ist doch lila. #00:10:49-8#
158 I: Das ist glaube ich das BLAU, oder? #00:10:52-8#
159 B: Ne, das ist lila. Es gibt kein blau. #00:10:56-1#
160 I: Doch dieses hier. #00:10:57-3#
161 B: Häh. Das ist für mich hier lila. #00:10:58-7#
162 I: Echt. Sieht das GLEICH aus? #00:11:00-2#
163 B: Nö. #00:11:01-1#
164 I: Nee, ne? #00:11:02-0#
165 B: Das ist für mich pink. #00:11:04-0#
166 I: Ach, pink ist das. Ok. #00:11:05-5#
167 B: "Ich fühle mich wohl wenn," (...) ich schlafe. #00:11:14-4#
168 I: Ja. Hmm. // B: Glaube ich zumindest. #00:11:17-0#
169 I: Doch. Das würde ich auch sagen, Kind 3. Da fühle ich mich auch gut. (...). ZWEI. Eins, zwei. Oh Mist. Ich glaube du gewinnst. #00:11:28-6#
170 B: Ist das nicht eine vier? #00:11:29-5#
171 I: OH, guck mal von hier blendet das so, dass ich nur eine zwei sehe. Das ist ja witzig. Drei, vier. Aber trotzdem nichts. #00:11:40-4#
172 B: Eins. #00:11:43-3#
173 I: OAH, schiebst du mich da weg? #00:11:46-1#
174 B: Ja, ich möchte gewinnen. // I: Du hast mich rausgeschmissen. #00:11:48-3#
175 B: Ich möchte gewinnen. #00:11:49-8#
176 I: Ja, das kann auch passieren. So schnell wie du da bist. Fünf. #00:11:53-9#
177 B: Nein. #00:11:54-6#
178 I: Eins, zwei, Moment, eins, zwei, so. In das Ziel darf man so rein ja. Nur JETZT. #00:12:03-5#
179 B: WARTE. warte. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:12:09-1#
180 I: Ah. Okay, jetzt ist es richtig. (.) Jetzt, habe ich/ fehlen mir ja aber immer noch drei Karten, wenn jetzt in der nächsten Runde darf ich eine ziehen. Du bist dran. #00:12:21-3#
181 B: Eins, zwei, drei, vier (unv.) // I: Du darfst auch rein. #00:12:27-2#
182 I: Und dir fehlen nur noch // B: Und ich schicke dich eben aus dem Magen raus. #00:12:30-6#
183 I: BOAH. #00:12:31-6#
184 B: Ne, ich stelle mich, ne ich stelle dich an das Ziel. #00:12:34-9#
185 I: Du machst NEUE Spielregeln einfach so? #00:12:38-3#
186 B: Ja (lacht). #00:12:39-7#
187 I: Mann, Mann. Achso, würfeln brauche ich nicht. Ich brauche nur eine ziehen. Und ich brauche lila noch oder pink hast du gesagt. // B: PINK. #00:12:46-3#
188 I: "Ich kann besonders gut" (..) tanzen. #00:12:51-2#
189 B: Ich mag tanzen nicht. #00:12:53-5#

190 I: Aber du brauchst auch nicht würfeln Kind 3. Guck mal, du brauchst nur eine Karte ziehen. #00:12:58-7#
191 B: Oh. #00:12:59-4#
192 I: Und was fehlt dir noch? (..) Ach GUCK, da ist pink, das fehlt uns auch noch. #00:13:05-9#
193 B: Das lag da drauf. #00:13:09-1#
194 I: Ja. Ja. Dann nimm mal das. Das brauchst du ja auch noch. #00:13:13-5#
195 B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag" ist, gar nichts. #00:13:20-8#
196 I: Nicht deine Nase oder (..) deine Finger #00:13:29-9#
197 B: NÖ. #00:13:31-4#
198 I: Oder dass du so gut rennen kannst? #00:13:33-9#
199 B: Nö. #00:13:34-7#
200 I: Nö. Na OKAY. Gut, ich, eine Sache, die ICH an mir mag ist, dass ich (.) gerne spiele und gerne lache. Das mag ich an mir. SO, ICH darf eine Karte ziehen und mir fehlt noch rot. #00:13:51-2#
201 B: Ich finde es viel logischer, man würfelt und darf so viele Karten nehmen, wie man gewürfelt hat? #00:13:56-4#
202 I: Das könnte man AUCH machen, ja. Das merke ich mir mal für nächstes Mal. Ja? (.) "Ich würde gerne sein WIE", manchmal würde ich gern sein wie ein Vogel, der einfach wegfliegen kann. #00:14:12-3#
203 B: NACH SÜDEN. #00:14:13-0#
204 I: Zum Beispiel da wo die Sonne scheint genau. #00:14:15-9#
205 B: Da gehe ich jetzt hin. #00:14:16-4#
206 I: Du auch? Würdest du auch gerne mal sein wie ein Vogel oder irgendjemand anderes? #00:14:20-9#
207 B: JETZT gerade. #00:14:21-6#
208 I: JETZT gerade. Aber sonst nicht? #00:14:24-0#
209 B: Ne wie ein Löwe, da bin ich schon in einem warmen Land. Hähä. #00:14:29-0#
210 I: Stimmt. // B: Nein, ich weiß es nicht. #00:14:31-1#
211 B: Eher, wie ein Vogel, da kann ich durch die Gegend fliegen. #00:14:33-6#
212 I: Das ist gut, ne? // B: Wie ich möchte. #00:14:34-8#
213 I: Ja, das finde ich auch. // B: Und ich versuche in Wohnungen zu fliegen. #00:14:38-2#
214 I: Oh. Lieber nicht. #00:14:39-9#
215 B: Wieso nicht? #00:14:41-0#
216 I: Ja, meistens sind ja die Fenster zu. (.) Und dann knallt man dagegen. #00:14:45-2#
217 B: Dann nehme ich mir eine Pistole mit. #00:14:48-1#
218 I: Achso. #00:14:49-1#
219 B: Als Vogel, was nicht funktioniert. #00:14:52-4#
220 I: Na, so. #00:14:53-2#
221 B: Ich will. #00:14:54-2#
222 I: DU, was BRAUCHST du noch Kind 3? Guck mal. Was fehlt dir noch? #00:14:57-9#
223 I: Ich glaube. Ahja stimmt. #00:15:01-4#
224 B: Häh oder ist das. #00:15:03-5#
225 I: Ne, das ist dieses dunkelrot. Das sieht so ähnlich aus. #00:15:07-0#
226 B: Dann brauche ich DAS hier. #00:15:09-3#
a. (unv.) Karte. #00:15:11-1#
227 B: Das schwarz habe ich schon ne? #00:15:12-3#
228 I: Ja. #00:15:12-5#
229 B: "Mit wem triffst du dich gerne?" Mit V. und L. #00:15:20-0#
230 I: Mit L. Ein Freund von dir? #00:15:21-9#
231 B: Ja. #00:15:22-6#
232 I: Okay. (..) Mir fehlt noch (..) Dunkelblau. (.) "Mit meiner Familie spiele ich am liebsten" (..) #00:15:33-8#
233 B: ZOMBIEBALL. #00:15:35-2#

234 I: Ja, ne die können kein Zombieball spielen. #00:15:38-2#
235 B: Doch können sie. #00:15:39-2#
236 I: Ja? Ich spiele mit denen am liebsten KUPP. Kennst du das? #00:15:43-4#
237 B: Nö. #00:15:44-1#
238 I: Das ist so ein Spiel mit so Holzklötzen, die man wirft. Und da wirft man dann andere Holzklötze von den anderen ab. Das ist ganz lustig. #00:15:51-0#
239 B: Ja, das ist cool. #00:15:52-2#
240 I: Das kann man auch draußen spielen. Das ist ganz toll. #00:15:54-6#
241 B: Nur ich habe es nicht. #00:15:55-6#
242 I: Und EINE Karte fehlt dir glaube ich noch und dann hast du glaube ich gewonnen. // B: Der beißt mir in die Hand? #00:16:00-3#
243 B: Der beißt mir in die Hand. #00:16:02-3#
244 I: Der ist manchmal ganz schön frech. Lotti, benimm dich. #00:16:06-2#
245 B: So, er hat sich benommen. #00:16:08-8#
246 I: Dann ist ja gut. (.) Dir fehlt nur noch eine Karte und dann hast du gleich gewonnen. #00:16:13-6#
247 B: (unv.) #00:16:14-4#
248 I: Wenn du die richtige findest. (..) #00:16:21-0#
249 B: Und wenn ich die Frage nicht beantworten kann, dann habe ich verloren. "Ich finde mein Aussehen" (..) weiß ich nicht. #00:16:31-9#
250 I: Weißt du nicht? Man könnte ja sagen, ok, in Ordnung, super, gut. #00:16:38-6#
251 B: Weiß ich nicht. Weiß ich nicht. // I: Weiß ich nicht. #00:16:40-6#
252 I: Ok. Das gilt aber als beantwortet ne? #00:16:44-1#
253 B: Ja. #00:16:44-5#
254 I: Ja. Dann hast du gewonnen // B: Und ich habe gewonnen. I: und ich habe verloren. #00:16:47-7#
255 I: OKAY. Gut Kind 3. Das war das Spiel. #00:16:52-1#
256 B: Lotti flippt aus. #00:16:53-4#

2.10 Transkript Kind 3, t 2

1 Transkript Kind 3, t2
2 I: (Nebengeräusche durch einen Noppenball) Das ist ja wie wenn jemand pupst. (7) Eins, da passiert nocht nichts. Zwei, eins, zwei. Ich darf eine Karte ziehen. Und, oh "Was ist das nervigste daran, mit deiner Familie zusammen zu sein?" (.) Dass die immer so viel reden. Das finde ich manchmal nervig. Du bist dran, Kind 3. (5) Keine Karte. Zwei. Oh, ich habe Glück. Huch, eins, zwei/ #00:00:49-4#
3 B: Du hast immer Glück. #00:00:50-8#
4 I: Ne, letztes Mal hast du gewonnen. Das weiß ich noch. (.) Da hast du gewonnen. "Ich spiele besonders gerne mit" (...) Freunden. #00:01:09-2#
5 B: Ey, ich hatte eine sechs. #00:01:09-0#
6 I: Ja, hattest du. (Nebengeräusche) (5) Rosa. #00:01:19-5#
7 B: "Ich bin glücklich, wenn" ich schwimme. #00:01:23-8#
8 I: Das machst du gerne, ne, stimmt. Habt ihr wieder Schwimmen gehabt heute in der Schule? #00:01:28-2#
9 B: Nein, gestern. #00:01:28-2#
10 I: Gestern. Oh, ich habe auch eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, keine Karte. (.) Du darfst. (4) Du darfst/ #00:01:44-8#
11 B: Wieso ist da ein Schild? #00:01:48-0#

I: (.) Da steht halt, wie der Drache heißt, ne. (..) Nicht dass man das vergisst. Du darfst eine Karte ziehen, ne. Du bist auf einem/ #00:01:55-0#
B: Weiß ich. Ich bin ja nicht doof. #00:01:56-9#
I: Nagut. #00:01:58-2#
B: "Mit wem triffst du dich gerne?" mit allen. #00:02:01-7#
I: Mit ALLEN? #00:02:03-1#
B: Meinen Freunden. #00:02:03-9#
I: Mit allen deinen Freunden. Okay. Sind das viele? Ganz viele? #00:02:08-1#
B: So viele auch nun wieder nicht. #00:02:09-6#
I: Alle aus der Schule. #00:02:11-7#
B: NEIN. #00:02:11-7#
I: Nein. #00:02:13-2#
B: Nicht alle. #00:02:13-2#
I: Achso, nicht alle aus der Schule. Aber sie gehen auch alle mit dir zur Schule, deine Freunde. #00:02:17-5#
B: Nicht alle. #00:02:18-8#
I: Ne? #00:02:18-8#
B: Zwei nicht. (..) #00:02:21-3#
I: Die sind dann auf einer anderen Schule? Oder? #00:02:23-0#
B: Ja. Der eine ist sogar/ Der eine ist in S. (.) #00:02:28-5#
I: Das ist ein Stück weiter weg oder? #00:02:30-2#
B: Ja. #00:02:30-2#
I: Ja. (.) Und da kann man dann nur mit dem Auto hin. #00:02:35-0#
B: Ja. (...) #00:02:39-1#
I: Eine vier. Eins, zwei, drei, vier. (...) Jetzt ärgere ich mich gleich. (..) #00:02:50-3#
B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" Deutsch. #00:02:58-0#
I: (..) Alles in Deutsch? Oder irgendwas bestimmtes nicht? #00:03:00-4#
B: Alles in Deutsch. #00:03:02-3#
I: Alles in Deutsch. Eine zwei. HA, jetzt habe ich auch eine Karte. #00:03:06-7#
B: Ich werfe. (..) #00:03:08-5#
I: Dann klebt der da, ne. #00:03:11-5#
B: (flüstert) Ich habe aber weit geworfen. #00:03:12-3#
I: (flüstert) Fast bis zur Tür. (.) #00:03:14-0#
B: (flüstert) Was? 100 Zentimeter. #00:03:16-6#
I: Das waren bestimmt drei Meter. (.) #00:03:19-9#
B: (flüstert) Nein. Drei Meter ist, so lang ist unser Tisch. #00:03:25-1#
I: Meinst du, das ist noch weiter? #00:03:26-4#
B: Nein, weniger. (.) Unser Tisch ist nicht von hier bis da. #00:03:33-4#
I: Ne? #00:03:33-4#
B: In der Küche. #00:03:35-2#
I: Ne, das stimmt, der ist ein bisschen kürzer, ne. #00:03:37-5#
B: Ne der ist/ Der ist auch zwei Meter. #00:03:39-2#
I: Ahja, guck. Dann könnte das sein, ne. #00:03:42-5#
B: Oder drei Meter. Weiß ich nicht. Ich meine aber zwei Meter. LOS! #00:03:46-7#
I: "Was machst du gerne mit deinen Eltern?" (.) Spazierengehen. #00:03:54-0#
B: Langweilig. (4) #00:04:02-4#
I: (flüstert) Schon wieder. #00:04:04-8#
B: (..) "Ich fühle mich wohl, wenn" bei gar nichts. #00:04:08-9#
I: NIE? #00:04:06-0#
B: Doch, bei allen Sachen. Oder manchmal nur manchmal. #00:04:13-5#
I: Ah, wenn du eine Eins geschrieben hast in der Schule, meinst du? #00:04:16-2#
B: Nein. (.) #00:04:17-4#

62 I: Oder was meinst du mit einser? #00:04:20-5#
63 B: Bei gar keinen Sachen. #00:04:21-5#
64 I: Achso. #00:04:21-5#
65 B: Bei allen. Nur bei manchen. #00:04:23-7#
66 I: Ich hätte jetzt gedacht, du fühlst dich wohl, wenn du deine Freunde besuchen darfst. (.) Weil das ist ja das, was du gleich machen willst, ne. (.) Eine ZWEI. Da komme ich zu dir, guck mal. Eins, zwei. (..) Hu, der spielt auch noch mit? Oh "Ich bin traurig" #00:04:44-2#
67 B: Der bin ich. #00:04:44-2#
68 I: "wenn" #00:04:46-0#
69 B: Wenn dich der Luchs umschmeißt. Wenn du verlierst. #00:04:49-2#
70 I: Wenn ich verliere, glaube ich, ja. #00:04:51-1#
71 B: Und du verlierst gleich. (..) #00:04:54-1#
72 I: Ein richtiger Luchs. #00:04:57-3#
73 B: Der pennt im Magen, um euch zu fressen. (.) Um dich zu fressen. #00:05:00-7#
74 I: Okay. (..) #00:05:05-1#
75 B: Und versteckt sich. #00:05:05-1#
76 I: Du bist dran, Kind 3. #00:05:07-0#
77 B: Im Magen. #00:05:07-8#
78 I: Du musst würfeln. #00:05:07-3#
79 B: Der Magen ist immer noch hier. #00:05:12-4#
80 I: (.) Kann der laufen? (..) #00:05:15-6#
81 B: Ja. Der Drache kann ja laufen. #00:05:18-8#
82 I: Ja, das stimmt. (.) Der kann sogar fliegen. Eins, zwei. #00:05:24-8#
83 B: Nein, der hat so kleine Flügel. Die halten ihn nicht oben. #00:05:29-8#
84 I: Ja, stimmt. Der ist noch zu klein, ne. #00:05:30-5#
85 B: Und da hat der gar keine Flügel? #00:05:33-4#
86 I: Da sieht man die nicht, ne. (.) "Ich kann besonders gut" (4) Musik machen. (...) Und du bist dran. (4) #00:06:00-8#
87 B: Ich habe gesagt, eine Eins. #00:06:03-7#
88 I: Und dann ist es auch eine Eins geworden? #00:06:05-3#
89 B: Ja. #00:06:05-3#
90 I: Kannst du zaubern oder was? #00:06:06-2#
91 B: "Ich würde gerne sein wie" ein Vogel bis eine Katze kommt. (...) oder wie gar keiner. #00:06:17-0#
92 I: Letztes Mal hast du, glaube ich, gesagt wie ein Löwe, ne. #00:06:19-5#
93 B: Nein. #00:06:19-5#
94 I: Ne? (.) #00:06:21-4#
95 B: Wie ein Vogel. #00:06:22-2#
96 I: Wie ein Vogel. #00:06:23-4#
97 B: Und wie ein Mensch. #00:06:25-2#
98 I: Ja, das ist sowieso am besten, ne. Finde ich auch. #00:06:28-5#
99 B: Ich bin eh ein Mensch. #00:06:29-6#
100 I: Eine vier. #00:06:31-9#
101 B: NEIN, keine vier. #00:06:31-9#
102 I: WAS? #00:06:34-0#
103 B: Doch eine vier. #00:06:35-4#
104 I: Eins, zwei, drei, vier. Boah, schon wieder. #00:06:38-3#
105 B: Ich meinte eine sechs. #00:06:40-2#
106 I: Diesmal habe ich aber echt Glück. "Im Sport mache ich am liebsten" #00:06:44-9#
107 B: Ich/ Egal, ob du eine vier oder eine sechs gemacht hättest. Dann hättest du/ wärst du auch da drauf gekommen mit einer sechs. #00:06:52-0#

108 I: Ich mache im Sport am liebsten Handball. (.) Und du bist dran. (...) Ich glaube, dein Würfel ist heute verhext (..). #00:07:08-2#
109 B: Ich hatte zwei, guck. #00:07:09-4#
110 I: ECHT? Hast du eine zwei gewürfelt? (.) Das ist ja ein Zauberwürfel, der kann sich verdrehen, noch nachträglich. #00:07:18-4#
111 B: "Im Sport bin ich besonders gut in" gar keinem. (.) In Rennspielen. (.) #00:07:28-0#
112 I: Riecht das noch nach Klebe? #00:07:29-6#
113 B: Nein. #00:07:30-3#
114 I: Ne. #00:07:30-3#
115 B: Nach alt. #00:07:31-4#
116 I: Nach ALT? (.) Altpapier? #00:07:30-5#
117 B: Als ob das im Keller lag. #00:07:35-5#
118 I: Oh, das könnte sogar sein. Ja, da hast du recht. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:07:42-2#
119 B: In einem alten Keller. #00:07:44-3#
120 I: In einem alten Keller. "Ich finde mich" gut. #00:07:49-6#
121 B: Das kann gar nicht sein, dass du bei einer sechs hier warst/ weil als du eine (.)/ Du standest vorher hier. Und dann hast du eine vier gewürfelt, dann habe ich sechs gesagt. Da habe ich gesagt, wäre egal, ob du eine vier oder eine sechs würfelst, du wärest eh hier. #00:08:04-6#
122 I: Und wo meinst du, wäre ich jetzt gelandet? Ich stand ja eben hier. (...) #00:08:12-8#
123 B: Oder doch. (..) Ich bin. (.) Ich hole nicht auf. (.) Ich habe eine/ "Ich finde mein Aussehen" weiß ich nicht. (..) #00:08:33-5#
124 I: Man kann ja sagen gut oder in Ordnung oder/ #00:08:37-2#
125 B: WEISS ich nicht. #00:08:37-2#
126 I: Okay. #00:08:38-5#
127 B: WEISS ich nicht. #00:08:38-5#
128 I: Weiß ich nicht, okay. Weiß ich nicht. #00:08:42-2#
129 B: (unv.) #00:08:42-2#
130 I: Eine drei. Eins, zwei, drei, passiert nichts. (..) #00:08:50-2#
131 B: Du gewinnst. #00:08:50-2#
132 I: Das weiß man noch nicht. Kann ja sein, dass du jetzt ganz viele Karten kriegst. #00:08:55-3#
133 B: Sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:08:58-9#
134 I: Jetzt zum Beispiel. (..) #00:09:02-3#
135 B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" weiß ich nicht. Ich weiß ja noch nicht mals, wie ich mich finde. (.) #00:09:15-7#
136 I: Manche Leute finden halt, ich weiß nicht, zum Beispiel ihre Haare besonders toll oder die finden es toll, dass sie gut zuhören können. #00:09:23-0#
137 B: Ich weiß es nicht. #00:09:24-3#
138 I: Oder dass sie nett sind. #00:09:27-0#
139 B: ICH WEISS ES NICHT. #00:09:28-7#
140 I: Okay. (.) Ich muss noch würfeln. Huch, so, jetzt kann ich da rein. #00:09:38-7#
141 B: Mhm (verneint). Man muss so machen. #00:09:39-5#
142 I: Und dann bist du dran. #00:09:41-8#
143 B: Eins, zwei, drei. #00:09:43-2#
144 I: Muss ich noch mal rumlaufen, meinst du? #00:09:44-6#
145 B: Ja. #00:09:45-2#
146 I: Okay, neue Regel. Dann muss ich noch mal hier um den Bauch rumlaufen. #00:09:48-4#
147 B: Ja. #00:09:48-4#
148 I: Eins, zwei, drei. #00:09:49-6#
149 B: Dreimal. #00:09:52-0#
150 I: Das wird nichts. DREIMAL? #00:09:52-3#
151 B: Nein. #00:09:53-3#

I: Achso, ich dachte schon. (.) Und jetzt kommst du aber in das Ziel hier, was. Oder läufst du auch noch mal rum? (..) Wenn du noch mal rumläufst, dann bist du hier. #00:10:05-9#
B: Hier bin ich. (.) Man darf auch im Magen laufen, wenn man will. Ich muss eben gucken, wo ich war. Wo war ich? #00:10:12-1#
I: Da. #00:10:14-8#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Man darf auch im Magen rumlaufen, hast du aber nicht. #00:10:18-9#
I: Ja. Achso, das war so eine Kannregel bei mir? #00:10:24-1#
B: Ja, du darfst erst so in den Magen laufen oder wieder raus. #00:10:27-5#
I: Aha. Du darfst jetzt eine Karte ziehen, weil im Magen darf man ja immer eine Karte ziehen, ne. #00:10:31-0#
B: "Mit meiner Familie mache ich/ (5)" Schwimmen. #00:10:43-7#
I: Auch Schwimmen. Das ist ja wohl/ Uppsala, schwimmt ihr auch jetzt draußen, wo so schönes Wetter ist? Oder im Schwimmbad? #00:10:50-6#
B: Im Schwimmbad. #00:10:51-4#
I: Ja. #00:10:51-4#
B: Mama geht nicht so gerne draußen, weil da immer dann bei dem Wetter so viele sind. #00:10:56-0#
I: Ja, das stimmt. Manchmal ist es auch noch ganz schön kalt, ne, dann/ (.) Eins, zwei, nichts. (...) #00:11:07-3#
B: "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" (4) Weiß ich nicht. #00:11:21-0#
I: (.) Ich glaube, heute ist so ein weiß ich nicht Tag. Kann das sein? #00:11:24-0#
B: Ja. #00:11:25-3#
I: Ein Tag ohne Wissen. #00:11:27-2#
B: Die Sachen weiß ich aber eh nicht. #00:11:28-4#
I: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. (..) "Ich spiele gerne" an welchem Ort ist hier die Frage. An welchem Ort spiele ich gerne? Draußen im Wald. (..) #00:11:41-6#
B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" Weiß ich nicht. (..) #00:11:55-3#
I: Okay, gut, Kind 3. Soll ich meine Fragen noch beantworten? #00:11:58-2#
B: Ja. Nein. #00:11:59-9#
I: NEIN. #00:11:59-9#
B: Nein. #00:12:01-1#
I: Sollen wir zusammenpacken. Okay, dann hast du gewonnen. //B: Sonst dauert es wieder zu lange.//

2.11 Transkript Kind 3, A2

Transkript Kind 3, A2
I: Oh, du würfelst mit zweien. #00:00:04-6#
B: Oder warte, neue Runde. (.) Neue Runde, neue Runde, neues Glück. (flüstert) (..) drei, drei, drei sind sechs, sechs plus sechs sind zwölf, zwölf plus fünf sind siebzehn. #00:00:21-7#
I: Hm, und wer geht jetzt von deinen Figuren vor? (.) Ne es darf nur einer gehen. #00:00:29-6#
B: Eins, zwei. Das ist sonst doof. #00:00:31-5#
I: Doch, es darf nur einer zur Zeit gehen. #00:00:33-6#
B: Dann ist es ja nicht Deutschland. #00:00:36-5#
I: Weil du kannst nicht fünf Würfel für eine Person nehmen. Das geht nicht. #00:00:41-1#
B: Wieso nicht? Das IST ja (.) der Sinn der Sache. #00:00:47-4#
I: Mhm. #00:00:47-4#
B: Eins, zwei, drei, vier, #00:00:51-9#

12 I: //So gehen aber nicht die Spielregeln.// #00:00:51-9#
13 B: fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf, zwölf, dreizehn, vierzehn, fünfzehn, sechszehn, siebzehn (letzten vier Zahlen geflüstert). #00:01:04-4#
14 I: Ok, dann darf ich dir eine Frage stellen. Und hier steht, es geht um die Stunden, die wir zusammen gemacht haben, Kind 3. In dem/in der Sporthalle, ja? Und ich möchte wissen, ob es eine Stunde oder ein Spiel gab, die dir besonders gut gefallen haben. #00:01:19-0#
15 B: Gar nichts. #00:01:19-0#
16 I: Gar nichts hat dir gefallen. #00:01:21-5#
17 B: Ja. #00:01:21-5#
18 I: Ok. Weißt du auch, warum dir das nicht gefallen hat? #00:01:25-8#
19 B: Ja, weil es langweilig war. #00:01:27-2#
20 I: Ok. Dann darf ich jetzt würfeln. Ich nehm mal grün. Sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Und du darfst mir eine Frage stellen. #00:01:39-8#
21 B: Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? #00:01:48-0#
22 I: Also mir hat das besonders gut gefallen, wenn wir mit den Frisbees gespielt haben. Das fand ich besonders nett. #00:01:52-0#
23 B: Ich fands langweilig. (.) #00:01:56-8#
24 I: Dann bist du dran. (...) #00:02:04-0#
25 B: Sechs und sechs, zwölf und zwei dazu, vierzehn. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf/ #00:02:20-3#
26 I: Hattest du nicht zwölf gesagt? #00:02:22-0#
27 B: Ja zwölf. HA, dreizehn, vierzehn. #00:02:26-3#
28 I: Ach vierzehn sogar. #00:02:26-3#
29 B: GUCK #00:02:28-1#
30 I: Mhm. #00:02:28-1#
31 B: Drei, sechs und oh. Drei, drei und drei sind NEUN. #00:02:36-0#
32 I: Mhm, neun und zwei sind elf, ne. #00:02:38-5#
33 B: Und elf und sechs? (.) Sind siebenundzwanzig. Vierzehn, dann. #00:02:44-7#
34 I: Aber elf und sechs sind nicht siebenundzwanzig, sondern siebzehn, ne. (.) #00:02:54-5#
35 B: Achja, siebzehn dann. #00:02:57-1#
36 I: Dann musst du wieder von vorne anfangen, wenn du da fertig bist. #00:03:00-6#
37 B: Sechszehn (murmelt). HÄH WIESO? Das Spiel geht bis man im Bauch ist. #00:03:03-1#
38 I: Ne, das Spiel geht bis die Fragen alle sind. So geht das Spiel. #00:03:06-5#
39 B: //HÄH// #00:03:08-2#
40 I: Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast? #00:03:12-9#
41 B: Nö. #00:03:14-5#
42 I: Gab es denn eine Stunde, in der du dich besonders unwohl gefühlt hast? #00:03:17-2#
43 B: Alle. #00:03:18-6#
44 I: Mhm, weißt du auch warum das so war? #00:03:20-0#
45 B: Weil es langweilig war. #00:03:22-4#
46 I: Mhm. (.) Jetzt darf ich erst mal würfeln. (.) Eins, zwei, drei, vier, fünf, SECHS. #00:03:31-1#
47 B: Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben? #00:03:37-8#
48 I: Ich fand den eigentlich ganz schön. Der war allerdings sehr groß. Wir waren ja nur zu dritt. Und dafür, fand ich, war der ein bisschen zu groß. Sonst fand ich den sehr schön. #00:03:47-8#
49 B: Ist ja eigentlich für mehrere gedacht auch. #00:03:49-3#
50 I: Ja, das stimmt. Du darfst würfeln. (4) Ein Zauberwürfel? (..) #00:04:05-1#
51 B: Sechs plus sechs sind zwölf. #00:04:05-4#
52 I: //Da musst du ja rechnen// #00:04:05-6#
53 B: Plus sechs sind achtzehn, achtzehn plus sechs sind (...) vierundzwanzig, vierundzwanzig und sechs sind (.) dreißig. #00:04:22-8#
54 I: Mhm (Zustimmung) (unv.) #00:04:25-9#

55 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf, zwölf, dreizehn, vierzehn, fünfzehn, sechszehn, siebzehn, achtzehn, neunzehn, zwanzig (sehr laute Stimme), (weitere Zahlen flüsternd) einundzwanzig, zweiundzwanzig, dreiundzwanzig, vierundzwanzig, fünfundzwanzig, sechsundzwanzig, siebenundzwanzig, achtundzwanzig, neunundzwanzig, dreißig. #00:04:41-3#

56 I: OH, rausschmeißen gildet in dem Spiel nicht. Das funktioniert nicht. So, GAB es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? #00:04:50-1#

57 B: Über alle. Weil sie/ #00:04:51-4#

58 I: Kannst du auch/ Kind 3, kannst du auch sagen, warum? Was dich daran geärgert hat? #00:04:55-7#

59 B: //JA, weil es langweilig war// #00:04:58-6#

60 I: Hm, was war denn daran langweilig? #00:05:00-9#

61 B: Weiß ich doch nicht. #00:05:02-7#

62 I: Was hättest du denn gerne stattdessen gemacht? #00:05:05-6#

63 B: Zuhause Lego gespielt. #00:05:07-6#

64 I: Aha. Gut. So, ich brauche einen Würfel. Ich muss auch würfeln. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Du darfst mir eine Frage stellen. #00:05:17-7#

65 B: Ach ja. Oh, die Fragen dauern so lange. ZWEI jeder. Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? #00:05:33-8#

66 I: Mhm, besonders wohl gefühlt, hab ich mich in der letzten Stunde. Die fand ich sehr schön. Da haben wir ja so ein Parcours gemacht. Und unwohl wüsste ich jetzt gar nicht. #00:05:48-7#

67 B: Alles. Gut. #00:05:50-9#

68 I: Möchtest du mir direkt noch eine stellen? #00:05:53-3#

69 B: Ja, zwei noch. Ähm, Joker-Frage. #00:05:55-1#

70 I: Dann darfst du dir eine Frage ausdenken, die du mir stellen willst. #00:05:58-3#

71 B: Wie langweilig war das? #00:06:01-8#

72 I: Ich fands nicht so langweilig. #00:06:03-3#

73 B: Schade. #00:06:05-5#

74 B: Joker- Frage: Wie langweilig war das? #00:06:09-7#

75 I: Die hast du mir ja schon gestellt. Die Antwort kennst du ja schon. #00:06:12-2#

76 B: //Mhm// Wie uninteressant war das? #00:06:14-3#

77 I: Ich fands eigentlich ganz spannend. (.) #00:06:17-6#

78 B: Waren die Stunden anstrengend? #00:06:21-5#

79 I: Manche fand ich schon anstrengend. #00:06:22-9#

80 B: //Ich gar keine// #00:06:23-6#

81 I: Wenn wir/ Genau da zum Beispiel, wo ihr mich gefesselt habt und so, das war nicht so unanstrengend für mich. Aber andere fand ich auch wieder nicht anstrengend. #00:06:34-6#

82 B: Wie fandest du die Materialien, mit denen wir gespielt haben? (..) #00:06:44-0#

83 I: Einige mochte ich ganz gerne, mit diesen Bällen habe ich gerne gespielt oder mit den Frisbees (..) #00:06:53-5#

84 I: Ok, dann darf ich dir jetzt auch welche stellen. #00:06:55-2#

85 B: ERST ich alle meine. Ähm, wie hast du dich in den Stunden gefühlt? #00:07:01-5#

86 I: Mhm, ganz gut. #00:07:02-9#

87 B: Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest? #00:07:13-2#

88 I: Mhm, besonders leicht fand ich (..) den Parcours. Und besonders schwierig (..) ja das eine Spiel, wo, da hattet ihr gespielt, dass man die eine guckt durch die Kamera und die anderen dürfen dann nicht gesehen werden. Das fand ich nicht so einfach. #00:07:37-6#

89 B: Gab es ein, ach ja das hatten wir. Nein, gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/über die du dich geärgert hast? Ja. Ich aber. #00:07:52-7#

90 I: Ich wüsste jetzt gar keine. #00:07:55-8#

91 B: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? Gar nichts. (unv.) #00:08:04-9#

92 I: Doch, ich glaube bei mir schon. Ich glaube, ich hätte es noch toller gefunden, wenn noch mehr Kinder da gewesen wären. #00:08:10-1#
93 B: Dachte ich auch. #00:08:12-2#
94 I: Dachtest du das, weil das/ dass ich das denke? Oder findest du das selber auch, Kind 3? #00:08:16-2#
95 B: Ich dachte, wir wären mehr. #00:08:19-2#
96 I: Achso. #00:08:19-2#
97 B: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? Alles. #00:08:27-3#
98 I: Ob mir was gefehlt hat. (.) Manchmal hat mir ein bisschen ZEIT gefehlt. #00:08:32-5#
99 B: //JOKER-FRAGE// #00:08:34-3#
100 I: Was willst du fragen? (..) #00:08:38-4#
101 B: Wie oberlangweilig das war? #00:08:41-5#
102 I: Ich fands nicht so langweilig. #00:08:42-8#
103 B: Schade. #00:08:42-8#
104 I: So dann darf ich dir jetzt Fragen stellen, Kind 3. Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest? #00:08:51-1#
105 B: Äh, nichts von beidem. #00:08:53-4#
106 I: Waren alle einfach? Oder alle schwierig? #00:08:54-7#
107 B: //JAA// #00:08:55-9#
108 I: Ok. Triffst du dich gerne mit K., der ja bei den Stunden dabei war? #00:09:02-5#
109 B: Nö. #00:09:03-6#
110 I: Nicht. Gar nicht mehr? Triffst du den gar nicht mehr? #00:09:07-7#
111 B: Keine Ahnung. Ich hab mich eh noch nie mit dem getroffen. #00:09:12-6#
112 I: Achso. Wie findest du denn K.? Ist das ein Freund von dir oder? #00:09:16-4#
113 B: Nö. #00:09:16-4#
114 I: Nein. (..) Wie fandest du denn, dass K. dabei war? #00:09:24-9#
115 B: Keine Ahnung. Mittel. #00:09:27-5#
116 I: Hättest du lieber jemand anders dabei gehabt? #00:09:29-3#
117 B: Ja. #00:09:32-6#
118 I: Weißt du denn wen? #00:09:32-6#
119 B: Nö. (unv.) #00:09:35-0#
120 I: Hättest du die Stunden gerne mit deinen Eltern zusammen gemacht? #00:09:41-6#
121 B: Wäre schon besser. #00:09:41-6#
122 I: Ja? #00:09:43-5#
123 B: Jaja. #00:09:43-5#
124 I: Gab es etwas, was die Stunden für dich schöner gemacht hätte? #00:09:48-6#
125 B: Nö. (.) #00:09:51-1#
126 I: Du hast ja gesagt, du fandest die langweilig, was hätte denn anders sein müssen? #00:09:53-9#
127 B: //Nach Hause gehen// #00:09:56-2#
128 I: Du wärst lieber zuhause geblieben? #00:09:57-3#
129 B: Ja. #00:09:57-3#
130 I: Ok. Und was, hat dir was geFEHLT in den Stunden? #00:10:03-5#
131 B: Das nach Hause gehen. Ja. #00:10:06-7#
132 I: Wie hast du dich denn in den Stunden gefühlt, Kind 3? #00:10:08-8#
133 B: Langweilig. #00:10:10-4#
134 I: Mhm. #00:10:12-4#
135 B: WARTE, ICH WÜRFEL NOCH DIE SACHEN, wie schnell die zählen. #00:10:16-3#
136 I: //Ja, das sind nur noch zwei Fragen.// Guck mal, Kind 3. #00:10:19-3#
137 B: Wie du willst. #00:10:22-0#
138 I: Die stell ich aber DIR, Kind 3. Du hast mir ja jetzt schon ganz viele gestellt, ne. #00:10:25-1#
139 B: Ok. #00:10:25-1#

I: Wie fandest du denn den Raum, in dem wir gespielt haben? #00:10:30-2#
B: Keine Ahnung. #00:10:31-5#
I: Und wie fandest du die Sachen, mit denen wir gespielt haben? #00:10:34-4#
B: Keine Ahnung. #00:10:37-6#
I: (..) Waren die Stunden denn anstrengend? #00:10:41-0#
B: Ähm, keine Ahnung. #00:10:44-5#
I: Hättest du mehr Pausen gerne gemacht? Oder weniger? #00:10:47-4#
B: Keine Ahnung. #00:10:49-6#
I: Ok. Dann darfst du mal hier auf Stopp drücken. #00:10:53-6#
B: Hä, warum? #00:10:53-6#
I: Willst du das machen? Hier auf den #00:10:55-9#
B: Nein, möchte ich nicht. #00:10:55-9#

2.12 Transkript Kind 4, t 1

Transkript Kind 4, t1
I: Gut. So Kind 4, dann darfst du anfangen zu würfeln. (...) Was hast du? #00:00:06-8#
B: Eine vier. #00:00:08-1#
I: Eine vier. #00:00:09-0#
B: Eins, zwei, drei, vier. #00:00:12-5#
I: Genau. Da darfst du schon eine Karte nehmen ne? Liest du selbst? Ja ne? #00:00:18-1#
B: „Ich spiele besonders gerne mit“ Namen. #00:00:21-7#
I: Genau da steht mit Namen, und du darfst sagen, mit wem du gerne spielst. Wer ist das? Mit wem du gerne spielst? (...) Gibt es ein bestimmtes Kind? Oder deine Mutter? #00:00:34-2#
B: Mein Papa. #00:00:35-4#
I: Mit deinem Papa. Okay gut. Dann darfst du Karte bei dir hinlegen. Das ist deine. (..) Am besten hier an den Rand, weil das Spielfeld brauchen wir noch ne. (...) Eine zwei. Eins, zwei. Ich darf auch eine nehmen. Dann nehme ich mal eine rote. „Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?“ (..) Bei meinem Vater. Bei meinem Papa, da freue ich mich ganz doll. (..) Gut. #00:01:07-4#
B: Eins, zwei, drei, vier. Man. #00:01:12-5#
I: Leider keine Karte. Eine drei. Eins, zwei, drei. Auch keine Karte. #00:01:18-6#
B: (...) Eins, zwei. Auch keine. #00:01:24-6#
I: Bei Lotti darf man auch eine ziehen, wenn man darauf kommt. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Auch keine. #00:01:33-8#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:01:39-2#
I: Jawoll. (..) Blau hast du noch nicht ne? #00:01:42-0#
B: „Mit meiner Familie mache ich/ spiele ich am liebsten“ (...) Mensch ärgere dich nicht. #00:01:48-7#
I: Ah. Das magst du gerne? #00:01:50-8#
B: (stimmt zu) #00:01:51-6#
I: Okay. (...). Zwei. Eins, zwei. Ich bin bei Lotti, da darf ich auch eine nehmen. Dann nehme ich mal lila, das hatte ich noch nicht. Oder was hatte ich? Ich hatte rot. „Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist“ (...), dass ich gerne lache. (..) Und du bist dran. #00:02:15-9#
B: Eins, zwei, drei, vier. #00:02:22-1#
I: Genau. Was darfst du noch? #00:02:24-4#
B: Schwarz. „Ich bin glücklich, wenn“ (5) wenn ich beim Fußball gewinne. #00:02:37-7#
I: Ahja, das ist doch gut. Da wäre ich auch glücklich. Das ist eine gute Sache. Drei. Eins, zwei, drei. Leider nichts. #00:02:48-3#
B: (...) Eins. #00:02:53-3#
I: Auch nicht. Zwei. Eins, zwei. Auch nichts. #00:02:59-0#

27 B: Eins, zwei, drei. #00:03:02-7#
28 I: Warte hier geht es lang. (.) Drei. #00:03:05-2#
29 B: Drei, vier, fünf, sechs. #00:03:10-7#
30 I: Was brauchst du noch? #00:03:11-7#
31 B: Viele. „Ich kann besonders gut“ (...) Keine Ahnung. #00:03:20-7#
32 I: Was kannst du besonders gut machen? #00:03:23-2#
33 B: (...) Fußball spielen. #00:03:27-6#
34 I: Ah. Das haben wir letztes Mal auch gemacht, als ich hier war ne? #00:03:31-2#
35 B: (Zustimmung). #00:03:31-3#
36 I: Das weiß ich noch. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Auch ein dunkelgrün. Dann nehme ich hellblau mal. Das hatten wir noch nicht. (...) „In Sport bin ich besonders gut in“ tanzen. Das kann ich gut. #00:03:48-8##00:03:54-1#
37 B: Eins. #00:03:56-7#
38 I: Hm Nicht dunkelgrün. Ups. #00:03:56-7#
39 I: Vier. Eins, zwei, drei, vier. Was brauche ich jetzt noch? Dann nehme ich mal braun. "Mit wem triffst du dich gerne?" Ich treffe mich gerne mit einer Freundin und die heißt K.(..) So drei. #00:04:23-3#
40 B: Eins, zwei, drei. Das sind die/ HELLblau #00:04:31-4#
41 I: Das hattest du noch nicht. #00:04:31-4#
42 B: „Im Sport mache/spiele ich am liebsten“ (.) Fußball. #00:04:37-5#
43 I: Ahja. OK. Oh, du hast schon ganz schön viele Karten, ne. VIER habe ich. Eins, zwei, drei, oh da bin ich bei dir, vier. Dann nehme ich mal (.) SCHWARZ. Das hatte ich noch NICHT. "Ich ärgere mich, wenn" (..) hm, wenn ich (..) hm (...) hm, ich ärgere mich, wenn die Sonne scheint und ich erkältet bin und nicht rausgehen kann. Dann ÄRGERE ich mich. #00:05:18-9#
44 B: Hm. (...) Eins, zwei, drei. MANN. #00:05:27-5#
45 I:Hm, na du bist aber gleich DA. Dann brauchst du nur noch Karten ziehen, die du noch nicht hast. FÜNF. Eins, zwei, drei, oh, da komme ich nicht richtig rein, ne. Muss ich da noch mal rumlaufen. Vier, fünf. Dann muss ich eine ziehen. #00:05:45-6#
46 (Niesen) #00:05:45-6#
47 GeSUNDHEIT. Die habe ich noch nicht, dunkelrot. #00:05:49-0#
48 B: //Eins// #00:05:49-0#
49 I: //Warte// ich muss erst lesen. "In der Schule bin ich besonders GUT (.) in" Ich war immer besonders gut in ähm (..) in Englisch. Habt ihr auch schon englisch? #00:06:06-1#
50 B: Hm (Zustimmung). "Ich würde gerne sein wie" (..) #00:06:13-2#
51 I: Hm, gibt es eine PerSON, die du gerne sein würdest? #00:06:16-1#
52 B: mhmh (Verneint) #00:06:16-1#
53 I: Oder vielleicht jemand aus einem Computerspiel #00:06:20-9#
54 B: mhmh (Verneint) #00:06:20-9#
55 I: oder aus dem Fernsehen (.). Oder ein TIER, was du gerne sein würdest? #00:06:25-9#
56 B: Ein Tiger. #00:06:27-2#
57 I: Ein TIGER. Ja, das ist gut. (...) Ok, fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Leider nichts. (..) #00:06:39-8#
58 B: Eins, zwei. Eine Farbe, die mir noch fehlt. #00:06:42-6#
59 I: Die. #00:06:42-6#
60 B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" MATHE. #00:06:47-6#
61 I: Oh (lacht). Das mochte ich auch nicht. Jetzt hast du ALLE Karten? #00:06:52-9#
62 B: DU bist. #00:06:52-9#
63 I: Und du musst nur noch da reinlaufen? Was fehlt mir denn noch? Muss ich mal eben gucken. (.) ROSA habe ich noch nicht. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:07:06-5#
64 B: (..) Eins, zwei. #00:07:09-4#
65 I: Du HAST alle schon? #00:07:05-7#
66 B: Kann ich nicht noch eine nehmen? #00:07:10-7#

67 I: Doch, du kannst natürlich noch eine nehmen. Klar. #00:07:16-0#
68 B: "WAS machst du gerne mit deinen Eltern/mit deiner Mutter/deinem Vater?" (..) mit meinen Eltern (4) #00:07:29-8#
69 I: Was machst du gerne mit denen?#00:07:31-8#
70 B: Mensch ärgere dich nicht spielen. #00:07:31-8#
71 I: AH. Stimmt, das hast du ja schon mal gesagt, ne. Ok. ZWEI. Eins, zwei, passiert nichts. (.) Sechs. #00:07:44-4#
72 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs.#00:07:46-4#
73 I: NA, irgendwie müssen wir ja mal da in den Bauch kommen. ICH bin drin, aber mir fehlen noch ein paar Karten. #00:07:53-2#
74 B://Hä, du hast alle.// #00:07:53-2#
75 I: NE, guck mal, die habe ich noch nicht. Die rosane. Die fehlt mir noch. Und dunkelblau habe ich auch noch nicht. (.) Jetzt ähm (.) bist du dran. Ich muss bis zur nächsten Runde warten. #00:08:04-6#
76 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. MANN. #00:08:09-4#
77 I: DU hast alle schon? Aber da kannst du ja auch noch eine nehmen. #00:08:12-9#
78 B: "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" (..) #00:08:20-1#
79 I: Was findest du SCHÖN daran, wenn deine Mama hier ist? #00:08:23-4#
80 B: Keine Ahnung.(...) #00:08:26-3#
81 I: Du kannst ja auch ein bisschen überlegen.(..) #00:08:29-1#
82 B: WIRKLICH nicht. Ich weiß echt nicht. #00:08:31-7#
83 I: Es könnte ja sein, dass sie sich mit dir unterHÄLT oder mit dir SPIELT. #00:08:36-3#
84 B: mit mir spielt. #00:08:38-0#
85 I: DAS findest du gut? Ja. Das fände ich auch gut. Ok. Ach, ich brauche ja gar nicht mehr würfeln. Ich bin ja DRIN. Aber ich muss noch ne Karte ziehen. #00:08:46-2#
86 B: Eins, zwei, drei. Ich komm/ #00:08:48-5#
87 I: Passiert nichts. #00:08:51-0#
88 B: Wo bist du? #00:08:51-0#
89 I: Ja, ich ich kann ja nichts mehr MACHEN. Ich bin da drin. Ich kann nur noch Karten ziehen. (..) "Ich finde mich" #00:08:59-2#
90 B: Toll. (.) #00:09:00-3#
91 I: Ja? DU DICH? Oder ich mich? #00:09:04-3#
92 B: DU dich. #00:09:05-0#
93 I: Ich mich. Ich finde mich TOLL. Das finde ich gut. Ich finde mich toll. #00:09:12-0#
94 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. (..) Kannst du die nicht (unv.)? #00:09:18-5#
95 I: ICH soll die nicht sehen? Achso. #00:09:20-5#
96 B: NEIN. Du kannst die nicht mehr ZIEHEN. #00:09:22-5#
97 I: Achso, ich darf die nicht mehr ziehen, ne. (Unv.) #00:09:24-9#
98 B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammen zu sein?" #00:09:33-9#
99 I: Ist das manchmal irgendwie auch ANstrengend mit deinen Eltern? Findest du das manchmal auch doof? #00:09:39-0#
100 B: Meistens. #00:09:41-5#
101 I: MEISTENS findest du es DOOF? #00:09:41-5#
102 B: Wenn der/ mein Vater mit mir nicht Fußball spielt. #00:09:44-8#
103 I: AchSO. Wenn der keine ZEIT hat. Ja, ok. Gut. Ich kann ja nicht mehr würfeln. Ich kann nur noch Karten ziehen. (.) "Ich FÜHLE mich wohl, wenn" (..) hm (.) wenn die Sonne scheint. #00:10:03-6#
104 B: Drei. Eins, zwei, drei. #00:10:07-2#
105 I:// Du kommst da nicht rein, ne.// Irgendwann muss du ja da rein kommen. #00:10:09-9#
106 B: "Ich bin traurig, wenn" (5) wenn es immer regnet. #00:10:20-9#
107 I: Ja. Dann gehts dir so wie mir. Und DIE? "Ich finde mein Aussehen" #00:10:26-6#

B: Schön. Nicht so. #00:10:27-7#
I: Ne? #00:10:29-1#
B: Nein. #00:10:29-1#
I: Nicht so schön. Was meinst du denn, wie ich mein Aussehen finde? #00:10:34-0#
B: Weiß ich nicht. (..) #00:10:36-6#
I: Ich finde mein Aussehen ganz schön. #00:10:43-7#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf (.) sechs. #00:10:46-0#
I: GESCHAFFT. Und DU bist, warte mal, eins zwei/ habe ich jetzt eigentlich von jeder Farbe eine? Du auch, ne. #00:10:53-3#
B: "WER sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Meine Mutter und mein Vater. "Ich spiele gerne" (.) #00:11:02-9#
I: An einem/ an welchem ORT du gerne spielst, ist die Frage jetzt. Zuhause oder in der Schule oder auf dem Spielplatz (.) oder aufm Fußballplatz. #00:11:12-0#
B: Aufm Fußballplatz und Zuhause. #00:11:15-8#
I: Ah, guck mal. WER hat am meisten Karten? Willst du mal zählen, wie viele du hast? #00:11:18-9#
B: Eins (18) (Flüstern) Dreizehn. #00:11:43-6#
I: Oh, ich hab nur NEUN. Dann hast du gewonnen, Kind 4.#00:11:47-3#
B: Ich hab vier mehr.

2.13 Transkript Kind 4, t 2

Transkript Kind 4, t2
I: Los geht es. (...) #00:00:06-3#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben. (.) #00:00:12-8#
I: Passiert da was? #00:00:14-4#
B: Mhm (verneint) #00:00:15-5#
I: Du bist ja auf einem dunkelgrünen Feld, ne. #00:00:18-0#
B: Dann eine Karte nehmen. #00:00:18-9#
I: Genau. (...) #00:00:23-7#
B: "Ich finde mein Aussehen" (..) gut. #00:00:29-6#
I: GUT, okay. Dann mach mal einen Strich für dich. (..) Soll ich auch mit zwei Würfeln würfeln? (.) Ja? (.) OH, ich habe eine elf. (.) Da sind wir aber schnell fertig dieses Mal. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf. Ich darf auch eine Karte nehmen. Mal sehen, was hier steht. "Mit meiner Familie spiele ich am liebsten" (5) Ball, Ballspiele. SO (.) und du darfst. (.) #00:01:18-7#
B: Oh (..) vier. (..) Eins, zwei, drei, vier. #00:01:28-2#
I: Ha, Hallo. (.) Du stehst mit mir auf einem Feld, ne. #00:01:33-1#
B: "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (...) Beim Fußballspielen? #00:01:47-2#
I: JA, und wer sagt dir dann, dass du etwas gut kannst? Deine Freunde oder der Trainer? Oder der Lehrer? Wer sagt so was? #00:01:57-1#
B: Meine Freunde. #00:01:58-1#
I: Deine Freunde sagen das? Okay, (..) noch ein Strich. (...) Eine sechs habe ich. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, leider nichts. (4) #00:02:20-9#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf zwölf (..). #00:02:30-6#
I: Dann sind wir aber ganz schön schnell gleich fertig, Kind 4. (..) Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs (4) #00:02:44-5#
B: Neun. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun. He? #00:02:54-0#
I: JA, ist richtig hier, ne mit dem/ #00:02:55-5#
B: Ja. #00:02:57-9#

22 I: Und? Du darfst auch eine Karte nehmen, ne. (.) #00:03:03-3#
23 B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (..) dass ich gut Fußball spielen kann. #00:03:13-3#
24 I: JA, gut. Okay, und du kriegst noch einen Strich. (.) Und ich darf würfeln. Kind 4, jetzt sind wir ja schon fast da. Was machen wir denn, wenn wir hier angekommen sind? Dann ziehen wir einfach nacheinander die Karten? (.) Ja? #00:03:29-3#
25 B: Weiß ich doch nicht. #00:03:30-6#
26 I: Ja, lass uns das mal so machen. #00:03:33-0#
27 B: Okay. #00:03:33-0#
28 I: Oh Mist, die sechs habe ich. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Da passiert leider nichts. (.) Du darfst ins Ziel marschieren, ne. (.) #00:03:45-7#
29 B: Zwei. Eins, zwei. #00:03:51-0#
30 I: Mal sehen, was da steht. #00:03:53-4#
31 B: "Im Sport bin ich besonders gut in" Fußball. #00:03:56-4#
32 I: Okay, (.) gut. (.) Dann muss ich noch hinterher. (.) Du hast schon vier Karten und ich erst eine? Boah, eins, zwei, drei, vier, fünf. Da bin ich auch. Ich darf noch eine Karte ziehen. Achtung. (..) "Ich spiele besonders gerne mit" (..) T. (.). #00:04:21-9#
33 B: Wer ist das? #00:04:23-0#
34 I: Das ist mein kleiner Neffe. Der spielt auch gerne Fußball. (..) Der ist aber noch ganz schön klein. Der ist erst DREI. (.) #00:04:33-6#
35 B: "Mit wem triffst du dich gerne?" (.) Mit meinen Freunden. (..) #00:04:41-5#
36 I: Gibt es da ganz bestimmte, Kind 4? #00:04:43-3#
37 B: Mhm (verneint). #00:04:44-4#
38 I: Oder alle möglichen. (4) Ne? Wie heißen die denn so? (..) #00:04:57-6#
39 B: Weiß ich nicht. #00:05:01-4#
40 I: Sind die in deiner Klasse? #00:05:02-4#
41 B: Ja. #00:05:02-4#
42 I: Ja. Aha, okay. Gut, dann gucke ich mal, was bei mir steht. "Ich kann besonders gut" Ich kann besonders gut (.) Spiele spielen. (..) Machst du mir auch einen Strich? #00:05:24-8#
43 B: Ja. (..) #00:05:27-4#
44 I: Super, danke. Du machst so richtig schön dicke Striche, ne. Dann kann man das gut sehen. (...) #00:05:38-1#
45 B: "Ich ärgere mich, wenn" (4) wenn ich beim Fußball nicht mitspielen darf. #00:05:51-2#
46 I: Okay. Ist das manchmal so? #00:05:54-3#
47 B: Ja. #00:05:55-3#
48 I: Ja? (.) Okay, ich muss noch mal. (...) Bei mir steht (.) "Im Sport spiele ich am liebsten" Handball. (.) Kennst du das? #00:06:14-2#
49 B: Ja. #00:06:14-2#
50 I: Macht ihr das auch manchmal in Sport? #00:06:15-1#
51 B: Mhm (verneint). #00:06:15-1#
52 I: Ne. Ich habe das früher mal gespielt. (..) Dann darfst du mir auch einen Strich machen. #00:06:25-5#
53 B: Ich habe das noch nie gespielt. (..)_ #00:06:28-5#
54 I: Ja, ich glaube in der Schule macht man das auch nicht so oft. Da spielt man eher Völkerball oder so, ne. #00:06:35-5#
55 B: Ja. #00:06:35-5#
56 I: Ja. #00:06:37-0#
57 B: Wer ist? #00:06:37-0#
58 I: DU bist dran. Aber ich glaube/ Ah doch ne, genau das sind noch/ Ich glaube, du hast schon wieder gleich gewonnen. Ich habe noch so viele Karten und du hast nur so wenige. (..) Dann lies mal vor. Was steht bei dir? (...) #00:06:54-0#
59 B: "In der Schule bin ich besonders gut in" Deutsch. #00:07:00-6#

60 I: In Schreiben und so? #00:07:02-5#
61 B: Ja. #00:07:02-5#
62 I: Und Lesen? Ja? Okay. (..) Oh ja, schnell ein Strich. (..) Oh, bei mir steht "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag." Das ist bei mir (.) Mathe gewesen. #00:07:24-5#
63 B: Bei mir auch. #00:07:25-3#
64 I: Ja? Das fand ich immer nicht so gut. (.) Kriege ich auch noch einen Strich? #00:07:34-4#
65 B: Du hast schon eins/ Ich habe schon eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben. Und du eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:07:40-7#
66 I: Oha. #00:07:40-7#
67 B: Ich habe schon zwei mehr. #00:07:43-9#
68 I: Das schaffe ich wahrscheinlich nicht mehr, ne, dich einzuholen. (..) #00:07:48-9#
69 B: Sechs. (..) DU bist. #00:07:53-3#
70 I: Ich bin dran? Aber ich habe doch eben mal die vorgelesen mit der Schule. #00:07:58-5#
71 B: Aber trotzdem bist du. Oh. #00:07:59-7#
72 I: Weißt du? Das war die letzte, die ich vorgelesen hatte. #00:08:01-9#
73 B: "Ich finde mich" (..) gut. #00:08:05-5#
74 I: Okay, dann nehme ich die nächste. (..) #00:08:09-3#
75 B: Jetzt habe ich schon acht. (..) #00:08:12-9#
76 I: "An welchem Ort ich gerne spiele" (.) draußen. Draußen so im, auf der Wiese oder auf, im Wald. Ja. (...) #00:08:29-3#
77 B: "Ich fühle mich wohl, wenn" (4) ich bei meinen Eltern bin. #00:08:39-3#
78 I: Okay, boah gut Kind 4. Und jetzt bist DU fertig oder was? #00:08:43-9#
79 B: Ja. #00:08:41-5#
80 I: Und ich habe noch drei Karten hier liegen. #00:08:46-2#
81 B: Ja. #00:08:47-9#
82 I: (.) Dann hast du gewonnen, ne. #00:08:49-0#
83 B: JA. (Unterbrechung durch andere Stimmen) #00:08:55-2#
84 I: Alles klar. #00:08:55-2#
85 B: Ja. #00:08:56-3#
86 I: Soll ich meine noch beantworten, Kind 4? #00:08:58-4#
87 B: Mhm (verneint). #00:08:58-4#
88 I: Ne? Sollen wir die einpacken? #00:09:01-0#
89 B: Ja. #00:09:01-0#
90 I: Okay. Dann zähl doch mal wie viele du jetzt hattest. #00:09:06-2#
91 B: Eins, zwei, drei, vier/

2.14 Transkript, Kind 4, A2

1 Transkript Kind 4, A2
2 I: Willst du mich zuerst was fragen? (.) Dann muss ich ja erst würfeln, ne. (.) Oh, sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:00:15-0#
3 B: Gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/ über die du dich geärgert hast? #00:00:22-8#
4 I: Mh, also, wichtig ist einfach, das geht um die Stunden, die wir zusammen gemacht haben, ne, Kind 4, das ist dir glaube ich klar. Ähm, und jetzt ist die Frage, ob mich eine geärgert hat? (...) Ne, eigentlich nicht. Eigentlich habe ich mich nicht richtig doll geärgert. (.) Ne. (.) Gut, dann darfst du würfeln. (...) Und ich darf mal gucken, was ich dich frage. Ah, waren die Stunden anstrengend? steht hier. #00:01:01-3#
5 B: Mhm (verneint). #00:01:01-3#
6 I: Ne. Hättest du gerne mehr Pausen gemacht, mal? Oder weniger Pausen? Auch nicht. (.) Ok. Dann darfst/ Ach ne, jetzt muss ich ja wieder, ne. (.) Drei. Ups. #00:01:20-1#

B: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? #00:01:26-5#
I: Mh (..) Manchmal vielleicht noch ein paar Spielsachen, die ich gerne noch mitgebracht hätte, aber sonst eigentlich nichts. Achso dann, ne du bist. Genau. #00:01:43-0#
B: Eins, zwei. #00:01:45-5#
I: Ok. (.) Wie fandest du den Raum und die Sachen, mit denen wir gespielt haben? #00:01:51-3#
B: Gut. #00:01:53-1#
I: Mh, hat dir irgendwas besonders gut gefallen? Irgendeine Sache? #00:01:56-7#
B: Mhm (verneint). Alle waren gleich gut. #00:02:00-3#
I: Mhm, ok. (..) Gut, dann darf ich. (..) Eins, zwei, drei. Oh, du darfst mir eine Frage stellen. (..) #00:02:12-5#
B: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? #00:02:22-8#
I: Mh (..) vielleicht, wenn wir die noch öfter gemacht hätten, mehr als einmal die Woche oder länger. Manchmal waren die so ein bißchen kurz, fand ich. Ja. (..) #00:02:37-0#
B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. (.) #00:02:42-2#
I: Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? (..) #00:02:48-0#
B: Ich hab mich gut gefühlt. #00:02:50-2#
I: Mhm, immer? Oder gab es auch mal ne Stunde, wo das nicht so war? #00:02:55-2#
B: Mhm (verneint). (..) #00:02:57-1#
I: Und, Kind 4, mehr so, wenn du dir vorstellst, so meinetwegen gut oder sehr gut oder so mittelmäßig? War das eher so gut, mittelmäßig oder sehr gut? #00:03:11-0#
B: //Gut// Sehr gut. #00:03:12-0#
I: Mhm. Ok. Ähm. dann bin ich, ne. #00:03:16-7#
B: Mhm (bejaht). #00:03:14-9#
I: Eine eins. #00:03:21-7#
B: Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest? #00:03:27-7#
I: Ähm, (.) Besonders leicht fand ich (4) mh, fand ich das Spiel, wo wir uns so diese Schwämme gegenseitig zugeschmissen haben und schwierig fand ich, gegen euch zu dritt Fußball zu spielen. Da hatte ich nämlich keine Chance. Da habt ihr mich richtig abgezockt, ne. (lacht) Gut, du bist dran. (.) #00:04:01-6#
B: Eins, zwei, drei. #00:04:05-0#
I: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) #00:04:09-1#
B: Nix. #00:04:09-9#
I: Nix. Ok, könnte ja auch sein, dass du gerne noch ein anderes Kind dabei gehabt hättest, noch einen Freund. #00:04:15-9#
B: //Doch hätte ich auch.// Hätte ich lieber. #00:04:17-5#
I: Ja? Noch einen anderen Freund von dir? (.) Wen denn noch? (..) Das waren ja schon zwei dabei, ne. (.) Oder hättest du lieber gerne einen von denen, der dabei war, nicht dabei gehabt und stattdessen jemand anderen? #00:04:35-6#
B: Ich hätte lieber drei dabei gehabt. #00:04:37-4#
I: Ah, noch mehr einfach, ja. Ok, mhm. (.) Ja, ich muss, ne. Vier. Eins, zwei, drei, vier. #00:04:50-2#
B: Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? #00:04:54-3#
I: Hm, meistens ganz gut. Manchmal war ich ein bisschen angestrengt (.) wenn ich gerade von der Autobahn kam oder so, aber sonst ganz gut. (4) Bist du ein bisschen müde, Kind 4? Ja. Du kommst gerade von der Schule erst, ne? #00:05:15-9#
B: Ja. (leise) #00:05:18-4#
I: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätten? (..) #00:05:26-9#
B: Weiß ich nicht. #00:05:28-2#
I: Ne. Eben hast du ja eigentlich schon gesagt, ne, dass du gerne noch jemanden ein anderes Kind dabei gehabt hättest, ne. Vielleicht ist das ja sowas. #00:05:36-5#
B: Mhm (Zustimmung). #00:05:36-5#
I: Hm, ja. Ok, gut. Dann mach ich. Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. (..) #00:05:50-2#

45 B: Joker-Frage. #00:05:52-3#
46 I: Mhm, das heißt, wenn du möchtest, kannst du mich jetzt irgendwas fragen, was dir so einfällt. #00:05:57-2#
47 B: Weiß ich nicht. #00:05:59-0#
48 I: Gar nichts? Das kann ja sein, dass du denkst "Oh, das wollte ich dich mal fragen." (.) Ne? #00:06:06-2#
49 B: Mhm (verneint). #00:06:07-7#
50 I: Ok, willst du dann eine andere noch aufdecken? Guck mal. #00:06:12-0#
51 B: Wie fandest du die Materialien, mit denen wir gespielt haben? #00:06:17-3#
52 I: Mh, die Sachen, ne. Ähm, die fand ich eigentlich ganz gut. Von manchen hätten wir vielleicht ein bisschen mehr haben können oder so. Wir hatten keinen so einen richtigen Fußball, ne. Das wäre vielleicht noch mal nett gewesen. #00:06:31-8#
53 B: Mhm (Zustimmung) #00:06:31-8#
54 I: Gut. Oh, eine sechs. #00:06:37-2#
55 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:06:41-3#
56 I: Dann schau ich mal. Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deinen Eltern gemacht? #00:06:46-8#
57 B: Mhm (verneint). #00:06:46-8#
58 I: Ne. Lieber mit Freunden. (.) Ok, dann bin ich. Vier. Eins, zwei, drei, vier. #00:06:58-5#
59 B: Waren die Stunden anstrengend? #00:07:01-4#
60 I: Manche ja, manchen nicht. Bei manchen, wo ich viel laufen musste, waren die anstrengend und andere nicht. #00:07:09-7#
61 B: Dann bin ich. #00:07:09-7#
62 I: Oh, du hattest eine fünf eben schon gewürfelt. #00:07:11-2#
63 B: //Ja// Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:07:17-0#
64 I: Wie fandest du es, dass bei den Stunden deine Freunde dabei waren? #00:07:20-6#
65 B: Gut. #00:07:21-5#
66 I: Mhm. Ok. (.) Oh man. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. (.) (lacht) keine Joker-Frage. #00:07:35-1#
67 B: Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? #00:07:41-1#
68 I: Mhm (.) Also besonders wohl gefühlt habe ich mich in der letzten Stunde. Das weiß ich noch. Da hatten wir nämlich so ein tolles Spiel gespielt mit denen/ mit deinem PANZER. Da bist du auf dieser Matte gefahren und hattest diese/ dieses ROHR da so reingestellt, ne. Weißt du das noch? #00:08:00-7#
69 B: Mhm (unklar ob verneint oder bejaht) #00:08:00-7#
70 I: Da habe ich auch noch ein Foto von. Das hat Spaß gemacht. Das fand ich richtig gut. Und unwohl fällt mir jetzt nichts ein. Dann bist du. #00:08:11-2#
71 B: Ja. Eins, zwei, drei, vier. #00:08:16-1#
72 I: Mhm. (..) Wie findest du es das/ Ach ne, das hatten wir eben schon. Entschuldigung. Triffst du dich gerne noch mit den Freunden, die bei den Stunden dabei waren? E. und T., triffst du die noch manchmal? #00:08:34-4#
73 B: //Ja.// #00:08:34-4#
74 I: Ja? (.) Auch so zuhause, nicht nur in der Schule? #00:08:40-3#
75 B: Ja. #00:08:43-5#
76 I: Ähm. Drei. Eins, zwei, drei. (.) OH, du darfst mich noch was fragen, Kind 4. Ich hab auch noch so ein paar hier liegen. #00:08:55-6#
77 B: Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben? #00:08:59-1#
78 I: DEN fand ich schön. Der war echt gut. Manchmal war er ein bisschen dreckig, aber sonst war der gut. (..) #00:09:06-5#
79 B: Eins, zwei, drei, vier. #00:09:09-4#
80 I: Mhm, gab es Spiele, die du besonders schwierig fandest? (.) Und welche, die du ganz besonders leicht fandest? #00:09:17-1#

81 B: Alle. #00:09:18-4#
82 I: Alles war sehr leicht. Ok. (.) Ich steht da schon drin. Dann darfst du mich noch was fragen. Guck mal, ob da noch was ist. #00:09:26-8#
83 B: Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? #00:09:33-4#
84 I: Ja, die letzte. Das fand ich besonders gut. Die letzte Stunde. Und die wo, ich glaube das war mit den Frisbees. Das fand ich auch gut. Als wir mit denen gespielt haben. #00:09:43-6#
85 B: Ja. (..) #00:09:49-2#
86 I: (lacht) Einmal um mich rum. Gab es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? Ne. Ok. Hast du noch eine für mich? Und willst du mir eine stellen? Ne. Dann guck ich noch mal. Gab/ Achso, das ist das, was du mich eben gefragt hast, Kind 4. Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? #00:10:15-6#
87 B: Immer hab ich mich wohl gefühlt. #00:10:16-3#
88 I: Mhm. Und eine letzte. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (.) #00:10:25-6#
89 B: Mhm, das mit den Nudeln. #00:10:27-4#
90 I: JA, wo ihr euch gegenseitig mit den Nudeln so geschlagen habt? Das war gut? Ok, willst du dann mal hier auf Stop drücken? Da. #00:10:36-6#

2.15 Transkript Kind 5, t 1

1 Transkript Kind 5, t1
2 I: Rekord. Das muss ich drücken. So, jetzt nimmt der alles auf. Gut Kind 5. Du darst anfangen. Wenn du, die eins hier ne. Du brauchst nicht noch über die Felder gehen. Hier ist die eins. (..) Genau. Da darf man leider keine Karte nehmen. Mal gucken was ich habe. Eine zwei. Dann darf ich eine Karte nehmen. Braun. Also, mit WEM triffst du dich gerne? (..) "Ich treffe mich gerne (.) mit" K. heißt die, das ist eine Freundin von mir. #00:00:33-6#
3 B: Aha. #00:00:34-0#
4 I: Jetzt habe ich eine braune Karte. (...) Du bist aber schnell. (flüstert) #00:00:39-3#
5 Schon wieder nicht auf dunkelgrün. #00:00:43-3#
6 Das kommt bestimmt noch. DREI. Eins, zwei, drei. Auch nicht. Ok. #00:00:50-2#
7 Oh warte hier unten geht es lang. #00:00:55-6#
8 B: Achso. #00:00:55-9#
9 I: Jetzt. Mal gucken was da steht. #00:01:00-9#
10 B: "Ich kann besonders gut" (7) rechnen. #00:01:13-6#
11 I: Ok. Gut. Die Karte darfst du behalten. (.) Mathe. Ist das auch dein Lieblingsfach? #00:01:19-6#
12 B: (verneint). #00:01:21-4#
13 I: Ne. (.) Ups. Jetzt kegel ich mich weg. Die DREI. Eins, zwei, drei. Leider nichts. #00:01:29-2#
14 B: Ja. (flüstert) #00:01:34-2#
15 I: Gut. Huch, ich glaube du hast zwei. Guck mal, die kleben, glaube ich, aneinander. Kann das sein? #00:01:38-8#
16 B: Ja. #00:01:39-8#
17 I: Ja, ne. Welche möchtest du? #00:01:41-5#
18 B: Hellblau. #00:01:42-9#
19 I: Hellblau. #00:01:43-7#
20 B: Der war oben glaube ich. Die hellblaue. (4) "Ich mache, im Sport mache, spiele ich am liebsten" (..) Völkerball. #00:01:56-4#
21 I: Okay. Gut. Da hast du schon zwei. Ich habe erst EINE. (..) Zwei. Eins, zwei. Passiert nichts. #00:02:07-8#
22 B: Gehts da um die #00:02:12-6#

23 B: Fünf. Ich bin ja gleich schon da. #00:02:18-4#
24 I: Dann kannst du rückwärts gehen, das ist kein Problem. (...) Wir müssen auf JEDEN Fall die Karten haben. EINS. Ist das die gleiche Farbe? Ne, das ist rot. #00:02:28-6#
25 I: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag." Ich gehe zwar nicht mehr in die Schule, aber ich kann ja denken wie das früher in der Schule bei mir war, ne. Ich mochte kein PhySIK. #00:02:39-7#
26 B: Aha. #00:02:41-0#
27 I: Habt ihr auch schon Physik? #00:02:42-1#
28 B: Nein. #00:02:42-9#
29 I: Das kommt bestimmt nächstes Jahr bei dir ne? #00:02:45-3#
30 I: Auf dem Gymnasium. // B: Ja. #00:02:47-0#
31 I: Das mochte ich NICHT. (..) Da war ich auch ganz SCHLECHT drin. #00:02:50-4#
32 I: Hier geht es lang. #00:02:57-4#
33 B: Vier, fünf, sechs. Nein. #00:02:59-6#
34 I/ B: (unv.) #00:03:02-1#
35 I: Und eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Da habe ich ein schwarz. (..). "Ich fühle mich wohl, WENN"/ Ich fühle mich wohl, wenn (..) ich nette Menschen um mich rum habe. #00:03:19-5# #00:03:32-2#
36 B: "Ich finde mich" (..) gut. #00:03:33-4#
37 I: Gut. Okay. Super. Dann nehme ich das. Zwei. Eins, zwei. Rot habe ich noch nicht. Ne. "Ich würde gerne sein WIE"/ (..) Ich würde gerne sein (4) manchmal würde ich gern wie ein Vogel sein. Und fliegen können, aber das geht leider nicht. (..) Das funktioniert nicht. GUT. Du bist dran. #00:04:05-1#
38 I: Ah, jetzt musst du glaube ich rückwärts gehen, sonst bist du nämlich im Ziel drin, ne? Da ist schon das Ziel. Du standest hier, dann darfst du rückwärts gehen, wenn du möchtest. #00:04:14-7#
39 B: Da? #00:04:15-3#
40 I: Genau. Und dann hast du auch eine, die du noch nicht hast NE? #00:04:18-7#
41 B: Ja #00:04:19-6#
42 I: Das sind wieder zwei. #00:04:21-7#
43 B: (...). Das braun habe ich noch nicht (flüstert). (..) "Ich spiele gerne" (5) am Fußballplatz hier oben da. #00:04:41-4#
44 I: Ah // B: Und am Bosco. // I: Ok // B: Bei uns. #00:04:44-2#
45 I: Da ist in der Nähe hier ein Fußballplatz? #00:04:46-1#
46 B: Ja, da spiele ich immer Fußball. #00:04:48-0#
47 I: Und da triffst du dich dann mit deinen Freunden? Oder wie macht ihr das? // B: Ja meistens. #00:04:51-5#
48 I: Ja. Das ist ja gut. Da kann man von hier aus so hingehen? #00:04:54-4#
49 B: Ja. #00:04:54-8#
50 I: Das ist ja toll. (...) Huch, da habe ich gewürfelt. ZWEI. Eins, zwei. Schwarz HABE ich schon, das ist ja doof. (.) Dann gucke ich mal was die nächste ist. Hellblau. Habe ich noch nicht. (5). "Im Sport bin ich besonders gut" in (...) im Tanzen, das kann ich ganz gut. (..) Okay. Du bist dran. #00:05:28-3#
51 B: Fünf. #00:05:31-5#
52 I: Da musst du, glaube ich, wieder rückwärts ne. #00:05:34-3#
53 B: Eins, zwei, drei, vier, fünf. #00:05:37-3#
54 I: Ja gut. Ach ne, warte hier musst du hin. #00:05:41-4#
55 B: Da // I: Da. Genau. #00:05:42-3#
56 B: Trotzdem. #00:05:43-0#
57 I: Hast du schwarz schon? #00:05:44-9#
58 B: Nein. (...). "Ich ärgere mich, wenn" (.) ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe. #00:05:54-0#

59 I: In der Schule. #00:05:55-9#
60 B: Noch zwei. #00:05:59-6#
61 I: Ahja, ich habe auch fünf. DAS war meiner. #00:06:01-6#
62 B: Das brauche ich noch. #00:06:03-5#
63 I: Ah, dann darf ich das jetzt nicht ziehen ne. Fünf, habe ich. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Ich darf keine ziehen. Du bist dran. #00:06:11-5#
64 B: Kann ich auch wieder vorgehen? #00:06:15-2#
65 I: JA, du kannst auch wieder nach vorne gehen. #00:06:17-0#
66 B: Ja, mache ich. // I: Mit einer eins kommst du nicht auf ein dunkelgrünes ne? #00:06:21-4#
67 B: So auch nicht. #00:06:22-7#
68 I: Nee. (5). Eine fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Oh, jetzt habe ich das, was du brauchst ne. "Ich finde mein Aussehen" (...) in Ordnung. #00:06:42-1#
69 I: Du bist dran. #00:06:45-4#
70 I: Und wenn du rückwärts gehst. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Ne, das geht beides leider nicht ne (flüstert). #00:06:58-5#
71 B: Oder. (...) Fünf doch (flüstert). #00:07:03-5#
72 I: Aber du hast eine sechs gewürfelt ne. // B: Sechs. #00:07:05-8#
73 B: Achne geht nicht. #00:07:07-1#
74 B: Ich mache so. #00:07:10-6# Hier. #00:07:14-5#
75 I: Ja, DA bist du dann. Genau. Gut. Mir fehlt aber auch noch eine. (..) Eine VIER. Eins, zwei, drei kann ich auch nicht. Eins, zwei, drei, VIER. Da kann ich eine nehmen. Eins, zwei, drei, vier. #00:07:29-3#
76 B: Mir fehlen noch zwei. #00:07:30-6#
77 I: Oh. Und das ist sogar die, die ich brauche. #00:07:32-1#
78 B: Ist das deine letzte? #00:07:33-7#
79 I: Ich glaube ja. "Eine Sache, die ich besonders an mir MAG ist" (...) ist, das ich gerne lache. #00:07:44-9#
80 I: Du bist dran. #00:07:47-6#
81 B: Jetzt muss ich dahin. #00:07:49-9#
82 I: JA, da kannst du eine nehmen. Hast du die schon? #00:07:52-3#
83 B: Rot. Nein. #00:07:54-2#
84 I: Okay. Ist das eine, ja ne? #00:07:58-0#
85 B: Ja. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (5) Bei meinen Eltern. #00:08:15-2#
86 I: JA okay! Welche Farbe fehlt dir denn überhaupt noch? (..) Hast du? Dieses hattest du noch nicht ne oder? #00:08:24-7#
87 B: DOCH. #00:08:25-1#
88 I: Das hattest du. Lila hast du auch. Hellblau hast du. (..) Ach mir fehlt überhaupt, das sind ACHT Karten. Entschuldige, weil das dunkelblau habe ich nämlich auch noch gar nicht. Das muss ich auch noch haben. #00:08:36-4#
89 B: Was brauche ich denn nochmal? #00:08:37-2#
90 I: Du hast dunkelblau noch nicht und hast du dieses dunkelrot? // B: Nein. #00:08:42-9#
91 I: Dann musst du das, guck mal, das liegt gerade oben. // B: (unv.). #00:08:45-1#
92 I: So, ich bin dran ne? #00:08:48-3#
93 B: Ja. #00:08:48-7#
94 I: Sechs. Mal sehen, wenn ich/ was bin ich denn nochmal. Blau ne. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Dann kann ich zu dir kommen, aber die habe ich ja schon. (.) Da ist blau. Dann muss ich DIE nehmen. "Mit meiner Familie mache ich am liebsten oder spiele ich am liebsten" (...), mit meiner Familie mache ich am liebsten Strandspaziergänge mache ich gerne. #00:09:22-1#
95 B: Aha. #00:09:22-7#
96 I: Machst du das auch gerne? #00:09:24-0#
97 B: Ja. #00:09:24-9#

98 I: SO. DU bist dran. (...) Das dunkelrot brauchst du ne? (.) Ja, wenn du jetzt rückwärts gehst, dann kommst du auf eine. Genau. #00:09:34-1#
99 B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Deutsch und Mathe. #00:09:42-2#
100 I: Okay. Dann brauchst du nur noch EINE ne? #00:09:45-2#
101 B: Ja. #00:09:45-6#
102 I: Ich bin dran. Eine vier. (4). OH, da komme ich sogar REIN. Und jetzt habe ich alle? #00:09:57-0#
103 B: Ja. #00:09:57-4#
104 I: Okay, dann gehe ich schon mal vor. #00:09:58-9#
105 B: Jetzt muss ich noch. #00:10:02-1#
106 I: Du darfst noch zu Ende spielen. Genau. #00:10:04-2#
107 B: Das bin ich. #00:10:04-5#
108 I: Das bist DU. Oh guck mal, dann darfst du da wieder hin, dann habe ich überhaupt noch gar nicht. // B: Juhu. I: Oh das habe ich, ich dachte ich wäre grün. Dann muss ich rückwärts gehen, weil mit einer vier komme ich hier ja gar nicht rein. Eins, zwei, drei, vier. Und eine Karte brauche ich aber auch nicht mehr. #00:10:20-2#
109 I: Dann darfst du. (...) Ah du kannst hier auf ein dunkelgrünes, guck mal. (...) Genau. Und was brauchst du noch? Du darfst mal gucken, wo ein dunkelblau ist. #00:10:36-2#
110 B: DA. #00:10:38-0#
111 I: Ja. (..). Die KLEBEN aneinander ne? Das muss ich mal irgendwie besser machen. #00:10:43-6#
112 B: "Was ist das nervigste/ anstrengendste mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" (..) Keine Ahnung. #00:10:52-8#
113 I: Vielleicht gibt es da auch nichts. Kannst du überlegen. (.) Gibt es irgendwas, was dich daran NERVT auch mal? #00:11:00-0#
114 B: (Verneint) #00:11:01-3#
115 I: Ne? OKAY. Gut. // B: Jetzt muss ich noch reinkommen. #00:11:05-3#
116 I: Genau. Jetzt bin ich erst dran ne? Oder? // B: Ja. #00:11:08-6#
117 B: Eine zwei brauche ich. #00:11:09-6#
118 I: Eine vier. Ich bin blau. Ja. Eins, zwei, drei, vier. Noch nicht. (.) Du bist dran. #00:11:17-0#
119 B: Das geht nicht. #00:11:20-4#
120 I: Aber du kannst hier rumgehen. Guck mal. (...) Dann brauchst du noch eine drei. #00:11:25-8#
121 I: NE. Bei mir geht es leider nicht. Ich brauche eine zwei. (...). Eine vier. (....) Eine eins. Oh Gott, jetzt brauche ich eine eins, das ist ja schwierig. (...) Aber du auch ne? Jetzt können wir um die Wette würfeln. // B: Das Glück entscheidet. #00:11:48-4#
122 I: Eine zwei. (...) Eine fünf. Oh man. HUCH. Eine vier, das wird auch nichts. (...). Ach Gott. (...). AUH, ich bin in der Mitte. #00:12:07-6#
123 B: (unv.). // I: Nein, jetzt habe ich dich aber reingesetzt (lacht). Ich denke immer, ich bin grün. #00:12:11-7#
124 B: Nein. #00:12:13-3#
125 B: Eine eins. #00:12:15-8#
126 I: Das ist ja ein sechser Würfel. (..) Pass auf. #00:12:19-4#
127 B: Ja. #00:12:22-0#
128 I: Okay. Gut. Fertig. Dann drücke ich hier mal auf Pause #00:12:26-8#

2.16 Transkript Kind 5, t 2

1 Transkript Kind 5, t2
2 I: Der nimmt jetzt AUF und du darfst anfangen zu würfeln. (5) Da gibts keine, ne.(..) DREI. Eins, zwei, drei, auch nichts.(..) Ne. Eins. Ich darf eine Karte. Mal gucken. "Ich spiele besonders gerne MIT" (4) mit (..) meinem kleinen Neffen. Der heißt T. (..) #00:00:46-8#
3 B: Mh (Zustimmung) #00:00:59-6#
4 I: Dann bin ich fertig. (8) #00:00:58-6#

5 B: Ich habe noch gar keine. #00:01:01-8#
6 I: Eins, zwei, drei. "Was machst du gerne mit deinen Eltern?" Mh, ich mache gerne mit denen Spazierengehen. (..) #00:01:17-6#
7 B: Ich bin gleich schon im Ziel. Dann kann ich alle im Ziel beantworten. #00:01:22-0#
8 I: Theoretisch kannst du das machen, ja. (.) Aber ich glaube, jetzt kriegst du eine. (...) #00:01:29-4#
9 B: Ja (unv.) (..) "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" (.) Meine Eltern. #00:01:41-2#
10 I: Mh (Zustimmung) Okay. (..) Eine SECHS. Oha, eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Eine schwarze. Oh, "Ich bin traurig, wenn" (.) Hm, wenn ich was verloren habe. (..) Ist dir das auch schon mal passiert? #00:02:01-3#
11 B: Ja. #00:02:02-3#
12 I: Mhm, mir auch. (...) Ähm, da genau. //B: Ach da.// I: Dann darfst du auch eine. (4) #00:02:15-1#
13 B: "WAS ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammenzusein?" (...) Dass wir uns mögen. #00:02:27-5#
14 I: Mh, okay, gut. (..) Mal gucken, eine EINS. Oh, ach da bin ich. Keine Karte. (4) #00:02:42-0#
15 B: Ja, ich bin schon drin. #00:02:42-7#
16 I: Ah, ja warte. Guck du kannst noch hier rum gehen. Du warst ja HIER, ne. Hier warst du? Eins, zwei, drei/ #00:02:50-1#
17 B: DA. #00:02:51-4#
18 I: Da musst du/ Hattest du eine sechs? #00:02:51-9#
19 B: Ja. (..) #00:02:55-0#
20 I: Da bist du dann? #00:02:56-5#
21 B: Ja, glaube schon. #00:02:57-0#
22 I: Okay, gut ja. #00:02:58-3#
23 B: Ja. (..) "Ich bin glücklich wenn" (..) Ich mit meinen Freunden spiele. #00:03:11-4#
24 I: Mh (4) Hast du ein paar richtig GUTE Freunde? #00:03:13-5#
25 B: Ja. #00:03:14-7#
26 I: Aha, in deiner Klasse? #00:03:16-4#
27 B: Mhm (Zustimmung) (..) #00:03:19-4#
28 I: Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Da kriege ich nichts. (5) #00:03:31-1#
29 B: Rein. //I: BOAH, bist du genau reingekommen?// Jetzt muss ich aber/ #00:03:34-2#
30 I: Jetzt musst du eine Karte nehmen. //B: beantworten. Aber dann bist du auch schon da.// #00:03:39-1#
31 I: Naja, das kann sein, ne. #00:03:40-9#
32 B: "Mit wem triffst du dich gerne?" Mit meinen Freunden. #00:03:44-8#
33 I: Mhm. Gibts einen, mit dem du dich beSONDERS gerne triffst, oder/ #00:03:47-8#
34 B: Mhm (verneint) #00:03:47-8#
35 I: sind das mehrere? #00:03:49-4#
36 B: Eigentlich mit allen. (..) #00:03:53-8#
37 I: Zwei. Eins, zwei, leider nichts. (..) Genau, du darfst ziehen. #00:03:59-4#
38 B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" (9) Deutsch. #00:04:16-4#
39 I: Magst du nicht so gerne? #00:04:16-4#
40 B: Mhm (verneint) (...) #00:04:21-1#
41 I: Mal gucken, was bei mir kommt. Eins, zwei, drei, vier, schon wieder keine Karte. (..) #00:04:28-2#
42 B: "Ich fühle mich wohl, wenn ich" (6) im Bett liege. #00:04:41-6#
43 I: WAS meinst du? #00:04:42-4#
44 B: im Bett liege. #00:04:42-4#
45 I: Im Bett liegen. JA, ein bisschen ausruhen und schlafen, ne. #00:04:49-3#
46 B: Ja. #00:04:50-5#

47 I: Mhm (Zustimmung). Eins, zwei, nichts. Ich glaube, du hast auf jeden Fall mehr Karten als ich. #00:04:57-8#
48 B: "Ich würde gerne sein wie" (4) Leonel Messi. #00:05:06-8#
49 I: AH, das ist der Fußballspieler, ne. Das ist sogar der Fußballspieler des Jahres, ne. #00:05:12-6#
50 B: (.) Ja. #00:05:13-5#
51 I: Oder? #00:05:13-5#
52 B: Der verdient viel. #00:05:15-2#
53 I: Ja, das stimmt. Der verdient auch richtig viel, ne. Argentinier, ne. #00:05:20-2#
54 B: Ja. #00:05:20-2#
55 I: ist der. Drei. Eins, zwei, drei. Da darf ich mal eine Karte ziehen. "ICH kann besonders gut" (..) Mh, ich kann besonders gut (...) lesen. (..) #00:05:42-5#
56 B: Achso, ich muss ja gar nicht mehr/ (Lachen) (flüstert) "Im Sport bin ich besonders gut in" (..) Völkerball. #00:05:55-3#
57 I: Das magst du auch am liebsten, ne. #00:05:56-5#
58 B: Ja, wir haben heute Völkerball gespielt in Sport. #00:06:00-1#
59 I: Ja? #00:05:59-6#
60 B: JA. #00:05:59-6#
61 I: Und wie war deine Mannschaft? #00:06:03-1#
62 B: Wir haben zwei gemacht. Beim ersten habe ich verloren und beim zweiten habe ich gewonnen. #00:06:07-1#
63 I: Klasse. Und wie macht ihr die Mannschaften immer? Ist das/ #00:06:10-8#
64 B: Wir wählen. #00:06:11-4#
65 I: Ihr wählt. Nicht Jungs gegen Mädchen oder sowas. #00:06:15-4#
66 B: Mhm (verneint) #00:06:15-4#
67 I: Das machen ja auch manche, ne. #00:06:16-6#
68 B: Wir machen Zahlen wählen. Dann stellen sich welche an die Wand und dann kriegt jedes Kind eine Zahl. #00:06:22-7#
69 I: Achso, und dann sagt man nicht den NAMen, sondern die ZAHL? #00:06:25-5#
70 B: Ja. #00:06:27-5#
71 I: Aha. #00:06:27-5#
72 B: Das ist dann Zufall. #00:06:29-0#
73 I: DAS ist ja gut. #00:06:30-4#
74 B: Man sieht ja nichts. #00:06:31-3#
75 I: Ja. Das habe ich noch nie gehört. (..) #00:06:35-0#
76 B: Beim zweiten Spiel habe ich den besten aus meiner Klasse raugeworfen. #00:06:39-1#
77 I: BOAH, hast du ihn getroffen? #00:06:40-3#
78 B: Ja. #00:06:40-3#
79 I: Wo denn? (..) #00:06:43-3#
80 B: Ich habe ihm auf den Fuß geworfen. #00:06:45-9#
81 I: Das ist auch ein guter Trick, ne. Wenn man so hier auf den Bauch oder auf den Rücken wirft, dann merken die das meistens, ne. //B: Ja.// I: Aber auf den Fuß ist immer gut. Dann kann man nicht so schnell wegrennen, ne. (.) Das mochte ich auch immer gerne, Völkerball. (..) Okay, eine EINS. Nichts. (...) #00:07:07-4#
82 B: "Ich finde mein Aussehen" gut. #00:07:10-7#
83 I: Okay, ich bin gleich da. Eins, zwei, drei. #00:07:16-4#
84 B: Du musst doch noch darum oder nicht? Ne/ #00:07:18-6#
85 I: Ich bin einmal hier rum gelaufen. Genau. #00:07:20-1#
86 B: Ja. #00:07:21-8#
87 I: "Im Sport spiele ich am liebsten" (..) #00:07:27-8#
88 B: Ich habe nur noch zwei Karten. #00:07:30-4#
89 I: Dann hast du, glaube ich, bald gewonnen. #00:07:32-2#
90 B: Ja. #00:07:32-2#

91 I: Ich habe immer gerne Handball gespielt. (.) Habt ihr das auch schon mal gemacht? #00:07:36-3#
92 B: Handball? mhm (verneint) #00:07:37-3#
93 I: Eigentlich so ein bisschen ähnlich wie Völkerball. (.) #00:07:41-5#
94 B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (4) dass ich gut aussehe. #00:07:52-7#
95 I: Mhm, okay. Ah, ich brauche auch nicht mehr würfeln. (..) Ich habe eine rosane "Ich finde mich" gut. (...) #00:08:03-6#
96 B: "Mit meiner Familie mache/spiele ich am liebsten" (..) Ähm, ich mache am liebsten (..) einen Ausflug. #00:08:15-9#
97 I: Ja. (..) Gut, jetzt müsste ich eigentlich noch alle meine Fragen beantworten, ne. #00:08:22-6#
98 B: Ja. #00:08:22-6#
99 I: Aber DU hast gewonnen, auf jeden Fall. #00:08:23-3#
100 B: Ja. #00:08:23-3#
101 I: Soll ich das noch mal durchgehen? #00:08:24-7#
102 B: Ja. #00:08:26-3#
103 I: Okay, mal gucken. "Ich spiele gerne" Also hier ist der ORT gefragt, an welchem Ort. Ähm, DRAUSSEN auf jeden Fall (.) im Wald oder so. (.) "Ich ärgere mich, wenn" mich jemand anders ärgert. (...) Was steht hier? "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (..) Bei meinen Eltern. (..) UND "In der Schule bin ich besonders gut in" (..) Ich bin ja nun nicht mehr in der Schule, aber ich war immer ganz gut in ENGlisch. (..) Habt ihr auch schon, oder? #00:09:11-1#
104 B: Ja, //I: in der Grundschule, ne.// B: Ich habe eine eins. #00:09:14-3#
105 I: Ha, dann wärst du ja auch beSONDERS gut in Englisch, ne. #00:09:16-2#
106 B: Ja. #00:09:19-2#
107 I: Mhm, okay. Eine letzte Frage habe ich zu mir noch. "Was ist das ANstrengendste daran, mit deiner Familie zusammen zu sein?" Dass die immer so viel reden, das ist anstrengend. OKAY.

2.17 Transkript Kind 5, t 3

1 Transkript Kind 5, t3
2 B: (4) Hier. (...) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" (...) dass ich immer lustig bin. #00:00:23-8#
3 I: Gut. (.) Mal gucken, was bei mir kommt. Eine eins, da passiert nichts. (4) #00:00:35-0#
4 B: Ja. #00:00:36-4#
5 I: Schon wieder. (..) #00:00:40-5#
6 B: "Ich bin glücklich, wenn" (..) ich mit meinen Freunden zusammen spiele. #00:00:46-0#
7 I: Ja. (..) Eine drei. Eins, zwei, drei. Oh, jetzt darf ich auch. Mal sehen. "Ich fühle mich, wenn" ich in der Sonne liege. (..) Oh, du darfst noch würfeln, Kind 5. #00:01:06-5#
8 B: Achso. #00:01:10-0#
9 I: Ist ja nicht schlimm. (.) #00:01:13-6#
10 B: Fünf. (...) #00:01:22-3#
11 I: Eins, da ist auch nichts. (5) Zwei, eins, zwei. Ich nehme die hellblaue. "Im Sport spiele ich am liebsten" (..) Handball. (4) Eins, zwei, drei, vier, fünf. Da darf man ja auch. "Ich finde mich" gut. (...) Jawohl. (.) #00:02:11-7#
12 B: "Ich kann besonders gut" lesen. #00:02:16-2#
13 I: Ja. (..) Eine sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. "Ich spiele gerne" draußen. (5) #00:02:40-9#
14 B: "Ich würde gerne sein wie" (6) #00:02:57-3#
15 I: Kann ja auch sein, dass du sagst, "Ich will gar nicht jemand anders sein." Kann ja auch sein, ne. Ich weiß, letztes Mal hast du gesagt, Leonel Messi, ne. #00:03:07-5#

16 B: Ja. #00:03:07-5#
17 I: Aber vielleicht ist es ja auch heute so, dass du sagst "Ach eigentlich/" #00:03:13-4#
18 B: Nicht anders. Ach, nicht, kein anderer. #00:03:13-3#
19 I: Genau. Vielleicht ist das ja auch gar nicht so. (.) Jetzt/ Ich hatte den orangenen, ne? #00:03:23-6#
20 B: Ja. #00:03:23-6#
21 I: Eine eins, da ist keine Karte. (...) Äh, genau du kannst jetzt hier reinlaufen. Da/ #00:03:32-8#
22 B: Ja. #00:03:32-8#
23 I: Da, da, da. (...) Ich glaube du/ Doch du hattest ja eben eine zwei. Dann hast du eben eine vier gewürfelt. Ja. #00:03:44-9#
24 B: Eins, zwei, drei, vier (sehr leise). (.) "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag, ist" Deutsch. #00:03:55-1#
25 I: Und da bist du besonders gut, hast du gerade gesagt, ne. Aber es bringt dir nicht so ein Spaß? #00:03:59-9#
26 B: Im Lesen. #00:04:00-6#
27 I: Achso, Lesen. Genau, aber Deutsch ist ja noch mehr, ne. Und weißt du, was du daran nicht magst? #00:04:08-1#
28 B: Ja. Es bringt keinen Spaß. #00:04:13-3#
29 I: Langweilig oder? #00:04:15-4#
30 B: Ja, da passiert nichts. #00:04:16-8#
31 I: Ist Mathe spannender? #00:04:19-1#
32 B: Ja. (..) #00:04:23-3#
33 I: Fünf. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Eine Karte. (.) Huch, falsch rum. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" Bei meinen Eltern. (..) #00:04:40-2#
34 B: Eins, zwei. (..) Aber ich kann/ #00:04:45-0#
35 I: Ja, du kannst da so rein, genau. #00:04:48-3#
36 B: Gut, dann kann ich auch eine beantworten. #00:04:48-5#
37 I: Ja. #00:04:50-6#
38 B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Lesen. (.) #00:05:03-3#
39 I: Du bist ja in so vielen Sachen so gut in der Schule, ne. #00:05:05-7#
40 B: Ja. #00:05:05-7#
41 I: Hast du mal gesagt, dass du so viele einsen hast. #00:05:08-2#
42 B: Ja, fünf einsen, fünf zweien und eine drei. #00:05:13-6#
43 I: Boah, ja. #00:05:14-9#
44 B: Hatte ich letztes Mal. #00:05:16-4#
45 I: Ahja, stimmt, jetzt kommen ja erst die Zeugnisse, ne. #00:05:17-5#
46 B: Ja. #00:05:19-0#
47 I: Kriegt ihr die am Freitag auch erst oder/ #00:05:20-1#
48 B: Ja. #00:05:21-2#
49 I: Und weißt du schon ein bisschen was oder/ #00:05:23-9#
50 B: Nö. #00:05:19-6#
51 I: Ne, ist alles Überraschung. #00:05:26-2#
52 B: Mhm (Zustimmung). (.) #00:05:28-3#
53 I: Eine vier. Eins, zwei, drei, vier, auch eine Karte. "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" Meine Mutter. (.) #00:05:39-5#
54 B: "Ich ärgere mich, wenn" (..) ich eine schlechte Note kriege. (..) #00:05:52-3#
55 I: Eins, zwei, drei, vier, fünf, leider keine Karte. (.) #00:05:58-0#
56 B: "Ich bin traurig, wenn" (.) mich jemand beleidigt. #00:06:03-1#
57 I: Ja. (.) Und jetzt bin ich auch drin bei dir und darf eine Karte ziehen. "Was ist das schönste daran, mit deinen Eltern oder deiner Familie zusammen zu sein?" (.) Dass wir uns alle gern haben. Das finde ich schön. Oh, du hast schon mehr beantwortet als ich, glaube ich, ne. #00:06:25-6#

58 B: Ja, ich habe nur noch drei. "Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" in einen Freizeitpark fahren. #00:06:35-4#
59 I: Ah, gibt es hier einen in der Nähe? Oder ist das/ #00:06:38-1#
60 B: In der Nähe nicht. #00:06:38-9#
61 I: Ne. #00:06:41-4#
62 B: Aber auch nicht so weit. #00:06:41-8#
63 I: Weißt du/ welcher ist denn das? #00:06:44-4#
64 B: Unterschiedliche. #00:06:41-2#
65 I: Achso, da gibt es mehrere. #00:06:47-2#
66 B: Ja. (.) #00:06:49-1#
67 I: Und was macht ihr dann da so Wildwasserbahn oder sowas oder/ #00:06:52-5#
68 B: Ja und Achterbahn und solche Sachen. #00:06:55-9#
69 I: Huh ja. (.) Das habe ich früher auch gerne gemacht. (.) "Mit wem triffst du dich gerne?" mit Freunden. (.) #00:07:07-3#
70 B: "Ich spiele besonders gerne mit" J., A. und R. #00:07:14-5#
71 I: Ahja, doch von denen hast du auch schon mal erzählt, J., A.. "Im Sport bin ich besonders gut in" Tanzen. (.) #00:07:26-7#
72 B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" Da habe ich nichts. #00:07:34-1#
73 I: Da gibt es nichts. Gut. Jetzt habe ich noch ganz viele/ ne ganz viele ist auch nicht/ Zwei Karten habe ich noch übrig. Du bist als erster fertig. Du hast gewonnen. Soll ich meine noch beantworten? Ja? Okay, mal sehen, was da steht. "Ich finde mein Aussehen" gut. (..) "Mit meiner Familie spiele ich am liebsten oder mache ich am liebsten" (.) Kubb spiele ich gerne mit denen. #00:08:05-0#
74 B: // Was ist denn Kubb?// #00:08:05-0#
75 I: Kennst du das? Das ist so ein äh Holzspiel, was man draußen spielt. Da hat man so kleine Holzklötze. Die stellt man auf. Also so gegenüber. So meinetwegen hier von einer Mannschaft und hier von der anderen. Und dann steht die eine Mannschaft hier, die andere da. Und die muss versuchen, die Holzklötze von denen mit einem Stab abzuwerfen. #00:08:28-3#
76 B: Aha. #00:08:28-3#
77 I: Also die hat einen Holzstab in der Hand und schmeißt und wenn dann einer umkippt, dann wird der zur Seite gelegt. Und ja wenn die Mannschaft es zu erst geschafft hat, die alle umzuschmeißen, hat die gewonnen und andersrum. Ist ganz lustig und kann man halt auch überall spielen. #00:08:46-0#
78 B: Ja. #00:08:46-0#
79 I: Am Strand oder auf einer Wiese, wo man gerade ist. Gut.

2.18 Transkript Kind 5, A2

1 Transkript Kind 5, A2
2 I: Ok, jetzt darf ich dir eine stellen. Mal gucken, was hier steht. Ja, Kind 5, wenn du jetzt an die Stunden denkst, die wir zusammen gemacht haben, ne. Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? Irgendeine bestimmte Sache. #00:00:21-1#
3 B: Mhm, (.) Fußball. #00:00:24-4#
4 I: Als wir Fußball gespielt haben, ok. #00:00:26-7#
5 B: Ja. #00:00:26-7#
6 I: Das mit den Matten, ja. Ok, dann darf ich. Zwei. Eins, zwei. Dann kannst du mal gucken, was da steht. #00:00:37-5#
7 B: Ähm. #00:00:40-2#
8 I: Du kannst dir was überlegen. #00:00:40-2#

B: Achso, ja. Was hat dir am besten gefallen? #00:00:44-4#
I: Ähm, ich fand das ganz lustig mit den Fliegenklatschen und den Schwämmen. Weißt du? #00:00:53-3#
B: Ja. #00:00:55-5#
I: Da hatten wir uns so ein Spielfeld gebaut. #00:00:55-5#
B: Soll ich das jetzt darunter tun oder? #00:00:56-8#
I: Kannst du daneben legen, einfach. Dann wissen wir, dass das schon weg ist. Genau. Dann bist du. #00:01:03-5#
B: Vier. (.) #00:01:06-0#
I: Oh, das bin ich. #00:01:07-3#
B: Oh. #00:01:08-6#
I: (lacht) (..) Mhm, eine neue. Mal gucken. Ok, gab es eine Stunde, in der du dich UNwohl gefühlt hast? (.) #00:01:21-2#
B: Nein. #00:01:21-2#
I: Und eine/irgendwie eine, in der du dich besonders wohl gefühlt hast? #00:01:27-4#
B: Eigentlich auch nicht. #00:01:28-1#
I: Ok. Gut. Dann bin ich. Eins, zwei, drei, vier, fünf. Du darfst mal gucken. (.) #00:01:40-9#
B: Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir besonders gut gefallen haben? (laute Stimme) #00:01:43-8#
I: Ah, das hast du mich ja eben schon gefragt quasi, ne. Willst du dann die nächste einmal gucken? #00:01:48-1#
B: Ja. (.) Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben? #00:01:56-7#
I: Mhm, den Raum. Den fand ich eigentlich ganz gut. Da waren halt keine Fenster drin. Das wäre noch schön gewesen, ne, wenn der Fenster gehabt hätte. #00:02:02-6#
B: Ja. #00:02:05-9#
I: Sonst war der eigentlich ganz schön, ne. #00:02:08-6#
B: Ja. #00:02:08-6#
I: Dann bist du. (..) #00:02:15-7#
B: Ich bin hier (flüstert). #00:02:15-7#
I: Ja, genau. (.) Mhm, gab es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? #00:02:24-2#
B: Ne. #00:02:24-2#
I: Ne. Ok (..). Drei. Eins, zwei, drei. (..) #00:02:33-9#
B: Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl oder unwohl gefühlt hast? (laute Stimme) #00:02:39-8#
I: Mhm (.) ähm (.) besonders wohl (...) ne, ich glaube nicht, dass eine besonders mehr war als die andere. #00:02:57-5#
B: Ja. #00:02:59-9#
I: Dann bist du. (...) Ok, gab es eine/ Ne, gab es Spiele, die du besonders SCHWIERIG fandest? (...) #00:03:17-2#
B: Ne. #00:03:17-2#
I: Ne. Und welche, die du besonders leicht fandest? Gab es solche? #00:03:21-2#
B: Fußball. #00:03:21-2#
I: Das fandest du besonders leicht, war einfach. #00:03:23-1#
B: Ja. #00:03:24-3#
I: Ja, mhm, ok. (.) Dann bin ich. Eins, zwei. (4) Also wenn dir nichts einfällt Kind 5, oder du nichts weißt, was du mich fragen willst, kannst du auch einfach auf die nächste Frage gucken. #00:03:47-1#
B: Ja, ich nehm die nächste. #00:03:47-2#
I: Und gucken und schauen, ob da was steht. #00:03:48-8#
B: Waren die Stunden anstrengend? (laute Stimme) #00:03:49-5#

48 I: Mhm, eigentlich nicht. Ich glaube, die erste Stunde war das, wo ich so lange im Stau gestanden und zu spät gekommen bin. Das war anstrengend für mich, weil ich dann so lange da im Auto sitzen musste. (.) Eins. Ah ne, das passt nicht. Das ist, weil mit einigen Kindern habe ich auch mit mehreren Kindern das zusammen gemacht, aber mit dir ja nicht, ne. Und das sind Fragen DAZU. Ok, das auch. Ohja, hier ist noch was. Hättest du die Stunden gerne zusammen mit deinen Eltern gemacht? #00:04:31-7#
49 B: Mhm, nö. #00:04:31-7#
50 I: Ne. //Dass die dabei gewesen wären//. (..) Dann bin ich. Eins, zwei. #00:04:42-9#
51 B: Wie fandest du die Materialien, mit denen wir gespielt haben? #00:04:48-0#
52 I: Mhm, ach die fand ich eigentlich ganz gut. Manchmal hätte ich gerne noch so eine richtig fette, dicke Matte gehabt, aber sonst fand ich die gut. (...) Oh, ne sechs. Ah genau, hier gehts weiter. Guck mal da, genau da gehts erst rum. Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? #00:05:13-7#
53 B: Mhm, eigentlich nicht. #00:05:15-5#
54 I: Ne, ok. (.) Nicht irgendwelche vielleicht, zum Beispiel dass noch jemand anderes dabei gewesen wäre. #00:05:22-2#
55 B: //Ja doch// vielleicht Freunde oder so. #00:05:23-6#
56 I: Ja, dass noch andere/ #00:05:26-0#
57 B: //dass die noch dabei wären// #00:05:25-5#
58 I: mit gewesen wären. Und nur ein Kind oder gerne mehrere noch? #00:05:31-2#
59 B: Mehrere vielleicht. #00:05:32-8#
60 I: Mhm, ja. Ok. (.) #00:05:35-9#
61 B: Wer ist dran? #00:05:38-2#
62 I: Ähm, jetzt hab ich dich was gefragt. Also muss ich würfeln, ne. #00:05:39-9#
63 B: Ja. #00:05:42-1#
64 I: Ne sechs. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:05:45-3#
65 B: Schon wieder. #00:05:46-9#
66 I: Kannst du dir ja überlegen. Wenn das was gibt, was du mich fragen willst, kannst du das machen. Und sonst nimmst du einfach die nächste. #00:05:53-9#
67 B: Mir fällt nichts ein. (flüstert) (..) Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? #00:06:00-2#
68 I: Mhm (.) ach eigentlich meistens ganz gut. Manchmal war es ein bisschen anstrengend, ne, wenn wir uns viel bewegt haben. Aber sonst eigentlich immer ganz gut. #00:06:09-3#
69 B: Ok. (flüstert) #00:06:12-6#
70 I: Dann bist du. (..) Na, was steht da. OH, hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (.) Was da noch hätte dabei sein sollen. #00:06:24-5#
71 B: Eigentlich nicht. #00:06:26-7#
72 I: Also ein bestimmtes Spiel oder (Stimmen im Hintergrund) oder irgendwie/ #00:06:28-9#
73 B: Ne. #00:06:30-8#
74 I: Ne. Ok (.) Außer das vielleicht mit deinen Freunden, ne. #00:06:35-5#
75 B: Ja. #00:06:35-5#
76 I: Was du eben meintest. Ja. Ok. Dann mach du mal. Ne, Moment, jetzt hab ich dich ja eben gefragt. Ich bin dran. #00:06:42-7#
77 B: Ja. #00:06:44-5#
78 I: Drei. Eins, zwei, DREI. #00:06:47-8#
79 B: Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest? (laute Stimme) #00:06:52-6#
80 I: Mhm, also schwierig fand ich auch gegen dich Fußball zu spielen. Da hab ich auch ziemlich oft verloren. #00:06:57-4#
81 B: Ja. #00:07:00-0#
82 I: Ähm, besonders leicht fand ich (.) vielleicht den Parcours, den wir da mal gemacht haben, weißt du? #00:07:09-6#
83 B: Ja. #00:07:09-6#

84 I: (unv.) Würfeln das. Das fand ich eher leicht. Ok, dann bist du dran. (.) Genau musst du einmal um den Bauch rum. #00:07:20-3#
85 B: // Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. #00:07:25-6#
86 I: Na, mal gucken, was hier steht. (..) Wie hast du dich in den Stunden gefühlt? #00:07:33-9#
87 B: Gut. #00:07:33-9#
88 I: Gut. Immer? Oder gab es auch mal eine Stunde, die du nicht so gut fandest? #00:07:38-0#
89 B: Ne, eigentlich alle gut. #00:07:39-0#
90 I: Ok. Ähm, dann bin ich. (.) Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. (.) #00:07:47-8#
91 B: Gibt es etwas, das die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte? (laute Stimme) #00:07:52-8#
92 I: Mhm, ja, ich glaube auch manchmal, dass ich es auch besser gefunden hätte, wenn noch mehr Kinder da gewesen wären oder wenn noch ein Freund von dir halt dabei gewesen wäre. Und wir hatten keinen RICHTIGEN Fußball, ne. Das wäre vielleicht auch noch gut gewesen. #00:08:08-0#
93 B: Ja. #00:08:09-5#
94 I: Ja. (...) (lacht) Ja, du kannst da einfach in den Bauch reingehen. Ok, wie fandest du denn den Raum, in dem wir gespielt haben? #00:08:24-2#
95 B: Ja gut. Vielleicht noch ein Fenster vielleicht. #00:08:25-7#
96 I: Mhm. Und die Sachen, die ich so dabei hatte? #00:08:28-7#
97 B: Ja. Waren auch gut. #00:08:30-5#
98 I: Nicht irgendwas, was da noch/ #00:08:33-6#
99 B: Ne. #00:08:33-6#
100 I: Ok, so, dann bin ich erst mal (.) Eins, zwei, drei. (.) #00:08:41-3#
101 B: Hat dir etwas in den Stunden gefehlt? (laute Stimme) #00:08:45-5#
102 I: Mhm (.) Ja, manchmal andere Kinder noch. #00:08:50-6#
103 B: Ja. #00:08:50-6#
104 I: Aber sonst, manchmal hätte ich auch gerne noch ein bisschen mehr Zeit gehabt. Manchmal ging das ein bisschen zu schnell. Ja. (.) Und du bist ja schon drin, ne. Dann habe ich nur noch eine Frage an dich. Hättest du gerne MEHR Pausen gehabt in den Stunden? (.) Also dass die Stunden anstrengend waren? #00:09:11-4#
105 B: Ne, eigentlich nicht. #00:09:12-9#
106 I: Oder hättest du gerne WENIGER Pausen gehabt? MEHR gemacht. #00:09:18-4#
107 B: Mhm, war eigentlich ganz gut so. #00:09:18-4#
108 I: Ok. Nicht mehr und nicht weniger. #00:09:20-3#
109 B: Ja. #00:09:22-6#
110 I: Dann kann ich noch versuchen da reinzukommen. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Und eine Sache hast du noch für mich. #00:09:28-5#
111 B: Gab es ein Spiel oder eine Stunde, über das/über die du dich geärgert hast? #00:09:35-4#
112 I: Mhm, ne. Gab es nicht. #00:09:39-0#

3. Transkripte Eltern

3.1 Transkript Mutter 1, t 2

1 Transkript Mutter 1, t2
2 I: Okay, ja, so lange wird das auch gar nicht dauern. Ich habe hier so zwei so kleine Bögen insgesamt und ja es sind im Grunde alles Fragen, die halt sich um Kind 1 drehen. Und zum einen wäre das zum Beispiel, was Sie denken, was er gerne mit Ihnen gemeinsam macht. Was denken Sie, was ist da speziell. #00:00:24-1#
3 B: Spaziergänge. #00:00:24-3#

I: Spaziergänge. #00:00:24-3#
B: Ja. Also, er verbringt sehr gerne viel Zeit draußen, nicht in einem Raum. Er besucht gerne jemanden oder wir machen ganz viele Ausflüge, egal was. #00:00:41-1#
I: Ja. #00:00:41-1#
B: Die Hauptsache, nicht zuhause sitzen. #00:00:44-3#
I: Okay, unterwegs sein. #00:00:45-8#
B: Genau. #00:00:45-8#
I: Auch gerne dann mit anderen Menschen zusammen. #00:00:49-2#
B: Ja. #00:00:53-6#
I: Gut und was würden Sie sagen, spielt er am liebsten mit Ihnen? Also ein Ausflug ist ja eine Unternehmung, sage ich mal, aber so an Spielen direkt/ #00:01:00-8#
B: Eigentlich spielen wir ganz selten miteinander. #00:01:05-2#
I: Ja, okay. #00:01:05-2#
B: Also meistens verbringt er die Zeit allein. #00:01:09-9#
I: Ja. #00:01:09-9#
B: Also, wenn er da was baut oder noch irgendwas. Auch wenn er Fernsehen guckt, dann sagt er, "Ne, du kannst jetzt gehen. Ich gucke allein" (Lachen). #00:01:19-2#
I: Okay. (Lachen) #00:01:19-2#
B: Also, er muss wissen, dass ich irgendwo in der Nähe bin, aber er bleibt trotzdem allein. #00:01:27-5#
I: Okay, gut. #00:01:27-5#
B: Also, er kann sich schon sehr gut beschäftigen. #00:01:30-8#
I: Und sagt das auch so, dass er alles alleine machen möchte, sozusagen. Ja, okay. Mit wem spielt er denn gerne jetzt außerhalb von Familie sozusagen. Also, er hatte ja vorhin schon ein Kind erwähnt. Was sind das für Kinder? #00:01:48-0#
B: Ja, aus der Schule. Also aus seiner Klasse oder aus Parallelklassen. Ja, dann hat er noch ein paar Freunde aus dem Kindergarten. #00:02:01-8#
I: Ja. #00:02:01-8#
B: Ja und so von Bekannten. Aber die meiste Zeit verbringt er natürlich in der Schule dann sind das auch die Kinder von der Schule. #00:02:12-4#
I: War das auch so eine offene Ganztagsschule, wo er sozusagen auch noch so eine Art Freizeit verbringt? #00:02:15-3#
B: Also, er hat die Kinder erst mal vor der Schule kennengelernt. Also, OGS war schon im August. Ja, dann hat er erst mal alle Kinder kennengelernt. Ja, also er spielt ja auch mit unterschiedlichen Kindern. (..) #00:02:37-0#
I: Alle möglichen, Mädchen, Jungen oder/ #00:02:39-7#
B: Ja. #00:02:39-7#
I: Ja, okay. Und wo spielen die sozusagen am liebsten zusammen? Ist das auch eher dann zuhause bei jemandem oder dann auch eher in der Schule oder/ #00:02:53-2#
B: Ach, das ist immer unterschiedlich. Manchmal nehmen wir jemanden mit oder er sagt "Ich möchte heute in der OGS bleiben, mit den Kindern spielen." Oder wenn er zu müde ist, dann sagt er "Ne, hol mich heute früher ab." Oder wir treffen uns irgendwo im Park oder wie auch immer, Kino. Ja, oder er geht zu jemandem. #00:03:16-9#
I: Ja, also so ganz viel verschiedene Sachen/ #00:03:18-3#
B: Ja. #00:03:18-3#
I: Nicht so eins, wo man sagt, dass ist das liebste so. #00:03:21-5#
B:// Nein, so nicht, nein.// #00:03:22-2#
I: Ja, okay. Gut und das sind auch so länger andauernde Freundschaften schon, die jetzt quasi seit der Schulzeit bestehen oder eben seit dem Kindergarten auch schon? #00:03:32-6#
B: //Ja, ja, schon// #00:03:32-4#
I: Ja. Okay, was denken Sie denn, was Kind 1 denkt, was er besonders gut kann? #00:03:44-7#
B: (Seufzen) Auf die Nerven gehen. #00:03:46-7#

40 I: (Lachen) Also aus seiner Sicht sozusagen. #00:03:49-5#
41 B: Also, er kann gut malen, Geschichten erzählen. Was noch? (..) Er mag sehr gerne Musik. Also, er muss den ganzen Tag, also muss nicht, aber am liebsten möchte er den ganzen Tag Radio hören und so. Er singt auch ganz viel mit und ja/ Und was macht er/ Achso bauen, das macht er auch, so Züge und sowas. #00:04:19-2#
42 I: Ja, so mit/ Also so mit Bausteine auch Lego so die Richtung. Oder ist das so/ #00:04:24-7#
43 B: Alles. #00:04:24-4#
44 I: Alles mögliche aus Sachen bauen. #00:04:24-9#
45 B: // Alles, ja.// Aus Bücher, aus CDs. #00:04:29-1#
46 I: Ah, okay (Lachen). #00:04:29-1#
47 B: Alles, was in der Nähe liegt (Lachen), dann kommt alles dazu. #00:04:33-3#
48 I: Alles, was man irgendwie stapeln kann. #00:04:34-5#
49 B: Ja. #00:04:34-5#
50 I: Ja, okay. Was denken Sie denn, was er besonders gerne an sich mag? So was er gut findet an sich? #00:04:43-5#
51 B: Was er an sich mag. (..) Das weiß ich nicht. #00:04:48-8#
52 I: Okay. Gut, Und wissen Sie, ob es irgendwelche Sachen gibt, die er in der Schule nicht mag? Also, die er nicht so gerne macht? #00:05:01-3#
53 B: Ja, Mathe. #00:05:03-0#
54 I: Mathe. #00:05:03-7#
55 B: Lesen (Lachen). Aber er mag Englisch, ja, Kunst. Gut Sport, da kann er Rollstuhl mitnehmen und genauso schnell wie alle anderen Kinder sein. (.) Ja, er ist so mehr in Richtung Kunst, ja. Alles was mit Musik oder mit Malen. So was, wo man kreativ sein muss, ne, so was mag er. #00:05:25-1#
56 I: Ja, okay. So sich ausdrücken können irgendwie. #00:05:31-4#
57 B: Genau, irgendwas ausdenken oder erzählen. (.) Ja, viele solche Kinder, die sich nicht bewegen können, dann müssen sie sich irgendwie ausdrücken, ne. Ich weiß nicht. #00:05:45-5#
58 I: Ja. #00:05:46-9#
59 B: Verstehen Sie, was ich meine? #00:05:46-9#
60 I: Ja. Ja, auf jeden Fall. #00:05:49-4#
61 B: (Lachen) #00:05:49-4#
62 I: Das wäre sozusagen dann auch was, wo, was er dann besonders gerne mag an der Schule, ne. Also, das was er nicht mag, ist eher so Deutsch, Mathe oder so. #00:05:59-3#
63 B: Ja, wenn man nachdenken muss und wo gesagt wird "Ja, jetzt musst du dies und das machen." Das mag er nicht so richtig. #00:06:08-4#
64 I: Lieber fantasievoll. #00:06:09-1#
65 B: //Lieber freie Arbeit, ja// So was. #00:06:13-3#
66 I: Und das ist dann aber schon sozusagen an Fächer gebunden und nicht an Personen. Also, dass er jetzt irgendwie die Lehrerin nicht mag oder so, die diese Fächer unterrichtet. (.) #00:06:22-9#
67 B: Ne. #00:06:22-9#
68 I: Das liegt schon am Fach. Ja. (.) #00:06:28-7#
69 B: Wo man sich schon ein bisschen im Kopf anstrengen soll. (Lachen). #00:06:32-8#
70 I: Ja, und das ist natürlich in Kunst ist man ein bisschen freier, ne, was man/ #00:06:36-1#
71 B: Ja, man kann da alles machen, was man möchte und sagen, das ist ja doch Kunst (Lachen) Ja. #00:06:41-2#
72 I: (Lachen) Ja. Ist vielleicht nur die Form vorgegeben oder was, das Material oder so, ne. #00:06:48-4#
73 B: Ja genau. #00:06:51-4#
74 I: Gibt es denn etwas, was er sozusagen in der Bewegung gerne macht? Also, wenn er jetzt in der Klasse ist, was er da mitspielt oder wenn Sie auf Ausflügen sind, was er dort gerne macht? #00:07:04-5#

75 B: Ja, schwer zu sagen. Also, er darf jetzt Rollstuhl mitnehmen im Sport, damit er sich, ja, auch bewegen kann. Aber eigentlich macht er nicht so viel mit. Also jetzt nicht mehr. #00:07:20-0#
76 I: Ja, und wenn Sie so gemeinsam unterwegs sind, sage ich jetzt mal, zum Beispiel Spazierengehen ist ja auch eine Art von Bewegung. Also das ist auch so, dass er dann schon gerne unterwegs ist oder lieber irgendwo hingehen und dort bleiben? Also das/ #00:07:34-1#
77 B: Ne, es ist immer unterschiedlich. Manchmal sagt er "Oh, lass mich. Ich fahre alleine mit dem Rollstuhl." Dann macht er viel Quatsch und so was. Wir gehen auch zusammen Schwimmen. Das macht er auch gerne. Ja, es ist je nachdem, welche Laune er gerade hat. #00:07:52-0#
78 I: Ja. Gut, aber das sind ja so ein paar Sachen schon, wie Schwimmen und Spazierengehen. Ja. Und was denken Sie, was müsste sozusagen passieren, dass er sich richtig ärgert? Gibt es da irgendwas, wo man mal sehen könnte/ #00:08:05-1#
79 B: Ach, wenn er nicht sofort bekommt, was er möchte. (Lachen) #00:08:08-7#
80 I: (Lachen) Okay. #00:08:10-8#
81 B: Oder zum Beispiel, wenn er/ wie soll ich das jetzt erklären/ wenn er zum Beispiel was selber machen kann, aber wegen seiner Einschränkungen nicht machen kann. Dann ärgert er sich. Wenn er ja (.)/ Haben Sie es verstanden, was/ #00:08:30-2#
82 I: Ja, ja, ja. Also er möchte irgendwas machen und es geht halt nicht, #00:08:33-2#
83 B: // Ja, ja, ja. Genau.// #00:08:33-2#
84 I: weil die Kraft nicht da ist. #00:08:35-4#
85 B: Ja, dann ärgert er sich. Dann sagt er "Oh, meine doofen Beine." Und so was, ne. Was noch? #00:08:45-6#
86 I: Aber das ist nicht so/ Also ist das richtig WUT auch so oder ist das nicht so extrem sozusagen. #00:08:52-9#
87 B:// Ja, Wut/ Ne, so extrem nicht, nein.// #00:08:54-7#
88 I: Ja. (.) #00:08:57-5#
89 B: Aber er ärgert sich schon. Aber nicht so ganz extrem. #00:09:02-9#
90 I: Ja, also kein Wutausbruch in dem Sinne. #00:09:04-2#
91 B: //Nein, nein, so nicht.// #00:09:08-1#
92 I: Und gibt es auch Situationen, wo Sie das Gefühl haben, dass er traurig ist, oder? #00:09:13-6#
93 B: Dass er traurig ist? Ja, wenn/ Wenn ich sage, am Wochenende machen wir dies und das und dann klappt das aus irgendeinem Grund nicht, dann, ja ist er traurig. Aber sonst nie. #00:09:28-0#
94 I: Ja. Das ist dann auch traurig und nicht wütend sozusagen. Da ist schon ein Unterschied, ja. #00:09:29-7#
95 B: //Nein, nein.// #00:09:34-8#
96 I: Und was sind so Situationen, wo Sie das Gefühl haben, wo er sich richtig wohl fühlt so? Wo er richtig zufrieden ist? #00:09:40-0#
97 B: Richtig zufrieden ist? (4) Wenn er das machen darf, was er möchte. Dann ist er zufrieden. #00:09:55-6#
98 I: Ja, okay. #00:09:51-9#
99 B: Also eigentlich, eigentlich ist er IMMER zufrieden. Ich erlaube ihm schon fast alles. Und ja/ Eigentlich sagt er auch selber, ja "Ich hab alles." Und sagt auch selber, dass er zufrieden ist. #00:10:17-6#
100 I: Also eher so ausgeglichen auch irgendwie so. (.) #00:10:20-7#
101 B: Ja. #00:10:22-8#
102 I: Ja, okay. (...) Gut, (.) das sind so die groben Sachen für mich auch schon gewesen. Für mich wäre jetzt noch wichtig, ob es irgendwas gibt, wo Sie sagen, das würden Sie mir gerne noch über Kind 1 mitteilen, was ich jetzt noch nicht sozusagen irgendwie erfragt habe. Und wo Sie aber denken, dass das wichtig ist auch, für mich zu wissen. (..) #00:10:50-8#
103 B: Ja, schwer zu sagen, was Sie brauchen können. Weiß ich nicht. Ich hab jetzt in der letzten Zeit gemerkt, dass er viel, nicht aggressiver, aber schon irgendwie frech geworden ist. (.) Wenn zum Beispiel früher bei Krankengymnastik oder irgendwo wir kamen und da sagt man "Oh, so ein

nettes Kind. So ganz ruhig." Und so was, ne. Und jetzt kommt er "Mach dies. Mach das." Und so was schon. #00:11:29-3#

104 I: Okay. #00:11:25-3#

105 B: Das ist schon was anderes. #00:11:35-2#

106 I: Das ist auch so ein bisschen provozieren dann von der Krankengymnastin oder/ #00:11:41-3#

107 B: Mh, ne. Das ist jetzt, also/ Entweder ist das jetzt schon Alter, wo die versuchen, ja/ Ja, wie soll ich jetzt das sagen. Ja, er ist älter/ Er ist natürlich/ Wird älter ja und/ #00:11:55-3#

108 I: versucht sich abzugrenzen, vielleicht? Ist es das oder? Also, #00:12:02-4#

109 B: //Ich weiß es nicht.// #00:12:02-4#

110 I: wenn man jetzt Richtung Pubertät schaut, ist das ja sozusagen, auch sich so ein bisschen aufzu/ (..) Ja, wie sagt man das. Ja, ich würde immer sagen abgrenzen. Also dass man auch sozusagen so ein bisschen gegen die Erwachsenen arbeitet. #00:12:19-2#

111 B: Ja, kann sein. Manchmal sagt er auch "Ich bin jetzt größer geworden. Dann muss ich jetzt nicht um acht ins Bett gehen, sondern ich kann jetzt bis zehn wach bleiben." Und so was, ne. Dann sagt er "Ne, ich mache dies und das. Ich bin groß." Und so was, ne. #00:12:35-9#

112 I: Ja. #00:12:38-2#

113 B: Und, die anderen sagen, dass er auch durch diese Medikamente noch aggressiver sein kann. Also die Wirkung von den Medikamenten. #00:12:49-9#

114 I: Ja. Okay. (..) #00:12:58-5#

115 B: Aber sonst. (Lachen) #00:12:59-2#

116 I: (Lachen) Sind das so für Sie die wichtigsten/ #00:13:02-1#

117 B: Es ist schwer zu unterscheiden, ja. Ich sehe ihn jeden Tag. Das ist für mich alles normal sozusagen. Und (.) #00:13:10-3#

118 I: Also, Sie können ja auch immer noch, wenn Sie so zwischendurch mal denken, das wäre noch wichtig, mir das halt noch mal sagen. #00:13:16-9#

119 B: Ja. #00:13:16-9#

120 I: Also zum Beispiel, ne, wenn ich jetzt weiß, auch dass er in der Krankengymnastik mal umgestürzt ist oder so. Das ist für mich ja auch eine wichtige Information. #00:13:27-7#

121 B: Ja. #00:13:27-7#

122 I: Dass ich so halt, natürlich SOWIESO darauf achte. Aber dass ich weiß auch, wo so ein bisschen die Kippelstellen sind, ne. Dass genau/ Bei sich zum Beispiel selbst gut einschätzen kann oder man lieber noch ein bisschen mehr Hilfestellung gibt, weil er sich vielleicht überschätzt, ne. Also, das/ #00:13:47-7#

123 B: Ne, er weiß schon ganz genau, was er kann und was nicht. #00:13:54-8#

124 I: Ja, gut. (..) Okay, gut dann mache ich hier mal Stopp. #00:14:00-8#

3.2 Transkript Mutter 1 A2

1 Transkript Mutter 1, A2

2 I: Das erste ist einmal, wenn Sie so an das letzte Jahr zurückdenken, gab es irgendwelche Entwicklung in Bezug auf Kind 1, wo Sie denken, die waren jetzt ganz besonders? (..) Nicht nur auf Motorik bezogen, sondern insgesamt. #00:00:20-5#

3 B: Ja, schwer zu sagen. (.) Weiß ich jetzt nicht. #00:00:26-5#

4 I: Okay. Also, keine Veränderungen jetzt in der Schule oder so? #00:00:32-1#

5 B: Ja gut. In der Schule ist er ein bisschen weiter gekommen. Also in Mathe, Deutsch. Ist schon was positives. Aber sonst. (...) Kann ich jetzt nicht sagen. #00:00:48-8#

6 I: Okay, gut. Und unabhängig von Kind 1, sind jetzt bestimmte Sachen letztes Jahr gewesen, die also sie beide einfach beeinflusst haben, wie jetzt zum Beispiel der Umzug? #00:01:02-5#

7 B: Ja, jetzt haben wir eine Katze. Das ist für ihn natürlich so eine Möglichkeit, seine Aggressivität und (..) also abbauen? Ja? Er hat jetzt ein Tier zum Spielen und um den er kümmern kann. Ja. Ich finde das war eine gute Idee, eine Katze (.) zu kaufen. #00:01:29-0#

8 I: Also ist das auch so ein bisschen seine Aufgabe dann? Dass er das so ein bisschen übernimmt, sie zu füttern oder sowas? #00:01:34-8#
9 B: Ja, komplett übernehmen kann er natürlich nicht, aber so spielen und ja (.) auch Zeit mit ihr zu verbringen. Dann sitzt er nicht nur am PC zum Beispiel, ja. Da hat er auch was anderes zu tun. #00:01:53-7#
10 I: (.) Der ist aber auch neu, oder? Der PC, oder hat er den schon länger? #00:01:58-5#
11 B: Äh ne. Das hat er vor kurzem bekommen. So vor ein, zwei Monaten vielleicht. (..) #00:02:04-3#
12 I: Ja, er hat ja auch Geburtstag gerade gehabt, im April. #00:02:06-5#
13 B: Achso, ja. aber hat er das einfach so bekommen. #00:02:10-7#
14 I: Ja. Okay. Und so in Bezug auf Freundschaften zum Beispiel jetzt. Sind das nach wie vor die gleichen Freunde, mit denen er zusammen ist? Oder hat sich da was verändert? #00:02:21-3#
15 B://Also// Die Freunde sind, also die geichen. Sie sind geblieben. Aber was auch positiv ist, er hat jetzt mehr Kontakt zu den anderen Kindern in der Klasse. Die haben jetzt so zum Beispiel gemacht, dass in der Pause wird immer/ Also jeden Tag jemand anderen ihn geschoben. Und ja, dann sieht er auch, dass die anderen Kinder mit ihm Zeit verbringen, dass die auch Interesse haben. Und die spielen auch mit ihm. Also das ist besser geworden. #00:03:02-3#
16 I: Okay. #00:03:02-3#
17 B: Das er jetzt nicht nur in einem Kreis sozusagen (.) von Freunden, sondern der unterhält sich auch mit anderen Kindern und so. #00:03:14-4#
18 I: Genau. Aber es sind sozusagen auch sonst die anderen nach wie vor. Ja, okay. Und irgendwelche neuen Interessen oder so aufgekommen, so außerhalb der Katze. Das ist ja schon auch ein neues Interesse. Irgendwie so andere neue/ #00:03:32-6#
19 B: //Ja// (lacht). PC spielen, solche Spiele und sowas, ähm, ja, aber sonst eigentlich wie immer Lego spielen, Malen, Ausflüge machen, sowas. #00:03:47-5#
20 I: Ja. Also hat sich nichts großartig sozusagen geändert in dem Sinne. #00:03:51-7#
21 B: Nein. #00:03:51-7#
22 I: Ja. Okay. Und Sie haben ja eben schon gesagt, so Aggressionen. Also gibt es auch etwas, da hat sich emotional etwas verändert? #00:04:01-5#
23 B: Ähm, ja. Der bekommt jetzt auch jeden Tag 15mg von Cortison, früher dass er das jede 10 Tage bekommen hat. Jetzt haben wir das erhöht. Und natürlich Stimmungschwankungen, ja, der wird ja auch größer, ist klar. Ähm, er wird auch schwächer. Das ist ja auch (..) Grund, ja. Ja. #00:04:30-9#
24 I: Also so Wutausbrüche auch, oder? #00:04:33-2#
25 B: Ja, so nicht, aber er kann auch mal schlecht Laune haben wie jeder. So Wutausbrüche vielleicht nicht, aber man merkt schon Aggressivität bei ihm. Aber das ist ja auch, also normal, wie die Ärztin sagt. #00:04:55-4#
26 I: Ja, okay. (.) Ja, gibt es sonst noch irgendwie so ganz bestimmte Situationen im letzten Jahr, wo Sie sagen, dass ja waren einfach irgendwie intensive Situationen für Sie oder für ihn, die (.) irgendwie besonders WICHtig waren? #00:05:16-7#
27 B: Also, ich weiß nicht, ob das jetzt wichtig ist oder nicht. Letzte sechs Monate wollte er gar nichts zur Krankengymnastik gehen. Da irgendwie kam er nicht mehr mit der Therapeutin klar. Und ähm, ja. Wir haben jetzt Praxis gewechselt. Jetzt hat er EINEN Therapeut und zwar einen MANN. Und ich denke, es wird auch besser so für ihn. (.) #00:05:49-8#
28 I: Okay. Und das ist jetzt auch vor sechs Monaten gewesen so, dieser Wechsel. #00:05:52-7#
29 B: Nein, nein nein. Jetzt vor kurzem. #00:05:57-5#
30 I: Achso. #00:05:57-5#
31 B: Ähm, das ist ja auch schwer so eine Praxis zu finden, mit dieser Krankheit und dann noch für ein KIND. Das ist nicht mal in B., sondern in H.. Und jetzt machen wir dort. #00:06:09-1#
32 I: Okay. Und das ist ja aber auch mindestens zweimal die Woche wahrscheinlich/ #00:06:13-2#
33 B: //Äh dreimal// #00:06:13-2#
34 I: Dreimal. Ja. Also sozusagen auch dann die Nachmittage damit belegt wahrscheinlich. #00:06:22-1#
35 B: Ja. #00:06:22-1#

36 I: Ja, okay. Gut. Ja, gibt es sonst noch etwas, was Sie denken, was wichtig wäre für mich zu wissen, was so im letzten Jahr gewesen ist. #00:06:34-7#
37 B: Sonst ist alles wie immer geblieben. #00:06:38-4#
38 I: Ja, gut. Okay, danke.

3.3 Transkript Mutter 2, t 2

1 Transkript Mutter 2, t2
2 I: Gut, ja so die erste Frage, die ich hätte, wäre im Prinzip einfach, dass Sie ein bisschen erzählen, was Sie denken, was er sehr gerne mit Ihnen gemeinsam MACHT. Also, was macht er am liebsten mit Ihnen zusammen als Familie und mit Ihnen speziell als Mutter? #00:00:20-0#
3 B: Also, was er sehr gerne als Familie macht, sind Ausflüge, die auf den Bauernhof gehen oder die (..) irgendwohin gehen, wo es Traktoren gibt. Das kann auch einfach sein, dass man irgendwo rum fährt mit dem Fahrrad und er sich/kann sich an den Feldrand stellen und kann den Traktoren bei der Arbeit zusehen. Das findet er super. Er ist insgesamt sehr gerne draußen. Schaukelt gerne. Ja (.) Und mit MIR speziell von mir lässt er sich abends unheimlich gerne den Rücken kraueln. #00:00:53-6#
4 I: Ja, schön. #00:00:53-6#
5 B: Das findet er/ Da kann er richtig entspannen und das genießt er, absolut. #00:00:59-6#
6 I: Ja, also auch körperliche Nähe, so das, was er da sucht. #00:01:01-7#
7 B: //Ja, doch, auf jeden Fall. Ja, ja.// #00:01:04-3#
8 I: Ja. Und mit welchen Kindern spielt er besonders gerne? Gibt es da bestimmte in der Schule oder auch von, aus der Gegen hier, aus der Straße oder so? #00:01:16-3#
9 B: Also zu Kindergartenzeiten hatte er eigentlich irgendwie gar keine eigenen Freunde so richtig. Da hat er sich immer an die Freunde von seinem Bruder gehalten. Wenn die zum Besuch waren, dann hat er da/ wenn die ihn/wenn sie es erlaubt haben, hat er da mitgespielt. Jetzt fängt er an, in der Schule sich tatsächlich zu verabreden. Es gibt jetzt seit drei Wochen einen Jungen, der/ mit dem fährt auch morgens mit dem Bus zur Schule zusammen. Und die teilen so ein bisschen die Leidenschaft für die Traktoren. Oder sagen wir es mal andersrum. Der Kind 2 hat den Jungen, der heißt R., der hat ihn also dazu gebracht, sich für Traktoren zu interessIEREN. Und dann fachsimpeln sie also im Bus immer schon. Dann werden dann die Hefte ausgepackt. Die haben sich jetzt ein paar Mal verabredet, schon dreimal. Das hat eigentlich wirklich immer gut geklappt, obwohl der jetzt schon ZEHN ist. #00:02:04-6#
10 I: Ja, okay. #00:02:04-6#
11 B: Aber das passt prima. #00:02:08-1#
12 I: Ja. #00:02:08-1#
13 B: Und er war vor eineinhalb Monaten etwa war er auch zum Geburtstag mal eingeladen von einem aus der Klasse. Dann war er noch mal zum Spielen da. Das hat dann wohl gar nicht geklappt. (.) Gut seitdem haben wir jetzt/hat er jetzt auch nicht wieder nachgefragt. Muss man mal gucken, wie sich das da entwickelt. Also, ja/ #00:02:29-4#
14 I: Ja, ich glaube von dem Geburtstag hatte er mir letztes Mal auch erzählt. #00:02:32-5#
15 B: Der Geburtstag war oKAY. Das fand er wohl auch, glaube ich, ganz in Ordnung da. Nur ja an dem Tag da hatten wir/ Ich hatte ihm extra noch eine Tasche für ihn gepackt und da hat er Traktorkartenspiel und so eingepackt, weil ich jetzt nicht wusste, ob der so was da hat. Und dann haben wir die Tasche vergessen hier. Oh, und dann hat er da wohl ziemlich peneTRANT gesagt, ihm ist LANGWEILIG (Lachen). #00:02:52-6#
16 I: (Lachen) #00:02:52-6#
17 B: Und ja, also jetzt habe ich nichts mehr gehört. Weder von dem Kind noch von Kind 2. So dass ich erst mal denke, da ist erst mal Funkstille. Muss man gucken. #00:03:02-7#

18 I: Ja okay. Und ja, wenn Sie jetzt schon sagen, es ist auch so ein ähnliches Interesse, WO spielen die dann gemeinsam am liebsten? Ist das dann auch eher draußen und/? #00:03:13-5#
19 B: Ach, das war jetzt immer ganz unterschiedlich. #00:03:14-9#
20 I: Ja. #00:03:14-9#
21 B: Also die waren draußen, die waren drinnen. Der R. hat ihn auch/ Das war/ Da war es sehr warm. Da waren die auch im Pool. Da hat der R. ihn mit in den Pool genommen und hat sich um ihn da gekümmert. Er kann ja nicht schwimmen. Ne, und dann hatte ich ihm die Schwimmflügelchen angezogen und da/ Also das war/ Das hat der wirklich ganz toll gemacht. Der ist total sozial. Also faszinierend für einen zehnjährigen. Muss ich wirklich sagen. #00:03:36-9#
22 I: Und der ist auch mit auf der gleichen Schule (unv.)? #00:03:38-6#
23 B: Der ist bei ihm mit auf der Schule und die fahren zusammen morgens mit dem Bus. #00:03:42-2#
24 I: Und eben dann irgendwie zwei Klassen höher oder/ Ne, muss ja noch mehr sein. #00:03:45-8#
25 B: Ah, der ist jetzt. Ja, der ist ja/ Der hat einen Jahrgang wiederholt und ist jetzt im dritten Jahrgang, kommt jetzt in den vierten. Genau. (.) #00:03:56-4#
26 I: Und das ist dann aber sozusagen nicht jetzt irgendwie Freundschaften, die schon länger andauern, #00:04:01-4#
27 B: Mhm (verneint) #00:04:01-4#
28 I: sondern das sind alles welche, die jetzt so am Entstehen sind oder gerade entstanden sind. #00:04:05-2#
29 B: //Ja das, was sich gerade so entwickelt, ne.// Ja, muss man gucken. Also es gibt hier noch einen Jungen in der Nachbarschaft. Ja, wenn die sich treffen, dann spielen sie schon mal so spontan miteinANDER. Der ist aber zwei Jahre jünger als Kind 2. Und er hatte hier unten/ Da ist auch noch ein Mädchen. Die geht auf so eine Spezialschule, eine Sprachschule. (.) Die kannten sich vom Kindergarten. Die haben sich auch mal ab und an getroffen. Ja, aber da ist jetzt im Moment auch ja seit die in der Schule sind beide, hat sich das jetzt so ein bisschen auseinander dividiert. (.) #00:04:39-1#
30 I: Was denken Sie denn, was er von sich denkt, das er besonders gut kann? (...) #00:04:48-8#
31 B: Ich denke, dass er schon glaubt oder davon überzeugt ist, dass er sich in Traktoren auch gut auskennt. Das ist so/ Das ist einfach sein, sein Ding, ne. Damit beschäftigt er sich, damit/ Der blättert tagelang, stundenlang in den Heften und ja. #00:05:06-6#
32 I: So eine Art FACHwissen. #00:05:07-3#
33 B: Das ist GENAU, das ist so, das ist wirklich so ein fachspezifisches Wissen. Wenn der/ Wenn wir Traktorenquartett spielen, der weiß schon die ganzen Sachen da teilweise die Parameter auswendig, die da gefragt werden, ne (Lachen). Dann braucht er nur noch das BILD sehen, dann weiß er sowieso schon, was für ein TRAKTOR das ist. Und dann weiß er oft auch noch diese ganzen Parameter, die da stehen. Also da/ Und ich denke, das weiß er auch, dass er da richtig gut ist. #00:05:30-7#
34 I: Ja. Merkt das dann ja auch im Vergleich. (Lachen) #00:05:33-8#
35 B: Na klar. Ja natürlich. #00:05:35-2#
36 I: Und gibt es etwas, wo Sie denken, dass er an sich mag? Also das/ Formuliert er so etwas schon manchmal oder? (..) #00:05:48-6#
37 B: Würde mir jetzt so spontan nichts einfallen. Also formuliert er nichts aus. #00:05:53-7#
38 I: Ja. Ist ja auch jetzt, also für ihn noch recht früh, aber so/ (.) Ja. Und wissen Sie Sachen, wo er sagt, dass er die in der Schule jetzt NICHT mag? Also sei das jetzt Personen oder bestimmte Fächer oder irgendwas, was er mit Schule verbindet, was er NICHT mag? #00:06:15-0#
39 B: Ich glaube, ganz generell mag er die Schule nicht. (Lachen) #00:06:16-8#
40 I: Ah, okay. #00:06:18-3#
41 B: Aber ich glaube, der FACHunterricht liegt ihm ganz besonders wenig. Also, Religion, Englisch geht vielleicht noch. Ich habe so das Gefühl so die Fächer, wo wir hier zuhause auch ein bisschen was üben, das GEHT einigermaßen. So die anderen Sachen, ja, das interessiert ihn, glaube ich, gar nicht. Und das ist auch so das, was ich an Feedback von den Lehrern bekomme. Also zum

Beispiel (.) die fachspezifischen, da meldet er sich einfach auch gar nicht, ne. Absolut null. Der macht/ Also er glänzt quasi durch geistige AbWESENHEIT da im Unterricht, ne. Und ich denke, also DIE sind sicherlich noch MEHR betroffen als der, diese Freiarbeitszeit, die die dann machen. #00:07:06-8#

42 I: Und gibt es denn dann irgendwas, wo Sie sagen, das ist aber etwas, das er GERNE macht in der Schule? Also sei das zum Beispiel ja Kunst oder sei das jetzt irgendwie, dass er bestimmte Leute dort trifft? #00:07:20-3#

43 B: Also er malt gerne. (Kind fragt im Hintergrund nach der Mutter, Mutter verweist ihn auf später) Also er malt gerne und ich glaube schon, dass er auch gerne Deutsch macht. So Deutsch ist, glaube ich, so das, was ihm am ehesten liegt, von den ganzen Fächern. #00:07:34-4#

44 I: Ja. #00:07:34-4#

45 B: Da schreiben und lesen war am Anfang was schwieriger, aber ich glaube, das kommt auch langsam, weil er auch merkt, dass er da Fortschritte macht. Und das findet er, glaube ich, nicht mehr ganz so schlimm. Also, wenn dann DEUTSCH. Kunst weiß ich jetzt nicht genau, Malen ja, andere Sachen. Ich weiß nicht genau, was die da schon alles machen. #00:07:54-4#

46 I: Okay. #00:07:54-4#

47 B: Aber das ja. #00:07:56-6#

48 I: Ja gut. Und gibt es so im Bereich BeWEGen etwas, was er gerne macht? Also sei das jetzt ja eine bestimmte Spielart, draußen, wo man sich bewegt, die er gerne macht oder im Sportbereich in der Schule? #00:08:08-9#

49 B: Ja. Also diese Klettspiele mit diesen Klettdingern. #00:08:14-7#

50 I: Die man so hin und her wirft und die kletten dann dran? #00:08:15-4#

51 B: //Ja, ja, genau.// Also im Moment haben wir noch so ein Handschuh mit Ball. Der ist jetzt kaputt gegangen der Ball. Jetzt haben wir/ Ich habe was Neues bestellt, so einen Frosch. Den kann man so werfen und das ist so ein Klettfangspiel. Das findet er total gut. Wir machen ein bisschen was mit dem Ball. Schaukeln tut er gerne. Gut, da kann er natürlich nicht alleine. Das muss ich halt machen. Aber das findet er gut. Und ich glaube eigentliche, dass er auch Schwimmen mag. Also wenn, wenn er rein kann, dann findet er das immer total toll. Er sagt zwar immer Schwimmunterricht findet er blöd, aber ich habe sowohl von der Schule anderes gehört und hier vom Pool weiß ich ja so auch, dass er/ Also wenn es in Pool geht, dann ist er eigentlich immer Feuer und Flamme. Zumal er das jetzt auch alleine macht. #00:08:56-2#

52 I: Okay. #00:08:56-2#

53 B: Also er geht alleine rein. Nur mit den Flügelchen und mit seinem Neoprenanzug (Lachen). Das sieht immer lustig aus, aber ja. Und das macht ihm dann auch Spaß. Das macht ihm Spaß. (.) #00:09:09-6#

54 I: Und gibt es etwas, wo Sie meinen, wenn das eintritt, oder diese Situation, dann ärgert er sich besonders? Also so, was müsste sozusagen passieren, dass er Ärger empfindet? Oder Wut? (..) #00:09:31-9#

55 B: Ja, wenn irgendwas nicht schnell genug geht. Dann ärgert er sich schon mal. Wenn er irgendwas nicht aufkriegt. Wenn er dann da versucht. Was hatten wir denn neulich? Was wollte er denn da machen? Ah, da hat er sich geärgert. Da wollte er, genau, da wollte er aus dem T-Shirt aussteigen. Das hat er nicht hingekriegt. Er hat es nicht über den Kopf gekriegt. Oh hat der sich geärgert. Ich sag "Komm ich helf dir." Nein, partout nicht, ne. Und dann war, da war er nachher richtig grantig (Lachen). Und dann, das SCHON, ne. Er lässt sich eigentlich sonst oft helfen, aber wenn er dann mal beschlossen hat, er will das alleine machen und das klappt dann nicht, dann ärgert er sich schon. (.) #00:10:08-6#

56 I: Und das ist aber auch eher schon Ärger, Wut. Gibt es auch so Situationen, wo das Traurigkeit ist? Oder sind das ganz andere Situationen? (..) #00:10:20-9#

57 B: Ja, traurig, denke ich, ist er, wenn er daran denkt, dass er noch so viele Jahre warten muss, bis er Traktor fahren darf. #00:10:28-1#

58 I: Okay, ja. #00:10:28-1#

59 B: Also er träumt davon, selber Traktor zu fahren. Und er fragt mich ständig. "Darf ich den mit sechzehn fahren? Wie lange muss ich noch warten, bis ich sechzehn bin? Guck mal, Mama, der. Den darf ich doch." Und, also ich sage ihm jetzt natürlich nicht, dass er womöglich keinen Traktor fahren kann in seinem Leben selber. Ich weiß es ja/ Es weiß ja auch keiner wirklich, aber/ Ich glaube, das würde ihn schon traurig machen. Sehr traurig. #00:10:52-1#

60 I: Und umgekehrt wäre sozusagen die Situation, die ihn glücklich macht, wäre/ #00:10:57-1#

61 B: Ja. #00:10:57-1#

62 I: "Ich darf auf einem Traktor sitzen." #00:10:58-2#

63 B: Also jetzt so im Moment hat er so für sich, er würde jetzt gerne erst mal auf einem Rasenmäher sitzen. So (unv.) Das wäre schon mal die erste Stufe. Da würde er sich super freuen, glaube ich. Und, ja später dann klar natürlich Traktor oder gar Mähdrescher oder so was, ne. #00:11:19-2#

64 I: Also und so was haben Sie, so einen fahrenden Rasenmäher? Ne. #00:11:20-4#

65 B: //Nein, nein. Ne, haben wir leider nicht.// #00:11:20-4#

66 I: Das sieht er einfach woanders und sagt dann so was. #00:11:22-9#

67 B: // Ja, ja, und dann steht er davor.// Und er möchte es aber halt gerne selber fahren, ne. Das ist was anderes. Er wird ja oft auch mitgenommen. Der Bauer ist hier direkt um die Ecke. Der hat unsere Telefonnummer. Wenn er irgendwas Spannendes macht, dann holt er/ hat er versprochen, mal anzurufen. Aber, ist natürlich was anderes als wenn man das selber fährt, ne. Und da wartet er sehnsüchtig drauf. Ja. #00:11:44-2#

68 I: Okay. Ja gibt es sozusagen irgendwas, wo Sie noch denken, das wäre wichtig, dass ich das WEISS? Oder wo Sie sagen, das ist etwas, was ihn besonders ausmacht. Und wo Sie denken, dass das WICHTIG wäre für mich einfach noch zu erfahren. (...) #00:12:10-6#

69 B: Ja, Kind 2 ist halt Kind 2. Und Kind 2 ist manchmal nicht immer gerade diplomatisch. Wenn es darum geht/ Also er sagt GERADE heraus, was er so denkt. Das ist nicht immer/Das kommt manchmal nicht immer so gut an. Er ist da wirklich sehr direkt. Aber (.) ansonsten ist er echt liebenswert. Der ist eigentlich ganz verträglich auch so. Der streitet nicht viel. Klar, dass sie sich mal unter Geschwistern mal zanken, das ist normal, ne. Aber so, der ist nicht streitsüchtig. Der ist eigentlich ganz. Ja, der kuschelt auch viel und (.) da verzeiht man eben solche kleinen Sachen, ne. Auch WENNS EINEN MANCHMAL wie so eine Keule trifft. Wenn er sagt "Mama, du bist eklig." (Lachen) #00:12:53-8#

70 I: (Lachen) Okay, ja. #00:12:55-6#

71 B: Ja. Dann oder auch so zu anderen Kindern. Der ist halt manchmal schon sehr schroff. Das können nicht alle Kinder wirklich gut vertragen. Vor allen Dingen die größeren, die das wirklich/ Die Kleinen, die vergessen so was schnell. Aber die größeren, aber er macht das durch seine Art dann doch irgendwie wieder wett und. Er war auch in der Klasse so und die Lehrerinnen, die nehmen ihm das nicht wirklich dauerhaft übel, ne. Man gewöhnt sich irgendwie daran an diese (Lachen) #00:13:21-5#

72 I: //Hat einen gewissen Charme, dann so ein bisschen (Lachen).// #00:13:22-4#

73 B: //(Lachen) Ja, ja genau.// An diese, diese, naja wie soll ich mal sagen (.) ja, ja, an diese SPITZEN, die er so bringt. #00:13:34-1#

74 I: Norddeutsche Offenheit. #00:13:36-4#

75 B: (Lachen) Ja, ja genau. #00:13:36-4#

76 I: So ist das ein Stück weit. Ja okay. Gut, ja das wäre halt für mich noch wichtig, weil ich halt eben so einige Stichpunkte für mich, aber eben immer wenn Sie denken, naja das wäre halt einfach gut noch, wenn ich das weiß, dann. Ja, ich möchte ja sozusagen das irgendwo so individuell wie möglich auch ausrichten für ihn. Dass ich ihn da wirklich auf seinen Bedürfnissen da irgendwo abholen kann, weil ich ihn natürlich nur im begrenzten Maße hier vorher kennenlernen kann. So das. #00:14:08-6#

77 B: Ja, also eigentlich, er bewegt sich total gerne eigentlich. Muss man wirklich sagen. Der ist viel auf den Beinen. Und manchmal muss man ihn auch schon so ein bisschen bremsen. Weil gerade

wenn die beiden zusammen sind, dann finden sie dann natürlich nicht immer gerade ein ENDE. Und dann geht das solange bis er dann total erschöpft ist. Und aber. #00:14:31-6#

78 I: Okay. #00:14:31-6#

79 B: Der ist eigentlich wirklich total lebenslustiger Kerl, der eigentlich viel Spaß hat. Vor allen Dingen wenn es an Traktoren und Co geht. #00:14:41-4#

80 I: Ja okay, Dankeschön. #00:14:42-4#

3.4 Transkript Mutter 2 A2

1 Transkript Mutter 2, A2

2 I: Genau, das erste wäre eigentlich so, wenn Sie so an das letzte Jahr zurückdenken, gab es bestimmte Entwicklungen in Bezug auf Kind 2, die Sie als besonders bedeutsam einschätzen? (...) #00:00:20-4#

3 B: Also er hat schon Fortschritte in der Schule gemacht. Das merkt man. Gerade was so Lesen und Rechnen angeht. Dann merkt man doch, dass er sich jetzt auch weiter entwickelt. (.) Ich finde so im sozialen Bereich ja ist er immer noch sehr sehr schwierig im Umgang, ne. Tut sich vielleicht etwas leichter, Kontakt zu knüpfen. Das war vorher sehr schwierig. Da hat er sich ja auch sehr zurückgezogen und ist auf GAR keinen zugegangen, auch nicht freiwillig. Also das muss ich sagen, hat sich doch etwas gebessert. Man muss ihn zwar öfter dran erinnern, aber oft gibt er jetzt auch schon mal von alleine die Hand, wenn jemand kommt oder so. #00:00:59-9#

4 I: (unv). #00:00:59-9#

5 B: Ja, ja genau, ne. Also das hätte er früher gar nicht gemacht. Ja, ne. Er hat dann irgendwie einfach weiter gespielt. Also wenn man jetzt sagt: "Kind 2", ne dann weiß er meist schon "aha". Man muss ihn zwar noch oft ERINNERN, aber es ist insgesamt besser geworden und wie gesagt auch innerhalb, Kontakt mit anderen Kindern aufnehmen, meine ich, WÄRE jetzt etwas besser. #00:01:21-0#

6 I: Mhm, also bezieht sich das sowohl auf Kinder als auch auf Erwachsene. #00:01:24-5#

7 B: Ja. #00:01:24-5#

8 I: Ja. #00:01:25-5#

9 B: Doch. Also ich finde auch gerade so Erwachsenen gegenüber ist er schon/ doch da finde ich schon ist er auch aufgeschlossener. Ja, eigentlich gab es hier wenige, mit denen er irgendwie mal so geredet hat, aber so jetzt/ Wenn wir jetzt so Leute hier aus der Nachbarschaft sehen, dann sagt er schon mal/ ja fragt auch mal dies, fragt mal jenes. Geht hier mit dem einen, der wohnt hier an der Ecke, mit dem geht er dann mal mit dem Hund mit, fragt den auch, ob er mitgehen kann. Also das hätte ich mir, weiß ich nicht, vor eins, zwei Jahren hätte ich mir das überhaupt nicht vorstellen können. Ne, das macht er jetzt alles. Also da ist er schon (.) ja also das ist besser geworden. #00:01:56-6#

10 I: Mhm. (.) #00:01:59-4#

11 B: Und, tja körperlich (.) von der Entwicklung, ja naja wird es halt etwas schlechter. #00:02:07-3#

12 I: Mhm. (.) #00:02:09-7#

13 B: (seufzt) Er selbst merkt das manchmal, glaub ich, auch. Dass er so einige Dinge nicht mehr so gut kann. Fragt schon mal ab und an jetzt was. Das hat er ja vorher eigentlich nicht gemacht. #00:02:21-2#

14 I: Nach Hilfe? Also fragt er nach Hilfe oder/? #00:02:23-3#

15 B: Also nach Hilfe/ Er bittet auch um Hilfe, aber ja, er HINTERfragt mehr jetzt so Sachen. #00:02:28-9#

16 I: //Achso, ja.// #00:02:29-5#

17 B: Ja, ne, warum kann ich das und das nicht (.). Also er hat jetzt noch nicht gefragt, wie es jetzt so weitergeht, aber (.) ja warum kann ich das und dies nicht, jenes nicht. Warum kann ich nicht klettern? Warum kann ich nicht schwimmen? So Sachen halt, ne. #00:02:45-1#

18 I: Und das hat er praktisch vorher auch nicht so gefragt? #00:02:47-4#

19 B: EIGENTLICH ne, eigentlich nicht. Also das ist jetzt schon so, ja also, kamen mal so gelegentliche Andeutungen. Aber so, dass er so direkt nachfragt, eigentlich (.) ne eigentlich nicht. Ich würd jetzt sagen, vielleicht ein halbes Jahr. #00:03:02-9#

20 I: Mhm, ja. Ok. #00:03:04-2#

21 B: Also so insgesamt find ich schon, hat er auch/ Er hat schon einen gewissen Reifeprozess jetzt durchgemacht und merke, er ist insgesamt so (.) von seiner GEISTIGEN Entwicklung auch etwas weiter, aber trotz alledem immer noch DEUTlich seiner Zeit zurück. Das muss man schon sagen. Also ich finde, wenn ich hier die beiden/ da ist ja nur ein Jahr Unterschied und da sind Welten zwischen, ne. Ich weiß nicht, ob es nur daran liegt, dass er so einseitig interessiert ist, aber ich glaube es nicht. #00:03:33-0#

22 I: Ja. #00:03:34-2#

23 B: Ich glaube, das hat damit nichts zu tun. (...) #00:03:39-6#

24 I: Und sind so ganz bestimmte einzelne Situationen gewesen, wo Sie sagen, die waren jetzt für Kind 2 vielleicht besonders wichtig? Sie hatten ja letztes Jahr einmal auch von dem Unfall gesprochen, den Sie hatten. #00:03:55-7#

25 B: Ja obwohl, das muss ich sagen, das hat er ja ziemlich schnell dann irgendwie verarbeitet. Das war/Kurz danach war er wirklich tatsächlich ein bisschen durcheinander, hat dann irgendwie auch gesagt, ja hier, ich fahr nicht mehr MIT. Aber, weiß nicht, ich meine, es ging ja auch gar nicht anders. Wir kommen ja hier gar nicht anders weg als mit dem Auto. Ne, also eigentlich, nachdem wir dann wieder da waren, das Auto wieder repariert war, war dann wieder/ hab ich auch gesagt, ist alles/ Also für mich macht es nicht den Eindruck, als hätte er da jetzt irgendwelche bleibenden seelischen Schäden davongetragen. Aber (unv.) Aber man merkt halt manchmal, er hat so Phasen, wo er dann wieder so anfängt zu stottern. #00:04:32-1#

26 I: Mhm. #00:04:32-0#

27 B: Obwohl ich nicht immer sagen kann, da wäre jetzt irgendwas, wo wir das drauf schieben können. Dann hab ich/ Also irgendwann war das mal besonders, wirklich beSONDERS schlimm, da hatte ich ihn dann auch geFRAGT, ob irgendwas vielleicht in der Schule war oder so. #00:04:44-3#

28 I: Ja. #00:04:44-3#

29 B: Naja, angeblich nicht. (.) Ich WEISS es nicht. Also, das, das ist wirklich, das geht auch/ Nagut das ist natürlich auch, das ist ja typisch für Stotterer, aber oft hat es ja dann auch einen Auslöser und bei ihm, ja wir haben also meistens KEINEN Auslöser gefunden. (.) Ich glaube, was ihm gut gefallen hatte, war letztes Jahr der Urlaub. #00:05:10-2#

30 I: Da war dieser/ #00:05:10-2#

31 B: JA, da war ich selber ganz erstaunt, weil er war (.) er war ganz aufgeschlossen, so der Landschaft gegenüber. Ja, schöne Landschaft, tolle Ausblicke und ja ich hatte eigentlich erwartet, dass der T. (Bruder) sagt "Boah" #00:05:25-2#

32 I: Ja. #00:05:25-2#

33 B: Aber nein, Kind 2 ist mir mir auf jeden Aussichts/ also auf jeden Aussichtspunkt gegangen und T. dann sagt "Mama, ich habe keine Lust mehr. Ich bleib jetzt im Auto." #00:05:33-1#

34 I: Das war in der Türkei, war das, oder? #00:05:34-3#

35 B: Ne, ich war mit denen letztes Jahr auf Madeira. #00:05:36-8#

36 I: Achso. Ich hatte nur noch im Kopf dies, wo er irgendwie auch so ein Flug mit gemacht hat. #00:05:40-6#

37 B: //Jaja// Genau. Ja diesen Flug, genau. Da war er erst sehr ängstlich vorher. NEIN, er wollte. Es war so, er WOLLTE, und dann hatten wir das gebucht und dann/ T. war nicht dabei. Der hatte irgendwie, der hatte sich da verabredet mit zwei anderen Jungs, die er da kennengelernt hat. Und dann/ ALS ES DANN LOSgehen sollte, dann hat er, ja dann war es ihm ein bisschen mulmig. Das hab ich gesehen, ja, dann war er ganz angespannt. Dann hat er so ein bisschen genestelt und, immer mit der Lippe so, ne (.). Also das habe ich gemerkt, dass er angespannt war. Aber ich glaube, danach war es ok für ihn. Als er wieder unten war, SICHER unten war. Das ist halt schwierig, ne, wenn man weiß, man kann sich nicht so bewegen, man kann sich nicht so abfan-

gen. Wenn man erstmal hoch gezogen wird, einfach da in der Luft hängt. Und dann vor allen Dingen das runterkommen, ja. Ich hatte auch so ein bisschen Bedenken, aber gut, die haben alles super gemacht dann. Alles gut. #00:06:34-2#

38 I: Und das andere war noch ein anderer Urlaub. #00:06:37-3#

39 B: Das war ein Urlaub davor, genau. #00:06:37-3#

40 I: Achso. Ok. #00:06:39-0#

41 B: Jaja, da waren wir auf Madeira. Also ich war mit denen alleine weg, mit den Kindern. Das war wunderschön, echt auch mit ihm. Gut wir konnten manche Sachen NICHT machen, aber WAS irgendwie ging, haben wir gemacht. Wo wir irgendwie hinkamen, bin ich mit denen hingefahren, gekrochen, geTRAGEN, wie auch immer. #00:07:01-7#

42 I: Ja. #00:07:02-6#

43 B: Und da war er echt glücklich. Das hat ihm auch gut gefallen. Schön, nachmittags schön im Pool gebadet. Wo er auch nicht untergehen kann, so flaches Poolwasser. Das war für ihn ne feine Sache. Ja und ansonsten sind wir jetzt so noch am gucken. Er stand jetzt so ein bisschen im Schatten der Kommunion seines Bruders. #00:07:27-9#

44 I: Ja. #00:07:27-9#

45 B: Weil da drehte sich ja jetzt wirklich nun wochenlang (lacht) wochenlang MONATElang eigentlich fast alles um seinen Bruder. Aber (.) ja/ #00:07:39-7#

46 I: Wann ist das genau gewesen? #00:07:39-7#

47 B: Das war jetzt Anfang Mai. #00:07:40-8#

48 I: Achso. Ja ok. #00:07:41-9#

49 B: Jetzt hatten wir wie gesagt, gestern hatten wir dann die Reise beendet, die wir ihm zur Kommunion geschenkt hatten. Ich war mit ihm alleine da, weil mein Mann momentan so super viel arbeitet. Und ja, da hatte ich auch ein bisschen Bedenken, aber ob er vielleicht irgendwie, was weiß ich, neidisch, eifersüchtig, irgendwas ist, aber/ Also er machte jetzt nicht den Eindruck. Das einzige, was er gleich ABgefragt hat, war das Mitbringsel. (lacht) #00:08:05-4#

50 I: Ja. Ok. #00:08:06-5#

51 B: Was ihm nicht groß genug war. #00:08:08-5#

52 I: Mhm, ok. #00:08:08-9#

53 B: Ja, genau, aber sonst hat er das, glaube ich/ ABER er hat es mir ein bisschen heimgezahlt, weil er hat gestern Abend gesagt "Ne, der Papa soll mich fertig machen." (.) #00:08:17-9#

54 I: Ok, ja. (lacht) #00:08:19-1#

55 B: Ich GLAUB, das war ganz bewusst. Um mich ein bisschen zu ärgern. So nach dem Motto, wir kommen auch ohne dich zurecht. #00:08:30-4#

56 I: Aber das wird er dann ja praktisch nächstes Jahr wahrscheinlich auch haben, ne, Kommunion? Das ist/oder? #00:08:35-2#

57 B: Ich hab mit der Lehrerin gesprochen. Also ich, wir waren der Meinung, dass er einfach nicht reif ist dafür. #00:08:40-6#

58 I: Ja. #00:08:42-9#

59 B: Also er geht weder gerne in die Kirche/ Er hasst die Gottesdienste regelrecht. Er, also ich meine, er muss ja dann auch ziemlich lange still sitzen. Und wir haben das besprochen und die war auch der Meinung/ Wir gucken, wenn er möchte noch mal und wenn wir der Meinung sind und er möchte, dann kann er das, kann er jedes Jahr machen. Können wir das immer noch machen. #00:09:01-9#

60 I: Mhm, ja. #00:09:03-6#

61 B: Nächstes Jahr nicht, denke ich. (..) #00:09:07-9#

62 I: Er hatte ja auch eine Zeit lang diese, so Angst vor Fahrstühlen. Hat sich da, hat sich das irgendwie verändert? #00:09:13-1#

63 B: Nein. Das hat sich nicht verändert. (lacht) Also er steigt EIN, aber halt die Fragen rund um den Fahrstuhl, das beschäftigt ihn. Wenn er weiß, dass er morgen mit dem Fahrstuhl fahren muss, z.B. beim Augenarzt da müssen wir regelmäßig mit dem Fahrstuhl fahren, weil das ist in der, ich glaube in der dritten oder vierten Etage. Das beschäftigt ihn einen TAG vorher. Und wenn er

weiß, wir fahren zum Augenarzt, dann fragt er mich MINDestens zwanzig Mal, wie alt der Aufzug ist, ob der brennen kann. JA, die Aktion, ne. Diese typischen Kind 2-Fragen: Regnet es rein? Bleiben wir stecken? Brennt der Aufzug? Sowas, ne. #00:09:49-7#

64 I: Ok. #00:09:49-7#

65 B: Gut also da, das hat sich NICHT verändert. (..) #00:09:57-7#

66 I: Und ich sag mal jetzt so, also seine Interessen sind ja (lacht) sozusagen sehr prägNANT. Hat sich da was verändert? #00:10:05-3#

67 B: //Sehr prägnant. Ja das// hat sich jetz NOCH mehr verfestigt. #00:10:07-7#

68 I: Ok. #00:10:08-2#

69 B: Wir haben jetzt einen kleinen Schwenk gemacht von den Landmaschinen auf die Forstmaschinen. Wir haben uns jetzt sozusagen subspezialisiert. Ja. #00:10:14-2#

70 I: Ja. #00:10:15-1#

71 B: Also jetzt wird es ganz speziell, jetzt gehts in die Forstmaschinen. Er kann Ihnen alles, alles erklären. #00:10:20-7#

72 I: Alles klar. Das wird er ja vielleicht dann gleich noch mal machen. (lacht) #00:10:23-2#

73 B: Ich geh mal davon aus. Die Motorsäge war, die Kettensäge da, die war nur der Einstieg. (lacht) #00:10:28-0#

74 I: Ahja, gut. Und er hat ja ne zeitlang auch meine ich im letzten Jahr so Stimmungsschwankungen ähnlich gehabt. So dass er plötzlich geweint hat. #00:10:39-7#

75 B: Ja, aber das war nur für kurze Zeit. #00:10:41-6#

76 I: Das ist so gar nicht mehr? #00:10:41-6#

77 B: Er hat ja ne zeitlang, wo wir selber dachten irgendwie, ne, ober er irgendwie vielleicht depressiv ist oder ob irgendwas gewesen ist, vielleicht in der Schule oder so. (.) Das war dann irgendwann weg. Ich sag mal, das hatte ein paar Wochen angehalten und dann war es weg. #00:10:58-0#

78 I: Und ist auch so nicht mehr aufgetaucht. #00:10:59-2#

79 B: Gar nichts mehr. Also, im Gegenteil, ich muss eigentlich sagen, er ist im Moment ziemlich eklig (lacht). #00:11:04-8#

80 I: Ok. #00:11:05-9#

81 B: Der ist echt biestig. Also auch dem T. gegenüber. Der gibt NICHTS ab. Er ist hartnäckig, verbohrt. Wenn er nicht will, der tut einfach so, als hört er mich nicht. Also das war schon immer SCHLIMM, aber das hat sich jetzt irgendwie, so gewisse Sachen, die haben sich jetzt im Moment irgendwie ja etwas zugespitzt. #00:11:24-5#

82 I: Mhm. Und auch so, also sag ich mal, ALLEN gegenüber. Jetzt nicht spezifisch. #00:11:32-0#

83 B: Also die Familie. #00:11:33-0#

84 I: Ja. #00:11:34-2#

85 B: Terrorisiert er. Und er hat sich einen ziemlichen Kommandoton auch im Umgang jetzt zum Beispiel mit seiner Freundin da irgendwie angewöhnt, ne. "Komm mal" "Mach mal" "Komm" "Hier, kannst du mich mal schaukeln" (lacht) Das irgendwie, ne, das ist also (Kinderstimme im Hintergrund) #00:11:51-4#

86 B: (zu den Kindern im Hintergrund) Was macht ihr denn da? (Unterhaltung mit dem Kind) Also wie gesagt, der hat es im Moment Faust dick hinter den Ohren. Da muss man, das ist immer schon mal ne GRADwanderung. Oder er sagt auch häufiger "Ah mir tut was weh". Da bin ich mir oft nicht sicher, ob er wirklich keine Lust hat, so nach dem Motto "Mal gucken, was die machen". Oder ob er tatsächlich irgendwie Beschwerden hat. Und auch in der Schule. Er bleibt ja auch so lange. Dann kommt er auch um halb neun, sagt er schon"Oh, ich kann nicht mehr." Dann sagen die auch "Jaja, Freundchen, ne" #00:12:30-2#

87 I: Ja das kann man natürlich nicht so nachvollziehen dann, ne. #00:12:32-6#

88 B: Jaja, genau. (Spricht mit den Kindern) #00:12:41-3#

89 I: Gut, ja über Freundschaft haben wir im Grunde schon gesprochen. (.) #00:12:48-4#

90 B: Ich mal ganz kurz zu hier, das ist sonst/ (spricht mit den Kindern im Hintergrund) (24) #00:13:16-4#

91 I: Also, genau mir gehts halt quasi so um alle Bereiche, einfach mal zu gucken, ob noch irgendwas gewesen ist und das wären jetzt so alle gewesen und dann wäre es für mich noch wichtig, wenn Sie jetzt noch ja Ihnen noch etwas in den Kopf kommt, wo Sie sagen, das war jetzt noch was, was uns sehr irgendwie beschäftigt hat das Jahr über, so dann/ #00:13:37-5#

92 B: Ja, also was uns im Moment beschäftigt, ist die körperliche Seite. Also er hat jetzt schon also er hat zweimal schon im Schwimmbad gesagt, dass er nicht mehr laufen kann. Das sind natürlich schon so Sachen. Ja, ja aber wir sehen ihn ja täglich, ne. Wir sehen, dass so gewisse, das sind halt kleine Veränderungen. Aber man merkt halt schon, dass er so einige Sachen, ja schlechter kann. #00:14:01-0#

93 I: Mhm. #00:14:01-8#

94 B: Er hat öfter Schmerzen. (..) #00:14:05-3#

95 I: Und er bekommt aber immer noch also Physiotherapie. Ist das zweimal die Woche? #00:14:08-4#

96 B: Ja. Ne, einmal die Woche. #00:14:10-3#

97 I: Einmal die Woche, ok. #00:14:12-5#

98 B: Einmal die Woche, immer dienstags, und die Ergotherapie habe ich, ah, vor einem Jahr schon ungefähr, hab ich die jetzt einfach mal abgesetzt, weil (.) JA ich muss ganz ehrlich sagen, ich hatte jetzt nicht so das Gefühl, dass das jetzt ihm so viel gebracht hat. Ja, da ein bisschen schneiden üben, so, ja. Gut, ich hab mir gedacht, wenn er das wirklich dann braucht, wenn so gewisse Ausfälle sind, die er dann irgendwie kompensieren muss, dann können wir immer wieder anfangen. #00:14:39-3#

99 I: Mhm, ja. #00:14:39-3#

100 B: Und es war einfach für uns auch zeitraubend. Beide waren ja bei der Ergotherapie. Und das ist ein ganzer Nachmittag, der dann weg war, einfach ne. Und wir haben hier so viel Sachen, wo wir hin müssen. Dann habe ich gesagt, also wenn es nicht unbedingt sein muss, und es musste nicht unbedingt sein. Also das ist jetzt nicht wirklich so, dass ich jetzt einen gravierenden Unterschied, vor allen Dingen bei ihm, nicht feststelle. #00:15:02-3#

101 I: Ja. #00:15:02-3#

102 B: Bei dem T. wäre es vielleicht noch EHER initiiert. Aber, also eigentlich haben wir dadurch auf nichts drauf verzichtet. Und es läuft eigentlich auch ganz gut so. Ich mache selbst hier mit ihm so, versuche jeden Tag, soweit es eben geht, ne, das schafft man natürlich nicht immer. Also ich würde mal so sagen an vier, fünf Tagen die Woche machen wir was und so Physiotherapie mäßig. #00:15:25-9#

103 I: //So Dehnübungen// #00:15:27-0#

104 B: Dann nehm ich so ein bisschen. Ja genau. Dehnübungen von der Krankengymnastik und ja. (.) Er hat da keine Lust zu, aber gut, nützt ja nichts. (Kinderstimme im Hintergrund) (Gespräch der Mutter mit den Kindern) (8) #00:15:50-0#

105 I: Genau, also das war, war im Prinzip alles, das war von mir jetzt noch so wichtig war. Ich werde ja gleich noch ein bisschen was sehen, wahrscheinlich. #00:16:00-0#

106 B: Lassen Sie sich nicht ärgern von ihm. #00:16:02-1#

3.5 Transkript Mutter 3, t 2

1 Transkript Mutter 3, t2

2 I: Gut. Ja. Zum einen geht es mir darum, einmal zu hören, was Sie denken, was er am liebsten mit Ihnen gemeinsam machen mag? Also gibt es da bestimmte Situationen oder Dinge, die Sie am liebsten gemeinsam machen? #00:00:18-2#

3 B: Bei uns zuhause mit mir persönlich oder/? #00:00:20-9#

4 I: Mit Ihnen als Familie. #00:00:17-7#

5 B: Als Familie (...). Also (.) Sport (Lachen), Turnen, sich körperlich betätigen. Also er geht sehr gerne Schwimmen, sehr gerne mit uns zusammen. (.) Er spielt auch gerne, ja er spielt gerne mal so Wii. Ich selber kann das jetzt nicht so gut. Das spielt er auch gerne. Wir haben auch so Familienspiele, Partyspiele oder so. Das macht er auch ganz gerne. Er lässt sich gerne vorlesen und erzählt einfach gerne. Also, ja, wir reden auch viel. Also über alles Mögliche, was in der Schule passiert ist, was wir in der Zeitung lesen und was er irgendwo so mitbekommt. Also ja. Das wäre das, was mir jetzt spontan so einfällt. Viel kuscheln. Will eigentlich ständig in unserem Bett schlafen. #00:01:17-0#

6 I: (Lachen) Ja. Sie hatten jetzt eben schon gesagt, mit IHNEN selbst oder mit der ganzen Familie. Gibt es da noch einen Unterschied, dass es mit Ihnen noch ein bisschen anders ist? #00:01:26-2#

7 B: Ja, also ich habe schon den Eindruck, dass er mich mehr für das Kuscheln einfordert, eher für das/ Ja auch wenn er mal traurig ist oder besonders wütend ist. Also dass er da auch eher zu mir kommt. Mit seinem Papa spielt er viel lieber auch noch. Also auch wilde Spiele, draußen mit fangen und weiß nicht. Oder auch noch Rollenspiele mit Legofiguren und Playmobilfiguren. Und da ist auch der PAPA zuständig. #00:01:55-8#

8 I: Okay, ja. Ja, was würden Sie denken, was er so am schönsten daran findet, mit Ihnen so zusammen zu sein als Familie? #00:02:08-4#

9 B: (...) Also, ich glaube schon auch, dass er gerne bestimmt, was gespielt wird, WIE was gespielt wird. Und das klappt dann in der Familie vielleicht auch eher als woanders. Also er erzählt auch häufiger mal, dass in der Schule (.) andere die Regeln bestimmen oder wer jetzt wer sein DARF. Und er möchte auch mal jemand anders sein und da scheint er nicht immer zu Erfolg zu kommen und ich glaube, da sind wir als Eltern Kompromiss bereiter. Das ist uns dann egal, welche Figur wir spielen so zum Beispiel. (...) Ja, das ist so eins. Was war noch mal die Frage genau? Was er da am schönsten findet, ne? #00:03:01-3#

10 I: //Genau, was// er da vielleicht auch sucht sozusagen, ne, in solchen Situationen. Das ist ja dann meistens das, was man am schönsten findet. (.) Das könnte ja schon eine Sache sein so ja. #00:03:12-6#

11 B: Ja. #00:03:14-7#

12 I: Und hat er bestimmte Kinder, mit denen er zusammen spielt? Dass es so einen festen Freundeskreis gibt? So das immer wieder die gleichen sind. #00:03:24-3#

13 B: Ja, also im Grunde schon. Und er geht auch sehr gerne in seine Klasse. (.) Und das, was ich so mitbekomme, das ist, dass er immer mit drei vier anderen Jungs zusammen in der Pause spielt. Und wenn es um Einladungen geht zu Geburtstagen oder so, dann sind das auch immer diese vier Jungs, die er noch einLÄD. Mit zweien von denen verabredet er sich auch gerne häufiger mal am Nachmittag. Es sind, ja doch DREI auch eigentlich. Wobei das auch dann mehr so von IHM ausgeht. Also dass er eher speziell sich verabreden will oder anrufen will. Aber das liegt natürlich auch daran, die anderen gehen einfach RAUS. #00:04:08-2#

14 I: Ja. #00:04:08-2#

15 B: Gehen dann auch mal ein paar Straßen weiter bis sie auf jemanden treffen. Und da ist die Entfernung zum einen von uns hier zu den anderen so dass er das so alleine nicht machen könnte. Also auch nicht mit dem Aktivrollstuhl alleine. #00:04:18-8#

16 I: Ja. #00:04:24-2#

17 B: DA ist er aber auch unsicher. Das würde er auch alleine nicht machen. Also so dass das immer noch eh auch ich irgendwie mit eingebunden bin. Da es dann um Fahrdienst geht oder ihn irgendwie bringen oder so und. #00:04:38-4#

18 I: Oder die Kinder kommen eben hierher sozusagen. Das ist dann die Alternative. #00:04:41-6#

19 B: Ja. #00:04:41-6#

20 I: Ja. Und das sind auch so Freundschaften, die schon länger andauern jetzt? #00:04:47-3#

21 B: Mhm (Zustimmung). Also diese drei vier Jungen, das definitiv seit der ersten Schulklasse. Das ist ja jetzt von der ersten bis zur dritten. Dann gibt es einen Freund. Der wohnt dreißig Kilometer entfernt. Das ist halt durch eine Freundschaft von uns als Familie. Das ist also der Sohn von Freunden von uns. Der ist ein paar Monate älter als er. Und wir treffen uns eigentlich auch recht

häufig. Aber das geht natürlich nicht in der Woche mal EBEN für zwei Stunden oder so, weil wir sind auch alle berufstätig. Also die anderen beiden Eltern auch. Und das konzentriert sich eher so aufs Wochenende oder auf die Ferienzeiten. (..) #00:05:26-3#

22 I: Ja. Was denken Sie, was er denkt, was er (Unterbrechung, da Kind in den Raum kommt). Gut. Gibt es etwas, was Sie denken, was er von SICH denkt, das er besonders gut kann? Jetzt ist genau diese Perspektive sozusagen gefragt. #00:05:44-9#

23 B: (8). So richtig gut weiß ich nicht, aber es gibt schon häufiger mal so Situationen, wo er schon einfach sagt "Das kann ich." Er sagt zum Beispiel, er kann Schwimmen. (.) Das eine ist die Stilfrage. Also es gelingt ihm halt nicht so diesen klassischen Beinschlag zu machen. Er kann sich über Wasser halten, ja. Also er hat eine andere Technik einfach. (.) Also grundsätzlich in dem Bereich formuliert er schon auch häufiger, dass er das KANN. Also so auch/ Er macht ja auch im Sport in der Schule mit. (.) #00:06:41-0#

24 I: Zombieball habe ich schon gehört ja. #00:06:42-6#

25 B: Das ist eher beim Rollisport. #00:06:45-0#

26 I: Ahja. #00:06:45-0#

27 B: Ja. (.) Und sonst, dass er denkt, dass er etwas besonders gut kann (...) würde ich so nicht sagen. Also er hat jetzt auch nichts, was er jetzt so besonders GERNE macht. Wo ich merke, da sind WIR auch immer auf der Suche. Was ist so ein Hobby. Also wir probieren es auch in jede RICHTung. Also Musik, ja es kommt vor, wenn er da die richtige CD hat. Dann hört er auch immer total gerne Musik. Aber selber in der Richtung ist er überhaupt nicht bereit. Also haben wir auch probiert. (.) Ja er spielt Lego (..) Aber das hat jetzt nichts, wo man sagen kann, dass kann jemand besonders gut. Ja doch er ja er baut. Hat da auch bestimmte Konstellationen. Im Star Wars Bereich kenne ich mich jetzt nicht so aus, wie das dann alles heißt oder so. Und das glaube ich, findet er schon auch, dass er das gut macht, dass ihm das gut gelingt. Aber da/ Genau das war zu Weihnachten hat er so was GRÖSSERES bekomme. Wo man dann ja nach Anleitung richtig bauen muss. Und das ist ihm auch gut gelungen. #00:07:57-9#

28 I: Ahja. #00:07:57-9#

29 B: So zum ersten Mal finde ich auch. Also es war vorher doch immer, dass er viel mehr Hilfe eingefordert hat. #00:08:05-2#

30 I: Also so konstruieren oder halt bauen. #00:08:06-4#

31 B: //Ja.// #00:08:08-4#

32 I: Ja. #00:08:08-4#

33 B: Ja. #00:08:10-8#

34 I: Okay. (..) #00:08:12-7#

35 B: Und sonst eher so DIE Spiele, die er dann mal aufm IPad machen kann oder auf der Wii. Also DA, das gelingt ihm, glaube ich, auch sehr gut. Ich, ich selber spiele das so gut wie nie. Ich kann das kaum beurteilen. Aber also mein Mann formuliert schon auch, dass er da das ganz gut hinkriegt. #00:08:34-3#

36 I: Ja, okay. Das sind ja schon so ein paar Sachen. Gibt es etwas, wo Sie denken, dass er an sich selbst GERNE mag? Also so was, irgendwie eine Eigenart oder dass er jetzt sagt, weiß ich nicht "Ich finde das und das an mir gut" oder so. #00:08:52-6#

37 B: (6) Rein äußerlich oder vom Charakter? Oder so Eigenschaften? #00:09:07-8#

38 I: Genau, das kann beides sein im Grunde genommen. (.) Kann ja auch sein, dass er so was gar nicht formuLIERT, aber manche Kinder sagen ja mal, ich finde das und das an mir gut, das ja. #00:09:19-8#

39 B: Also da spricht der so echt NICHT über sich. Eher zurzeit ist sein Aussehen für ihn schon ein Thema. Er findet sich dick. (..) So seit ein paar Monaten interessiert er sich durchaus für seine Frisur. Das hat ihn vorher nicht wirklich interessiert. Also (..) ja und so mit seinem Körper/ Also da sprechen wir auch drüber, dass das schon auch mit der Erkrankung zu tun hat und mit den Medikamenten. Das ist zurzeit schon viel Thema. #00:09:56-5#

40 I: Ja. #00:09:56-5#

41 B: So dass er da jetzt/ Also er formuliert da zumindest eher das, was ihm NICHT gefällt als etwas, was ihm (.) da besonders gut gefällt. #00:10:11-2#

42 I: Okay, ja. Aber er äußert sich dazu überhaupt. #00:10:16-5#

43 B: Das schon. Ja. Und auch Kleidung ist auch. Er zieht längst nicht alles an. Also überhaupt nicht. Also auch die Unterhose nicht. Wenn die nicht die richtige ist. Also da ist er sehr extrem. (..) Und sonst so an Eigenschaften (5) Er formuliert das so nicht. Also er ist schon auch sehr fantasievoll, kann Geschichten erzählen. Also wie gesagt so Rollenspiele. Das sagen ihm eher andere, dass er da Fähigkeiten hat. Und toll nacherzählen kann und lustig ist und Witze erzählen kann und/ Aber ich (..) #00:11:10-5#

44 I: Also es ist nicht so, dass er das von sich selbst sagt, sondern es kommt dann von anderen Personen. Ja. Okay. #00:11:15-0#

45 B: Ja. #00:11:18-6#

46 I: Und gibt es etwas, was er nicht MAG an der Schule? Also irgendwelche Sachen. #00:11:24-5#

47 B: Hausaufgaben. #00:11:25-8#

48 I: Hausaufgaben (Lachen). #00:11:27-5#

49 B: Hausaufgaben auf jeden Fall. Das ist so das Thema. Wobei er das insbesondere im letzten Schuljahr trotzdem super gemacht hat. Also da hatten wir eher in den ersten eins zwei Jahren schon, dass es ihm schwer gefallen ist, wirklich dann auch den Dreh zu kriegen und auch sich wirklich zu konzenTRIEREN. Auch nur für die dreißig Minuten. Und, also das war schon schwieriger. Das ist eigentlich jetzt wirklich im dritten Schuljahr, finde ich persönlich, super. (.) Ansonsten in der Schule (..) Religion fand er zurzeit ein bisschen langweilig. Hat ihn sonst aber eigentlich auch interessiert. Er schreibt nicht gerne frei. Also wenn es so darum geht, einen Aufsatz zu schreiben oder zu schreiben, was man erlebt hat, das ist sowohl bei den Hausaufgaben als auch im Unterricht schwierig für ihn. Und auch so, dass er da wenig erreicht. (...) Aber ansonsten/ Also grundsätzlich geht er gerne in die Schule. #00:12:34-3#

50 I: Ja, okay. Und das ist dann auch eher an FÄCHern oder jetzt Hausaufgaben festgemacht als jetzt zum Beispiel an Personen. Dass er irgendwie die und die Person nicht mag in der Schule. Das ist es nicht. #00:12:45-7#

51 B: Ne, gar nicht. Also er hat auch bis jetzt zum Halbjahr des dritten Schuljahres dieselben Lehrer gehabt. Also, das ist an der Schule auch so, dass die I-Kinder, also die Klasse der/ Also die haben immer im Jahrgang eine Klasse, in der mehrere I-Kinder sind. Und in der Klasse bleiben sowohl die Regelschullehrerin, die Klassenlehrerin als auch die Förderschullehrerin die ganzen vier Jahre. Jetzt ist seine Regelschullehrerin halt schwanger gewesen und ist jetzt in den Osterferien ausgestiegen oder kurz vorher. Da WAR er wohl auch schon sehr traurig. Also die mochte er SEHR gerne. Aber die haben eine gute Vertretung bekommen. Also das ist jetzt auch okay. #00:13:32-1#

52 I: Ja. #00:13:33-8#

53 B: Und alle anderen Lehrer, Lehrerinnen, die er so hat, (..) das ist okay. Also da hat er sonst niemanden, wo er sagt, die geht gar nicht oder so. #00:13:45-4#

54 I: Das ist ja schön. #00:13:42-0#

55 B: Ja. #00:13:48-6#

56 I: Wenn es nur an den Fächern liegt sage ich mal, dann ist das ja noch irgendwie angenehmer als wenn es eine Person ist. Was denken Sie, wie beurteilen Sie das, was er besonders gut kann in der Schule jetzt von den Fächern? Ist da irgendwas, wo er ja so für sich heraussticht? #00:14:09-1#

57 B: Also ich meine im Sachunterricht. (..) Das war auch jeweils in den Zeugnissen oder in Elternsprechtagen, das Thema, dass er sich gut auskennt in vielen Dingen und gut dazu was beitragen kann. Weil grundsätzlich ist es so, dass er sich mündlich durchaus mehr beteiligen könnte. Also da glauben die Lehrerinnen schon, dass er häufiger auch was sagen könnte. Da ist er glaube ich einfach auch bequem. (.) Und auch ja wenn andere das machen, dann muss ich das nicht auch noch unbedingt machen so ungefähr. Und (...) ja das ist es so hauptsächlich. Ansonsten so in den anderen Fächern ist er auch so eher im Mittelbereich. Mathe war schon mal auch schwierig. Also

gab es auch Phasen, wo ich mir auch Sorgen gemacht habe. Wo ich gedacht habe, so liegt da vielleicht noch eine Rechenschwäche vor oder dass er sehr lange mit den Fingern gerechnet hat. Macht er IMMER noch manchmal. Nichtsdestotrotz bewegt er sich da jetzt auch im tausender Raum. Und jetzt schriftliche Addition und Subtraktion. RECHENgeschichten ist schwierig für ihn. #00:15:26-9#

58 I: Ahja. #00:15:26-9#

59 B: Also da/ Wenn wir das hier manchmal überlegen, dann wundern wir uns, auf welche Gedankengänge er kommt, aber eben nicht die, die jetzt irgendwie logisch sind. (.) Ja und das ist so in den Hausaufgaben und in den Arbeiten dann auch schwierig. Also so dass er da entweder eine Aufgabe auch NICHT löst, gar nicht löst. Das war jetzt aktuell haben sie eine Mathearbeit geschrieben. Da hatte er zuhause erzählt, also das Ergebnis haben wir noch nicht. Aber er hat erzählt, die letzte hätte er nicht geschafft. Da hat er die Frage nicht gewusst. Und bei den anderen, das waren dann mehrere Rechengeschichten, meinte er, er hat sie geMACHT. (.) Da wissen wir jetzt nicht, ob es dann richtig gelungen ist. #00:16:09-0#

60 I: Ja. #00:16:09-0#

61 B: Aber das ja merkt man, dass es da eben schwer fällt. #00:16:13-9#

62 I: Und Sachunterricht wäre dann eher so was wie halt Pflanzen, Erdkunde. So in dem Bereich ist das, ne. #00:16:20-7#

63 B: Tiere. Tiere interessieren ihn auf jeden Fall. Experimente. (.) Ja. #00:16:29-5#

64 I: Ja #00:16:31-5#

65 B: Wasser, (.) Steine so in die Richtung. #00:16:36-1#

66 I: Und so ein bisschen über Sport hatten Sie ja auch schon erzählt. Das wäre so wirklich Schwimmen, was ihm da am meisten Spaß bringt. Und dieser Rollisport wahrscheinlich auch oder. #00:16:48-2#

67 B: Das ist auch sehr geMISCHT mit dem Rollisport. Da ist es halt so, die Gruppe ist sehr von der Altersstruktur und von den Einschränkungen sehr gemischt. Aber das ist halt so, es gibt nur ein Angebot an Rollisport. Es gibt wenig Übungsleiter, die so was machen und dann nehmen die natürlich jeden, ohne das jetzt wertend zu meinen, aber das ist/ Also es kommt immer wieder vor, dass er auch Phasen hat und wochenlang nicht hin möchte. Also es sind wenige Kinder in seinem Alter, eher Jugendliche auch. Und immer wieder auch einige mit stärkeren Einschränkungen und anscheinend auch das Angebot, also jetzt auch die Möglichkeiten von Spielen, also auch mal da ein bisschen Abwechslung rein zu bringen, ist wohl auch nicht so. Also er sagt, ihm wäre es manchmal langweilig, weil sie immer das gleiche machen. #00:17:38-2#

68 I: Okay. Ja. Also da ist schon Schwimmen eher das, was er besonders gerne mag. #00:17:45-0#

69 B: Ja. Wobei ich mich da auch frage/ Also er geht auch mit der Schule gehen die einmal die Woche schwimmen. Da geht er auch mit. Und da sind sie ja dann aufgeteilt, die Schwimmer gehen, sind halt im Schwimmer Bereich und machen ja richtig mit Springen und Übungen und Tauchen, weiß ich nicht. Und einige Nichtschwimmer sind halt dann in einem anderen Becken. Und da habe ich mich jetzt schon mal so gefragt, ja ob es da auch Förderung gibt, sage ich mal. #00:18:10-1#

70 I: Ja. #00:18:10-1#

71 B: Oder auch mal HerAUSforderungen. Also das habe ich jetzt noch nicht so herausgefunden. #00:18:16-1#

72 I: //Oder ob das mehr eine Betreuung ist.// #00:18:16-1#

73 B: Also das ist mir jetzt auch erst mal/ Und habe ich mir so im privaten Bereich halt auch mich so das gefragt, ob das so das richtige ist. Immer halt einfach ins Schwimmbad. Und man macht halt/ Also man merkt SCHON, dass macht ihm einfach total viel Spaß. Er ist da einfach gerne und taucht, holt Dinge vom Grund hoch und ist dann auch ganz happy. Geht sogar gerne rutschen. Da ist halt das Treppen steigen natürlich ein Thema. Wobei er da unglaublich viel Ausdauer hat, finde ich. Also das ist dann eher mein Ding, dass ich denke, reicht jetzt. #00:18:45-0#

74 I: Ja. #00:18:45-0#

75 B: Aber ist dann auch schwierig, ihn da zurückzuhalten. Aber wie man ihn dann da noch fordern soll oder herausfordern. Da habe ich jetzt auch keine Kenntnis. #00:18:57-7#
76 I: Okay. #00:18:57-7#
77 B: drüber. #00:18:57-7#
78 I: Ja. (.) Also er bewegt sich generell schon gerne, ne. #00:19:03-6#
79 B: Ja. #00:19:03-6#
80 I: Das ist schon was, was er sehr gerne macht. #00:19:04-4#
81 B: //Absolut.// #00:19:06-5#
82 I: Gibt es etwas oder so Situationen, wo Sie denken, in DEN Situationen ÄRGERT er sich? Also so bestimmte Vorfälle, wo er sich richtig drüber ärgert. #00:19:17-7#
83 B: (.) Ja. Also jetzt auch im Bewegungsbereich speziell, was damit zu tun hat? #00:19:22-3#
84 I: //Ne, auch generell.// Also, das, wenn das und das passiert, dann weiß man eigentlich schon, wird er wütend so ungefähr. #00:19:29-1#
85 B: Ja. So wie im Moment. Also wenn es dann mit der Verabredung nicht klappt oder andere jetzt sagen, was jetzt dran ist. Also sich nach anderen zu richten. Also (..) Medienzeiten also, wenn dann auch nachdem ich es zweimal gesagt habe, das Ding nicht ausgemacht wird und ich es ausmache. Also da ärgert er sich SEHR. #00:19:51-2#
86 I: Ja. #00:19:55-2#
87 B: Und (.) Ja, wenn dann so auch was nicht gelingt, jetzt/ Es kommt immer drauf an. Also ich bin ja manchmal so in der Nähe, wenn er auch mit anderen zusammen ist. Ich beobachte dann schon, wenn er auch versucht, noch irgendwo draufzusteigen oder so. Wenn andere dabei sind, ärgert er sich nicht so extrem. Aber ich merke schon, dass es ihm was AUSmacht. Und ich glaube, wenn nicht so viele andere dabei wären, würde er sich da auch mehr ärgern. #00:20:26-9#
88 I: Dass er sich so ein bisschen versucht zu kontrollieren? #00:20:30-1#
89 B: Ja. Absolut. Also das war vor ein paar Wochen irgendwann mal mit anderen mit mehreren anderen. Dann hatten die so einige Walkie Talkies. Und irgendwie sind die dann immer bestimmte Wege auch gegangen mit Treppensteigen. Was für ihn dann halt schwer war. Wo er irgendwann auch gesagt hat, er geht außen rum. Also das waren auch Freunde sogar von ihm, die dann aber das irgendwann nicht mehr akzeptiert haben und er dann das Walkie Talkie auch nicht mehr gekriegt hat und so. Und da habe ich gemerkt, das brodelte in ihm bis zum/ Aber wenn andere dabei sind, ist er dann absolut kontrolliert. Also das kommt dann eher später (.) raus. #00:21:08-9#
90 I: Und Situationen, wo er traurig ist. Gibt es die auch? Sie hatten vorhin da schon mal eine Sache angesprochen. #00:21:21-0#
91 B: Was war das eben? #00:21:21-0#
92 I: Das war, glaube ich, auch mit Verabredungen. #00:21:21-6#
93 B: Ja. Und/ #00:21:24-0#
94 I: // Und der Lehrerin genau.// #00:21:23-6#
95 B: Also ja, wenn Bezugspersonen/ Also er hat auch zwei Jahre lang dieselbe I-Kraft gehabt. Die ist letztes Jahr dann auch kurzfristig ausgeschieden. Das, da war er euch richtig traurig. Jetzt so mit der Lehrerin auch erst mal. (.) Dann auch so Situationen wie wenn er sich eigentlich verabredet auf dem Schulhof. Da sind dann auch andere. Und sein Kumpel, mit dem er sich eigentlich verabredet hat, dann aber Fußball spielt. Und er dann eigentlich nur da steht. Da ist er schon auch traurig. (.) Und ja, wenn es mit Verabredungen nicht klappt. Aber da ist es dann auch/ Ist es dann Trauer oder Wut? #00:22:03-8#
96 I: Ja. Manchmal geht das vielleicht auch ineinander über. #00:22:06-3#
97 B: //Also das ist noch mal so// Ja, ja. #00:22:09-0#
98 I: Dass das so nicht ganz klar ist. Ja. #00:22:11-5#
99 B: DANN benutzt er das schon. Er benutzt das auch. Also so, so dieses, dass er wie gesagt, häufig bei uns im Bett einschlafen will. Oder überhaupt bei uns schlafen will. Und da formuliert er auch "Ich bin traurig, dass ich nicht in eurem Bett einschlafen darf." (.) Und das nehme ich ihm auch ab. Da ist er, glaube ich, wirklich traurig. (...) Ja, solche Sachen. #00:22:40-8#

100 I: Und Situationen, in denen er sich so richtig WOHL fühlt. Wäre das dann zum Beispiel wenn das klappt mit einer Verabredung? #00:22:48-5#

101 B: Genau. Wenn das klappt und ja gut. Also da kommt es natürlich auch immer wieder vor, dass er nach Hause kommt und dann hat es natürlich mit dem Spielen auch nicht ganz so geklappt, weil man sich nicht einigen konnte, was man jetzt spielt und wer und wie. Das ist auch mal mehr mal weniger, aber (Kind kommt in den Raum und fragt nach der Mutter) (...). Jetzt habe ich den Faden verloren. #00:23:14-2#

102 I: Mit dem Spielen. Also dass dann wenn sie sich einigen auf ein Spiel oder eben das schwierig ist. #00:23:17-3#

103 B: //Ja genau.// Aber ansonsten genau war die Frage, dass, wann er sich richtig wohl fühlt, ne. Genau. Wenn, ja wenn das klappt so wie vor ein paar Tagen mit dem Freund, den er jetzt auch gerade versucht anzurufen. Die hatten sich dann verabredet. Wollten in Garten mit Wasserbomben und das hat geklappt. Und sie haben zwei Stunden lang sich mit Wasser beworfen und er war ganz glücklich. Und ja also mit Verabredungen grundsätzlich schon. Und MEISTENS wenn es dann natürlich auch eher so läuft, wie er sich das vorgestellt hat. Also mit bestimmten Kindern spielt er natürlich bestimmte Sachen oder hat sich bestimmte Sachen abgesprochen und wenn dann das durch äußere Umstände oder so dann ein bisschen in eine andere Richtung geht, dann fällt es ihm schon auch schwer, das zu akzeptieren. #00:24:04-4#

104 I: Okay. Also das ist sozusagen generell geht es dann schon auch immer eher so um so soziale Situationen. Das heißt, wenn andere dabei sind, ist schon immer besser als jetzt alleine zu spielen meinetwegen. #00:24:14-4#

105 B: Auf jeden Fall. Der ist also/ Und das merke ich auch also dass ja für Eltern wirklich auch schwer also so mitzukriegen, das klappt alles nicht so mit den Verabredungen, weil eben andere andere Interessen haben oder auch keine Zeit haben, weil sie woanders im Verein sind oder so. Aber auch natürlich zunehmend das Interesse nicht so da ist, weil man eben mit ihm nur bestimmte Sachen machen kann oder manche Sachen eben NICHT. Und da so genug AUSwahl zu finden in Anführungsstrichen/ Also wir haben das schon SEHR im Kopf und gucken auch nach Vereinen oder Möglichkeiten, aber wie ich eben schon erwähnt habe, da ist er auch nicht so OFFEN. Also er nimmt dann eben eigentlich natürlich ihm beKANNTE Personen. Und kann es aber noch nicht so umkehren so, ja gut, wenn es mit denen nicht so häufig klappt, dann gucke ich einfach mal nach was ANDerem oder was Neuem. Also da ist er/ Das fällt ihm schwer. (.) Aber grundsätzlich ist er total gesellig. Liebt es mit anderen zusammen zu sein und ja möchte das einfach auch immer. #00:25:23-7#

106 I: Und möglichst auch Gleichaltrige sozusagen. #00:25:26-5#

107 B: EBEN. Also das eigentlich schon. Ist so das natürlich, was er immer so formuliert. Wenn er sich verabreden will, sind das DIE aus der Schule oder so. Oder eben der andere Freund, der etwas weiter entfernt ist. Er hat noch Cousinen, mit denen er durchaus auch mit einer insbesondere, die ist nur ein Jahr jünger. Die wohnt aber auch nicht hier. (..) Also ICH überlege halt gerade durchaus je nachdem, ob es auch jemand sein kann, der durchaus ein bisschen älter ist. Also warum muss es immer gleichaltrig sein. Also ich finde, erst mal als Eltern hat man schon auch den Wunsch oder die Vorstellung, dass die Kinder natürlich gleichaltrige Freunde haben, aber wenn es eben schwierig ist, weil ich verstehe ja auch die anderen acht, neun, zehnjährigen KINDER mit ihren Interessen. Von denen kann man auch nicht erWARten, dass sie ständig Rücksicht nehmen und dass sie alles im Blick haben. #00:26:20-7#

108 I: Ja. #00:26:20-7#

109 B: Also dass eben, wenn jetzt andere Fußball spielen, dass sie dann im Blick haben, dass Kind 3 aber NICHT spielt. Das erWARTE ich nicht von den Kindern. (.) Also so dass ich jetzt aktuell wirklich auch beim FuD nachgefragt habe nach einer individuellen Einzelbetreuung. Da ist eben im Moment WENN denn so was, also das habe ich auch mit ihm besprochen. Er möchte unbedingt einen MANN. #00:26:41-4#

110 I: Ja. #00:26:41-4#

111 B: Also das ist schon Thema jetzt. Also auf jeden Fall männliche Person. Es gibt hier das Projekt "Balou und Du". Kennen Sie das auch? #00:26:50-2#

112 I: Ne. #00:26:50-2#

113 B: Das ist so ein (.) Korrespondenzprojekt von einer, also hier ist das die Uni Paderborn. Das gibt es auch woanders. Dass so junge Studenten quasi ein Balou sind und einen Mogli bekommen. Also im Grundschulalter, ein Kind aus dem Grundschulalter. Und die Schulen empfehlen also auch nach Absprache mit Eltern und empfehlen Kinder, die einfach eine Person für die Unterstützung im Alltag gebrauchen können. #00:27:20-4#

114 I: Ja. #00:27:20-4#

115 B: Also die sie einmal in der Woche treffen und einfach Freizeit miteinander verbringen. Und das Projekt gibt es hier an der Uni auch. Da hatte ich Anfang des Jahres in der Zeitung drüber gelesen, habe gedacht, oh super, das wäre was für Kind 3. Mit der Schule gesprochen und so weiter und alle fanden das auch geeignet. Kind 3 HAT auch einen Balou, aber eine junge Frau. Und das geht GAR NICHT. Also die arme Frau/ Wir haben uns jetzt/ Ich glaube, es gab eins zwei Treffen und er hat aber erst mal ganz klar formuliert, dass er/ Wir hatten das auch schriftlich formuliert, dass er sich einen jungen Mann wünscht. (Unterbrechung durch das Kind) #00:27:56-4#

116 B: Also wir hatten das formuliert, dass Kind 3 sich einen männlichen Balou wünscht, aber es melden sich grundsätzlich auch nicht so viele Studenten, Balou sein zu wollen, so dass insbesondere die männlichen da auch wenig vertreten sind. Und deshalb hat Kind 3 also eine junge Studentin zugewiesen bekommen. Ja da haben wir uns erst mal so kennengelernt. Und für ihn war von vorneherein klar "Das ist kein Mann. Die will ich nicht." Dann haben wir es eins-, zweimal probiert. Dann gab es bei einem Fest, also ein Sommerfest. Da werden dann alle Moglis auch eingeladen mit Familien. Das war jetzt vor zwei Wochen oder so. Da sind wir auch hin, obwohl er auch gesagt hat "Will ich nicht." Aber da war mir auch wichtig, dass er noch mal andere, also auch die CHANCE ja noch mal andere KINDER kennenzulernen. #00:28:42-7#

117 I: Ja. #00:28:42-7#

118 B: Da hat er dann sogar jemanden aus seiner Schule getroffen, aus der ersten Klasse. (.) Und dann hatte ich mit der Studentin vereinbart, also habe das mit ihr besprochen. Und die hat das ja auch gemerkt, wie es von Kind 3s Seite so ist. Da ist er auch SEHR deutlich. Aber ich habe gesagt, ich fänd es einfach zu schade, dass wir die Chance nicht haben. Also dass so zu nutzen. Und wenn sie einverstanden wäre, dass ich es erst mal begleite. Also und dass wir dann gucken. Die ist einverstanden, aber es ist ECHT schwierig. Also wir sind dann jetzt auch einmal zusammen Schwimmen gewesen. Sobald ich dann da bin, ist er natürlich sehr auf MICH fokussiert. (.) Ja, also so. Das weiß ich nicht, ob wie da noch eine Chance haben. Also da muss ich/ Da sind wir einfach dran. Wobei ich eben auch finde, da kann man der jungen Frau auch nicht wer weiß was zumuten. Also wenn Kind 3 jetzt immer noch da anti eingestellt ist, dann müssen wir das einfach auch lassen. Dann würde ich da gerne noch mal irgendwie formulieren, dass wir das Projekt/ dass wir gerne eigentlich noch drin bleiben möchten und vielleicht gibt es ja in einem halben Jahr einen jungen Mann oder so. Die haben mehrere Termine im Jahr, wo sie neu starten. Ich glaube im September noch mal oder so. #00:29:53-8#

119 I: Und das sind auch nur Lehramtsstudenten wahrscheinlich oder? #00:29:55-0#

120 B: Ne, das habe ich ursprünglich auch gedacht, aber oder eigentlich hier kann man ja auch Erziehungswissenschaften studieren und so. Ne, quer durch die Bank. Also das wusste ich auch nicht. Also es können sich alle melden. Also die junge Frau jetzt studiert Philosophie und Englisch. Und ja, also war einfach intereSSIERT daran wie sich auch so Beziehung entwickelt. Und hat direkt einen VOLLTREFFER gelandet (Lachen). Also ich denke, wenn sie es schafft, ein Jahr lang mit Kind 3, dann ja ist schon ein besonderes Projekt. #00:30:22-8#

121 I: Dann habe ich ja noch was vor mir. (Lachen) #00:30:23-5#

122 B: Ja. Ja, wobei bei Ihnen, bei IHNEN geht es ja um SPORT. Das ist ja schon noch mal was anderes. #00:30:28-2#

123 I: Ja das ist noch was anderes, das stimmt. #00:30:29-0#

124 B: Ja. Und ja so in die Richtung irgendwie dass sich Schulen so jetzt gucken mal individuelle Einzelbetreuung und FuD, die haben gesagt, also für die Freizeit gibt es da auch immer mal wieder Männer. #00:30:42-1#
125 I: Ja. #00:30:42-1#
126 B: Also dass man sich jetzt ICH auch erst mal mich davon löse, dass er die Freizeit zwingend mit Gleichaltrigen verbringen muss. Also so. #00:30:51-1#
127 I: Ja. Ja. Hauptsache irgendwie eine Bezugsperson. #00:30:54-2#
128 B: Ja. Ne, also das braucht er schon. Und natürlich jemand, der dann auch mal sich eine Zeit lang sehr auf IHN einlässt. Das ist natürlich als Eltern kann man das nicht immer. Merke ich auch wird mir zu ANSTRENGEND. #00:31:06-9#
129 I: //Und noch mit einem Geschwisterkind.// #00:31:07-7#
130 B: Genau. Und da vermischen sich auch die Rollen zu sehr. Also ja. #00:31:12-9#
131 I: Ja. (..) Gut. Das waren auch so von MIR eigentlich alle Fragen. Für mich ist immer noch interessant, ob es irgendwas gibt, wo SIE sagen, das würden Sie mir gerne noch mitteilen über Kind 3. Wo ich jetzt sozusagen einfach noch nicht nach gefragt habe. Wo wir noch nicht drauf gekommen sind so. Und wo Sie aber denken, das wäre einfach schon gut, wenn ich darüber Bescheid weiß. #00:31:34-4#
132 B: (..) Spontan fällt mir nichts dazu ein. (5) #00:31:48-7#
133 I: Also was auch immer möglich ist natürlich, wir sehen uns ja immer noch mal WIEDER. So dann, wenn Sie dann irgendwann denken "Ahja das wäre noch mal gut." Können Sie mir das natürlich auch immer noch so noch mal sagen. #00:31:57-4#
134 B: Ja, wenn mir da mal noch was einfällt. Manchmal kommt ja was noch später. Ansonsten finde ich, sagt er ja schon sehr deutlich, was (.) ihn jetzt gerade bewegt, gefällt oder auch nicht wie auch immer. Wobei eben was so seine Empfindungen oder so dann angeht, was so mit seinen Einschränkungen zu tun hat. Oder auch zum Beispiel, sich Hilfe einzufordern oder so. Da ist er sehr zurückhaltend. Also (.) genau, das merken wir auch so in der Schule. Also da ist es auch vorgekommen, dass wenn seine I-Kraft mal nicht da war, dann schleppt er sich da einen ab mit seinem Ranzen, statt jemanden zu FRAGEN. Also es würde ja jeder helfen. Aber so wirklich zu formulieren "Kannst du mir bitte helfen." oder "Ich brauch da jetzt Unterstützung." Das fällt ihm schwer. Das/ #00:32:47-4#
135 I: Geht das auch in die Richtung, dass man sozusagen darauf achten muss bei ihm, dass er sich nicht überSCHÄTZT? Also dass sozusagen die Hilfestellung eher intensiver ist, als dass er selber sozusagen beurteilen, für sich noch was er gut kann, und wo aber es schwierig wird und er Hilfe einfordern müsste? #00:33:08-5#
136 B: (..) Also Hilfe, ich glaube, wenn es so um Bewegung geht, die er jetzt unbedingt machen will, dann fragt er schon danach, denke ich. Also würde er jetzt in so einem Rahmen wie bei Ihnen. Was er sicher eher nicht macht, ist sich schnell eine Pause eingestehen. #00:33:28-5#
137 I: Okay. #00:33:29-2#
138 B: Also das ist auch immer wieder Thema im Sportunterricht. Dass natürlich die Lehrer da auch immer wieder unsicher sind und dass weiß ich, sind wir ja im Grunde auch. Also ich kann ja auch nicht IN ihn hineingucken und (..) ja, also so je nachdem (.) muss man ihm, glaube ich, Pausen, müsste man ihm fest, muss man ihm fest sagen. #00:33:58-5#
139 I: Ja. #00:33:58-5#
140 B: Dass jetzt Pause ist. Also wenn es etwas ist, was ihm Spaß macht, was er jetzt unbedingt machen will, besonders in dem Bereich, dann geht er da bis ans äußerste. #00:34:11-1#
141 I: Okay, ja das ist noch mal ganz gut. #00:34:13-8#
142 B: Ja. #00:34:15-2#
143 I: Gut. Das war soweit das wichtigste? #00:34:17-1#
144 B: Mhm (Zustimmung) #00:34:17-8#
145 I: Okay. #00:34:21-5#

3.6 Transkript Mutter und Vater 3, A2

1 Transkript Mutter und Vater 3, A2
2 I: Also, wenn Sie so an das letzte Jahr zurückdenken, fallen Ihnen so bestimmte Ereignisse ein, bestimmte Erlebnisse, die für Kind 3 bedeutsam waren. (.) #00:00:17-7#
3 BM: Das ganze letzte Jahr bis kurz vor den Sommerferien. (7) Also im Herbst war so grundsätzlich sicher Thema anstehender Schulwechsel. Das fängt ja dann so im November etwa an, sowohl in der Schule als auch dann die Tage der offenen Tür, dass man sich schon mal anguckt und dass es dann Erstgespräche mit den Lehrern gibt. In welche Richtung das so gehen könnte, welche Empfehlungen da ausgesprochen werden könnte. DAS hat ihn sicherlich so EMOTIONAL beschäftigt, würde ich sagen. Ein paar Monate lang, ja bis das dann so (.) im März etwa waren ja die Anmeldungen, bis man dann wirklich angemeldet hat. #00:01:12-5#
4 I: Hat er das auch mal so geäußert? Also dass er auch gefragt hat zum Beispiel, wo er hingehen kann oder? #00:01:18-9#
5 BM: Ja #00:01:21-1#
6 BV: Ja. Wobei ich war dann mit ihm an der Schule zum Tag der offenen Tür, in der Gesamtschule in E., und hatte auch den Eindruck, also mir hat es sehr gut gefallen da, und ich hatte auch den Eindruck, dass er, ich war mit N. (Bruder von Kind 3) und Kind 3 mit den beiden war ich da, dass es Kind 3 dort AUCH gut gefallen hat. Also unabhängig davon, dass er da jetzt zu dem Zeitpunkt auch noch gar keinen kannte und auch nicht wusste, dass Ni. (Freund von Kind 3) dann jetzt eventuell da sein würde, sondern einfach rein von der Art und Weise wie das, sich die Schule da präsENTIERT HAT und was dort angeboten wurde am Tag der offenen Tür, mit der Mensa und so. Und die Salamibrötchen, die in der Auslage lagen. Da meinte er, da würde er jeden Tag eins essen. #00:02:01-9#
7 I: (lacht) #00:02:01-9#
8 BV: Da hatte ich so das Gefühl, dass ihm das/ der Gedanke, dass er dann eventuell diese Schule besucht, dass ihm das dann so schon nicht so fern/ #00:02:07-9#
9 BM: Aber und er hat SCHON gefragt eben als es darum ging, manche Gymnasium, Realschule, also schon nochmal auch genau, was ist die Schule für BESSERE, was ist die Schule für SCHLECHTERE? Hatte schon auch das Gefühl, dass er zu den SCHLECHTEN Schülern, also zu den SCHWACHEN gehört. Und ganz stark aber natürlich auch die sozialen KONTAKTE. Also, dass ihm seine Klasse total wichtig ist und besonders die Jungs. Und wirklich die Sorge, als einziger woanders hingehen zu müssen. Zum Einen aufgrund der anderen EMPFEHLung, aber auch aufgrund der notwendigen Barrierefreiheit, die er braucht und die es eben definitiv nicht an jeder Schule GIBT. Und für uns schon klar war vorher, da müssen wir uns nicht/ Die Schule müssen wir uns nicht ANgucken. So die kommt für dich halt eh nicht in Frage. Und das/Ja da hat er schon auch viel drüber geredet. Und so gefragt und/ #00:03:03-3#
10 BV: //Weil das// #00:03:03-3#
11 BM: und hat so mitgekriegt, was bei den anderen (..) ja. (.) #00:03:09-9#
12 BV: Wobei das mit seinen Freunden an der Schule sich in dem letzten halben oder dreiviertel Jahr auch verändert hat. Dass nämlich die Leute, mit denen er sonst sehr intensiv zusammen WAR, mal mehr mit dem einen, mal mit dem anderen, dass sich das jetzt eigentlich gerade zum Ende des Schuljahres schon sehr losgelöst hat sozusagen. Da hat er sich aus unterschiedlichsten Gründen gab es dann so einen Akt der Ablösung. Ich glaube, dass er das jetzt gar nicht mehr so sehr vermISST, also zumindest nicht die Freunde, mit denen er damals intensiv zusammen war, wo wir auch gefragt hatten, wo kommt der und wo kommt der hin? Das ist jetzt aktuELL für ihn, glaube ich, nicht Thema. #00:03:50-8#
13 BM: Mit den einzelnen nicht. Doch aber er hat jetzt noch gesagt, dass ihm SEINE Klasse total wichtig ist oder so/ #00:03:56-3#
14 BV: Die Gemeinschaft der Klasse als Gesamtes, aber nicht individuelle Personen. Das glaube ich eben nicht mehr so. #00:04:00-6#
15 BM: //Die Gemeinschaft der Klasse als jetzt// #00:04:01-6#

16 BV: Weil das war früher sehr/ Er war sehr Personen bezogen fand ich. Und das ist/ hat/ ist jetzt quasi ein bisschen hat sich das verändert eben schon mehr Gruppen, Gemeinschaft, vielleicht auch mit der KLASSENFAHRT, denke ich, dass das auch noch mal ein sehr intensives Erlebnis für ihn war. Wo dieses Gemeinschaftserlebnis und so dass es sich jetzt auf einzelne Personen, dass er sich da so fixiert hat, wie das auch schon früher mal der Fall war. Das ist nicht mehr so. #00:04:26-5#

17 BM: Da ist viel passiert unter diesen paar Jungs. Da (..) das also so Kind 3 schon sehr auch seine Position da suchen musste. Also er war eine Zeit lang viel mit einem zusammen, den die meisten anderen nicht mögen. Der auch im Sozialverhalten wohl AUFFÄLLIG ist, auch in der Klasse und den anderen gegenüber. Also durchaus auch verbal und körperlich aggressiv. Und dann er mitbekommen hat, wenn er mit dem zusammen ist, sind auch die anderen nicht mehr seine Freunde. #00:05:02-0#

18 I: Ok. #00:05:02-7#

19 B: Und das war auch ein ziemlicher Prozess so auch. Also er ist ja schon so, dass er das alles ganz viel auch erzählt und wir ganz viel drüber sprechen müssen. Über so Sachen, was ist gerecht, was ist ungerecht, was ist auch FIES und/ und auch mit ihm geguckt, wo ER da seine Position auch finden kann. Das war wirklich schwierig, weil er sich eben ja nicht durch seine körperlichen Stärken definieren kann und mit den anderen mithalten kann. Dann dass das anders laufen muss. Und das war SCHON ein sehr langer Prozess. Dass auch wirklich einer, mit dem er sonst früher immer zusammen war, dann GAR nichts mehr mit ihm zu tun haben wollte, weil er eben mit diesem anderen Jungen zusammen und dann (.) (seufzt) das war/das hat ihn sicher auch sehr beschäftigt. Das war auch so Herbst bis JETZT ist auch schon immer noch aktuell. Der eine Junge wird immer noch geMIEDen und/ Aber von dem hat er sich dann tatsächlich auch ganz losgelöst. Also weil er das Verhalten auch nicht Ok fand. Also so wie es im MoMENT scheint, kann er das aber durchaus auch den anderen Kindern gegenüber durchaus formulieren. Also da gab es heute auch wieder so eine Situation/ #00:06:06-5#

20 BV: //Da heute auch wieder/ Genau,// da vertritt er schon seinen Standpunkt und sagt auch, das ist doch gemein oder ungerecht und du willst doch auch nicht, dass man/ und so/ Das kann er ganz klar sagen. #00:06:16-2#

21 I: Das ist ja sozusagen eher so ein Prozess als dass jetzt ein großer Streit oder so da war/ #00:06:18-8#

22 BV: //Ja ja//, ne ne. Das ist schon so ein Prozess. Genau. (.) #00:06:23-4#

23 BM: Also die Situation an sich auf dem Schulhof. Da gab es OFT ganz konkrete Situationen, die wieder zu einer besonderen Situation geführt haben. Aber jetzt so INSGESAMT bei Kind 3 an sich war es so ein Prozess mit dem unterschiedlichen/ mit wem kann ich mehr und weniger und/ Und er war dann schon auch sehr klar irgendwann, dass er auch nicht mehr nur sich noch mit dem T. verabredet hat, damit er was zu TUN hat. Die beiden alleine konnten schon miteinander. Aber er wollte das dann auch nicht, weil zuerst sollten die anderen das nicht mitkriegen, aber als wir so darauf hingearbeitet haben, das kann es auch nicht sein. Also nur wegen der anderen, sondern guck doch auch selber mal. Und dann hat er sich aber trotzdem von dem auch distanziert und gelöst. Also wollte dann auch nichts mehr mit ihm so machen und/ Aber genau DER wollte das natürlich auch immer genau WISSEN und die Mutter hat auch gesagt (.) irgendwann, dass ist von Kind 3s Seite so ein HINhalten dem, ihrem Sohn gegenüber ist. Also das ist/ Ja also viel. Also war wirklich eher ein Prozess. #00:07:27-6#

24 I: Und sind jetzt so/ Auch wenn er jetzt dieses Gemeinschaftsgefühl eher sieht, so bestimmte Freunde aus der Klasse, die er so als FreundesKREIS sehen würde? #00:07:39-2#

25 BM: Also ER sieht das so. Ich würde es anders formulieren oder anders sehen. Es kommt halt NIE einer mal einfach so oder es ruft auch von den anderen hier kaum jemand AN so. Wenn er andere anruft und fragt, können wir uns treffen oder so, dann MANCHmal. (.) Aber andere rufen eigentlich hier quasi nicht an. Die haben immer noch alle auch was anderes zu tun (...) Ja. (Kinderstimmen, Unterbrechung) (4) #00:08:16-2#

26 BM: Genau mit den Freunden. Also eigentlich HIER ruft selten jemand an, um sich mit Kind 3 speziell zu verabreden oder vorbeizukommen. Und der T., von dem ich eben sprach, der hat das eine Zeit lang sehr häufig gemacht. Aber da wollt Kind 3 dann auch einfach nicht mehr. #00:08:31-8#

27 I: Ja. Das hat er für sich beendet. Und so die anderen Freundschaften, das sind ja/ Das läuft ja oft auch über SIE sozusagen, das sind N. oder so #00:08:39-2#

28 BM: GENAU. Also das sind Freunde, besonders N. und es gibt noch einen anderen Jungen, von einem befreundeten Paar, befreundete Familie von uns, die dreißig Kilometer entfernt wohnen. In meinem Heimatort halt, wo meine Mutter auch wohnt und so. Ja, den empfindet er auch als seinen Freund und DA ist es auch immer so, der L. ruft auch mal an, wann treffen wir uns mal wieder oder so. Aber da muss es halt immer mit uns Erwachsenen gehen, weil es/Genau #00:09:04-4#

29 I: Ja, weil es dann mit langen Fahrten verbunden ist #00:09:06-8#

30 BM: Also kann man eben nicht am Nachmittag mal eben so machen. DA finden aber auch Übernachtungen statt. Also dass Kind 3 entweder da übernachten kann oder der hier. Und mit N. eigentlich genauso. Die wohnen ja jetzt quasi NICHT SO weit von uns entfernt, aber dadurch, dass N. an einer anderen Grundschule ist, und N. ist/ #00:09:23-6#

31 BV: //Vollprogramm hat er ja auch// #00:09:25-3#

32 BM: spielt Fußball und andere Sportarten. Der ist eigentlich jeden Tag unterwegs. Da ist es eher am Wochenende mal beziehungsweise dieses Schwimmen, was Kind 3 dann einmal in der Woche mit dem Freizeitbegleiter macht, relativ regelmäßig. Da geht auch ja immer mal jemand anders mit. Da geht oft N. auch mit Schwimmen. Also (...) #00:09:48-6#

33 I: Sie haben ja eben schon so ein bisschen erzählt so, was auch ja vielleicht emotionale Entwicklung betrifft so im letzten Jahr. Einmal so dieser Bereich Freundschaft gehört ja auch dazu, aber so jetzt, was Sie eben sagten so mit dem kleinen Bruder, wo es dann auch darum geht, wie positioniere ich mich dazu, auch wenn ich nicht mehr sozusagen der in Anführungsstrichen Große bin. Ist das auch was, was ihn dann emotional beschäftigt, was er auch äußert? #00:10:21-9#

34 BM: Äußert nicht. Also vielleicht im Verhalten, dass, also die reiben sich schon viel. #00:10:28-1#

35 BV: Sehr viel ja. #00:10:29-3#

36 BM: Und durchaus auch, dass wir den Eindruck haben, dass Kind 3 gerne provoziert. (.) Also weil, was halt hinten zu kommt, N. (Bruder) ist auch deutlich pfiffiger als Kind 3. Also in vielen Dingen/ #00:10:44-0#

37 BV: //Was Kind 3 aber auch zum Teil// anerkannt. Der weiß das. Der sagt das. Der formuliert das auch so. Also heute war, glaube ich, dann hat er erzählt. Die hatten ja heute zusammen Projekttag oder Projektwoche. #00:10:55-0#

38 BM: Die beiden sind in einer Gruppe gelandet. #00:10:55-0#

39 BV: Und N. hat total viel aufgezeigt und gewusst. Und das hat er also heute so formuliert. Und er meinte, er sagt auch/ Gestern hat er auch gesagt, N. ist größer als ich. Also auch den körperlichen Unterschied, den formuliert er jetzt auch so. Früher hat er immer so gesagt, wir sind gleich groß oder so. Aber das ist jetzt auch schon/ (..) #00:11:15-9#

40 I: Also, aber ja, das hört sich ja relativ neutral an. #00:11:19-0#

41 BV: //WERTfrei.// Ja, ja, genau. Also jetzt nicht irgendwie negativ oder/ #00:11:23-4#

42 BM: Also es kommt dann manchmal eben wenn er so ein bisschen provokatives Verhalten hat. Oder GERNE, wenn mal etwas, was ER jetzt besonderes hat oder hatte, so das Thema zum Beispiel Medienzeit. Also er hat zehn Minuten mehr als N. und wenn er aber seins schon gemacht hat und N. war halt zum Sport oder wo auch immer und N. kommt und dann muss Kind 3 es ihm SOFORT aufs Brot schmieren. Ich hab aber schon Wii und ich bin bei/ und solche Sachen. DAS sind so Zeichen für MICH, wo er dann EIGENTlich vielleicht auch sowas gerne gemacht hätte wie N. jetzt gemacht hat. Ob es jetzt Sport oder auch Verabredungen war und ja das eben nicht so hat, dass er eben DANN sofort was anderes so/ Also wo N. dann natürlich sofort drauf anspringt. Äh, der hat aber schon und dann geht es halt direkt wieder los. (.) #00:12:14-9#

43 I: So Geschwisterreibereien. #00:12:16-2#

44 BV: Ja genau. Also das ist ja sicherlich dann auch im Grenz/ #00:12:19-8#

45 BM: //Im gewissen Rahmen// genau normal. Also manchmal ist es so, dass, glaube ich, also Kind 3 formuliert NIE bewusst, weil der ja schon durfte oder kann oder irgendwie so. Das nicht. Und ich meine im Grunde, Kind 3 weiß ja SCHON auch, das thematisieren wir auch immer wieder, wir bieten ihm ja auch alles mögliche AN. Also er könnte ja auch woanders hingehen und was machen. Davon ist IMMER ein Grund, ich kenn da ja keinen oder ich hab da/ Da sind meine Freunde nicht. Also das mit diesen Pfadfindern, was ich kurz am Telefon erzählt habe, WAR das ein Akt, bis er dann letzte Woche ENDlich mit mir gelandet ist nach allem was/ Wir haben das dann so abgesprochen, dass ich ihn erstmal begleite und nach zehn Minuten war klar, es war SUPER für ihn. Und ich konnte mich VÖLLIG zurückziehen. Und wir sind da weg und er hat gesagt, da will ich jetzt jeden Tag hin. #00:13:02-9#

46 I: Heute zum Beispiel auch (lacht). #00:13:04-5#

47 BM: Heute. Genau. Und ja wir machen ihm da keinen Vorwurf, aber wo man einfach merkt, das macht ihm SO viel aus, wenn er niemanden kennt, ist unsicher und mit seinen Einschränkungen und überHAUPT. Das ist SO schwierig für ihn. Also eben auch all die anderen Dinge, die wir ihm so anbieten. Und dann formuliert er, ah das ist langweilig. Wo ich dann schon sage, es geht nicht darum. Das weißt du gar nicht. Es ist nicht langweilig. Es ist irgendwas anderes. Also versuche schon mit ihm zu formULIEREN, was es denn ist. Von SICH aus kann er das selten. Also das ist eher, wenn wir das dann miteinander tun, dass ich sagen kann, es geht dir darum, dass du niemanden kennst und dich das unsicher macht oder du auch Angst hast oder wie auch IMMER so. Bei den Pfadfindern war das jetzt sogar/ Wir kamen auf den Platz und direkt einer kam und sagt Hallo Kind 3. Es sind DREI, die auch an seiner Schule sind DA. Also zumindest nicht in seiner/ Also nicht in seiner Klasse aber in seiner Schule, die ihn auch KENNEN. #00:13:57-5#

48 I: Ja. #00:13:58-4#

49 BM: Also ja, das fällt ihm SO schwer, da so diesen Schritt dann zu gehen. #00:14:07-2#

50 I: Ok, aber das heißt ja, dass er das jetzt anscheinend erstmal so daBEI bleibt und das erstmal so/ zumindest auch wieder HINgehen will. #00:14:14-2#

51 BV: Ja ja, das will er auf jeden Fall. #00:14:16-6#

52 I: Ok. #00:14:16-6#

53 BM: Und da sind super Gruppenleiter. Da hab ich ein SEHR gutes Gefühl. Also das könnte richtig was werden. (.) #00:14:24-5#

54 I: Das wäre ja auch so in Richtung ja Hobbies oder Interessen, was quasi neu dazu kommt oder gekommen ist. Gibt es noch andere Sachen, wo sich das bei ihm verändert hat, dass ja Interessen oder Hobbies, was er gerne so macht für sich? Er liest ja auch immer gerne oder bekommt was vorgelesen. #00:14:46-2#

55 BV: Er bekommt vorgelesen. #00:14:47-0#

56 BM: //Er bekommt vorgelesen. Also// #00:14:47-2#

57 BV: Also Lesen selber tut er eigentlich gar nicht gerne. #00:14:49-3#

58 BM: //Aber auch nur das, was ich ihm dann// Wenn wir sagen, er muss regelmäßig. #00:14:52-4#

59 BV: //Genau, also freiwillig nie// #00:14:53-0#

60 BM: Comics. #00:14:54-2#

61 BV: //Ja// #00:14:54-9#

62 BM: Also guckt sich dann da zumindest auch mal/ #00:14:56-9#

63 BV: Meistens will er aber auch dann von uns den Comic vorgelesen haben. Im Gegensatz zu N., der wirklich alles verschlingt und auch sich da stundenlang mit Comics auf sein Bett setzt und liest. Das würde Kind 3 nie machen. Bei Kind 3 ist schon Medien, alles, was sich bewegt. Bild, Ton, jetzt gerade wieder Hörspiele, drei Fragezeichen und sowas. Oder dann eben Fernsehen und Wii und sammeln von Sammelkarten war jetzt natürlich auch aktuell ein Thema. Das war dann auch wichtig, dann auch wieder Rivalität mit N. Der hat aber Karten und so weiter und (unv.) Karten tauschen und die ist aber besser und/ Fußball #00:15:33-8#

64 BM: Also/ #00:15:33-8#

65 BV: war dann jetzt auch noch mal Thema. Also dass er auch gerne einen Fußball wollte, einen teuren und/ Obwohl er eigentlich eben nicht spielt. Aber das hat sich auch so ein bisschen/ Also er hat/ Ich hab mal/ N. möchte dann immer, dass ich mit N. dann da unten auf der Wiese mal ein bisschen Fußball spiele. Und Kind 3 stand dann eine Weile daneben. Hat dann, wenn er mitspielen wollte, wurde er von N. dann auch ein bisschen geSCHNITTEN. So dass er den Ball nicht bekommen hat oder so. Hat sich dann aber auch schon mal geändert, dass N. dann auch irgendwann Kind 3 ermutigt hat, dann mal einen Ball zu schießen gegen ihn als Torwart und auch N. dann gelobt hat und oh das ist doch gut und wird ja immer besser. Das ist jetzt einfach aber auch eben der Tatsache der aktuellen Sportberichterstattung und WM geschuldet, dass er da jetzt so ein bisschen im Fußballfieber ist und natürlich seine Freunde drumherum jetzt mit den Karten und so weiter. Das denke ich, wird sich irgendwann auch wieder legen. #00:16:28-5#

66 BM: Ansonsten Sport IMMER noch. Also es ist immer noch absolut sein Lieblingsfach. #00:16:31-5#

67 BV: //Genau. Sein Lieblingsfach// #00:16:32-7#

68 I: Schwimmen ja auch. #00:16:34-0#

69 BM: Und Schwimmen genau. #00:16:34-4#

70 BV: //Schwimmen sowieso genau// #00:16:35-2#

71 BM: Könnte er auch immer. Und dann will er im Moment Federball oder Badminton spielen. Das ist natürlich, dieses permanente Bücken und so. Also/ #00:16:44-3#

72 BV: Aber er WILLS. Aber er machts von sich aus immer klar. #00:16:45-9#

73 BM: Genau, wir machens dann trotzdem auch mit ihm. Also wir thematisieren das natürlich auch. Mit dem Bücken machen wir immer so ein KomproMISS. Also dass er nicht alles immer alleine aufheben muss. Was war denn noch das? Achso, das war bei den Pfadfindern letzte Woche dieses Wikingerschach-Spiel. Das fand er auch super. Ist halt für ihn AUCH echt umständlich. #00:17:07-7#

74 I: //Da ist ja auch viel mit Bücken.// #00:17:10-6#

75 BM: Also auch mit dem Bücken. Aber das fand er auch super. #00:17:12-6#

76 BV: Ja und dann mit dem Fahrrad. Haben wir jetzt quasi das Fahrrad in der Fahrradwerkstatt, sein Liegerad. Dann kriegt er jetzt einen Motor vorne rein. Also eine Berganfahrhilfe heißt das dann im offiziellen Jargon. Wo er dann, denke ich, deutlich mobiler eben ist. War ja die Radprüfung noch. #00:17:31-6#

77 BM: Genau. Die Radfahrprüfung war in der Schule und das/ Grundsätzlich war es aber so, er wollte diesen E-Motor gar nicht. Er will ein Fahrrad wie alle anderen. Also wenn wir/ Das ist ja jetzt auch so, wenn wir mit dem Rolli/ Wir gehen zu Fuß hier morgens. Fünfhundert Meter vor der Schule steigt er aus, setzt sich seinen schweren Schulrucksack auf. Und mit dem Fahrrad war das auch so. Das Liegerad kriegt man ja nicht einfach so ins Auto. Dann sind wir mit dem Liegerad halt schon zur Schule. Da ist er auch vorher ausgestiegen. Da N. durfte das Fahrrad dann fahren. Er will ein Fahrrad wie alle anderen. Er wollte nicht dieses tolle Fahrrad und alle anderen finden/ #00:18:08-5#

78 BV: //Alle anderen Kinder fanden das Fahrrad natürlich super.// #00:18:09-7#

79 BM: Alle finden das toll. Und gut, wollte er nicht. Dann hat es aber leider/ Also es war schon auch bei uns eher so, wir hatten das immer im Hinterkopf, dass er irgendwann vielleicht den Motor braucht. Wie das dann immer so ist, haben wir erst im Februar das Fahrrad aus dem Keller geholt. Und da Kind 3 selber gemerkt, dass er nicht mehr so gut fahren kann wie letztes Jahr. Und die Fahrradprüfung sollte Anfang April sein. Und dann haben wir das halt über E. (Stadt der Klinik) mit Rezept und so. Aber das dauert. Er hatte natürlich diesen Motor NICHT. Und dann hat er eben einen manuELLen Motor gekriegt. Wir haben ihn abwechselnd geschoben. Wir sind nebenher gejoggt. #00:18:43-8#

80 BV: Aber nur grob. Wir sind die Strecke ja ein paar Mal dann mit der Schulklasse abgefahren und so. Waren dann auch Verkehrspolizei dann sozusagen da. Und dann hat immer entweder C. oder ich oder du oder genau. Dann quasi wenn es ein bisschen bergan ging. An den entsprechenden

Stellen auf der Strecke haben wir dann sozusagen den Motor gespielt und das Fahrrad dann da mit geschoben. Das war für ihn aber auch Ok. Also/ #00:19:09-7#

81 BM: Er hat dann also die Prüfung, also dieses Training an sich war wichtig für ihn und das ist ihm auch gut gelungen und er hat auch super bestanden. Also die praktische Prüfung volle Punktzahl. Und die Theorie auch mit ein oder zwei Fehlerpunkten. Ja, also das war schon echt gut. Aber dann war es vorbei mit der Fahrradprüfung. Und dann kam endlich irgendwann der Bescheid, dass wir den E-Motor kriegen. Und wir so ja super. Und Kind 3, brauch ich nicht. #00:19:36-1#

82 I: Ok. #00:19:37-1#

83 BM: Und (lacht). Das ist auch immer so/ Also wenn ich da überlege, was ich da alles hinter telefoniert habe und dieses Rezept tauchte nicht auf. Zwischendurch war es ganz weg. Und was das alles für ein Akt war (seufzt) und dann (lacht) sitzt der hier und sagt, das brauch ich nicht. Da hab ich gesagt, also, wir machen das jetzt und/ #00:19:58-7#

84 BV: Wobei es braucht dann einfach immer eine gewisse (unv). #00:20:02-0#

85 BM: //Ja, aber das ist das AkzepTANZproblem// bei ihm. #00:20:03-3#

86 BV: Genau. Und wenn mans ihm dann erkLÄRT und dann auch noch mal natürlich die Vorteile und das man mit dem Ding dann auf einmal ganz schnell ist und dann brauch es für ihn auch einen Moment, bis er dann so überall/ #00:20:16-0#

87 BM: Das muss er wirklich erst erleben, #00:20:16-2#

88 BV: //Ja ja// #00:20:16-2#

89 BM: sonst jetzt im Moment ist das Fahrrad halt, soll es angebracht werden. Da sind wir mal gespannt. Das finden wir jetzt natürlich für UNS, wenns dann klappt, alles auch gut, dass man zusammen Fahrrad fahren kann. Aber eben so, weiß ich nicht, ob das in die Richtung emotionale Entwicklung also auch geht. Also ich finde schon, dass er ein extremes Akzeptanzproblem hat. Also mit seiner Situation. Finde ich macht so deutlich, wenn er dann/ #00:20:41-2#

90 BV: Und dann passt nämlich auch in dem Zusammenhang noch mal das Treffen neulich mit den Duchenne Jungs. #00:20:45-4#

91 BM: Achja. #00:20:45-4#

92 BV: Als wir da waren, wo dann/ #00:20:48-7#

93 BM: Kann ich kurz erklären. Über benni & Co gibt es ja Mütter Workshops. Da war ich im (.) März hier in W. Und da waren ein paar Mütter jetzt, die nicht ganz so weit entfernt wohnen. Wir haben uns super verstanden und die Kinder waren ungefähr in einem Alter. #00:21:04-7#

94 I: Schön. #00:21:04-7#

95 BM: Jetzt so relativ. Und dann hatte ich relativ schnell gesagt, ob wir uns noch mal treffen wollen und ja hin und her. Die meisten auch gerne und ich hab dann gesagt, ich organisier das ERSTE. Und das hatten wir dann jetzt Pfingstsamstag. Und das haben sich auch/ Das waren ja zwölf Mütter. Es haben sich sieben Familien angemeldet aus H., B. E., M. ausm W. (Name von Städten) so. Und dann hatten wir Kind 3 vorher gesagt, Samstag haben wir Familientreffen, nur von Duchenne Familien: Geh ich nicht hin. (.) (lacht) #00:21:37-6#

96 BV: So dann. Ja erzähl ruhig weiter. #00:21:41-3#

97 BM: Dann haben wir auch gesagt, Ok, wir gehen hin, weil es für uns wichtig ist. Und (.) entweder du organisierst, dass du bei Opa bleibst oder wie auch immer und gucken nochmal/ Und ich hatte organisiert, dass wir in den Diensten vom ambulanten Kinderhospizdienst konnten wir uns erstmal treffen. Das war halt perfekt. Und dann der A.-Sportpark, da kann man Rollisport machen. Da ist Kind 3 eigentlich auch. Hier gibt's so ein Verein. Da geht Kind 3 aber auch schon nicht mehr hin. Hat er halt auch kein Bock. Und dann konnten wir uns dort die Rollstühle ausleihen. Das sind so Sportrollstühle und von den Jungs hatten drei jetzt einen eigenen, glaube ich. Manche waren jetzt noch jünger. Wobei einer auch mit neun, der hatte noch keinen. Auf jeden Fall waren wir eineinhalb Stunden im A.-Sportpark und INSgesamt an diesem ganzen Tag war es wirklich so, Kind 3 hat sich ÜBERhaupt nicht mit den anderen Duchenne Jungen beschäftigt, sondern nur an die größeren Geschwisterkinder gehängt. #00:22:35-4#

98 BV: Ja die kamen nämlich dann an und dann haben wir Kind 3 quasi/ Kind 3 kennt ja diese ganzen ROLLIspiele durch den Rollisport. Und dann hatten wir gedacht, dass Kind 3 eventuell dann so ein bisschen Spiele ANLEITen kann und ERKLÄREN kann für die, die die eben noch nicht kennen. Letztendlich war es dann so, dass wir halt die Rollis alle ausgeteilt haben. Auch die Erwachsenen, die Eltern haben dann auch mal einen Rolli gehabt. Und dann haben wir da/ Und Kind 3 wollte die ganze Zeit aber Fußball spielen. Da waren nämlich drei Geschwisterkinder dabei, die dann Fußball aufm Feld gespielt haben. Kind 3 wollte dann auch lieber mit mir und den anderen Kindern dann Fußball spielen. #00:23:06-7#

99 BM: Er ist die ganzen eineinhalb Stunden nicht einmal in seinen Rolli gegangen. #00:23:10-2#

100 BV: Doch ganz am/ Doch war er. #00:23:11-3#

101 BM: Ganz am Ende. Ja, nicht zum Spielen jedenfalls. #00:23:13-4#

102 BV: Genau. Er ist dann zwischen den Rollis aufm Feld immer hin und her gelaufen. (lacht) #00:23:18-6#

103 BM: Und hatte/ Das war doch auch das, was er hinter her erzählt hat, dass ER aber mit den Jungs nichts gemacht hätte. #00:23:24-3#

104 BV: //Genau// #00:23:25-5#

105 I: Er ist das nicht. #00:23:26-6#

106 BV: Genau. Ja ja. (..) #00:23:30-0#

107 BM: Das ist sehr interessant, finde ich. (lacht) #00:23:33-1#

108 BV: Und dann war ein Junge, der hatte schon ein E-Rolli. Der war auch in Kind 3s Alter, glaube ich. #00:23:37-4#

109 BM: Zehn ist der. #00:23:38-0#

110 BV: Ja genau. Und der hatte ein I-Pad. Was normalerweise bei Kind 3 also immer ein ganz großer Magnet ist. Und dann hatte der Vater oder die Mutter von dem Jungen, hatten dann/ #00:23:51-7#

111 BM: Genau aus M. (Stadt) sind die extra gekommen. #00:23:54-2#

112 BV: Die haben dann irgendwie (Telefonklingeln) gezeigt, was der alles machen kann, Musik und so weiter. Und dann war irgendwie noch so eine (Telefonklingeln) App, die ich kannte, wo Kind 3 normalerweise auch die/ Der geht jetzt immer zum Musikunterricht, Kind 3, immer montags, ist auch neu. (Telefonklingeln) Schlagzeug. #00:24:09-9#

113 BM: //Also aufm I-Pad// #00:24:10-5#

114 BV: Aufm I-Pad eigentlich. Aber tendiert jetzt doch mehr zum richtigen Schlagzeug (Telefonklingeln) (unv.). Und dann hatte die Mutter dann irgendwie so mitbekommen, dass wir da irgendein Programm kannten, was der Junge und die Eltern noch nicht kannten. Hatten sie noch nicht ausprobiert. Und dann hat die ihn dann so verMITtelt zu Kind 3 gesagt, ob er denn nicht mal kurz erklärt. Nö, das war dann also, war I-Pad überhaupt kein Thema. (lacht) Da war er dann WEG. #00:24:37-9#

115 I: Was ihn sonst so fasziniert eigentlich. #00:24:38-9#

116 BV: GENAU. Genau, aber in Kombination mit E-Rolli war das dann nicht mehr so interessant. #00:24:44-7#

117 I: //Nicht mehr so interessant.// (..) #00:24:48-5#

118 I: Ok. #00:24:49-7#

119 BM: Genau, zu den Freizeit- oder Hobbybereichen. Das hatten WIR oft schon mal mit angeregt, ob er nicht im Bereich Musik sich auch interessieren würde, wollte oder so. Da hat er auch lange abgelehnt. Aber den/ N. macht halt Gitarrenunterricht und J. (Vater) ist da auch und den hatten wir mal gefragt, ob der sich vorstellen könnte, auch sowas wie mit I-Pad zu machen. Also und der hat gesagt, ja können wir machen. Hatte sich dann schon direkt was überlegt und so. Und dann hatte Kind 3 auch Lust, hat dreimal geschnuppert. Und das ist jetzt so eine Kombi. Also er macht ein bisschen was auf dem I-Pad, darf aber auch an dem richtigen Schlagzeug und das findet er natürlich großartig. #00:25:29-3#

120 BV: Das macht er auch laut Lehrer, macht er das auch wirklich ganz gut. Entwickelt da so eine ganz eigene Körperlichkeit und das ist schon ja ja/ #00:25:41-3#

121 I: Ok, das ist (Kinderstimmen) (..) Ja also das ist/ Seit wann macht er das denn? #00:25:51-1#
122 BM: Mit dem Musikunterricht? Februar glaube ich, Februar oder März. So einmal die Woche. Und ein bisschen üben zuhause. Es gibt auch immer ein bisschen Hausaufgaben. #00:26:01-7#
123 I: Ja, dann hat er ja aber schon auch verschiedene neue Programme. #00:26:05-3#
124 BM: //JA// #00:26:05-3#
125 I: Also Musik, Pfadfinder. #00:26:06-8#
126 BM: Genau. #00:26:09-0#
127 I: Dann, ja. Sind die Nachmittage auch gut gefÜLLT. #00:26:14-5#
128 BM: Also relativ. Weil Pfadfinder hat ja jetzt gerade erst angefangen. War ja nur letzte Woche und ist diese Woche, nächste Woche und dann sind ja erstmal Ferien. Genau das Musikunterricht ist natürlich auch nur eine halbe Stunde. So, aber trotzdem. Das ist gut, einfach so. Finde ich auch. (.) So unsere Idee ist ja auch, dass er natürlich auch was für SICH macht, was ihn interessiert und wo er selber auch noch mal vielleicht sich in seiner Freizeit mehr mit beschäftigen kann, wo man jetzt nicht unbedingt immer andere zu braucht, aber wo man natürlich auch miteinander zusammen was machen könnte. (.) #00:26:49-0#
129 I: Ok. Ja gab es noch irgendwas anderes im letzten Jahr, wo sozusagen, wir jetzt noch nicht drüber gesprochen haben? (.) #00:27:01-1#
130 BM: Ne, wüsste ich eigentlich nichts (4). #00:27:08-8#
131 I: Ok. Ja, vielleicht erzählt er mir gleich noch was. #00:27:12-6#

3.7 Transkript Mutter 4, t 2

1 Transkript Mutter 4, t2
2 I: So das erste wäre im Grunde genommen auch schon so was Sie denken, was er am liebsten mit Ihnen gemeinsam machen mag, einmal mit Ihnen so als Familie und einmal aber auch mit Ihnen persönlich so als Mutter? Ist da etwas, was er besonders gerne macht? #00:00:14-5#
3 B: (...) Er spielt super gerne Fußball. Geht gerne Einkaufen. (..) Spielt gerne Wii, Computer, das alles. (.) Und spielt halt auch gerne mit seinen Freunden. Und da auch alles quer durch den Garten. Spielt super gerne Lego. Baut gerne Lego, spielt dann damit. #00:00:44-5#
4 I: Und jetzt so dieses Fußball spielen zum Beispiel macht er auch gerne mit Ihnen so als Familie gemeinsam. Dass Sie jetzt/ #00:00:51-0#
5 B: Ja entweder mit mir oder mit meinem Mann im Garten oder halt auch in der Schule in der Betreuung spielt er die meiste Zeit Fußball, wenn das Wetter es zulässt. Und/ #00:00:58-9#
6 I: Ja, okay. Und gibt es was, wo Sie sagen, das macht er besonders gerne mit IHNEN. Also irgendwie ein Spiel oder eben gemeinsam Einkaufen. #00:01:07-4#
7 B: Der spielt gerne ja UNO, Sagaland so gerne Brettspiele. #00:01:11-2#
8 I: Ja so Brettspiele. #00:01:13-2#
9 B: Mhm (Zustimmung) und Kartenspiele. #00:01:15-1#
10 I: Okay. (.) Und Sie haben jetzt eben auch schon so gesagt, was er mit Kinder so spielt. Gibt es da bestimmte Kinder, mit denen er eben besonders häufig spielt? #00:01:22-4#
11 B: Ja eben schon E. und T. (..) Das sind eigentlich/ Dann ist noch einer in seiner Klasse der T. Das klappt aber organisatorisch in der Freizeit nicht so ganz gut. Aber das sind so die, mit denen er eigentlich am meisten spielt. #00:01:44-4#
12 I: Und die sind halt auch in der Klasse und in der Betreuung zusammen. #00:01:45-9#
13 B: //Die sind// in der Klasse, in der Betreuung. Und da verabreden wir uns dann auch unter der Woche nachmittags eher nicht, aber am Wochenende dann halt. #00:01:53-4#
14 I: Und was die gemeinsam spielen, ist dann AUCH Fußball oder Brettspiele oder ist das noch was anderes? #00:01:57-6#
15 B: //Ja Fußball// Und (.) ja entweder draußen Fußball irgendwas oder Verstecken oder so und halt eben auch an der Wii oder PC so. #00:02:08-9#
16 I: Okay, also schon auch gemischt drinnen, draußen und so. #00:02:09-6#

17 B: Ja, ja, ja. #00:02:11-7#
18 I: Das ganz flexibel. #00:02:12-7#
19 B: Ja. #00:02:12-7#
20 I: Okay. (.) Ja, was würden Sie denken, was er, Kind 4, so von sich denkt, was er ganz gut kann? (...) #00:02:27-5#
21 B: Also ich glaube, er meint schon, dass er sehr gut Fußball spielen kann. (.) So (..) Weiß ich gar nicht, was er so denkt irgendwie. (4) #00:02:44-5#
22 I: Ja manchmal kann es ja/ Also manchmal äußern Kinder ja so "Oh, guck mal, das kann ich aber gut." Oder so, ne. Also dass Sie so von sich aus auch das registrieren, was sie gerade gemacht haben/ #00:02:53-7#
23 B: //Ja also im Prinzip// das, was er gerne macht, also so Fußball spielen und auch Wii spielen und (räuspern) Karten spielen und so das, das meint er schon, dass er das gut kann, weil sonst würde er das nicht tun. Weil dann/ Wenn er das nicht gut kann, da ist die Frustrationsgrenze doch relativ niedrig gesteckt. So da hat er dann auch kein Spaß dran eigentlich. #00:03:13-8#
24 I: Ja. Und gibt es etwas, wo Sie sagen würden, das ist etwas, was er an sich gerne mag? #00:03:19-2#
25 B: An sich selber? #00:03:21-3#
26 I: Mhm (Zustimmung). Also das kann jetzt auch eine Eigenschaft sein, aber eben auch irgendwas einfach an sich selbst. #00:03:26-2#
27 B: //Ich glaube//, er findet schon also er mag ganz gerne an sich, dass er schon ziemlich witzig ist und dass er so tolle Grimassen schneiden kann. (Lachen) #00:03:32-1#
28 I: Ja, okay (Lachen). Schön. Gibt es Dinge, die Sie mitbekommen, die er in der Schule nicht mag? #00:03:43-0#
29 B: (..) In der Schule? Alles. (Lachen) #00:03:47-4#
30 I: (Lachen) Okay. #00:03:51-2#
31 B: Also so (.) ja alles, was mit Konzentration zu tun hat, weil da hat er halt große Probleme und das macht ihm dann auch nicht wirklich Spaß. Also er geht gerne in die Schule, weil er da seine Freunde sieht, aber nicht wirklich, dass er/ #00:04:06-5#
32 I: Also mehr an Personen gebunden. Ja. Und jetzt auch nicht irgendwie so, ich sage mal so, andere Fächer wie so Kunst oder Musik oder Sport? Dass er das/ #00:04:14-1#
33 B: //SPORT// das macht ihm SPASS. Da kann er sich halt bewegen und austoben und so. Das findet er schon gut. Im Moment gehen sie auch Schwimmen. Das findet er gut. Und (.) also Sachunterricht macht er, glaube ich, ganz gerne. So wo die einen Ernährungsführerschein machen. Das ist halt was anderes als Mathe. Und Deutsch findet er furchtbar. #00:04:36-8#
34 I: So, was so ein bisschen spielerisch so. #00:04:36-8#
35 B: //Also Lesen ist auch noch TOLL.// Aber Mathe und Schreiben ist/ Weil Mathe muss man seinen Kopf anstrengen und Schreiben ist halt so, irgendwann mit der Zeit wirds eben anstrengend. #00:04:48-2#
36 I: Ja. Ja Lesen kann er ja auch recht gut, ne. #00:04:51-4#
37 B: Ja. Ja das macht er/ Also Lesen tut er auch gerne. (.) #00:04:56-7#
38 I: Und jetzt hatten Sie eben schon gesagt so Sport mag er gerne. Gibt es da/ ich sag mal FUSSBALL eben was er besonders gerne mag. Aber gibt es noch anderes im Sport/ #00:05:04-7#
39 B: //Schwimmen.// #00:05:05-0#
40 I: Schwimmen. Ja. #00:05:06-9#
41 B: Ja. #00:05:06-9#
42 I: Und das macht er auch regelmäßig jetzt außerhalb der Schule noch? In der Freizeit oder? #00:05:12-7#
43 B: (.) In letzter Zeit nicht mehr so. Aber sonst eigentlich ist mein Mann relativ oft mit ihm Schwimmen gegangen. #00:05:20-4#
44 I: (.) Okay. Aber es ist schon so eine grundlegende Sache auch, dass er sich einfach gerne bewegt. #00:05:25-1#
45 B: Ja. Ja. #00:05:28-6#

46 I: Okay (.). Was meinen Sie müsste passieren, dass er sich ärgert? (.) Dass er ja wütend ist über irgendwas. #00:05:36-0#
47 B: Wenn er irgendwas nicht SCHAFFT. (.) Oder wenn er bei irgendwas erwischt wird. So. Oder wenn er irgendwas nicht bekommt. #00:05:46-4#
48 I: Okay. Sind das auch manchmal Situationen, wo Sie denken, das geht auch in Traurigkeit über? Oder ist das schon eher Wut? #00:05:53-7#
49 B: //Ja.// Ne, also so irgendwann ist das/ (.) Ja, er wird schon traurig dann, ne. Also wenn abends aus welchen Gründen auch immer keine Geschichte mehr vorgelesen wird. Dann kann er durchaus eine Stunde WEINEN. Also dann ist er erst wütend und dann weint er halt, weil er frustriert ist oder so. Oder frustriert, traurig, also das passt ja ganz gut. #00:06:15-9#
50 I: Also auch so irgendwie Dinge, die er sich gewünscht hat, und dann nicht eintreten. #00:06:18-9#
51 B: Ja. Genau. #00:06:18-9#
52 I: Ja. Und so Situationen, in denen er sich so richtig WOHL fühlt. Was wären das für Situationen? #00:06:26-0#
53 B: Also schon wenn wir alle zusammen sind. (..) Wenn es was zu essen gibt, was ihm schmeckt. (Lachen) #00:06:34-2#
54 I: (Lachen) Wer fühlt sich da NICHT wohl? #00:06:37-4#
55 B: JA. #00:06:38-5#
56 I: Ja. (...) #00:06:44-4#
57 B: Ja schon im Prinzip, wenn alles das passiert, was er halt eben gerne mag. So, ich denke. Oder auch wenn wir in Freizeitpark hier weiß ich nicht, Phantasialand oder so irgendwas. Das liebt er halt auch. Er mag auch immer gerne Sachen erleben. #00:06:57-1#
58 I: Das ist/ Das sind schon auch Situationen, die daran gebunden sind, dass sie zusammen sind. #00:07:03-0#
59 B: Ja. Schon. #00:07:04-3#
60 I: Ja. #00:07:04-3#
61 B: Also alleine mag er nicht wirklich was. Außer an der Wii spielen. Aber da darf ihm auch immer gerne jemand zugucken. So (Lachen) #00:07:12-6#
62 I: Ja. Okay. Gut. Ja, für mich wäre noch wichtig, ob aus Ihrer Perspektive das irgendwelche Dinge gibt, wo Sie sagen, das wäre gut, wenn ich das WEISS noch über ihn. Und die ich sozusagen jetzt einfach nicht erfragt habe oder wo wir bis jetzt auch noch nicht drüber gesprochen haben. So wo Sie denken, das ist so das, was Kind 4 AUSmacht oder was ja für ihn besonders wichtig ist. #00:07:41-1#
63 B: Also eigentlich im Sport. Also gerade so bei Bewegung, da ist er ja wirklich immer bemüht, da auch ganz viel zu machen und möglichst viel zu SCHAFFEN auch. Und wenn er dann irgendwie sagt "Das kann ich nicht." oder "Das tut mir weh." oder so. Dann ist das in der Regel, stimmt das schon. Wir hatten einmal im Sportunterricht die Erfahrung, da sollte er eine Rolle rückwärts machen. Und da hat er gesagt, das kann er nicht, das tut ihm weh. Das KANN er auch nicht können, weil eben diese Rückenmuskulatur ja nicht da ist. Und die Sportlehrerin hat ihn dann an den Füßen so rumgezogen. Und da hab ich dann gesagt, das geht gar nicht. Wenn er sagt, das kann er nicht, das kann er nicht. Dann KANN er das nicht. Und dann möchte ich das nicht. Weil gerade der bricht sich den HALS. So und das ist eigentlich, da kann er sich ziemlich GUT einschätzen. #00:08:23-9#
64 I: Ja. #00:08:23-9#
65 B: So und auch wenn er so ein knallrotes Gesicht hat, dann fällt er nicht gleich mit Hitzschlag um. So das ist halt einfach so. Aber das fällt mir gerade (unv.) #00:08:33-9#
66 I: Gut. Aber das ist ja auch sozusagen gut zu wissen, dass er, wenn er/ dass er einfach seine eigenen Grenzen auch gut einschätzen kann. #00:08:37-4#
67 B: //JA// #00:08:33-6#
68 I: Dass aber auch ÄUSSERT. #00:08:39-7#
69 B: //JA, JA// #00:08:39-7#

70 I: Weil das ist ja auch eine Sache, ob man das dann SAGT oder/ #00:08:42-2#
71 B: //Doch, doch. Das macht er.// Das macht er ganz schnell. (Lachen) Im Sport dauert es ein bisschen länger so bei anderen Sachen geht das ganz schnell. (Lachen) #00:08:49-2#
72 I: Ja, okay. #00:08:50-7#
73 B: Also das merkt man auch ganz schnell, was macht ihm Spaß, was macht ihm keinen Spaß. Also das kann man da immer ganz gut mit rausfinden. #00:08:55-4#
74 I: Ja, genau. Spaß ist ja auch EINE Sache. Aber dann eben auch so wirklich, ist das eine Überforderung oder ist sozusagen für ihn noch ja einfach auch noch leistbar. #00:09:05-4#
75 B: Ja. Nein, aber das kann er eigentlich ganz gut. So, sich selber einschätzen. #00:09:10-2#
76 I: Ja, noch irgendwelche anderen Sachen, wo Sie sagen, das wäre noch wichtig. #00:09:14-0#
77 B: Ne, ne, fällt mir jetzt nichts ein. #00:09:16-3#
78 I: Okay, gut. Das war es schon. Danke. #00:09:19-4#

3.8 Transkript Mutter 4, A2

1 Transkript Mutter 4, A2
2 I: Genau, wenn Sie so an das letzte Jahr zurückdenken, gab es irgendwelche besonderen Entwicklungen in Bezug auf Kind 4, die, ja, wo Sie denken, dass das bedeutsam war für ihn? #00:00:15-1#
3 B: Was ich finde, ist, dass er so ein bisschen mehr soziale Kompetenz auch entwickelt hat und Streit besser aushalten kann. So, und ich glaube zumindest in der Schule dann da schon besser mit umgehen kann. #00:00:28-8#
4 I: Ja. #00:00:28-8#
5 B: Insofern denke ich, das hat ihm gut getan. #00:00:32-5#
6 I: Ok. Also so Konflikte mit anderen Kindern/ #00:00:35-6#
7 B: JA, finde ich, kann er schon. So also ab und zu fehlen ihm nach wie vor die Worte, dann gibts auch schon mal so ein, aber ich denke, ich habe auch nicht viel aus der Schule gehört, ich glaube, es ist besser geworden. So (.) #00:00:47-4#
8 I: Ist das vor allem bezogen auf KINDER oder auch bezogen auf Erwachsene, wenn da Konflikte auftauchen? #00:00:56-2#
9 B: Mhm, (.) so mit Erwachsenen hat er ja eigentlich in erster Linie nur mit uns, aus der Schule hab ich so nichts gehört, aber so mit uns, das testet er dann noch natürlich immer, weil er dann anderen Rückhalt hat als bei seinen Freunden oder bei anderen Kindern. Aber ich GLAUBE, es hat schon auch was für sein Selbstbewusstsein gemacht. Finde ich schon. #00:01:19-5#
10 I: Ja, schön. #00:01:21-3#
11 B: AUF JEDEN FALL HAT ES IHM SPASS GEMACHT. (lacht) #00:01:22-8#
12 I: Das ist ja erst mal das aller wichtigste. Genau. Gibt es so/ Gibt es vielleicht auch so prägnante Situationen oder so im letzten Jahr, wo Sie gesagt haben, das war jetzt irgendwie was, was für IHN besonders wichtig war? Irgendwelche Ereignisse? (...) #00:01:45-9#
13 B: Ne, ich glaube nicht. (..) So ich glaube was er festgestellt hat, ist, sicherlich auch durch diese Studie, dass er sich auf E. und T. (Freunde aus den Stunden) gut verlassen kann. So. Das ist so/ Die zwei dann auch so, dass das wirklich eigentlich ein gutes Dreierteam ist, wenn die auch untereinander natürlich immer noch so, aber auch wohl nicht mehr so SCHLIMM. Also ich habe auch der, der T. hat auch nicht mehr geweint, #00:02:13-8#
14 I: Das ist schön, ja. #00:02:13-8#
15 B: zumindest nicht wegen den beiden, wegen anderen Sachen schon, aber nicht mehr wegen den beiden, so das muss wohl ganz gut klappen. Die haben sich wohl irgendwie arrangiert. (.) So und ich glaube, das gibt Kind 4 auch ein gutes Selbstvertrauen, eigentlich, dass er da so zwei HAT. Oder ein gutes Vertrauen zu den anderen, so die kümmern sich, wenn ich irgendwas hab

oder so. Auch wenn er HINfällt, dann hilft ihm sofort einer von den beiden aufzustehen und so das ist echt schön. #00:02:39-2#

16 I: Ok, ja. Das ist ja dann auch so, ja Freundschaften, so dass die sich so gefestigt haben. #00:02:43-3#

17 B: //JA, GENAU// Und ich glaube aber, dass diese eine Stunde in der Woche, die die drei zusammen hatten, dass das schon auch was gemacht hat. Irgendwie. #00:02:52-1#

18 I: Ja, schön. #00:02:51-6#

19 B: Ja. (lacht) #00:02:54-4#

20 I: Damit erübrigt sich auch so ein bisschen die nächste Frage. Da wäre es so darum gegangen, ob es so bestimmte Veränderungen im Rahmen von Freundschaften gegeben hat. Aber das wäre dann ja vielleicht eine oder gab es noch andere? #00:03:10-5#

21 B: Na, er ist halt nach wie vor auch mit anderen Kindern aus der Klasse noch befreundet, aber so dieses Band, das ist tatsächlich schon so, dass das ganz ganz schlimm ist, dass T. auf eine andere Schule geht. Das findet T. auch ganz doof, aber Mama und Papa haben halt entschieden, das wird halt die Realschule, dann ist das so. Und mit E. ist er jetzt auf der gleichen Schule, allerdings auch nicht in einer Klasse. Das wiederum find ich jetzt nicht so schlimm. Es ist ein anderer Junge, der mit ihm kommt, mit dem kommt er auch sehr gut zurecht, die verstehen sich auch gut zusammen in der Klasse. Und neben dem sitzt er auch jetzt in der Klasse. Und ja so. Aber Kind 4 ist ja nach wie vor super beliebt immer bei allen anderen Kindern. Ich weiß nicht, obwohl das ja manchmal echt ein Biest ist, so aber. #00:03:53-6#

22 I: Ja, aber das ist ja schön (lacht), das ist ja gut. #00:03:57-0#

23 B: //Ja// #00:03:59-1#

24 I: Gab es so in Bezug auf emotionale Äußerungen Veränderungen? Dass jetzt irgendwie so Wutausbrüche oder besondere Traurigkeit oder besonders offen oder so? Gibts da Veränderungen? #00:04:14-6#

25 B: Was ich super fand von ihm ist, ich weiß nicht, ob Sie das mitgekriegt haben, die H. (Name einer Familie) waren ja in Brasilien. Die haben bei, wie hießen die, make a wish, haben die das, hat die Frau H. das letztes Jahr eingereicht oder für den R. (Name des Kindes aus der Familie), dass er sich halt wünscht, bei der WM in Brasilien dabei zu sein. Und dann kam dann irgendwie eine Woche bevor die dann geflogen sind, kam dann/ Die sollten sich zwar vorher schon mal impfen gehen und alles mögliche. Und na jedenfalls flogen sie dann den Donnerstag vor dem ersten Deutschlandspiel nach Brasilien. Und das, und haben dann montags das Spiel, und haben irgendwie ein, weiß ich nicht, ein Brasilienspiel, glaube ich, gesehen und haben dann Deutschland gegen Portugal gesehen und sind dienstags wieder zurückgekommen. Und das muss super gewesen sein. Und ich hab mich so gefreut, dass das geklappt hat irgendwie. Und hab dann erst noch gedacht, boah das kann ich dem Kind 4 gar nicht erzählen. Der flippt AUS. Und dann sagt der so "Wieso darf der und ich nicht?" #00:05:08-9#

26 I: Ja. #00:05:08-9#

27 B: Und ich so "Kind 4, der R. ist schon siebzehn. Du bist erst zehn. Der hat ganz lange da auch drauf gewartet und das muss man sich wünschen, ob das so erfüllt wird, das ist schon SCHWIErig." Ach eigentlich ist das ja echt schön für den R. Können wir das für mich auch machen?" Damit war das Thema durch. Und ich dachte, der macht viel mehr Theater. So "das ist ungerecht" oder so irgendwas. Weil/ Und DA hab ich dann gedacht so "Ich glaub, mein Kind wird größer." So wie gesagt, erst hatte ich mich überhaupt nicht getraut, das zu erzählen und dann war in der Tageszeitung ein Bericht dadrüber in der Zeitung. Und dann hatte ich ihm das gezeigt so. Und, boah. Und dann haben wir aber auch, als wir das Spiel geguckt haben, haben wir auch geguckt, ob wir sie sehen, haben wir aber nicht (lacht). #00:05:46-8#

28 I: Ja. (lacht) #00:05:48-4#

29 B: So und DA hat er ihm das dann schon gegönnt und hat auch gesagt. Ich sag "Freust du dich ein bisschen für den R.?" "Ja ist schon cool für den." So ich dachte so boah, das finde ich jetzt gut. So. #00:06:00-0#

30 I: Das ist ja auch in Richtung soziale Kompetenz so. #00:06:00-9#

31 B://Ja// Ich dachte irgendwie, die ist bei ihm ja tatsächlich noch förderbedürftig in manchen Situationen so. Aber wo ich dann dachte so, gut. Aber ich meine, man muss ihn natürlich auch vor solche Herausforderungen stellen, sonst gar er damit nicht lernen umzugehen. Und dann denk ich immer so/ Und mein Mann sagte, das ist aber jetzt gemein. Ne, ich sag, ich glaube, das MUSS einfach so sein. #00:06:21-5#

32 I: Ist ja auch dann vielleicht auch schön, wenn er das durch Sie erfährt und nicht zufällig irgendwo. #00:06:26-0#

33 B: //Ja es ist halt auch// Wieso erzählt die Mama mir das denn nicht? Sowas halt. Und dann denke ich auch/ Und das fand ich wirklich schön, dass er da gut mit umgegangen ist. Das hat er echt gut hingekriegt. #00:06:37-5#

34 I: Das ist ja auch wirklich tolll für den R. (lacht) #00:06:37-5#

35 B: JA. Das ist/ Kind 4 auch direkt so "Wo ist denn die nächste WM?" #00:06:42-3#

36 I: JA #00:06:42-3#

37 B: und in Russland (lacht) #00:06:44-0#

38 I: Nicht unbedingt (lacht) #00:06:45-9#

39 B: Oder vielleicht zur Europameisterschaft? Wo ist die denn? Ich sag, Frankreich, BeNeLux. Da können wir mal hin. #00:06:49-9#

40 I: Das ist schon besser. #00:06:49-9#

41 B: Das geht (lacht) #00:06:54-3#

42 I: Das kann ich nachvollziehen. #00:06:56-6#

43 B: (lacht) Ein bisschen Herrn Putin besuchen. Nein danke. Da komm ich bestimmt nie wieder raus. #00:06:59-6#

44 I: Ja, da ist ja auch noch mal wirklich was ganz anderes so als innerhalb von Europa. #00:07:05-0#

45 B: Ja, also da würde ich tatsächlich eher nach Brasilien geflogen sein als bloß nicht nach, also nein #00:07:10-7#

46 I: Ja. #00:07:10-7#

47 B: Und dann auch gar nicht zu so Massenveranstaltungen. Das möchte ich nicht. Ich möchte das auch gar nicht unterstützen so in dem Sinne. Eigentlich nirgendwo. Ja so (lacht). Von daher fand ich das eigentlich schon (.) ganz gut. #00:07:25-0#

48 I: Ja schön. Gab es da in Bezug auf Schule irgendwelche Veränderungen? Also jetzt abgesehen vom Schulwechsel, der jetzt ansteht, dass so schulische Interessen sich geändert haben? #00:07:37-6#

49 B: Ne. #00:07:38-8#

50 I: oder Leistungen? #00:07:38-8#

51 B: Ne, das ist eigentlich gleich bleibend so. Also in Deutsch und halt Mathe ne 4 und die anderen Sachen/ Was halt, er ist halt/ Er macht viel Quatsch im Unterricht auch. Und quatscht viel. Und hat dann in so blöden Fächern wie Religion und Kunst und Musik, hat der ne 4. Vollkommen überflüssig, aber/ Ich glaube auch, die Lehrer sind auch mittlerweile da auch alle überfordert an dieser Schule, so dass die gar nicht da mit irgendwie so differenzieren wollen, können wie auch immer. Und da kann ich immer reden so, lasst den Kind 4 auf einem Einzelplatz und dass er auch nicht so abgelenkt ist, oder so da. Das klappt alleine bei Frau S. wirklich gut und bei Frau Se. auch bei der Mathelehrerin. Aber bei den anderen allen, bei den Nebenfächern, das ist eher müßig und deswegen hab ich da jetzt auch gedacht so, ok, wir schließen das Thema jetzt ab. Ich denke, wie gesagt, die neue Schule ist neu. #00:08:33-0#

52 I: Ja. #00:08:33-0#

53 B: Die fangen ja jetzt/ die haben gerade erst die erste fünfte Klasse da jetzt durch und Kind 4 ist der zweite Jahrgang, der sonderpädagogisch motiviert ist. Und die sind da alle super motiviert. Und ich bin sehr (unv.). Wie gesagt, ich hatte gestern da ein Gespräch, der war letzten Freitag in der Schule, hat gesehen "Ach Kind 4 hat ein TrippTrapp in der Schule?" Ja, ich sag, sonst bräuchte er einen kleineren TISCH und das ist ja blöd. "Ahja, dann kriegt der den bei uns auch." Und Samstag war Kennenlernen Nachmittag. Und dann hat er das auch gesehen. Die haben so runde

Kunststoff/ ja so, eher so abgerundete Kunststoffstühle. Kind 4 sitzt da natürlich irgendwann so drauf so, weil der kommt nicht auf den Boden. #00:09:06-0#

54 I: //Ja er sackt da so rein, ne// #00:09:06-3#

55 B: Er kommt nicht auf den Boden und dann pfft rutscht er dann da so runter und kommt nicht auf den Boden und. Dann sagt er gestern schon, ich hab jetzt recherchiert, er kriegt einen roten/ einen orangenen TrippTrapp. Wollte er jetzt bestellen, die Stadt bezahlt das. er hätte da schon gesprochen. Ich so, das hört sich gut an. #00:09:19-9#

56 I: Ja.Engagiert #00:09:23-1#

57 B: JA, das er halt auch wirklich am ersten Schultag DA war, ne da sein wird und ja so und von daher, ne so Interessen mäßig hat sich da nicht wirklich/ was verändert. #00:09:35-1#

58 I: Ja, muss ja auch nicht. #00:09:36-3#

59 B: Nach wie vor Sport begeistert, passiv aktiv. #00:09:40-4#

60 I: Ja, das hab ich eben schon ein bisschen mitgekriegt. Wir haben ein bisschen über die WM gesprochen. (lacht) Alle Spiele geguckt. #00:09:46-7#

61 B: Pscht #00:09:48-8#

62 I: Die es gab. #00:09:50-4#

63 B: Ja, fast alle. Also am Montag hat er echt. Oh #00:09:53-4#

64 I: Das war spät. #00:09:53-4#

65 B: da musste ich da mit ihm zusammen gucken. Ja und ich war so müde. Und mein Mann war nicht da, sonst hätte ich dem das aufs Auge gedrückt. Das Kind 4 das guckt. Der schläft auch nicht. Also da ist er auch wirklich auch sehr konsequent. Er macht dann einfach die Augen nicht zu. Und irgendwann sagt man dann, naja wenn er wach ist, ist es ja jetzt auch egal. Kann man ja auch verstehen. Aber da habe ich echt/ Und er erzählt dann immer so, nein die sollen jetzt noch mal ein Ausgleich machen in der Nachspielzeit oder in der Verlängerung, er wollte jetzt gefälligst auch das Elfmeter schießen gucken. (lacht) #00:10:20-8#

66 I: (lacht) #00:10:20-8#

67 B: Ich sag, du tickst doch nicht ganz richtig. Ich sag, ich will SCHLAFEN, nichts da, das machen doch meine NERVEN überhaupt nicht mit. Ich sag, dann kannst du gleich noch mal nen Krankenwagen anrufen. Hörma (lacht) #00:10:28-4#

68 I: (lacht) Das hat ja dann zum Glück noch geklappt. #00:10:32-2#

69 B: Ja, GOTT sei Dank. Oh, ich darf gar nicht an morgen denken. Da wird mir schon wieder ganz schlecht. #00:10:38-0#

70 I: Ja gabs so in Bezug auf Hobbies oder Freizeit Interessen, also irgendwelche Sachen, die sich verändert haben? Also, Fußball ja anscheinend nach wie vor. #00:10:46-2#

71 B: Ne, nach wie vor. Also wirklich, draußen Fußball spielen, sonst halt irgendwelche Fußballkarten sammeln und (.) nö, auch eigentlich. #00:10:58-7#

72 I: Ok. #00:10:58-7#

73 B: Gestern hatte er sich von seinem Taschengeld nen Manga gekauft. Da gibts auch ne Fernsehserie. #00:11:06-2#

74 I: Eine Zeitschrift ist das, glaube ich, oder so? #00:11:07-3#

75 B: Das sind Bücher, diese Comics #00:11:08-4#

76 I: Ah, ok. #00:11:08-4#

77 B: Diese japanischen. Und da hab ich (unv.) keine Ahnung S. (großer Bruder von Kind 4) interessierte sich da irgendwie mal für und der kriegte dann mal, zum Geburtstag hab ich dem nen Manga geholt und/ Ja ich guck mir die ja auch nicht wirklich an, weil was schon, ist ja nen Comic, wird schon was sein. Und dann gestern war ich hier in der Buchhandlung L. mit Kind 4. Der hatte den dann in der Hand und "Ja der geht, der ist ab zwölf." Aber ich müsste aufpassen, das sind ja eigentlich japanische Pornos. #00:11:37-1#

78 I: (lacht) Oh. #00:11:37-1#

79 B: OH. #00:11:39-6#

80 I: Das wusste ich auch noch nicht. #00:11:39-6#

81 B: DANKE für den Tipp, aber ich sag, da ist/gibts auch irgendwie ne Fernsehserie im Kinderprogramm. Das kann/ Nein, nein, das wäre in Ordnung nur so falls ich mal alleine auf die Idee käme sowas zu holen, sollte ich dann vielleicht doch mal einen Blick reinschmeißen/ GUT #00:11:54-2#
82 I: (lacht) #00:11:54-2#
83 B: OK. #00:11:55-8#
84 I: Aber das ist ja mal ne nette Verkäuferin dann auch, dass sie einen darauf hinweist. #00:11:57-5#
85 B: Ja. (lacht) #00:11:59-4#
86 I: (lacht) #00:12:01-6#
87 B: Ja wusste ich nicht, keine Ahnung. #00:12:03-7#
88 I: Ja, denkt man ja jetzt auch nicht bei Comics sofort dran. #00:12:06-2#
89 B: Ne, aber weil in Japan sind wohl Pornos verboten und dann sind die auf diese/ das sagte sie, dann haben die das halt in Comic Form gemacht. #00:12:13-9#
90 I: Achso. #00:12:13-9#
91 B: Das sieht man doch auch wie die Frauen aussehen. Wie sehen da die Frauen aus? Ich guck immer nur auf die Köppe und sonst überhaupt gar nicht. Ok, oha, wenn Sie das sagen, wird das wohl so sein. Aber da hab ich dann auch/ Oh wieder was dazu gelernt. Da guck ich da doch demnächst mal rein, was da für böse Bildchen drin sind. #00:12:31-2#
92 I: (lacht) Ja, hab ich auch noch was dazu gelernt. #00:12:33-1#
93 B: JA. Nur ich gestern so, HUCH OK. #00:12:37-3#
94 I: Ja, gut. Ja, gibts noch irgendwas, was Sie denken, was irgendwie noch wichtig wäre bezüglich Kind 4? Was so im letzten Jahr gewesen ist? #00:12:52-1#
95 B: Ne würd mir jetzt eigentlich so (..) nichts einfallen. #00:13:00-2#
96 I: Gut, dann wars das schon. #00:13:00-2#
97 B: Ja. #00:13:03-0#

3.9 Transkript Mutter 5, t 2

1 Transkript Mutter 5, t2
2 I: So, ja ich habe so ein paar Fragen einfach zusammengestellt und dann schauen wir mal, was da kommt. Was würden Sie denken, was er am liebsten gemeinsam mit Ihnen macht? #00:00:14-8#
3 B: Mit mir persönlich oder mit unserer Familie? #00:00:16-7#
4 I: Ja, mit Ihnen als Familie. Genau. #00:00:19-3#
5 B: Ich glaube, was er gerne macht, ist ja mit uns in den Urlaub fahren. Also wir fahren gerne zusammen nach Holland. Und er macht natürlich gerne was mit den Hunden. Aber auch so Sachen wie, ALSO AUSFLÜGE. Was er auch sehr gerne macht, sind Gesellschaftsspiele. #00:00:36-0#
6 I: Ja. #00:00:36-0#
7 B: Und ich spiele halt nicht gerne. Deshalb macht er die, glaube ich, mit mir nicht so gerne, aber mit dem REST der Familie. Also ich würde sagen so Gesellschaftsspiele, Ausflüge, das sind so Sachen, die er gerne mit uns geMEINSAM macht und ich bin eher für dieses Kuscheln dann noch mal zuständig. Also, das wird weniger jetzt, weil er älter wird, aber das ist dann trotzdem noch so, dass ich denke, das ist vielleicht was, was er mit MIR dann ganz gerne macht. #00:01:01-2#
8 I: Ja. #00:01:01-2#
9 B: Mh, was macht er noch gerne? Aber ich denke, das ist so im Großen und Ganzen. #00:01:07-1#
10 I: Das ist ja auch schon einiges. #00:01:07-1#

11 B: Auch so ein bisschen Sport und so. So Fußball und solche Sachen. Das würde er, glaube ich, auch ganz gerne mit uns machen. Das macht er dann aber eher so mit seinen Freunden dann. #00:01:14-3#

12 I: Ja, Sie hatten ja auch schon mal von Strandspaziergängen so erzählt. #00:01:17-0#

13 B: GENAU. Solche Sachen, ja genau, genau. Dann eher so. Oder eben so Tagesausflüge, ne. Das man dann sagt, also mal in den Westfalenpark oder solche Sachen. Also so was. Ich HOFFE, dass er das gerne mit uns macht. (Lachen) #00:01:28-3#

14 I: Ja. Also es geht ja auch darum, was Sie denken sozusagen. #00:01:31-0#

15 B: //Aber ich denke so// Also wenn er so fragt, dann, also wenn wir zuhause sind, sind es eben eher SPIELE, die er gerne macht, ne. Und früher haben wir viel zusammen gelesen. Jetzt liest er alleine, ne. Solche Sachen, ja. #00:01:42-3#

16 I: Und jetzt sozusagen unabhängig von Ihnen als Familie, was würden Sie denken, was er am Liebsten macht? (.) #00:01:48-6#

17 B: Also im Moment, was er am Liebsten macht im Moment sind eigentlich so diese Verabredungen mit seinen Freunden. Das würde ich sagen. Das ist jetzt so das WICHTIGSTE, glaube ich. Und wenn die keine Zeit haben, dann ist schön, wenn der Papa Zeit hat. Und ja. Aber ich glaube, das wichtigste sind im Moment so die Freunde. #00:02:06-7#

18 I: Ja. #00:02:09-3#

19 B: So, weil er WENIG FREIZEIT hat, ne. Durch die ganzen Therapien sind so diese zwei Tage, wo er nachmittags kein Therapieprogramm hat eigentlich so dass er immer schon sagt/ Also eigentlich HAT er dann die Verabredung schon, bevor er nach Hause kommt. Dann ist nur noch die Frage, ob das klappt oder nicht. Aber ich glaube, das ist für ihn schon so das wichtigste im Moment. Ja, so mit Gleichaltrigen. Und dann meistens Fußball spielen. #00:02:30-9#

20 I: Und gibt es dann also bestimmte Personen, bestimmte Freunde, mit denen er am liebsten zusammen ist? #00:02:36-2#

21 B: JA. #00:02:36-5#

22 I: Also so eine kleine Gruppe von/ #00:02:39-1#

23 B: Also er hat so, ich würde sagen VIER Jungs aus seiner Klasse. Die ist ja relativ klein. Da sind sechzehn Kinder drin, glaube ich. Und er hat so vier. Mit denen er das am liebsten macht. Also das wären eben A., R., J. und M. Das sind so die Kinder, mit denen häufig telefoniert wird. Die dann auch hier sind oder wo er dann auch hingeht und die sich aber auch ZUSAMMEN dann verabreden zum Fußballspielen zum Beispiel. Oder mit Kindergeburtstagen, das ist so die Gruppe. #00:03:08-3#

24 I: Ja. #00:03:08-3#

25 B: So die drei. Also drei und M. ab und zu noch mal. (...) (Unterbrechung) #00:03:19-6#

26 I: Genau Sie hatten gerade halt erzählt von den Freunden. Und wie ist es denn, WO er sozusagen am liebsten mit denen spielt? Ist das eher draußen oder drinnen oder? #00:03:27-2#

27 B: Also im Sommer gerne draußen. Also da, wenn er/ Ja doch, im Sommer spielen die auf jeden Fall gerne draußen. Und entweder spielen die am Gemeindehaus ganz gerne. Dann haben sie auch noch einen Bolzplatz am DonBosco Haus, wo sie sich dann verabreden mittlerweile, weil sie selber dahin dürfen. Und sie spielen aber auch gerne drinnen mit dem IPod oder so was. #00:03:49-9#

28 I: Ja, okay. #00:03:50-9#

29 B: Also ich denke, das ist auch immer so, so diese Alternative im Winter eben auch eher drinnen natürlich. Und, aber ich glaube, sie machen eben BEIDES, ne. Zur BeLOHNung dürfen sie dann, glaube ich, wenn sie erst DRAUSSEN gewesen sind, dürfen sie dann drinnen auch noch mal irgendwie mit irgendwelchen elektronischen Sachen spielen. Also das machen sie auch gerne, ne. Ob das jetzt Playstation ist oder irgendwas. Jeder hat irgendwie was anderes. Und ich glaube, das machen sie auch gerne. Auch wenn die Eltern das dann nicht so gerne haben. #00:04:23-0#

30 I: (Lachen). Ja, aber das hält sich so die Waage. #00:04:24-0#

31 B: //Aber das ist so, ne.// Man/ JA, also ich glaube, die machen beides so ganz gerne. Wenn sie erst drinnen waren, wollen sie dann auch irgendwann raus. Also das ist dann so, ja. #00:04:33-4#

32 I: Aber schon auch so als Gruppe. Jetzt nicht so, dass das EINER immer ist, mit dem er dann was zusammen macht, sondern richtig so eine kleine Gruppe. #00:04:39-0#

33 B: Also wenn die zusammen Zeit haben, dann versuchen sie, sich zuSAMMEN zu verabreden. Und wenn sie eben ja so einzeln/ Also wenn das so Tage sind, wo der eine vielleicht Fußballtraining hat oder so, dann treffen sie sich natürlich auch so zu zweit. Aber am liebsten als Gruppe, weil sie dann zusammen Fußball spielen. #00:05:02-8#

34 I: Ja. #00:05:02-8#

35 B: Weil das natürlich zu mehreren auch mehr SPASS macht. (unv.) #00:05:09-6#

36 I: Und das sind auch sozusagen Freundschaften, die jetzt auch schon länger andauern. Das ist jetzt nicht irgendwie/ #00:05:13-2#

37 B: Ja, so circa zwei Jahre würde ich sagen. Die haben sich auch alle SO ergeben. Also das sind nicht mehr so die typischen Spielkreis oder Kindergartenfreundschaften, die noch die Eltern eigentlich mehr oder weniger so nach Sympathie getroffen haben, sondern das sind jetzt wirklich alles Kinder, die hat er in der Schule selber kennengelernt und die haben sich irgendwie untereinander so gesucht und gefunden. Also das passte immer ganz gut. #00:05:38-0#

38 I: Okay. #00:05:38-5#

39 B: Ja. #00:05:40-1#

40 I: Was denken Sie, was Kind 5 sozusagen denkt, was er besonders gut kann? #00:05:45-9#

41 B: (Lachen) Was er besonders gut kann? (...) Ja, ich glaube, dass er schon, also einmal so diese sportliche Sache. Ich glaube, dass er da schon zufrieden ist mit sich. So, also er macht auch die Bundesjugendspiele mit und so. Ja, also ich denke schon, dass er weiß, dass er anders als die anderen ist in diesen sportlichen Sachen. Aber ich glaube, er ist zufrieden und fühlt sich, glaube ich, auch als ja als guter Sportler jetzt so im weitesten Sinne. #00:06:17-6#

42 I: Ja. #00:06:17-6#

43 B: Aber das macht er auf jeden Fall gerne, so dass ich denke, dass er auch glaubt, dass er das gut kann. Also auch beim Fußballspielen ist er dann halt auch im Tor oder so, aber er schießt auch ein paar Tore. Also da sorgen die anderen dann auch für, dass er da auch Erfolgserlebnisse HAT. Was er noch gut kann? Ich weiß nicht, ob er das WEISS, dass er das gut kann, aber ich HOFFE, dass er weiß, dass er auch sehr gut liest. (Lachen). #00:06:38-9#

44 I: Okay. #00:06:39-6#

45 B: Und eben so diese schulischen Sachen, dass ihm das gut, dass er das gut kann. Da weiß ich nur nicht, ob ihm das/ Also ich denke schon, dass er das WEISS. Ich weiß nur nicht, ob ihm das wichtig ist. #00:06:49-3#

46 I: Ja. #00:06:50-2#

47 B: Weil das so Sachen sind, die/ Ich denke schon, dass er merkt, dass ihm das LEICHT fällt. Aber ich weiß nicht, ob, wenn man ihn jetzt danach fragen würde, ob er da drauf/ So ob DAS jetzt was wäre, was er so erzählen würde oder so von sich. #00:07:01-5#

48 I: Er hat mir vorhin auch erzählt, er hat in Englisch eine eins. #00:07:03-4#

49 B: Genau so was. JA, ja doch. Also schulisch ist er da eigentlich so in allen Bereichen dann/ Ja hat ein gutes Zeugnis gehabt und ja, das sind so die Sachen, was ich so denke, also solche Sachen macht er halt ganz gerne. Er SCHWIMMT eigentlich auch ganz gut, finde ich. Aber, ja ich glaube schon, dass so Sport für ihn im Moment wichtig ist. #00:07:27-5#

50 I: Gut. #00:07:27-5#

51 B: Ja, Schule, wahrscheinlich auch jetzt durch den Schulwechsel. Da war das ein bisschen interessanter, ne. Mit diesen ganzen Schulempfehlungen. Da haben sie dann auch ein bisschen mehr das geschätzt, wenn man das dann auch kann. Aber so typischerweise in dem Alter ist eher so dieses körperliche so wichtig. #00:07:42-1#

52 I: Vergleich so, ne. #00:07:42-1#

53 B: Genau. #00:07:43-4#

54 I: Ja, ja. #00:07:43-4#

55 B: Gut, aber ich glaube, dass er trotzdem insgesamt relativ zufrieden mit sich ist. Was das angeht so. #00:07:50-4#

56 I: Ja. Da können wir ein paar Sachen vorwegnehmen im Grunde. Gibt es denn irgendwas, was er sozusagen vielleicht auch NICHT mag an der Schule? #00:07:59-3#

57 B: (Lachen) An der Schule an sich, also ich glaube/ #00:08:05-5#

58 I: Also kann sozusagen auch sein, dass es bestimmte Situationen sind oder bestimmte Personen oder/ #00:08:10-2#

59 B: Ja, also ich würde es eher an PERSONEN festmachen. Es sind eigentlich eher dann die Lehrerinnen (Lachen). #00:08:18-2#

60 I: (Lachen) Ja, okay. #00:08:18-2#

61 B: Also zwei, die er nicht MAG, weil das einfach, ich glaube, vom Unterricht her einfach so ist. Wenn er so erzählt, das ist eben Unterricht, der Mädchen glaube ich gut gefällt und die Jungen relativ wenig berücksichtigt. Und gerade dann eben auch den HuMOR, den Jungen in dem Alter haben, auch überhaupt nicht schätzt. Und also dass ich so denke, was er an der Schule nicht mag, sind halt bestimmte Lehrerinnen, wo er dann das aber vielleicht dann auch mit den Fächern verbindet, ne, weil die eben bestimmte Fächer unterrichten. Dass ich so glaube, okay das Fach würde ihm bei jemand anderem vielleicht mehr Spaß machen. Generell würde ich trotzdem sagen, geht er ganz gerne zur Schule. Ich glaube, was er nicht so gerne mag, sind Hausaufgaben. Da ist er immer froh, wenn er keine auf hat. Aber/ #00:08:59-2#

62 I: Das heißt ja dann auch, dass man mehr Zeit hat für anderes. #00:09:00-4#

63 B: Ja, genau. Mit dem Verabreden da ist dann immer der Zeitdruck groß (Lachen). Wenn dann auch noch Hausaufgaben zu machen sind. Aber ich glaube so insgesamt äußert er zumindest selten, dass er nicht gerne zur Schule geht, ne. Und so von den Fächern her. Tja, ich weiß es gar nicht, ob er dann/ Also er ist gut in Deutsch, aber ich weiß nicht, ob er jetzt sagen würde, dass das ein Fach ist, was er gerne mag. Das könnte sein, dass er solche Sachen dann NICHT gerne mag, weil es eben diese Lehrerin ist, mit der er, die er nicht mag. #00:09:30-8#

64 I: Muss ja (unv.) #00:09:30-2#

65 B: //JA// Also bei Kind 5 ist das sehr Personen abhängig. Wenn er die Person mag, dann macht er eigentlich auch die Sachen gerne. Und wenn er die Person NICHT mag, dann ist es auch schwer/ Also er ist da auch relativ offen (Lachen) #00:09:43-1#

66 I: (Lachen) #00:09:44-5#

67 B: Und ich glaube, dass die Personen das auch merken, wenn er sie nicht mag. Nicht dass er so was sagen würde, aber ich glaube, so am Verhalten zeigt er dann doch deutliche Unterschiede. Also wenn man das so als Mutter beobachtet so. Zumindest ist er da ziemlich authentisch. Ja, also konkrete Fächer wüsste ich jetzt nicht. Da weiß ich eher dann die Fächer, die ihm Spaß machen. Weil da hat er auch mehr drüber/ genau Sport und Musik und (.) ja. Die Nebenfächer, glaube ich, sind immer sehr interessant in der Grundschule. (Lachen) #00:10:15-4#

68 I: (Lachen) Ja, wenn man sich so selbst erinnert, ist das auch so. #00:10:19-9#

69 B: Ja. So die Hauptfächer sind halt eben immer mit sehr viel Lernen verbunden und sehr viel Anstrengung, glaube ich. Und das ist dann, glaube ich, eher so dass sie dann schnell dazu neigen zu sagen, sie mögen das nicht. Aber ich glaube eigentlich, wenn ich so gucke, wie gerne er so Sachen macht wie Lesen oder auch Rätseln und/ Dass ich so denke, eigentlich sind das schon Fächer, die ihm Spaß machen würden, glaube ich, wenn man das so ein bisschen Kindgerecht aufbereitet. Das liegt dann manchmal eher so dann an diesem, JA an diesem Lernstoff, der halt gemacht werden muss in der Kürze der Zeit. Ich glaube, dass die auch diesen Stoff dann gar nicht so genießen können, ne. Das erschließt sich denen dann gar nicht. So weit geht das oft gar nicht. #00:10:52-8#

70 I: Ja, das ist ja oft das Problem in der Schule. Das muss irgendwie durchgedrückt werden. #00:10:57-2#

71 B: Ja, Von DAHER ist leider NICHT so, dass ich jetzt sagen kann, dass die Grundschule geschafft hat, eben diese Freude am Lernen zu vermitteln so, ne. Das ist schon eher als Pflicht so, ne. Das

ist halt SCHADE, ne, weil das ist einfach so, dass ich so gemerkt hab, das war VORher eigentlich immer bei ihm/ er war eigentlich immer sehr oder ist IMMER noch sehr neugierig und möchte eigentlich gerne viele Sachen, ja in Anführungszeichen lernen, aber auf jeden Fall wissen. Und ich hatte eigentlich gehofft, dass die Schule das schafft, das einfach so zu erhalten wie das war, wie es im Kindergarten eben auch war und auch so priVAT halt auch noch ist. Er interessiert sich für viele Dinge. Hat eigentlich ein großes ja Allgemeinwissen dadurch und das hat die SCHULE aber nicht geschafft. Also es ist eben doch Schule und Schule ist doch einfach Schule, ja. #00:11:38-8#

72 I: Ja, ein bestimmtes System. #00:11:40-2#

73 B: Ja, also es hat leider nicht funktioniert, ne. Es ist ein bisschen schade, aber ich glaube, das ist für alle Eltern so, ne. Nicht nur so für uns jetzt speziell. Ja. #00:11:49-7#

74 I: Und so aus dem Bewegungsbereich gibt es da sozusagen eine Sache, die er besonders gerne mag? Sie hatten jetzt schon vom Schwimmbad gesprochen. #00:12:00-1#

75 B: Also ich glaube, er macht gerne Ballspiele. Schwimmen in der Schule macht er nicht mit, weil das Wasser zu kalt ist leider. Ansonsten, aber ich glaube, dass er gerne Ballspiele macht auch im Team. Also die machen, glaube ich, viele Teamspiele und da macht er gerne mit. Also davon erzählt er eben auch viel. Was die sonst im Sportunterricht machen also so einzelne Themen, ob die dann nun gerade Bodenturnen machen oder so, das kriege ich eigentlich nur durch Zufall mit. Wenn er dann mal was Außergewöhnliches erzählt irgendwie. Ansonsten berichtet er eigentlich EHER davon, wenn die wieder, WER in welcher Mannschaft war und wer wie gewonnen oder verloren hat und woran das lag, ne. Also das sind eigentlich eher so die Ballspiele, über die er viel erzählt und wo ich so das Gefühl habe, da wird er, glaube ich, ganz gut integriert. #00:12:41-2#

76 I: Ja, so Gemeinschaftsspiele. #00:12:41-2#

77 B: Genau, so Teamspiele. Und so die einzelnen Sachen im Sport erzählt er relativ wenig. #00:12:50-9#

78 I: Ja, aber das ist ja auch schon eine Aussage. Wenn man viel darüber spricht, dann ist es ja auch, dass es einen beWEGT sozusagen, ne. #00:12:56-6#

79 B: Ja, genau, also das sind, glaube ich, die Sachen, die ihm auch wirklich Spaß machen. Wo er, glaube ich, dann auch mit den anderen zusammen eben auch Erfolg hat. Weil ich eben denke, wenn das so bei einzelnen Sachen/ Wenn die jetzt an einem Seil hochklettern sollen oder so. Ich glaube, da macht er dann auch nicht mit. Also wir hatten das mit ihm jetzt so/ Wir SPRECHEN da selten drüber, weil wir gesagt haben, er weiß ja, was er KANN und was er DARF. Und dadurch, dass wir da jetzt, dass man ihm da eben vertrauen kann, dass er seine Grenzen kennt. Das ist auch gar nicht so, dass wir jetzt groß mit den Lehrern oder so Rücksprache halten. Das war am Anfang ein bisschen intenSIVER, aber die haben auch relativ schnell gemerkt, dass er eigentlich selber gut entscheiden kann, #00:13:29-1#

80 I: Ja. #00:13:29-1#

81 B: was er darf und was nicht. So dass sie sich das auch mit ihm alles aushandeln. Und wir da gar nicht viel mitkriegen. #00:13:34-9#

82 I: Das ist ja eigentlich auch am besten so. #00:13:36-1#

83 B: JA. Weil wir da auch gesagt haben, man ist eh nicht dabei und wenn er sich nicht daran halten würde, an bestimmte Dinge, würden wir es sowieso nicht mitbekommen. Deshalb muss man ihm da schon vertrauen und er ist da eigentlich auch so, dass ich denke, er versucht immer erst alles mal. Bestimmte Dinge WEISS er, dass er das nicht kann. Und die würde er dann auch nicht machen. #00:13:55-3#

84 I: Ja. #00:13:57-0#

85 B: Also, da kann man sich eigentlich drauf verlassen. Ja. #00:14:00-1#

86 I: Was wären so Situationen, wo Sie denken, wo er sich ÄRGERT? Also was müsste irgendwie passieren, dass er sich richtig ärgert? #00:14:09-0#

87 B: Also Situationen, wo er sich richtig ärgert, sind auf jeden Fall Spielsituationen, wo er nicht gewinnt. (Lachen) #00:14:13-4#

88 I: Okay. #00:14:15-8#

89 B: (.) Und das ist bei ihm mit dem Ärgern eher, dass er dann/ Also das läuft eher dann über Tränen. Das sind dann eher Wutstränen. (.) Und wann/ Er ärgert sich auch, ich glaube, über Kritik. Also das können auch ganz kleine Sachen sein, wenn ich einfach nur sage "Och Kind 5, jetzt vor dem Essen aber die Hände waschen." Also dann sieht man sofort, das/ Weil er eigentlich sehr GENAU ist mit allem, dass er sich dann, ja, schnell über sich selber ärgert. Und dann/ Das kann man immer so an seinem Verhalten eigentlich ganz gut beobachten. Dann kommen meistens schon sofort so die Tränen, wo ich immer denke, ach Gott, das war jetzt gar nichts Schlimmes eigentlich, #00:14:53-7#

90 I: Ja. #00:14:53-7#

91 B: aber so richtig ärgern ist, glaube ich, so ja einmal in diesen Spielsituationen, dann wenn wir Fußball gucken und sein VerEIN nicht gewinnt (Lachen) #00:15:05-6#

92 I: (Lachen) Ja. Das ist ja auch wichtig. #00:15:06-9#

93 B: Das sind auch so Situationen, wo er sich, glaube ich, richtig ärgert dann auch. Also so typisch/ Ich glaube, das ist dann eher so erlerntes Verhalten, wie man das bei Erwachsenen beobachtet. Natürlich weiß man dann ALLES besser, was/ Also wie KANN der den Ball durchlassen ne so ja. Also solche Situationen. Worüber ärgert er sich noch richtig? Ja, wenn er das Gefühl hat, er wird irgendwie ungerecht behandelt in der Schule durch die Lehrer zum Beispiel oder so. Also so typische Situationen, zwei Kinder quatschen und er wird ermahnt, ne. Das sind so Sachen, die ÄRGERN ihn auf JEDEN Fall. #00:15:38-5#

94 I: Ja, so Ungerechtigkeit. #00:15:38-3#

95 B: //Genau// Genauso wie Verabredungen, die dann nicht einge/ Also wenn man/ Also wenn er dann sagt "Ich habe mich aber mit dem und dem verabredet." Wo ich dann auch GANZ oft erklären kann, dass diese Kinder vielleicht gar nicht daran gedacht haben, dass sie vielleicht einen Zahnarzttermin oder irgendwas haben und ne. Und ich dann auch oft sage, deshalb lieber die Verabredung erst mal nach Hause, gucken, ob er Zeit hat wirklich und DANN so den Anruf starten. Also das sind Sachen, die ihn ärgern, wenn er dann sich nicht verabreden kann aus irgendwelchen Gründen (..) Und ansonsten ist er eigentlich ein ganz zufriedenes Kind so insgesamt. Das sich relativ/ Also anders als das gerade eben (meint die Schwester, die kurz vorher im Raum war). #00:16:18-2#

96 I: (Lachen) #00:16:20-0#

97 B: (Lachen) Solche Situationen haben wir eher selten. Also das sind dann wirklich eher so/ Wenn was ist, ist es meistens auch was Handfestes. Und dann eben diese typischen Sachen, eben diese Spielsituationen. #00:16:28-6#

98 I: Also eher ausgeglichen sozusagen. #00:16:30-3#

99 B: Doch insgesamt würde ich schon sagen, ja, ist er ausgeglichen. #00:16:32-9#

100 I: Gibt es Situationen, wo Sie denken, wo er traurig wird. Also wo es jetzt nicht in Wuttraurigkeit, sondern wirklich traurig? #00:16:42-2#

101 B: Ja (...) Ja, also ich denke, dass es diese Situationen gibt und ich glaube, dass die natürlich auch mit seiner Krankheit zusammenhängen. Aber, also das lässt er selten/ Also so diese Trauer an sich ist eigentlich was man bei ihm selten so mitbekommt. Also (..) das ist dann eher, wenn ich den Eindruck habe, dass ich das Gefühl habe, er könnte irgendwie traurig sein und ich frag dann mal nach oder so. Aber es ist selten so, dass er das mal äußern würde. Also dass er jetzt sagt "Ich bin super traurig, dass ich nicht wie alle anderen die Fahrradprüfung machen kann." oder so, ne. #00:17:21-1#

102 I: Ja. #00:17:21-1#

103 B: Wir haben also ganz viele Situationen, wo es jetzt mittlerweile so ist, dass er eben, obwohl er zur Regelschule geht, aber eben nicht mehr wie alle anderen Kinder eben alles mitmachen. Das war am Anfang weniger, das wird jetzt bei solchen Sachen eben deutlich. Aber ich weiß auch nicht/ Ne traurig ist er dann nicht. Also ich weiß es nicht/ #00:17:38-6#

104 I: Ist es doch eher Wut? #00:17:38-3#

105 B: Es ist/ Ja man kann da so schwer/ Also sagen wir mal so, er hat irgendwie schnell immer so AlternatIVEN dann. Also ich denke schon, wenn man/ Ich denke, wenn wir jetzt MEHR in die Richtung gehen würden und sagen würden "Das ist ja auch wirklich traurig, ne." Dann also, "Also dass du das jetzt nicht kannst." oder so. Ich glaube, dann würde er das auch bewusster so als Trauer WAHRnehmen. Bei ihm ist das dann eher so. "Ach, wenn die die Fahrradprüfung haben, kann ich dann nicht mit Papa in die Schule?" Also so, dass er dann irgendwie dann schon so für sich guckt "Ach da gibt es ja/ Da könnte ich ja noch was machen, was vielleicht noch besser ist als der Fahrradprüfung zuzugucken." oder so. #00:18:14-6#

106 I: So andere Handlungswege findet er da für sich. Das ist ja auch gut. Ja. #00:18:16-3#

107 B: Ja und mit dieser Trauer. Das ist, glaube ich, schwierig weil ich das Gefühl habe, dass diese Kinder sehr (..)/ Das machen die mit sich aus häufig. Habe ich eher so das Gefühl. Das kommt/ Das ist selten so, obwohl wir das immer anbieten, dass wir auch als Gesprächspartner zur Verfügung stehen oder WIR ja eben auch bestimmte Situationen haben, die uns traurig machen, wo man dann denkt "Ach vielleicht sollte man das dann mit ihm mal besprechen." oder so, weil das muss für ihn ja NOCH schlimmer sein oder so. (.) Aber das ist nicht so/ Also das ist jetzt nicht so, dass man bei ihm jetzt sagen kann, dass er bestimmte Sachen dann gerne mit uns besprechen möchte, ne. #00:18:53-4#

108 I: Ja. #00:18:53-4#

109 B: So, ich glaube, dass sie das sehr viel mit SICH ausmachen oder untereinander dann vielleicht, wenn die größer sind. Das kann man so bei den Kindern oder bei den Jugendlichen beobachten dann, wenn wir in die Kur fahren. Dass die da DANN unwahrscheinlich viel Redebedarf haben untereinander, ne. #00:19:07-2#

110 I: Untereinander, ja. //Gleichaltrige// #00:19:08-1#

111 B: Aber nicht mit denen, also nicht mit den Eltern und nicht mit Personen, die nicht krank sind. So glaube ich. #00:19:16-3#

112 I: Ja. Gut. Gibt es denn Situationen, wo Sie sagen, wo er sich richtig wohl fühlt? Also so eine Situation, wo Sie so denken, ja das ist so genau das, was für ihn am schönsten ist. #00:19:27-3#

113 B: Ja, wenn wir essen gehen. (Lachen) #00:19:28-6#

114 I: (Lachen) Okay. #00:19:29-6#

115 B: Das sind, glaube ich, Situationen, wo er sich richtig wohl/ Also er isst unwahrscheinlich gerne. Er kocht gerne. (.) Das sind so Sachen. Und ich glaube auch generell, wo er sich richtig wohl fühlt, also wenn viele da sind. Also er hat gerne Besuch. Egal jetzt in welcher Form, ob das jetzt Freunde sind oder auch Geburtstagsfeiern, wo also Familie da ist. Also das liebt er ganz besonders, glaube ich. Oder auch so Urlaubssituationen. Wir nehmen dann gerne meine Eltern auch noch mit. Also er hat eigentlich gerne viele Leute um sich. Das sind Situationen, ich glaube, das ist so nach seinem Geschmack. Also es könnte JEDEN Tag hier immer Besuch sein. Das wäre, glaube ich, so/ Das findet er, glaube ich, richtig gut. Das sind Situationen, die/ Da fühlt er sich, glaube ich, richtig wohl. Und (.) ja was sind noch so Situationen, wo er (..)/ Ja es hat sich vieles schon so/ So diese Sachen mit diesem Freunde treffen und so weiter. Ich glaube, das sind auch Situationen, wo er sich richtig wohl fühlt einfach. Also auch wenn er mal irgendwo übernachtet oder solche Sachen. #00:20:29-5#

116 I: Also hängt eigentlich immer im Grunde an Personen. #00:20:31-7#

117 B: //Also es ist immer alles sehr ENG.// Ja, genau doch. Also er ist nicht so/ Also er ist/ Er zieht sich auch gerne mal zurück, aber eigentlich ist er eher ein Typ, der also der auch gerne hier ist, wenn ich unten bin. Also eigentlich eher so einen Kontakt sucht dann auch zu anderen. Man muss jetzt nicht unbedingt was mit ihm machen, aber es reicht auch, wenn man so im Raum ist oder so. Aber ich glaube, so Sachen, wo er sich richtig wohl fühlt, sind wirklich so, wenn viele Personen da sind, ne. Also wenn irgendwelche Feiern sind oder ähnliches. Oder ja, oder auch, ich glaube, auch im Urlaub fühlt er sich auch richtig wohl. Also wenn man einfach auch Zeit hat, wenn man gemeinsam was macht und so. Das sind so Sachen. #00:21:05-4#

118 I: Keine Stresssituationen. #00:21:06-4#

119 B: Genau, ne. Also das sind so, ja. #00:21:10-3#

120 I: Okay. #00:21:10-3#
121 B: Ja. #00:21:12-4#
122 I: Ja, das sind im Grunde genommen auch schon so alle Sachen, die mich so interessieren. Gibt es noch irgendwas sozusagen, wo Sie sagen, das würden Sie jetzt gerne noch sagen zu Kind 5? Wo Sie denken, das wäre noch wichtig oder gut zu wissen. #00:21:25-1#
123 B: Bei Kind 5 ja. (.) So insgesamt empfinde ich ihn als sehr senSIBEL so auch für Stimmungen und ähnliches. Also er schafft es ganz tolle Komplimente zu machen. (Lachen) Wenn ich zur Schule muss und dann schon ganz hektisch und aufgeregt bin und er sagt "Mama, das sieht ganz toll aus, was du heute anhast." Wo ich dann denke "Ach das ist ja schön." (Lachen). Dann geht man schon mit einem anderen Gefühl. Also man merkt so, dass er da sehr sehr EINFÜHLSAM ist in solchen Situationen und dass auch für ihn wichtig ist so eine gute Atmosphäre, glaube ich. Das ist ihm wichtig. Er ist sehr hilfsbereit eigentlich. Muss ich sagen. Wenn man ihn um was bittet, dann macht er das auch in der Regel. Auch wenn es ihm schwer fällt. Also er geht auch für mich in den Keller und holt mir Sachen hoch. Obwohl ich weiß, dass das für ihn anstrengend ist. #00:22:17-5#
124 I: Ja. #00:22:17-5#
125 B: Aber wenn ich dann irgendwie in der Küche bin und dann noch irgendwas brauche oder so. Also er geht dann, macht das alles. Und (.) ja was ist noch so typisch für ihn. Tja ich weiß es nicht. Also ich glaube irgendwie hat er irgendwas, dass auch Leute gerne mit ihm zusammen sind. Das war also irgendwie schon als, ja von Baby an eigentlich. Dass wir sehr sehr viel angesprochen wurden und auch Leute IHN sehr viel angesprochen haben und er aber dann auch mit allen möglichen Leuten dann auch/ Also dann auch alle möglichen Fragen auch beantwortet so. Obwohl er eigentlich eher schüchtern ist. Aber trotzdem ist er so ein bisschen so, dass er so Personen dann auch anzieht, ne. Wo man dann auch denkt. Auch jetzt mit diesen FREUNDschaften. Wo ich auch denke, naja die wollen doch eigentlich raus und schnell und nehmen ihn trotzdem gerne mit und rufen gerne an und fragen nach. Ich hoffe, dass das lange noch so bleibt. Das wird wahrscheinlich sich irgendwann ändern, aber im Moment ist eben irgendwie noch so, dass er anscheinend, auch wenn er diese körperlichen Sachen, die jetzt so relevant sind, gar nicht so unbedingt mitbringt, dass die trotzdem sich gerne mit ihm verabreden. #00:23:22-3#
126 I: Ja. #00:23:22-3#
127 B: Also das ist irgendwie so das ist so für ihn eigentlich ja so bis jetzt sehr sehr typisch eigentlich. #00:23:31-6#
128 I: Ein sozialer Mensch. #00:23:26-3#
129 B: Ja doch eigentlich schon, ne. So insgesamt. Ja, nur eigentlich auch ein normales Kind natürlich. #00:23:37-8#
130 I: Ja, ja. (Lachen) #00:23:37-8#
131 B: Also der kann auch frech sein und auch nicht sehr freundlich. Eben wie gesagt, wenn er Leute nicht mag, dann ist er auch ganz anders, ne. Aber so insgesamt eigentlich erst mal doch ganz sozial ja. (Lachen) #00:23:54-3#
132 I: (Lachen). #00:23:57-5#
133 B: Ja. #00:23:57-5#
134 I: Okay, ja gut. Vielen Dank. #00:23:59-4#
135 B: Ja nichts zu danken. #00:23:59-4#
136 I: Das war erst mal so alles. Und wenn sozusagen zwischendurch noch mal was kommt, wo Sie sagen, das ist mir noch irgendwie eingefallen, dann gerne einfach zurückmelden. #00:24:09-0#
137 B: Ja. #00:24:09-0#
138 I: Und ansonsten war es das erst mal. #00:24:10-8#

3.10 Transkript Mutter 5, A2

1 Transkript Mutter 5, A2

2 I: Ja, wenn Sie so an das letzte Jahr zurückdenken, würden Sie sagen, dass da bestimmte Entwicklungen gewesen sind, die für Kind 5 bedeutsam waren? #00:00:12-0#

3 B: Ja, ich denke einmal der Schulwechsel war natürlich so eine Sache, die viel ausgelöst hat, weil er sich von seinem gewohnten Umfeld lösen musste, also Grundschule und die Schulfreunde, die er da hatte, weil er ja allein gewechselt ist zur weiterführenden Schule. Und jetzt haben wir ja das Jahr rum sozusagen und wenn man sich das so anguckt, merkt man, dass sich da ganz viel getan hat. Also er hatte so, dass haben SIE, glaube ich, noch mit gekriegt, am ENDE muss das gewesen sein, da war er mal/ hat er mal eine nicht ganz gute Phase gehabt, so psychisch auch. #00:00:46-7#

4 B: Und das hat sich dann aber wieder schlagartig geändert, weil er jetzt eine Freundin hat (lacht). Wo sich dann natürlich ganz viel verändert. #00:00:53-8#

5 I: Ja. #00:00:53-8#

6 B: Also da merkt man eben auch so für uns als Eltern, dass sich dann noch mal viel tut und er dann auch wieder gerne zur Schule gegangen ist und/ Ja das auch noch mal eine ganz neue Erfahrung ist, glaube ich, so insgesamt. Und ansonsten, ja so mit der Klasse, wir hatten mal/ es ist immer noch schwierig. So da reinzukommen. Also ich glaube, da (.) fehlt eben so dieses Hintergrundwissen, was die anderen Kinder hier hatten, dadurch dass sie Kind 5 ja vom Kindergarten an kannten. Und dann auch mit der ganzen ja EINschränkung so vertraut waren. Das ist da eben nicht. Und da ist jetzt auch nicht so ein ganz großes VerSTÄNDnis, so dass er LEIDER eben so ein bisschen, ja in diese, ja Opferrolle wäre vielleicht übertrieben, aber sie suchen sich schon ganz gerne Kind 5, um ihn dann zu ärgern. Also die finden das lustig, aber für Kind 5 ist das dann/ Das ist so Sachen wie Türen zuhalten auf der Toilette und so. #00:01:49-2#

7 I: Ok. #00:01:50-2#

8 B: Wo sie eben genau wissen, dass das auch die Schwachpunkte sind. Oder auf der Treppe sich in Weg stellen, weil Treppen sind natürlich so ne Sache. Das ist einfach SCHADE, muss man sagen. Aber da (.) ja fehlt einem als Eltern auch so ein bisschen der Zugang, dadurch dass man die anderen Eltern auch nicht kennt. HIER wäre das anders gewesen. Dann hätte man sich mal zusammengesetzt und hätte das besprochen. #00:02:09-5#

9 I: Ja. #00:02:09-5#

10 B: Da ist es halt sehr anonym. Dadurch hat man da jetzt auch nicht so den Kontakt zu den Eltern. Die Lehrer versuchen das halt intern zu lösen, so dass die Eltern sich jetzt nicht groß da einmischen. Wobei das eben nicht so richtig funktioniert. Also das ist eben so ein bisschen schwierig. Im Moment finde ich, das ist so ja (.) #00:02:30-1#

11 B: JA man MERKT so, das ist irgendwie, haben die Kinder dann doch größere Berührungsängste irgendwie an der Stelle und es lässt sich keiner so ganz gerne/ Also er HAT Kinder, mit denen er sich gut versteht, und die mit ihm auch SPIELEN. Aber man merkt dann halt immer, dass die dann auch wieder ANGST haben, eine ZU enge Freundschaft zu haben. Also zum Beispiel jetzt hatten wir das Thema Klassenfahrt und wer geht auf ein Zimmer und so. Dann merkt man dann so, ach ich weiß nicht. Das ist dann vielleicht doch lieber mit jemand anderem, damit man gar nicht so sehr/ Also so ganz eng wird das da eben nicht. So ich glaube, da ist einfach so die/ Das ist halt ein Stück weit auch Unwissenheit, weil sie natürlich nicht genau wissen, was Kind 5 jetzt so hat, aber eben auf der anderen Seite auch (.) ist das, glaube ich, jetzt auch so ein Alter, wo die (.) ja ganz gerne auch mal so die Schwachstellen rausgreifen. Einfach. #00:03:21-1#

12 B: Also Kind 5 spielt zum Beispiel mit Tischtennis. #00:03:25-7#

13 I: Stimmt, das hat er auch/ #00:03:26-1#

14 B: //Und jetzt// haben sie sich überlegt, dass sie ihn natürlich immer mit Schmetterbällen ganz schnell rausschmeißen können. Die Rechnung geht natürlich auch immer auf. Auf der anderen Seite ist es dann eben so, dass ihn das sehr frustriert, dass er/ weil er dann natürlich trotzdem den Anspruch hat, er möchte ja auch mitspielen und er WEISS auch dass er dann dagegen gar keine Chance hat. So dass er dann TROTZdem zwar den Schläger mitnimmt, aber eigentlich jeden Tag nach Hause kommt und sagt, morgen spielt er dann nicht mehr mit. ER HAT auch Phasen gehabt, wo er dann nicht mehr mitgespielt hat. Und dann haben wir wieder gesagt, probier

es nochmal. Das ist ja immer so/ Also DAS ist im Moment so ein bisschen schwierig, ansonsten also eher so vom Sozialverhalten schwierig. #00:04:00-6#

15 B: Von den Leistungen her ist es kein Problem. Also von DER Seite war es die richtige Entscheidung mit der Schulwahl. Weil da ist er wirklich Klassenbester und so. Also dass man merkt, diese geistige Herausforderung, die braucht er schon. Und er braucht auch so die Bestätigung darüber. Also er hatte jetzt im zweiten Halbjahr/ Ich weiß nicht, ob Sie das noch mitbekommen haben. Da, die Kinder konnten in den Naturwissenschaften so einen Experimentierkasten gewinnen/ #00:04:26-2#

16 I: Achja (unv.) #00:04:26-1#

17 B: Das war wahrscheinlich so //gerade so am// genau. Und da hatte er jetzt zum Beispiel so eine extra Stunde immer mit den Kindern aus allen Klassen, die in den Naturwissenschaften und Mathematik eben, die besten aus der Klasse wurden jetzt ein Halbjahr gefördert sozusagen. Ein Junge, ein Mädchen jeweils immer mit den besten Noten und dann sind die in eine Gruppe zusammen gekommen und haben dann Experimente gemacht und hier in L. (Stadt) gibts die Phänomenta, das ist so eine besondere Ausstellung. Sowas haben die dann eben gemacht. Und da merkt man dann eben, das macht ihm auch Spaß. Ja, vom Sozialverhalten ist eben so die andere Sache. Da #00:04:59-3#

18 B: find ICH es jetzt, dadurch dass man eben auch (..)/ Die Schule ist für mich jetzt zumindest relativ weit weg. Man hat/ Wir hatten nur einen Elternabend zum Beispiel. Also man hat da keine Berührungspunkte so. Dass man da irgendwie mal sagen kann/ Naja gut, wenn man auf so einem Elternabend zusammenkommt, dann kann man auch mal so ein bisschen inforMIERen und alle Eltern noch mal ein bisschen sensibilisieren für das Thema. Und es ist auch so sehr ja durchmischt von den Eltern her. Dass ich so denke, bei einigen ist da auch/ Da FEHLT dann auch vielleicht das Verständnis oder Einfühlungsvermögen oder wie auch immer. #00:05:31-3#

19 B: Das ist einfach ein anderer Umgang. Das merkt man dann auch bei den Kindern. Wenn man dann mit denen spricht, wo man eigentlich denkt, das hat HIER immer super geklappt. So diese EINSICHT, die dann kommt, da/ Das ist dann so. EHER immer dieses, dass man versucht sich zu rechtfertigen. Warum und so. Und das ist ja blödsinnig. Ich will ja überhaupt keinen anklagen oder irgendwas. #00:05:49-5#

20 I: //Ne// #00:05:50-3#

21 B: Das sind einfach Sachen, die können die nicht wissen. Dass für ihn/ Oder die wissen schon, dass es ihm wahrscheinlich schwer fällt, weil sie sich schon die Sachen raussuchen, wo er gerade besonders Probleme hat, aber (.) das ist denke ich nicht SO bewusst. Dass ich so denke, also wenn man darüber spricht, müsste das dann vielleicht klar sein, dass das, ja, dass wir das auch nicht wollen. Weil die Treppen sind eh schon so anstrengend. Ich bin froh, wenn er die schafft. #00:06:12-9#

22 I: Ja. #00:06:12-9#

23 B: Und wenn da immer noch jemand sich so in Weg stellt. Ja, kann man dann nicht gut erTRAGEN. (lacht) Wo ich immer denke, klar jedes Kind wird irgendwie mal geärgert und so. Aber gut, weil man eben WEISS, dass er da auch sich nicht richtig wehren kann an der Stelle oder so. JA von daher ist es so ein bisschen ja, ist man da so ein bisschen hin und her gerissen, ob man das jetzt so richtig gemacht hat. Aber gut, wir haben dann gesagt, mal gucken, wenn das jetzt (.)/ Jetzt kommt noch die Klassenfahrt zum Schuljahresanfang so und/ (.) ja dann wollen wir mal gucken, wie sich das so entwickelt. Also man merkt eben dadurch dass/ Wir fahren ja jetzt nach H. #00:06:48-7#

24 I: Ja. #00:06:48-7#

25 B: Und vielleicht treffen wir da wieder ein paar Kinder, die dann auch die Erkrankung haben. DAS ist eben das, was Kind 5 natürlich fehlt. So diese anderen Eltern, die dann erzählen, da sind so zwei, drei in einer Klasse zum Beispiel die das HABEN. Die dann auch wirklich einfach darüber reden können, wie blöd das ist. Was man alles nicht KANN und nicht DARF. Und wenn die Calciumtablette nicht schmeckt und so. So diese Themen, die WIR natürlich hier so familienintern haben. Aber wo er natürlich keine in seinem Alter hat. #00:07:12-9#

26 I: Ja. #00:07:13-7#

27 B: So und/ Und das ist immer noch das Thema und das wird wahrscheinlich auch so bleiben, am liebsten so normal wir möglich. Da ist er dann auch stur. So, er braucht keine Hilfe und dies nicht und das nicht und/ IST DANN eben auch dann an einigen Stellen so, dass ich so denke, dann überfordert er sich dann trotzdem. Wenn es/ Also gerade so dieses körperliche/ Da haben wir dann oft/ Der Rollstuhl zum Beispiel als Hilfsmittel. Der ist natürlich total blöd. (lacht) Im Moment/ Ich hab gesagt, Kinder die eine Brille brauchen, die können auch nicht ohne Brille zur Schule gehen. Gerade je nachdem wie stark die Einschränkung ist, würden die dann auch vor die Wand laufen. Wenn sie gar nicht gut sehen können oder nicht lesen können oder Kopfschmerzen kriegen und so. Aber das ist was GANZ anderes natürlich, weil es natürlich prozentual viel mehr Leute mit Brille gibt. #00:08:00-6#

28 I: Klar. #00:08:01-8#

29 B: Die man so trifft. Und das ist so normal. Der eine hat eine, der andere hat keine. Und der Rollstuhl ist eben immer so außergewöhnlich, dass er das eben auch gar nicht möchte, den mitzunehmen. Obwohl es da MÖGlich wäre von den Schulverhältnissen her. Das wäre natürlich eben an so einer Förderschule bisschen einfacher gewesen, weil da wäre er natürlich nicht der einzige im Rolli gewesen. Da wäre das/ #00:08:19-2#

30 I: Ja. #00:08:19-2#

31 B: Das merkt man immer, wenn wir nach H. (Reha-Klinik) fahren. Das ist zum Beispiel kein Problem. Da kommt der mit. Da wird der auch benutzt. Weil da ja fast alle auch einen benutzen und so. #00:08:27-0#

32 I: Ja. #00:08:28-2#

33 B: Dann ist das auch spielerisch, Wettfahren, keine Ahnung. Man dreht sich und so. Merkt man eben, dass das so/ Also ich glaub, dass ist dann schwierig, diese NormaliTÄT dann bis ins letzte Stück so durchzuziehen. Wo wir dann als Eltern sagen, das muss nicht sein. Wo er aber den Anspruch hat, klar das sollte so sein. Und DA ist dann im Moment immer so der Punkt, wo ja wo man dann in seinem Interesse oder Gesundheitsinteresse auch immer gucken muss, dass man ihn dann auch mal so ein bisschen bremst und dann eben auch wirklich sagt, so jetzt nehmen wir das Teil mal mit und (.) dann wird der auch mal benutzt. Weil er dann jetzt aber so harte Waden wieder hatte auch. (.) (Seufzt) JA, da merkt man dann eben/ Das ist eben so das Problem. Wenn er dann an der Stelle sozusagen uneinsichtig ist, dann merkt man das natürlich körperlich. Dass er dann natürlich irgendwann Schmerzen hat (.) #00:09:17-0#

34 B: Kommt trotzdem nicht die Einsicht (lacht). Dass man sagt, naja gut jetzt nehm ich das Teil mal mit. Also da, das ist jetzt im Moment so eine Phase. Ich denke mal, diese Pubertätsphase ist wahrscheinlich generell SCHWIEriger und in dem Falle dann noch ein bisschen komplizierter so an einigen Stellen. #00:09:34-4#

35 I: Mit anderen Themen dann auch besetzt. #00:09:37-2#

36 B: Ja und es ist immer Sport. Es ist immer noch toll. Also alles, was mit Bewegung zu tun hat. Die Sportstunde fehlen ist immer ganz schrecklich, wenn wir dann mal einen Arzttermin haben oder so und dann an dem Tag Sport ist. Also da merkt man eben, dass so dieses Bewegen auch ganz wichtig ist für ihn. Dass ihm das auch Spaß macht. #00:09:56-3#

37 I: Und der Sportlehrer war ja so sehr zuvorkommend. Der ist ja so ein ganz Engagierter, hatte ich das Gefühl. #00:10:02-9#

38 B: //DER macht das super. Ja, der macht das toll.// Genau ja. Also deshalb macht er das auch gerne mit. So #00:10:07-4#

39 I: So von Lehrerseite praktisch schon viel Verständnis, aber es ist eher auf der Schülerseite ein bisschen/ #00:10:11-9#

40 B: Also ich denke so bei den Lehrern ist so ein bisschen/ Also der Sportlehrer muss ich sagen, macht das richtig gut. Bei den Klassenlehrern weiß ich nicht so genau (..) Ich glaube, was so ein bisschen das Problem ist, ist dass Kind 5 eben geistig dann sehr sehr gut ist. Was wahrscheinlich selbst, wenn er keine körperliche Einschränkung hätte, sowieso diese Neidreaktion hervorruft. Und da die Schüler aber die Klasse sehr gemischt ist vom ja vom Leistungsniveau her, ist das

eben immer so ein bisschen problematisch. Ich glaube, die Lehrer haben ja noch mal eine etwas andere Sicht auf diese ganze Situation. Und für die ist das gar nicht so (..)/ #00:10:52-2#

41 B: Ja weil die jetzt auch nicht so GANZ viel über die Krankheit wissen, sehen die auch diese/ Also UNS fällt eben auf, dass die Kinder GENAU merken, was er nicht kann und sich GENAU diese Sachen raussuchen. Während die sagen, das ist ganz norMAL und das ist ZUfall und/ Wo wir immer sagen, glauben wir jetzt weniger, weil Kinder haben da schon ein Gespür für, was ein Kind kann und was es nicht kann und was ihn auch stört, weil das sind ja eben Sachen, da macht Kind 5 ja kein Geheimnis draus. Das hat sich auch immer noch nicht geändert. Wenn ihm das dann nicht gelingt und so, ist er dann ja auch super enttäuscht und das sagt er dann ja auch in allen Varianten. Dass ich so denke, die Kinder wissen GENAU. Wenn er da beim Basketball (.), Tischtennis ausscheidet, dann ist das für ihn ganz dramatisch. #00:11:34-7#

42 I: Ja. #00:11:34-7#

43 B: Und nicht nur so Zufall, dass die sich dann diese Sachen suchen, um ihn da besonders zu ärgern. #00:11:40-3#

44 I: Kinder merken sowas ja meistens noch viel mehr. #00:11:42-3#

45 B: Die nehmen ihm ja nicht das Sportzeug weg oder das Etui und ärgern ihn, sowas. Sondern schon genau diese Sachen, die ihm wichtig sind. Und ja gut, da ist er eben immer so ein bisschen/ Klar die haben so viele Schüler und so viele Kinder und kriegen natürlich ganz viel mit und dass jeder mal geärgert wird und so, das ist für die eben Alltag irgendwo. Nur für uns ist dann die Perspektive immer ein bisschen anders, weil wir dann immer denken/ Ja, also bei H. (Schwester) zum Beispiel, da weiß ich, die ist auch allem gewachsen. #00:12:09-2#

46 I: Die kann sich dann auch/ #00:12:08-9#

47 B: //Ja, die kann sich dann// auch dementsprechend wehren. Auch wenn wir das nicht wollen, aber theoretisch wäre sie zumindest in der Situation dann, entweder schnell Hilfe zu holen oder wegzurennen oder/ Er ist denen dann ja auch total ausgeliefert im Prinzip. Er kann dann nicht wegrennen. Und würde sich auch nicht befreien können aus irgendwelchen Griffen so. Dass ich so denke, also er ist da schon unterlegen. Das merkt man ja auch IN der Familie, wenn die beiden sich untereinander kebbeln. Hanna weiß genau, die muss gar nicht viel machen. Sie WEISS, dass sie ihn in der Hand hat bei körperlichen Sachen. Da ist sie dann auch ganz entspannt, weil sie genau weiß, ach der kann mir sowieso nicht wegrennen. #00:12:40-1#

48 B: Also, das ist so Instinkt, würde ich jetzt mal sagen. Dass Kinder das merken. Und ja, jetzt müssen wir mal schauen. #00:12:50-7#

49 I: Sind denn von der Grundschule die Freundschaften so noch quasi geblieben, dass er die so/ #00:12:55-9#

50 B: //Ja.// #00:12:56-0#

51 I: irgendwie nachmittags noch mal trifft? #00:12:57-0#

52 B: Genau. Das/ #00:12:59-3#

53 I: Da waren ja so ein paar noch/ #00:12:59-2#

54 B: Genau, das hat sich/ Genau, da hat er immer so zwei, drei gehabt und das ist auch immer noch so. Also da mit denen möchte er heute Fußball gucken. #00:13:04-6#

55 I: Ja. #00:13:04-6#

56 B: Da müssen wir noch mal gucken, weil wir ja eigentlich fahren wollen. Wie wir das lösen, aber also DAS ist erhalten geblieben so und/ #00:13:11-6#

57 I: //Das ist ja auch schön.// #00:13:13-0#

58 B: Die finden eigentlich auch immer irgendwas, was sie dann auch zusammen machen, so. Oder auch mit den Kindergeburstagen. Die sind dann immer bemüht. Also ihn dann auch irgendwie mit einzubinden. Und doch das HAT er noch so. Und auch generell glaube ich ist das so, dass er an der Schule auch viele Kinder kennt. Jetzt nicht unbedingt so aus seiner Klasse. (.) Ja aber eben genau diese Sachen/ Er will/ Wir haben auch gesagt, mach doch irgendwas anderes. Da ist ein Spieleraum und dies und das. Aber es muss dann natürlich auch Tischtennis sein. Wo ich denke, klar alle wollen das machen. Warum soll er das jetzt nicht machen wollen. Wir sind dann so, dass

wir als Erwachsene sagen, naja, dann gehst du in diese tolle Bücherei und du liest ja auch gerne und so. Ja/ #00:13:51-9#

59 I: Ja, das hilft dann nichts als Argument. #00:13:54-5#

60 B://Bringt nichts so.// Also da merkt man eben, dass wir dann auch gesagt haben, also WIR hatten jetzt gesagt, er sollte sich einfach mit den Kindern in der Pause zusammen tun, mit denen er sich gut versteht und die anderen dann halt ein bisschen meiden, wenn die da. Wenn man es sowieso nicht klären kann, sagen wir es mal so. #00:14:08-4#

61 I: Also die gibt es sozusagen auch. Das sind so ein paar, die da ein bisschen/ #00:14:13-3#

62 B: Ja, aber Kind 5 hatte schon immer Interesse an den Lebhaften. (.) Die Sachen können, die er nicht kann. Also das war schon in der Grundschule so. Sein bester Freund, der ist echt richtig lebhaft und wild und macht alles, was man nicht darf so ungefähr. Und das findet er/ Und das war eben immer so. Also er hat sich NIE die, wo wir immer gesagt haben, ach guck mal der, mit dem könntest du auch mal Schach spielen oder dies oder das. Sondern immer die, die eigentlich so wahrscheinlich das so machen, wie er vieLLEICHT auch wäre, wenn er nicht die Einschränkungen hätte. #00:14:42-5#

63 I: Ja. #00:14:42-5#

64 B: Von der Natur her würde ich auch sagen, gehört er eher zu denen, die dann auch gerne mal Quatsch machen und so. Nur eben (.) ja muss, kann er dann eben nicht so, wie er möchte und von daher/ Aber man merkt schon, dass das eher so seine Leute sind und ich glaube dadurch, dass er selber dann eben auch ein bisschen ruhiger an einigen Stellen ist, ist es dann auch gerade mit so anderen, die AUCH ruhig sind, schwieriger dann/ #00:15:04-9#

65 I: Ok, klar dann/ #00:15:06-0#

66 B: //Bis die dann so// Ja, bis das Eis gebrochen ist und die mal so aus dem Quark kommen sozusagen und bei den anderen ist es so, die haben immer huntertausend Ideen. Da muss er gar nicht selber viel überlegen und da lässt er sich einfach so mitziehen, so. #00:15:18-0#

67 I: Ja, ah ja. #00:15:18-6#

68 B: Das merkt man, dass das für ihn dann schon angenehmer. Und er hat aber auch einen Freund, mit dem er dann auch, der auch gerne liest und solche Sachen. Und auch gerne Spiele spielt und so. #00:15:26-4#

69 I: Also hat sich sowas jetzt, sag ich mal so, was Freizeitinteressen oder Hobbys angeht, auch nicht groß was verändert. #00:15:31-6#

70 B: Ne, würde ich nicht sagen. #00:15:33-3#

71 I: Das ist nach wie vor so. #00:15:33-9#

72 B: Also es ist immer noch so dieses sportliche Interesse da. Jetzt ist ja WM. So dieses Fußball gucken und/ Auch gerne immer noch spielen, wenn es geht und jetzt wollen wir nach Holland. Also Fahrrad fahren, schwimmen, solche Sachen macht er auch immer noch alles gerne. Von den anderen Interessen her MUSIK ist jetzt so ein Interessensgebiet. Das FING, glaube ich, aber auch schon an damals so mit dem Schulwechsel. Also er hört unwahrscheinlich gerne Musik und kennt auch alle (.) Lieder und Interpreten und ich muss immer das Quiz mit ihm machen (lacht) #00:16:10-4#

73 I: (lacht) #00:16:10-4#

74 B: und scheitere immer, weil ich die dann nicht mehr auseinander halten kann. Und also das ist auch noch so ein Interessensgebiet. Das er ganz viel/ Und Sprachen. #00:16:19-7#

75 I: Ah ok. Das ist jetzt neu. #00:16:19-7#

76 B: Das ist jetzt natürlich. Genau, das ist jetzt neu. Also Englisch findet er ganz toll. Jetzt wollte er auch Englischlehrer werden hinterher. Mal gucken jetzt kommt noch wahrscheinlich FRANZÖSISCH im nächsten, also nach den Sommerferien dazu. Also das merkt man, das ist was, was ihn interessiert. #00:16:33-4#

77 I: Ja. #00:16:33-4#

78 B: So diese ganzen/ Interessiert sich auch so für diese ganzen kulturellen Sachen, wenn wir irgendwie mal so eine Sendung gucken oder so, wie Kinder woanders leben und/ Ja politisches Interesse merkt man auch so Nachrichten. Dass er sich da gut auskennt. Also er hört viel Radio

und ja wir gucken abends Logo oder dann mit uns Tagesschau oder sowas. Also da merke ich auch, das ist auch so eine Sache, die ihn auch interessiert. Auch Politik jetzt mit den Wahlen und so. Also alles, was so um ihn herum passiert, nimmt er dann schon/ #00:17:05-8#

79 I: Ist das dann auch so als neues Unterrichtsfach reingekommen? Hat er so Politikwissenschaften oder so? #00:17:08-4#

80 B: Ja, ich denke, dass die (.)/ Die haben am Anfang haben die diese Fächer noch, einmal Gesellschaftslehre, das ist Geschichte, Politik, Wirtschaft, Erdkunde, also alles diese Gesellschaftswissenschaften und dann haben die Naturwissenschaften, also Bio, Chemie, Physik. So als Fach. Das ist erstmal in den ersten zwei Schuljahren, glaube ich, noch so bunt gemischt zusammen unterrichtet. Da hat sich irgendwie der Lehrplan geändert. Die haben jetzt eher immer so Themenblöcke und handeln da alle Bereiche ab. Also wenn die sich jetzt irgendwie ein Land in Afrika angucken, dann einmal Erkunde mäßig mit der Karte und Atlas, aber dann machen die auch gleichzeitig nicht nur Bodenschätze oder solche Sachen, sondern auch wie haben die Menschen da gelebt, was haben die vielleicht jetzt, ob die demokratisch sind oder/ Also dann wird alles so, ja, an einem Thema sozusagen #00:17:56-3#

81 I: Ja. #00:17:56-3#

82 B: alle Fächer unterrichtet und ja dann merkt man eben auch das ist so sein Interessensgebiet. Da merkt er sich dann auch ganz viel. Und eben diese Sprachen. Also das ist/ #00:18:05-7#

83 I: Ja, das ist ja auch schön. #00:18:06-8#

84 B: Das ist so, dass er sagt, ob er die Englischsachen mitnehmen könnte, weil er sonst Angst hat, er würde das alles vergessen. (lacht) Wo ich gesagt habe, ja wir gucken mal, jetzt in die Ferien. Die ersten zwei Wochen wollte ich es eigentlich nicht mitnehmen. Da kann man dann auch so noch mal ein bisschen gucken und klar, wenn wir dann nach H. (Stadt) fahren die drei Wochen in die Reha. Da ist sowieso dann immer ein bisschen Leerlauf. Und wenn er möchte, kann er sich die Sachen dann gerne noch mal angucken. Ich denke bei Fremdsprachen mit Vokabeln ist das wahrscheinlich gar nicht verkehrt ab und zu noch mal so ein bisschen drüber zu gucken. Aber das ist eben was, was ihn/ #00:18:36-1#

85 I: Also so auch Ehrgeiz so. #00:18:37-9#

86 B: Das findet er gut. Das macht ihm auch richtig Spaß #00:18:39-4#

87 I: //Ja, das ist ja schön.// #00:18:39-4#

88 B: und da ist er, merke ich auch, begabt. Also da merkt man auch durch dieses Musikinteresse, dass er sehr/ Dass man merkt, wenn er dann die Texte jetzt mitsingt so bruchstückhaft, dass er das dann auch kann und er auch viel fragt, was heißt das und was heißt das und/ Also da ist auch so ein/ Wo ich auch so denke/ Also die Lehrerin ist auch sehr gut, muss man sagen. Die lässt die ganz viel selber erarbeiten und frei sprechen. Also so mit kleinen Bildern, über die sie dann Geschichten erzählen müssen. Also sehr, finde ich, so hätte ich, glaube ich, auch gerne eine Sprache gelernt. Also, man merkt, dass die viel sprechen. #00:19:12-4#

89 I: //So aktiv.// #00:19:12-4#

90 B: Genau. Und auch gar nicht so diese Angst davor haben. So dieses, was bei uns dann noch teilweise so war, wenn ich mich so erinnere, dass man dann dachte, wenn ich mich jetzt melde und das ist jetzt falsch und/ Und das ist da eben anscheinend nicht so wichtig, ob das alles immer hundertprozentig richtig ist, sondern wirklich so dieses/ #00:19:29-7#

91 I: //Hauptsache reden// #00:19:29-7#

92 B: Also sie achtet da schon drauf, natürlich. Aber erstmal ist wichtig, dass alle Kinder mal sich äußern und so Bildervorträge machen und so. Die macht da also ganz viel. Das weiß ich, hatten wir am Anfang NICHT. Mal so diese Gespräche untereinander, ich heiße so und so und bin so alt und geh da zur Schule und diese Sachen, aber bei denen ist das dann wirklich, die kriegen halt so ein paar Symbole, dürfen sich so STICHworte machen in Anführungszeichen und dann müssen die eben so eine Geschichte erzählen oder eben zu den Kapiteln im Buch. Die haben ja immer so Themenschwerpunkte und dann kommen dann so viele Sachen. Also da merkt man, das kommt IHM jetzt sehr entgegen, weil ich glaube, dass ihm das Mündliche auch Spaß macht. #00:20:07-0#

93 I: Ja. Ja, wenn er dann viel WEISS und viel mitteilen kann, ist ja auch schön. #00:20:10-7#

94 B: //Ja// Aber das ist dann auch, glaube ich, ein bisschen/ Ja ich weiß nicht, das ist immer so SCHWIERIG, weil er dann das auch nicht so gewohnt ist, mit Leuten zusammen zu arbeiten, die dann nicht so schnell sind. So dann merke ich dann immer, dass er dann sagt, ach jetzt sitze ich in der Tischgruppe, die wissen immer alle GAR nichts. Und wenn wir dann gemeinsam was machen müssen, dann ist er da immer schon, dass ich dann merkte, gerade wenn es dann um diese Noten geht, dass er dann SCHON lieber mit den Leuten in einer Tischgruppe wäre, die auch GUT sind. #00:20:43-0#

95 I: Und war das denn in der Grundschule anders, dass das so mehr so eine Ebene war? #00:20:46-8#

96 B: //Ich glaube, die waren// Ich glaube, das war hier/ Ich glaube, so durch diese Wohngegend und durch die familiären Strukturen, waren da alle immer sehr bemüht. Ich glaube, da waren nicht so ganz große Differenzen jetzt zwischen den Kindern. Die waren, glaube ich, relativ nah beieinander. Klar hatte der eine vielleicht eine mathematischere Begabung, der andere mehr in den Sprachen, aber die waren schon alle ziemlich gut. Und ich glaube, da wurde auch nicht so viel in/ Dieses soziale Lernen war, glaube ich, da nicht so das Prägende, obwohl das ja in den Grundschulen so sein soll, aber hier war das eher klassisch frontal meistens, wenig Gruppen- oder Teamarbeit. #00:21:21-1#

97 B: (.) DA war das immer nur im Sportunterricht. Wenn die da in Gruppen waren. Er sagte, oh das war total ungerecht, ich hatte heute NUR die Schlechten (lacht). Wo ich dann immer denke, ach ja (.) wie auch immer man das sehen möchte, aber für ihn war das dann von der Empfindung her dann so, dass dann ungerecht aufgeteilt war. Und das merkt man eben, das ist bei ihm halt immer noch so. So dieses/ #00:21:46-3#

98 I: Ja, aber das ist ja auch eine Sache davon, auch wirklich einschätzen zu können, wie gut andere sind. Das ist (unv.) #00:21:52-9#

99 B: //Ja und er ist dann// teilweise auch wirklich so/ Ich glaube, da kann er sich gar nicht reinversetzen, dass das für andere total schwierig ist. Das kann er nicht nachvollziehen, weil ihm das schon eher zufliegt, würde ich sagen. Natürlich interessieren wir uns für das, was er macht und klar, wenn er fragt, ob ich ihn noch mal abfragen kann oder ob wir irgendwie so Karteikarten machen können oder so. Ist klar, dass wir das mit ihm machen. Also, dass wir das natürlich auch unterstützen,aber es ist auch nicht so, dass wir irgendwie jeden Nachmittag hier sitzen müssen und dann noch mal wiederholen und noch mal. Sondern er liest sich das ein-, zweimal durch und dann ist das drin. #00:22:22-2#

100 B: Und DANN ist eben immer schwierig/ Ich versuch ihm das immer zu vermitteln, dass es eben Kinder gibt, die jeden Tag daran sitzen und die das nach einer Woche IMMER noch nicht können, weil das einfach nicht so funktioniert wie bei ihm. Und das merkt man eben so. Ich würde jetzt nicht sagen, dass er besonders tolerant ist, dadurch dass er selber was hat. #00:22:39-4#

101 I: Ja. #00:22:40-3#

102 B: Ja, obwohl er selber eine Einschränkung hat, empfinde ich das jetzt, ich weiß aber auch nicht wie alterstypisch das so ist, empfinde ich das jetzt bei ihm NICHT so, dass das so ausgeprägt ist, dass er dadurch mehr Verständnis für andere hätte. Also habe ich zumindest jetzt noch nicht so beobachtet. Aber vielleicht ist das auch wirklich/ Habe ich bei anderen Kindern auch noch nicht so beobachtet. Deshalb weiß ich eben nicht, wie altersspezifisch so dieses Verhalten ist. Aber da merke ich dann eben, dass es das wo WIR immer versuchen, ihn so ein bisschen ja zu sensibilisieren. Dass wir ihm auch sagen, er soll schon so ein bisschen gucken, dass er da nicht vielleicht AUCH manchen mit auf die Füße tritt. Mit so einem Satz. #00:23:15-5#

103 B: Da kann man nämlich auch ganz schnell/ Hab ich gesagt, das ist genauso als wenn dich jemand körperlich verletzt, wenn du dann vielleicht da in der Richtung was äußerst, dann fühlen sich andere da auch angegriffen oder sind dann vielleicht auch traurig oder enttäuscht oder/ Und das ist so ein bisschen was, wo wir gesagt haben, da müssen wir halt so ein bisschen gucken, weil er das wirklich bis jetzt noch nicht HATTE. Also wir haben noch kein Fach (.)/ Weil er

sich eigentlich für alles interessiert, glaube ich. Das ist meistens schon eine ganz gute Basis. #00:23:42-7#

104 I: Ja und wenn er so eine Grundbegabung sozusagen hat, dann fällt ihm das Lernen einfach leicht. #00:23:47-6#

105 B: //Ja und das ist nicht einfach so// Und es macht ihm SPASS. Das ist eben wahrscheinlich auch noch so ein bisschen natürlich dadurch bedingt, dass er ja nicht so ganz viele Alternativen hat. Dass er natürlich auch ganz gerne lernt. Ich weiß eben nicht, wie das/ Das kann man ja jetzt gar nicht einschätzen, wie das wäre, wenn das andere ganz normal wäre. Ob er dann nicht auch lieber draußen Fußball spielen würde und gar nicht auf die Idee käme, irgendwas zu machen oder ob das trotzdem so wäre. Also ich meine, er war im Kindergarten schon so, dass er viel gefragt hat und schon so einen großen Wortschatz hatte und so. #00:24:15-8#

106 B: Ich könnte mir vorstellen, dass er wahrscheinlich ähnlich wäre, aber natürlich vielleicht ihn andere Sachen dann auch noch mehr reizen würden, so alternativ. Also bei H. (Schwester) sehe ich eben durch die Freizeit/ Die Freizeit, das ist dann immer Sport wenn möglich, bewegen draußen und weg. Und ganz wenig hier. Also die käme jetzt nicht auf die Idee zu sagen, wir könnten uns ja noch mal hinsetzen und noch mal Englisch machen oder so. Weil die, glaube ich, hunderttausend andere Sachen hätte, die sie in der Zeit dann machen würde. Und/ #00:24:44-2#

107 I: Ok. #00:24:45-4#

108 B: So, ich glaube auch so von seinem (.) tja Selbtsbewusstsein/ Ich weiß gar nicht, ob man das so nennen kann (..)/ Ich glaube schon, dass er merkt, dass das natürlich anstrengend ist. Also wir hatten jetzt eben auch so mit diesem Treppen steigen und diese Sachen/ Ich glaube, das ist ihm schon bewusst. Ich denke, dass er da teilweise auch sauer ist vermutlich. Das äußert er dann jetzt nicht so. Oder ist vielleicht auch eine Unzufriedenheit da. Weil ich dann eben auch manchmal sage, weil ich immer denke, es bringt nichts, da drum herum zu reden, dass ich auch so sage, so jetzt Kind 5, das möchte ich jetzt nicht. Das ist echt zu anstrengend. #00:25:16-8#

109 B: Also er wollte jetzt zum Beispiel auf das Trampolin bei den Temperaturen. Und dass ich auch gesagt habe, wir wollen jetzt in den Urlaub fahren und wenn dann noch irgendwas ist/ Und dann merke ich eben so, das stört ihn dann, wenn ich dann sage, er darf das nicht, WEIL er krank ist im weitesten Sinne so. Das merke ich, das stört ihn schon. Das findet er doof natürlich. Und er merkt schon seine Einschränkungen, denke ich mal. (.) Er sagt das selten mal. Also er sagt auch mal, dass er das auch gerne so hätte wie alle anderen, aber das ist jetzt nicht so ganz häufig. Aber ich denke so (.) #00:25:54-1#

110 B: Tja, ich würde schon vermuten, dass das für ihn schon wichtig wäre. Ich denke, dass er sich trotzdem noch als (.) tja/ Also dass er sich trotzdem so mag wie er ist, glaube ich schon. Jetzt nicht gerade, dass er irgendwie mal gesagt hätte, er hätte gerne einen anderen Körper oder so. Das könnte ich mir vorstellen sowas, dass sowas vielleicht mal kommt irgendwie. Das hat er so jetzt noch nicht wirklich geäußert. Ich glaube, so ist er mit sich ganz zufrieden. #00:26:18-0#

111 I: Ja. Gut. #00:26:22-7#

112 B: Würde ich jetzt so WAHRnehmen. Ob das wirklich so ist, weiß man ja nicht so genau. So ganz mitteilsam was diese Themen angeht, sind sie ja dann nicht. #00:26:29-5#

113 I: Ja, ist ja auch immer noch/ Also manchmal sogar schwer für ein Kind auch, das selber zu wissen noch. Also das ist ja so ein bisschen auch was (unv.) #00:26:36-4#

114 B: //Ja und ich glaube, das ist bei Kind 5 auch so// Es gibt viele Sachen, die man vielleicht selber als Erwachsener auch hat. Wenn man so Sachen mal ausgesprochen hat, dann sind sie auch so real. #00:26:41-8#

115 I: Ja. #00:26:42-3#

116 B: So und ich glaube, viele Sachen ist einfach so, dass man da gar nicht so viel drüber spricht, weil das dann alles noch so ein bisschen/ Man weiß zwar, es ist so, aber man hat es noch nicht ausgesprochen, es ist noch nicht so ganz greifbar. Und ich glaube, da sind es bei ihm auch so viele Sachen/ Also wie gesagt, ich bin wirklich gespannt, wenn wir jetzt nach H. (Reha) fahren, wie das dies Jahr so ist. Richtig Lust hat er nicht. Und mal gucken, wie das dann so von der Wahr-

nehmung ist. Mittlerweile weil das ja jetzt schon/ Ich denke, jetzt ist er/ Er wird ja zwölf. Dass er, glaube ich, schon auch klar hat, dass die das alle haben und dass die irgendwie ja auch alle im Rollstuhl sitzen und dass es da wahrscheinlich auch gar keinen anderen Weg geben wird als DIESEN Weg so. #00:27:22-9#

117 B: Ich glaube, dass ihm das schon irgendwie klar ist, aber das ist zum Glück nicht für ihn so jeden Tag präsent ist. #00:27:29-9#

118 I: Ja, das ist ja auch gut. #00:27:30-6#

119 B: Also das ist immer so diese Berufsvorstellungen sind immer noch so ganz normal. Und auch generell so mit Abitur oder Studium oder so. Also wie weit man jetzt überhaupt so/ Aber das ist ja manchmal Thema. #00:27:43-2#

120 I: Ja klar. #00:27:44-4#

121 B: Dass er sagt, er möchte das und das machen. #00:27:45-9#

122 I: //Auch durch die weiterführende Schule.// #00:27:45-9#

123 B: Muss ich da STUDIEREN oder muss ich da Abitur machen. Also jetzt, mein Mann hatte jetzt ein zehntes Schuljahr abgegeben zum Beispiel. Da war das mit den Abschlüssen noch mal hier bei uns sowieso Thema, weil mein Mann ein bisschen was erzählt hat und da kamen jetzt eben auch viele Fragen, was braucht man dann. Und dann hatten wir jetzt was gesehen über Schulen in anderen Ländern irgendwie auf Arte. Und die Kinder hatten auch alle Berufswünsche, identisch mit den Berufswünschen unserer Kinder sozusagen. So dass ich gesagt habe, guck mal, auf der Welt, die wollten auch alle irgendwie Pilot und Tierarzt und unabhängig vom Wohnort. Also in Afrika oder auch in Asien. Ganz lustig (lacht). #00:28:21-0#

124 I: Witzig, ja. Interessant, ja (lacht). #00:28:21-0#

125 B: Fand ich ganz interessant. #00:28:23-3#

126 I: Hätte ich jetzt auch nicht gewusst so. #00:28:23-3#

127 B: NE, ich war wirklich auch ganz überrascht. Das war jetzt zum Beispiel (.) Pilot war ein Kind, wo kam der jetzt noch mal her. Ich glaube aus dem Himalaya oder so. Dass wir auch gesagt haben, interessant. Weil bei H. (Schwester) in der Klasse, die hatten jetzt/ Die wechselt ja jetzt auch die Schule. Und hatte jetzt als Abschlussgeschenk hatten sie für die Lehrerin alle ein Foto gemacht, wo sie mit so einer Schiefertafel drauf, wo sie draufschreiben mussten, was ihr Berufswunsch später ist. #00:28:53-7#

128 I: Ah ok. #00:28:53-7#

129 B: Und da waren bei den Jungen eben auch so Pilot. Also so klassische Sachen. Und bei den Mädchen eben auch Reitlehrerin und Tierärztin/ #00:29:00-2#

130 I: Ja ganz klassich (lacht). #00:29:00-2#

131 B: und so. #00:29:04-9#

132 I: Lehrerin gibt es dann immer auch noch. #00:29:05-3#

133 B: Lehrerin genau hatten wir noch. Genau und dann so ein bisschen was außergewöhnliches. Aber die meisten hatten schon so diese Klassiker wieder gewählt. Obwohl die Eltern jetzt nicht unbedingt alle in diesem Bereich arbeiten. Sondern die Eltern haben auch ganz normale Berufe oder ganz andere Berufe. Aber man merkte schon, das war so sehr dominierend. Und als wir das jetzt gesehen haben/ Die Kinder wurden auch immer gefragt, weil die hatten immer so weite Schulwege, und dann wurde immer gefragt, warum sie denn zu der Schule wollen. Und dann hatten die natürlich gesagt, was sie später mal machen wollen damit. Und da musste ich so lachen, weil ich gedacht habe, genau die gleichen Wünsche wie unsere Kinder, obwohl die wirklich ganz anders sozialisiert sind und unter GANZ anderen Bedingungen leben, unter Hitze und Kälte und #00:29:40-7#

134 I: Ja. #00:29:40-7#

135 B: Ja. #00:29:43-5#

136 I: //Vielleicht noch nie im Leben einen Piloten getroffen haben.// #00:29:44-7#

137 B: Wahrscheinlich auch und vielleicht noch nie geflogen sind oder so und trotzdem. Oder auch so Tierärztin und sowas. So dass ich gedacht habe, das ist ja lustig. Ich habe immer gedacht, das

wäre so typisch hier so für unseren Kulturkreis. Aber das ist bei ihm eben auch noch. Also er überlegt ja/ Er wollte ja immer Koch werden. #00:30:00-5#

138 I: Stimmt, das hat er auch mal erzählt, ja. #00:30:01-5#

139 B: Und er isst ja auch immer noch gerne alles. Und findet das auch spannend. Er hat ja jetzt Hauswirtschaft gehabt. Wo sie auch gekocht haben. Das fand er auch gut. Hat ihm auch Spaß gemacht. Aber jetzt sagt er, naja vielleicht Englischlehrer. Also das ist/ Da merkt man eben, das ist schon alles noch so (..) ja auf der einen Seite glaube ich, dass er so ganz normale Vorstellungen hat und ich glaube in dem Moment vergisst er auch, dass das bei ihm vielleicht auch ganz anders sein wird. #00:30:29-7#

140 I: Kann er ja auch erstmal nur so aus der Gegenwart aus sehen. #00:30:31-7#

141 B: Ich denke, das wird wahrscheinlich, wenn man mit älteren Kindern oder mit Jugendlichen arbeiten würde, wäre das wahrscheinlich ganz anders. Die haben wahrscheinlich schon eine sehr differenzierte Wahrnehmung, was überhaupt möglich ist. Und wissen wahrscheinlich, dass sie nicht Fußballprofi werden oder irgendwas so. Und die Phase hat er aber noch nicht so erreicht. Weil das ist dann wirklich noch so ganz ernst und ganz spontan. Also nicht irgendwie so künstlich, sondern das ist wirklich noch so. Also ich glaube, im Moment hat er das Gefühl, es ist noch alles möglich. #00:30:59-1#

142 B: Weil er wahrscheinlich auch generell so mit seinen Einschränkungen ja auch ganz gut lebt. #00:31:02-1#

143 I: Ja. #00:31:02-1#

144 B: Muss man ja sagen so von allem her. (.) #00:31:08-4#

145 I: Ok. #00:31:11-4#

146 B: Also von daher. #00:31:11-4#

147 I: Gut, ja Sie haben im Grunde sehr schön meine Fragen alle aufgegriffen (beide lachen), so dass ich die kaum stellen musste, weil das alles schon darin vorkam. Das ist perfekt. Denken Sie denn, dass es ist noch irgendwas ganz wichtiges gibt, was im letzten Jahr gewesen ist, was Sie noch nicht angesprochen haben? #00:31:30-0#

148 B: Ne, ich glaube, einen Großteil hatten Sie, glaube ich, mitbekommen. Und so jetzt der Rest. Da hatte sich jetzt nicht mehr so ganz viel verändert, einfach weil/ Die große Umstellung, da waren Sie ja gerade genau. #00:31:44-2#

149 I: Schulwechsel ja. #00:31:44-2#

150 B: Da hatten Sie ja gerade erst angefangen mit dem Ganzen. Und alles andere hat sich jetzt eher so ein bisschen so über die letzten Monate dann so entwickelt. Aber dass ich denke, insgesamt ist es so ja fällt mir jetzt zumindest so nichts wichtiges ein. Bei uns hat sich so auch nichts verändert. #00:32:04-5#

151 I: Muss ja auch nicht. #00:32:04-5#

152 B: (lacht) Es ist alles so geblieben. #00:32:06-6#

153 I: Gut ja. Dankeschön. #00:32:08-0#

4. Gegencodierungen

Tab. 1: Gegencodierung Experteninterviews Vorstudie Coder 2; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	B	Segment
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	43	43	ein Balanceakt ist das so von die müssen sich quasi ihre motorische Kompetenzen müssen die erleben, dass sie das Gefühl haben von "Ach ich bin stark, ich KANN was" aber die müssen dann nicht so in den Bereich kommen von in "Ich bin geFRUSTET"
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	44	44	AHA, so jetzt habe ich dich FERTIG gemacht." So dann, einfach mal so / noch mal eine DRAUF und dann so (..) ja so GANZ viel ihre eigene Energie, die die haben (..) mobilisIEREN so
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	44	44	das tut denen unheimlich gut, weil man merkt dass das für die unheimlich wichtig ist / Also, dieses (.) sich motorisch ausagieren KÖNNEN
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	48	48	was SCHWIERiges (.) kriegen, wo die mal so richtig auch merken
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	23	23	die Erfahrung ist, dass man mit der Motopädie viel besser daran kommt
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	23	23	Und zwar einfach da, ja, ihre FunktionLUST quasi dann nutzt. Die haben einen ziemlich starken Bewegungsdrang
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	24	24	die wollen sich sehr gerne bewegen und dann mein Ansatz eigentlich dem die Möglichkeit zu bieten so (..) positive (.) Bewegungserlebnisse zu erfahren
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	41	41	wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen.

Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	44	44	IRGENDwann das auseinanderklafft, dass die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel BESSER (.). Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein, dann (.) entWEDER alleine oder (.) mit jemand, der dann auch so quasi in (.) so ähnlich ist vom motorischen Können
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	71	71	aber dann gut aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	112	112	Die wollen dann gerne, dass ich die ZEIT stoppe/ (..)
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	125	125	Ja, dass sie dann auch so in den FRUST kommen, der/ (.) Die wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen.
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	125	125	die Energie muss von denen, aus denen SELBER rauskommen
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	129	129	Und dann, wenn die MERKEN, so ich steh an ihrer Seite und für (unv.) die Angebote, dass die auch SPAß haben/ dass man die dann auch gut KRIEGT
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	129	129	die keine Einsicht. Das geht auch ganz oft nach HINTEN los, wenn man da versucht, das noch mal so ERZIEHERISCH so zu intervenieren.
Kinder mit DMD\Kinder mit DMD in der Bewegungsorientierten Förderung	Experte 6	112	112	wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	44	44	Weil die (..) ja die wenige (.) MOTORIK, was die HABEN/ wenn da NICHT noch eine unheimliche EIGENMOTIVATION dahinter steckt, dann kommt da nicht so VIEL bei raus. (...)
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	61	62	die haben ja schon so einen LEIDENSdruck, weil die das natürlich auch (..) mitkriegen, dass sie ABBAUEN
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	71	71	die ganz hohe MotivaTION haben

Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	91	91	I: kommt ja letztendlich dadurch, wenn ICH (.) ja irgendetwas verURsachen kann und mich auch als Verursacher
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	94	94	wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	48	48	Der rutscht ganz schnell ab in "SCHEIß. Ich kann das nicht." Und "Das Ding ist BLÖD"
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	71	71	edes Kind ist da UNTERschiedlic
Kinder mit DMD\Selbstkonzept der Kinder	Experte 6	89	89	also gerade Muskeldystrophiker, die sind nicht so flexibel.
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	71	71	wenn die im Rollstuhl sitzen dann auch mal schnell in Frust REIN
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	RivaliTÄT entsteht und der eine ist dann BESSER und dann ist der andere (.) hat das nicht so schnell geschafft/ dann müssen die natürlich ein paar Matten rauf und runter so Slalom. Die wollen dann gerne, dass ich die ZEIT stoppe
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	wollen so eine RivaliTÄT, aber die können da nicht mit UMgehen
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	122	122	die vom Verhalten nicht so EINFACH sind
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	125	125	ganz HÄUFIG sind die dann auch so LERNSCHWACH und nicht so EINSICHTIG und manchmal auch so vom Verhalten dann so (..) wenig Anpassungsfähigkeit
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	23	23	GANZ viele Verhaltensproblematiken so mit dabei sind

Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	24	24	haben die keine Einsicht
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	125	125	Die haben einen ziemlich starken Bewegungsdrang
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	23	23	die wollen sich sehr gerne bewegen
Kinder mit DMD\Eigenschaften der Kinder	Experte 6	24	24	Dann aber dann gut aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	41	41	die müssen dann nicht so in den Bereich kommen von in "Ich bin geFRUSTET" und "Ich möchte das können"
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	44	44	was ich dann NICHT mache so von Mitleid haben von "Ach Mensch, der arme Kerl, der kann nicht mehr richtig aufstehen und ist total gefrustet"
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	71	71	Und dann, wenn die MERKEN, so ich steh an ihrer Seite und für (unv.) die Angebote, dass die auch SPAß haben/ dass man die dann auch gut KRIEGT so. Sobald man anfängt (.) zu MAßREGELN und "bestimmte Verhaltensweisen sind verboten" und "das darfst du nicht und du kannst nicht einfach ABHAUEN" und so. Dann (.) haben die keine Einsicht. Das geht auch ganz oft nach HINTEN los, wenn man da versucht, das noch mal so ERZIEHERISCH so zu interveniere
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	43	43	wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	43	43	da verWEISEN die eher an unsere Psychologen, wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann
Bewegungsorientierte Förderung\zu vermeidende Faktoren	Experte 6	125	125	aus dem Rollstuhl nehmen

Bewegungsorientierte Förderung\Bedingungen außerhalb der eigentlichen Förderung	Experte 6	25	25	wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	48	48	also ich gucke einfach, was von denen KOMMT
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	50	50	dass ich dann schon gucke, dass sie da auch mal so ein bisschen (.) naja, was SCHWIERiges (.) kriegen, wo die mal so richtig auch merken "Aha, so ich muss mich so ein bisschen ANSTRENGe
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	50	50	Rivalität muss ich möglichst verMEIDEN, weil dann entsteht Frust
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	50	50	/ manchmal müsste ich da so ein bisschen ERZIEHERISCH da eingreifen
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	41	41	das eigentlich ein großer Baustein auch deiner Förderung ist, so Verhaltensauffälligkeiten B: // Verhalten, genau, ja
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	48	48	Es gibt so TEUERE (.) Fußsteine, wo man quasi nur durch eine leichte Bewegung (.) was AUSLÖSEN kann
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	48	48	GALILEO, diese Vibrationsplatten
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	48	48	Dann aber dann gut aufpassen, dass die nicht dann in die Frustration abrutschen. Und da merkt man dann haben die dann (.) ja (.) das tut denen unheimlich gut, weil man merkt dass das für die unheimlich wichtig ist / Also, dieses (.) sich motorisch ausagieren
Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	71	71	Rivalität muss ich möglichst verMEIDEN, weil dann entsteht Frus

Bewegungsorientierte Förderung\Themen/Inhalte der Förderung	Experte 6	122	122	Dass es ein ZIEL ist zum Beispiel angelehnt an eine TISCHkante mit der Wii spielen zum Beispiel. Dass dann quasi dieses Stehen (.) so lange wie möglich dann noch trainiert wird und das Kind Spaß bei hat. Und das ist für den ALLTAG dann auch so Nutzen hat
Bewegungsorientierte Förderung\Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 6	123	124	dieses sich motorisch als kompetent erleben
Bewegungsorientierte Förderung\Wünsche für die eigene Arbeit	Experte 6	114	114	dass das, was sie noch können, dass sie das so lange wie möglich erhalten
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	44	44	die ZIELE, die du (.) in deiner Förderung hast: zu schauen, das ist/ (.) ja dass sie FUNKTION erleben, die sie auch im Alltag dann nutzen können.
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	71	71	das was er KANN, dass er das quasi so akzeptiert oder als (.) ja als Kompetenz (.) erlebt
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	81	81	ein positives Gefühl von ihrem KÖNNEN haben
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	43	43	Wir haben ja so zur LAUFphase so immer so halbjährlich Videoaufnahmen gemacht. (..) Aber die sind nicht speZIELL (.) Motodiagnostik für Muskeldystrophiker.
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	87	87	für mich ist die beste Diagnostik so, was im ALLtag noch möglich ist
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	48	48	Und sonst eher so QUALITATIVE Beobachtung. Wenn ich das so richtig verstehe, also eben ALLtagsbeobachtung
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	50	50	B: Das (.) hängt erst mal von der (.) PHASE ab, wo sie sich drin befinden. Also, wenn die in der Frühphase / da kann man die noch sehr gut in der Kleingruppe mitlaufen lassen. Also (.) so vier Kinder und (..) dann muss (.) ich immer gucken so dann dass ich unterSTÜTZE, wenn die also irgendwo draufklettern wollen, schaffen sie nicht alleine, dann muss ich unterstützen.
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	23	23	Aber dann dass das IRGENDwann das auseinanderklafft, dass die sich selber als inkompetent empfinden, weil die anderen können das viel BESSER (.). Dann sage ich ok, der passt nicht mehr gut darein, dann (.) entWEDER alleine oder (.) mit jemand, der dann auch so quasi in (.) so ähnlich ist vom motorischen Können
Bewegungsorientierte Förderung\Ziele der Förderung	Experte 6	24	24	Ja. Ich mach Einzel, ja

Bewegungsorientierte Förderung\Diagnostik	Experte 6	91	91	ABENTEUER da gehen wir nach draußen und dann ist da ein holperiger Weg und dann erleben die VIEL und dann mussten die sich auch ziemlich anstrengen / (..) Und dann war das nicht so gutes WETTER und der eine hatte keine LUST darauf (.) ja und dann sind wir auf das Luftkissen gegangen
Bewegungsorientierte Förderung\Diagnostik	Experte 6	94	94	ein paar Matten rauf und runter so Slalom
Bewegungsorientierte Förderung\Diagnostik	Experte 6	73	73	da muss man sehr viel (.) so KREATIV sein
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	41	41	Und dann kann er so ein bisschen/ kann er sich so ein bisschen beWEGEN. (.) Und dann hat er da eine Fernbedienung. Dann kann er Joggen oder BOXEN oder so was und das ist für ihn (.) / da kommt unheimlich viel Power
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	139	139	Da machen wir dann Gerätetraining
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	48	48	mit LEICHTEN Gewichten, viel Wiederholungen
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	50	50	der hat dann zum Beispiel so eine Schublade genommen und hat einfach die rein- und rausgezogen.
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	71	71	man MUSS sehr kreativ sein
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	89	89	: Du sagst ja, ihr arbeitet auch mit WII, // also schon viele technische Geräte dann ja auch // B: // Genau, genau
Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der	Experte 6	89	89	Auf Stehtisch, teilweise mit (unv.) wenn die nicht mehr STEHEN können, dass die dann auf den TISCH kommen

Förde- rung/Rahmenbedingungen Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	89	89	Das ist dann so, dann gibt es einen Termin ZUSAMMEN und/ im Moment läuft es ganz GUT
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	112	112	ja man muss ganz sensibel sein so, was man anbietet und wo man sagt "OK", die wollen aus eigener Energie zum Beispiel aufstehen
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	112	112	was ich dann NICHT mache so von Mitleid haben
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	114	114	Das lass ich mal NICHT DURCHgehen." Und DANN mach ich dann so/ manchmal müsste ich da so ein bisschen ERZIEHERISCH da eingreifen, dass das meistens gar nicht funktioniert. Also heutzutage will ja auch keiner (unv.) sein. (unv.) Hauptsache die haben SPAß an der Bewegung und lass die dann auch mal so BLÖDSINN machen und nicht so das machen, was ich meine, was sie machen SOLLEN.
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	119	120	Und manche Sachen ist natürlich schon klar, das ist dann grenzüberSCHREITEND/ das ist dann so dann können die wieder ZURÜCKGEHEN. Das dulde ich nicht, aber es gibt immer so einen GRAUEN BEREICH und wenn man dann ZU streng ist, dann/ die rutschen dann ganz schnell ab in dieses unangemessene Verhalten. Da kriegt man die besser, wenn man so (.) quasi von denen auch, was WOLLEN die so
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	120	120	wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde- rung/Rahmenbedingungen	Experte 6	140	140	Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier
Bewegungsorientierte För- derung\Gestaltung der Förde-	Experte 6	120	120	kindzentrierter Ansatz

rung/Rahmenbedingungen Bewegungsorientierte Förderung\Gestaltung der Förderung/Rahmenbedingungen	Experte 6	140	140	Aber, Döring auch also das ist ja eigentlich kann ich das nicht TRENNEN, dass ich sage, ich mache eine REINE Döring Therapie oder Aucouturier
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Haltung des Pädagogen/Therapeuten	Experte 6	43	43	einer sensomotorischen Ebene arbeiten und sozial-emotional und dann (.) bin ich eigentlich so mit den Bausteinen von KIPhard eigentlich so am häufigsten dabei.
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Haltung des Pädagogen/Therapeuten	Experte 6	43	43	Möglichkeit zu bieten so (..) positive (.) Bewegungserlebnisse zu erfahren
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Haltung des Pädagogen/Therapeuten	Experte 6	48	48	Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier also das sind so quasi diese großen Bausteine, die aus der französischen Psychomotorik kommen
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Haltung des Pädagogen/Therapeuten	Experte 6	23	23	PSYCHOANAYTISCHEN Ansatz das kommt so dann / obwohl er ja Sporttrainer ist, aber der arbeitet sehr psychoanalytisch und das machen wir hier doch nicht so dann da verWEISEN die eher an unsere Psychologen
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Haltung des Pädagogen/Therapeuten	Experte 6	53	54	wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 6	122	122	Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Konzeptuelle Ausrichtung	Experte 6	125	125	kindzentrierter Ansatz
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	58	58	Aber, Döring auch also das ist ja eigentlich kann ich das nicht TRENNEN, dass ich sage, ich mache eine REINE Döring Therapie oder Aucouturier
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	129	129	Ja also im Prinzip ist es immer so eine MISCHUNG auch ja, weil ich auch Physiotherapeut bin und ist natürlich auch der Ansatz, dass das, was sie noch können, dass sie das so lange wie möglich erhalten

Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	41	41	einer sensomotorischen Ebene arbeiten und sozial-emotional und dann (.) bin ich eigentlich so mit den Bausteinen von KIPhard eigentlich so am häufigsten dabei.
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	77	77	Möglichkeit zu bieten so (..) positive (.) Bewegungserlebnisse zu erfahren
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	24	24	Und dann nutze ich von allen BerEICHEN so, was so von Kiphard so und / (..) ja Döring auch mit Entwicklungsbegleitung und Aucouturier also das sind so quasi diese großen Bausteine, die aus der französischen Psychomotorik kommen
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	25	25	PSYCHOANAYTISCHEN Ansatz das kommt so dann / obwohl er ja Sporttrainer ist, aber der arbeitet sehr psychoanalytisch und das machen wir hier doch nicht so dann da verWEISEN die eher an unsere Psychologen
Theoretischer Ansatz/ Konzept\Eigene Ausrichtung	Experte 6	41	41	wenn da merkt, da ist noch irgendwie was oder das Kinderzentrum da gibt es ja viele Psychologen also (.) das lassen wir auch häufiger parallel laufen, wenn wir merken, ach da ist noch / da muss noch mehr so nachgeguckt werden so wie das so seelisch aussieht und dann / um das noch zu ergänzen dann

Tab. 2: Gegencodierung Coder 2, Kind 5 A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment
Elternakzeptanz	Kind 5 t3	58	58	"Was machst du gerne mit deinen Eltern, mit deiner Mutter, mit deinem Vater?" in einen Freizeitpark fahren.
Elternakzeptanz	Kind 5 t3	72	72	B: "Was ist das nervigste/anstrengendste daran, mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" Da habe ich nichts.
Elternakzeptanz	Kind 5 t2	13	13	B: "WAS ist das schönste daran, mit deinen Eltern/deiner Familie zusammenzusein?" (...) Dass wir uns mögen.
Elternakzeptanz	Kind 5 t2	96	96	B: "Mit meiner Familie mache/spiele ich am liebsten" (..) Ähm, ich mache am liebsten (..) einen Ausflug.
Elternakzeptanz	Kind 5 t1	114	116	I: Sechs. Mal sehen, wenn ich/ was bin ich denn nochmal. Blau ne. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs. Dann kann ich zu dir kommen, aber die habe ich ja schon. (.) Da ist blau. Dann muss ich DIE nehmen. "Mit meiner Familie mache ich am liebsten oder spiele ich am liebsten" (...), mit meiner Familie mache ich am liebsten Strandspaziergänge mache ich gerne. B: Aha. I: Machst du das auch gerne?

Elternakzeptanz	Kind 5 t1	114	116	B: Ja. B: "Was ist das nervigste/ anstrengendste mit deinen Eltern/ deiner Familie zusammen zu sein?" (..) Keine Ahnung. I: Vielleicht gibt es da auch nichts. Kannst du überlegen. (.) Gibt es irgendwas, was dich daran NERVT auch mal? B: (Verneint)
Peerakzeptanz	Kind 5 t3	6	6	B: "Ich bin glücklich, wenn" (..) ich mit meinen Freunden zusammen spiele.
Peerakzeptanz	Kind 5 t3	70	70	B: "Ich spiele besonders gerne mit" J., A. und R.
Peerakzeptanz	Kind 5 t2	23	23	B: Ja. (..) "Ich bin glücklich wenn" (..) Ich mit meinen Freunden spiele.
Peerakzeptanz	Kind 5 t2	24	27	I: Mh (4) Hast du ein paar richtig GUTE Freunde? B: Ja. I: Aha, in deiner Klasse? B: Mhm (Zustimmung) (..)
Peerakzeptanz	Kind 5 t2	32	36	B: "Mit wem triffst du dich gerne?" Mit meinen Freunden. I: Mhm. Gibts einen, mit dem du dich beSONDERS gerne triffst, oder/ B: Mhm (verneint) I: sind das mehrere? B: Eigentlich mit allen. (..)
Peerakzeptanz	Kind 5 t1	47	50	B: Ja, da spiele ich immer Fußball. I: Und da triffst du dich dann mit deinen Freunden? Oder wie macht ihr das? // B: Ja meistens.
Globales Selbstwert-gefühl	Kind 5 t3	2	2	B: (4) Hier. (...) "Eine Sache, die ich besonders an mir mag, ist" (...) dass ich immer lustig bin.
Globales Selbstwert-gefühl	Kind 5 t3	14	18	B: "Ich würde gerne sein wie" (6) I: Kann ja auch sein, dass du sagst, "Ich will gar nicht jemand anders sein." Kann ja auch sein, ne. Ich weiß, letztes Mal hast du gesagt, Leonel Messi, ne. B: Ja. I: Aber vielleicht ist es ja auch heute so, dass du sagst "Ach eigentlich/" B: Nicht anders. Ach, nicht, kein anderer.
Globales Selbstwert-gefühl	Kind 5 t2	48	52	B: "Ich würde gerne sein wie" (4) Leonel Messi.

Globales Selbstwert-gefühl	Kind 5 t2	94	94	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (4) dass ich gut aussehe.
Globales Selbstwert-gefühl	Kind 5 t1	37	37	B: "Ich finde mich" (..) gut.
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t3	12	12	"Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag, ist" Deutsch. I: Und da bist du besonders gut, hast du gerade gesagt, ne. Aber es bringt dir nicht so ein Spaß? B: Im Lesen. I: Achso, Lesen. Genau, aber Deutsch ist ja noch mehr, ne. Und weißt du, was du daran nicht magst? B: Ja. Es bringt keinen Spaß. I: Langweilig oder? B: Ja, da passiert nichts. I: Ist Mathe spannender? B: Ja. (..)
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t3	24	24	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Lesen. (.)
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t3	38	38	I: Du bist ja in so vielen Sachen so gut in der Schule, ne. B: Ja. I: Hast du mal gesagt, dass du so viele einsen hast. B: Ja, fünf einsen, fünf zweien und eine drei. I: Boah, ja. B: Hatte ich letztes Mal.
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t3	39	44	B: "Ich ärgere mich, wenn" (..) ich eine schlechte Note kriege. (..)
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t2	54	54	B: "Eine Sache, die ich in der Schule nicht mag" (9) Deutsch.
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t2	38	38	I: Ha, dann wärst du ja auch beSONDERS gut in Englisch, ne. B: Ja
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t1	10	10	B: "Ich kann besonders gut" (7) rechnen. I: Ok. Gut. Die Karte darfst du behalten. (.) Mathe. Ist das auch dein Lieblingsfach? B: (verneint).
Akademisches Selbstkonzept	Kind 5 t1	59	59	B: "In der Schule bin ich besonders gut in" (...) Deutsch und Mathe
Emotionales Selbst-	Kind 5 t3	6	6	B: "Ich bin glücklich, wenn" (..) ich mit meinen Freunden zusammen spiele

konzept				
Emotionales Selbst-konzept	Kind 5 t3	54	54	B: "Ich ärgere mich, wenn" (..) ich eine schlechte Note kriege. (..)
Emotionales Selbst-konzept	Kind 5 t3	56	56	B: "Ich bin traurig, wenn" (.) mich jemand beleidigt.
Emotionales Selbst-konzept	Kind 5 t1	23	23	B: Nein. (...). "Ich ärgere mich, wenn" (.) ich eine schlechte Arbeit geschrieben habe.
Emotionales Selbst-konzept	Kind 5 t2	42	42	B: Ja. (..) "Ich bin glücklich wenn" (..) Ich mit meinen Freunden spiele.
Emotionales Selbst-konzept	Kind 5 t2	59	59	B: "Ich fühle mich wohl, wenn ich" (6) im Bett liege.
Quellen selbstbezo-gener Informationen	Kind 5 t2	9	9	B: Ja (unv.) (..) "Wer sagt dir oft, dass du etwas gut kannst?" (.) Meine Eltern.
Quellen selbstbezo-gener Informationen	Kind 5 t1	87	87	B: Ja. "Bei wem freust du dich am meisten, wenn er dir sagt, dass du etwas gut kannst?" (5) Bei meinen Eltern.
Aussehen	Kind 5 t2	82	82	B: "Ich finde mein Aussehen" gut.
Aussehen	Kind 5 t2	94	94	B: "Eine Sache, die ich besonders an mir mag ist" (4) dass ich gut aussehe.
Sportkompetenz	Kind 5 t2	56	56	B: Achso, ich muss ja gar nicht mehr/ (Lachen) (flüstert) "Im Sport bin ich besonders gut in" (..) Völkerball. I: Das magst du auch am liebsten, ne. B: Ja, wir haben heute Völkerball gespielt in Sport. I: Ja? B: JA. I: Und wie war deine Mannschaft? B: Wir haben zwei gemacht. Beim ersten habe ich verloren und beim zweiten habe ich gewonnen. I: Klasse. Und wie macht ihr die Mannschaften immer? Ist das/ B: Wir wählen. I: Ihr wählt. Nicht Jungs gegen Mädchen oder sowas. B: Mhm (verneint) I: Das machen ja auch manche, ne. B: Wir machen Zahlen wählen. Dann stellen sich welche an die Wand und dann kriegt jedes Kind eine Zahl. I: Achso, und dann sagt man nicht den NAMen, sondern die ZAHL? B: Ja. I: Aha.

				B: Das ist dann Zufall. I: DAS ist ja gut. B: Man sieht ja nichts. I: Ja. Das habe ich noch nie gehört. (..) B: Beim zweiten Spiel habe ich den besten aus meiner Klasse raugeworfen. I: BOAH, hast du ihn getroffen? B: Ja. I: Wo denn? (..) B: Ich habe ihm auf den Fuß geworfen
Sportkompetenz	Kind 5 t1	58	80	B: Der war oben glaube ich. Die hellblaue. (4) "Ich mache, im Sport mache, spiele ich am liebsten" (..) Völkerball.
Sportkompetenz	Kind 5 t1	20	20	B: (...). Das braun habe ich noch nicht (flüstert). (..) "Ich spiele gerne" (5) am Fußballplatz hier oben da. I: Ah // B: Und am Bosco. // I: Ok // B: Bei uns. I: Da ist in der Nähe hier ein Fußballplatz? B: Ja, da spiele ich immer Fußball.

Tab. 3: Gegencodierung Coder 2, Mutter 2 A1, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment
Elternakzeptanz	Mutter 2 A1	3	3	Also, was er sehr gerne als Familie macht, sind Ausflüge, die auf den Bauernhof gehen oder die (..) irgendwohin gehen, wo es Traktoren gibt. Das kann auch einfach sein, dass man irgendwo rum fährt mit dem Fahrrad und er sich/kann sich an den Feldrand stellen und kann den Traktoren bei der Arbeit zusehen. Das findet er super. Er ist insgesamt sehr gerne draußen. Schaukelt gerne. Ja (.) Und mit MIR speziell von mir lässt er sich abends unheimlich gerne den Rücken kraueln
Elternakzeptanz	Mutter 2 A1	3	7	Und mit MIR speziell von mir lässt er sich abends unheimlich gerne den Rücken kraulen. I: Ja, schön. B: Das findet er/ Da kann er richtig entspannen und das genießt er, absolut. I: Ja, also auch körperliche Nähe, so das, was er da sucht. B: //Ja, doch, auf jeden Fall. Ja, ja.//
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	9	9	Also zu Kindergartenzeiten hatte er eigentlich irgendwie gar keine eigenen Freunde so richtig. Da hat er sich immer an die Freunde von seinem Bruder gehalten. Wenn die zum Besuch waren, dann hat er da/ wenn die ihn/wenn sie es erlaubt haben, hat er da mitgespielt. Jetzt fängt er an, in der Schule sich tatsächlich zu verabreden. Es gibt jetzt seit drei Wochen einen Jungen, der/ mit dem fährt auch morgens mit dem Bus zur Schule zusammen. Und die teilen so ein bisschen die Leidenschaft für die Traktoren. Oder

				sagen wir es mal andersrum. Der Kind 2 hat den Jungen, der heißt R., der hat ihn also dazu gebracht, sich für Traktoren zu interessIEREN. Und dann fachsimpeln sie also im Bus immer schon. Dann werden dann die Hefte ausgepackt. Die haben sich jetzt ein paar Mal verabredet, schon dreimal. Das hat eigentlich wirklich immer gut geklappt, obwohl der jetzt schon ZEHN ist.
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	13	17	Und er war vor eineinhalb Monaten etwa war er auch zum Geburtstag mal eingeladen von einem aus der Klasse. Dann war er noch mal zum Spielen da. Das hat dann wohl gar nicht geklappt
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	21	29	Also die waren draußen, die waren drinnen. Der R. hat ihn auch/ Das war/ Da war es sehr warm. Da waren die auch im Pool. Da hat der R. ihn mit in den Pool genommen und hat sich um ihn da gekümmert. Er kann ja nicht schwimmen. Ne, und dann hatte ich ihm die Schwimmflügelchen angezogen und da/ Also das war/ Das hat der wirklich ganz toll gemacht. Der ist total sozial. Also faszinierend für einen zehnjährigen. Muss ich wirklich sagen Und das ist dann aber sozusagen nicht jetzt irgendwie Freundschaften, die schon länger andauern, B: Mhm (verneint /Ja das, was sich gerade so entwickelt, ne.// Ja, muss man gucken. Also es gibt hier noch einen Jungen in der Nachbarschaft. Ja, wenn die sich treffen, dann spielen sie schon mal so spontan miteinANDER. Der ist aber zwei Jahre jünger als Kind 2. Und er hatte hier unten/ Da ist auch noch ein Mädchen. Die geht auf so eine Spezialschule, eine Sprachschule. (.) Die kannten sich vom Kindergarten. Die haben sich auch mal ab und an getroffen. Ja, aber da ist jetzt im Moment auch ja seit die in der Schule sind beide, hat sich das jetzt so ein bisschen auseinander dividier
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	71	73	Der ist halt manchmal schon sehr schroff. Das können nicht alle Kinder wirklich gut vertragen.
Peerakzeptanz	Mutter 2 A1	71	73	B: Ja. Dann oder auch so zu anderen Kindern. Der ist halt manchmal schon sehr schroff. Das können nicht alle Kinder wirklich gut vertragen. Vor allen Dingen die größeren, die das wirklich/ Die Kleinen, die vergessen so was schnell. Aber die größeren, aber er macht das durch seine Art dann doch irgendwie wieder wett und. Er war auch in der Klasse so und die Lehrerinnen, die nehmen ihm das nicht wirklich dauerhaft übel, ne. Man gewöhnt sich irgendwie daran an diese (Lachen)
Akademisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	31	33	Ich glaube, ganz generell mag er die Schule nicht Aber ich glaube, der FACHunterricht liegt ihm ganz besonders wenig. Also, Religion, Englisch geht vielleicht noch. Ich habe so das Gefühl so die Fächer, wo wir hier zuhause auch ein bisschen was üben, das GEHT einigermaßen. So die anderen Sachen, ja, das interessiert ihn, glaube ich, gar nicht. Und das ist auch so das, was ich an Feedback von den Lehrern bekomme. Also zum Beispiel (.) die fachspezifischen, da meldet er sich einfach auch gar nicht, ne. Absolut null. Der macht/ Also er glänzt quasi durch geistige AbWESENHEIT da im Unterricht, ne. Und ich denke, also DIE sind sicherlich noch MEHR betroffen als der, diese Freiarbeitszeit, die die dann machen.

Akademisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	38	41	B: Ich denke, dass er schon glaubt oder davon überzeugt ist, dass er sich in Traktoren auch gut auskennt. Das ist so/ Das ist einfach sein, sein Ding, ne. Damit beschäftigt er sich, damit/ Der blättert tagelang, stundenlang in den Heften und ja. I: So eine Art FACHwissen. B: Das ist GENAU, das ist so, das ist wirklich so ein fachspezifisches Wissen. Wenn der/ Wenn wir Traktorenquartett spielen, der weiß schon die ganzen Sachen da teilweise die Parameter auswendig, die da gefragt werden, ne (Lachen). Dann braucht er nur noch das BILD sehen, dann weiß er sowieso schon, was für ein TRAKTOR das ist. Und dann weiß er oft auch noch diese ganzen Parameter, die da stehen. Also da/ Und ich denke, das weiß er auch, dass er da richtig gut ist.
Elternperspektive	Mutter 2 A1	69	69	B: Ja, Kind 2 ist halt Kind 2. Und Kind 2 ist manchmal nicht immer gerade diplomatisch. Wenn es darum geht/ Also er sagt GERADE heraus, was er so denkt. Das ist nicht immer/Das kommt manchmal nicht immer so gut an. Er ist da wirklich sehr direkt. Aber (.) ansonsten ist er echt liebenswert. Der ist eigentlich ganz verträglich auch so. Der streitet nicht viel. Klar, dass sie sich mal unter Geschwistern mal zanken, das ist normal, ne. Aber so, der ist nicht streitsüchtig. Der ist eigentlich ganz. Ja, der kuschelt auch viel und (.) da verzeiht man eben solche kleinen Sachen, ne. Auch WENNS EINEN MANCHMAL wie so eine Keule trifft. Wenn er sagt "Mama, du bist eklig." (Lachen)
Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	21	21	fährt mit dem Fahrrad
Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	49	51	I: Ja gut. Und gibt es so im Bereich BeWEGen etwas, was er gerne macht? Also sei das jetzt ja eine bestimmte Spielart, draußen, wo man sich bewegt, die er gerne macht oder im Sportbereich in der Schule? B: Ja. Also diese Klettspiele mit diesen Klettdingern. B: //Ja, ja, genau.// Also im Moment haben wir noch so ein Handschuh mit Ball. Der ist jetzt kaputt gegangen der Ball. Jetzt haben wir/ Ich habe was Neues bestellt, so einen Frosch. Den kann man so werfen und das ist so ein Klettfangspiel. Das findet er total gut. Wir machen ein bisschen was mit dem Ball. Schaukeln tut er gerne. Gut, da kann er natürlich nicht alleine. Das muss ich halt machen. Aber das findet er gut. Und ich glaube eigentliche, dass er auch Schwimmen mag. Also wenn, wenn er rein kann, dann findet er das immer total toll. Er sagt zwar immer Schwimmunterricht findet er blöd, aber ich habe sowohl von der Schule anderes gehört und hier vom Pool weiß ich ja so auch, dass er/ Also wenn es in Pool geht, dann ist er eigentlich immer Feuer und Flamme. Zumal er das jetzt auch alleine macht.
Physisches Selbstkonzept	Mutter 2 A1	77	77	B: Ja, also eigentlich, er bewegt sich total gerne eigentlich
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1			B: Also, was er sehr gerne als Familie macht, sind Ausflüge, die auf den Bauernhof gehen oder die (..) irgendwohin gehen, wo es Traktoren gibt. Das kann auch einfach sein, dass man irgendwo rum fährt mit

				dem Fahrrad und er sich/kann sich an den Feldrand stellen und kann den Traktoren bei der Arbeit zusehen. Das findet er super. Er ist insgesamt sehr gerne draußen. Schaukelt gerne. Ja (.) Und mit MIR speziell von mir lässt er sich abends unheimlich gerne den Rücken kraueln.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	55	55	B: Ja, wenn irgendwas nicht schnell genug geht. Dann ärgert er sich schon mal. Wenn er irgendwas nicht aufkriegt. Wenn er dann da versucht. Was hatten wir denn neulich? Was wollte er denn da machen? Ah, da hat er sich geärgert. Da wollte er, genau, da wollte er aus dem T-Shirt aussteigen. Das hat er nicht hingekriegt. Er hat es nicht über den Kopf gekriegt. Oh hat der sich geärgert. Ich sag "Komm ich helf dir." Nein, partout nicht, ne. Und dann war, da war er nachher richtig grantig (Lachen). Und dann, das SCHON, ne. Er lässt sich eigentlich sonst oft helfen, aber wenn er dann mal beschlossen hat, er will das alleine machen und das klappt dann nicht, dann ärgert er sich schon. (.)
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	57	59	B: Ja, traurig, denke ich, ist er, wenn er daran denkt, dass er noch so viele Jahre warten muss, bis er Traktor fahren darf. Und, also ich sage ihm jetzt natürlich nicht, dass er womöglich keinen Traktor fahren kann in seinem Leben selber. Ich weiß es ja/ Es weiß ja auch keiner wirklich, aber/ Ich glaube, das würde ihn schon traurig machen. Sehr traurig.
Emotionales Selbstkonzept	Mutter 2 A1	63	63	B: Also jetzt so im Moment hat er so für sich, er würde jetzt gerne erst mal auf einem Rasenmäher sitzen. So (unv.) Das wäre schon mal die erste Stufe. Da würde er sich super freuen, glaube ich. Und, ja später dann klar natürlich Traktor oder gar Mähdrescher oder so was, ne.
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 2 A1	31	33	Ich denke, dass er schon glaubt oder davon überzeugt ist, dass er sich in Traktoren auch gut auskennt. Das ist so/ Das ist einfach sein, sein Ding, ne. Damit beschäftigt er sich, damit/ Der blättert tagelang, stundenlang in den Heften und ja Das ist GENAU, das ist so, das ist wirklich so ein fachspezifisches Wissen. Wenn der/ Wenn wir Traktorenquartett spielen, der weiß schon die ganzen Sachen da teilweise die Parameter auswendig, die da gefragt werden, ne (Lachen). Dann braucht er nur noch das BILD sehen, dann weiß er sowieso schon, was für ein TRAKTOR das ist. Und dann weiß er oft auch noch diese ganzen Parameter, die da stehen. Also da/ Und ich denke, das weiß er auch, dass er da richtig gut ist.
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 2 A1	36	37	I: Und gibt es etwas, wo Sie denken, dass er an sich mag? Also das/ Formuliert er so etwas schon manchmal oder? (..) B: Würde mir jetzt so spontan nichts einfallen. Also formuliert er nichts aus.
Globales Selbstwertgefühl	Mutter 2 A1	79	79	B: Der ist eigentlich wirklich total lebenslustiger Kerl, der eigentlich viel Spaß hat. Vor allen Dingen wenn es an Traktoren und Co geht.

Tab. 4: Gegencodierung Coder 2, Kind 1 A2, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment
Zusammensetzung der Stunden	A2 Kind 1	136	138	I: "Hättest du die Stunde gerne zusammen mit deiner Mutter gemacht?" B: Nein
Zusammensetzung der Stunden	A2 Kind 1	152	154	I: Genau. "Wie fandest du es, dass bei den Stunden auch noch ein anderes Kind dabei war?" (.) Also dass C. noch dabei war. War das gut oder nicht so gut? B://Das war// gut.
Zusammensetzung der Stunden	A2 Kind 1	155	171	B: Das war einmal E. da. I: Stimmt. B: Die ist aber/ Dann ist sie weggegangen. I: Ja. B: Mhm. I: Da wurde sie abgeholt, oder? B: Das ist immer so bei ihr. I: Hättest du gerne denn gehabt, dass sie länger bleibt? B: Mhm (Zustimmung)
Zusammensetzung der Stunden	A2 Kind 1	204	209	I: Noch mit mehr Kindern zusammen? B: Mhm, das wäre besser. I: Achso. (.) Nur mit der E. noch oder noch mehr Kinder? B: Noch mehr. Ich habe noch andere Freunde.
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	10	15	I: Eins. (.) Oh "Wie fandest du den RAUM, in dem wir gespielt haben?" B: Gut. I: und die Materialien, mit denen wir gespielt haben, die Spielsachen? B: Die waren gut. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	38	43	Gibt es etwas, das die Stunden noch schöner gemacht hätte? (.) Vielleicht wenn wir in dem Raum an der Schule noch ein paar mehr Materialien gehabt hätten. B: Mhm. Die große Sporthalle da dürfen wir nicht. I: Ja, da waren wir nicht. B://Da darf man nur// mir der Klasse. I: Ja. (.) Zum Beispiel ne dicke Matte oder so. Das hätte ich noch schön gefunden.

				B: Da ist aber ein Raum, man darf da rein. Man muss erst mal fragen, ob man da noch bei die großen Schränke was rausholen darf. I: Mhm. Ja. B: Wir hatten aber kein Schlüssel.
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	190	196	"Gab es Spiele, die du besonders schwierig oder besonders leicht fandest?" B: Leicht. I: Waren alle leicht? Oder gab es auch mal eins, was schwierig war? B: Es war schwer (.) die Kissenschlacht, immer zu werfen. Das war auch ein bisschen anstrengend. I: Okay. B: Hat aber Spaß gemacht.
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	230	232	I: "Wie fandest du die Spielsachen, mit denen wir gespielt haben?" B: Gut.
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	238	241	"Waren die Stunden anstrengend?" B: Hä, hatten wir doch schon. I: Hatten wir auch schon. Wollen wir weiter gucken? B: War nicht anstrengend
Rahmenbedingungen und Struktur	A2 Kind 1	256	259	"Wie fandest du den Raum, in dem wir gespielt haben?" B: Hatten wir. I: Hatten wir auch schon. Und wie war der? B: Gut. Habe ich doch schon gesagt.
Wiedergabe von Stundeninhalten	A2 Kind 1	52	64	B: Und wir haben uns in/ in einer Höhle versteckt. I: Genau. Du und C., ne? B: Dann haben wir das eingekracht. I: JA, genau. Dann ist die zusammengebrochen, ne. B: Mhm (Zustimmung) Wir haben so gemacht/ Wie heißt dieser Ding noch mal, wo der Dampf von dem Haus rauskommt? Das war so ähnlich wie da drin. I: Äh, Schornstein? B: Mhm (Zustimmung). Das war so ähnlich. Das geht echt so runter. I: Mhm. (..) Ja, sowas habt ihr gebaut, ne.
Wiedergabe von Stundeninhalten	A2 Kind 1	80	85	"Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?" B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht

Wiedergabe von Stundeninhalten	A2 Kind 1	86	92	I: Weißt du das noch? B: So ge/ I: Da haben wir die so geworfen, ne. B: Und wie im Schwimmbad. I: Genau. Ja. (.) Okay. (..)
Wiedergabe von Stundeninhalten	A2 Kind 1	152	159	B: Das war einmal E. da. I: Stimmt. B: Die ist aber/ Dann ist sie weggegangen. I: Ja. B: Mhm. I: Da wurde sie abgeholt, oder? B: Das ist immer so bei ihr.
Zufriedenheit	A2 Kind 1	48	51	I: "Gab es eine Stunde, in der du dich besonders wohl gefühlt hast?" B: Alles war gut. I: Alles? B: Mhm (Zustimmung)
Zufriedenheit	A2 Kind 1	68	77	"Wie hast du dich in den Stunden gefühlt?" B: Gut
Zufriedenheit	A2 Kind 1	80	85	I: Hast du dich denn in allen Stunden gut gefühlt? B: Alle. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung)
Zufriedenheit	A2 Kind 1	98	100	"Gab es eine Stunde oder ein Spiel, die dir beSONDERS gut gefallen haben?" B: (..) Mhm, mit dem Rollbrett (.) hat das mir gefallen. I: Ja? B: Mhm (Zustimmung) (.) und mit Kissenschlacht
Zufriedenheit	A2 Kind 1	104	107	I: Gibt es etwas, was die Stunden für dich noch schöner gemacht hätte, Kind 1? Gibt es etwas, was du dir noch gewünscht hättest, was wir NICHT gemacht haben? (...) B: Fangen zu spielen. I: Ah, ja. B: Kann aber ganz schnell krabbeln gut. I: Ja. Das habe ich eben gesehen. B: Mh. Krabbelt noch schneller.

				I: Ja? B: Mhm (Zustimmung). I: Okay. Das hättest du gerne noch gespielt? B: Mhm (Zustimmung)
Zufriedenheit	A2 Kind 1	110	121	"Gibt es ein Spiel oder eine Stunde, über die du dich geärgert hast? (..) B: Nein.

Tab. 5: Gegencodierung Coder 2, Mutter 1 A2, A1; A = Anfang, E = Ende

Code	Dokument	A	E	Segment
Soziale Entwicklung	Mutter 1 A2	14	15	I: Ja. Okay. Und so in Bezug auf Freundschaften zum Beispiel jetzt. Sind das nach wie vor die gleichen Freunde, mit denen er zusammen ist? Oder hat sich da was verändert? B://Also// Die Freunde sind, also die geichen. Sie sind geblieben. Aber was auch positiv ist, er hat jetzt mehr Kontakt zu den anderen Kindern in der Klasse. Die haben jetzt so zum Beispiel gemacht, dass in der Pause wird immer/ Also jeden Tag jemand anderen ihn geschoben. Und ja, dann sieht er auch, dass die anderen Kinder mit ihm Zeit verbringen, dass die auch Interesse haben. Und die spielen auch mit ihm. Also das ist besser geworden.
Soziale Entwicklung	Mutter 1 A2	17	17	B: Das er jetzt nicht nur in einem Kreis sozusagen (.) von Freunden, sondern der unterhält sich auch mit anderen Kindern und so.
Kognitive Entwicklung	Mutter 1 A2	5	5	I: Okay. Also, keine Veränderungen jetzt in der Schule oder so? B: Ja gut. In der Schule ist er ein bisschen weiter gekommen. Also in Mathe, Deutsch. Ist schon was positives. Aber sonst. (...) Kann ich jetzt nicht sagen.
Motorische Entwicklung	Mutter 1 A2	23	23	Ähm, er wird auch schwächer. Das ist ja auch (..) Grund, ja. Ja.
Emotionale Entwicklung	Mutter 1 A2	7	7	Das ist für ihn natürlich so eine Möglichkeit, seine Aggressivität und (..) also abbauen? Ja?
Emotionale Entwicklung	Mutter 1 A2	22	23	I: Ja. Okay. Und Sie haben ja eben schon gesagt, so Aggressionen. Also gibt es auch etwas, da hat sich emotional etwas verändert? B: Ähm, ja. Der bekommt jetzt auch jeden Tag 15mg von Cortison, früher dass er das jede 10 Tage bekommen hat. Jetzt haben wir das erhöht. Und natürlich Stimmungschwankungen, ja, der wird ja auch größer, ist klar. Ähm, er wird auch schwächer. Das ist ja auch (..) Grund, ja. Ja. I: Also so Wutausbrüche auch, oder? B: Ja, so nicht, aber er kann auch mal schlecht Laune haben wie jeder. So Wutausbrüche vielleicht nicht,

				aber man merkt schon Aggressivität bei ihm. Aber das ist ja auch, also normal, wie die Ärztin sagt.
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	9	9	I: Also ist das auch so ein bisschen seine Aufgabe dann? Dass er das so ein bisschen übernimmt, sie zu füttern oder sowas? B: Ja, komplett übernehmen kann er natürlich nicht, aber so spielen und ja (.) auch Zeit mit ihr zu verbringen. Dann sitzt er nicht nur am PC zum Beispiel, ja. Da hat er auch was anderes zu tun.
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	10	11	I: (.) Der ist aber auch neu, oder? Der PC, oder hat er den schon länger? B: Äh ne. Das hat er vor kurzem bekommen. So vor ein, zwei Monaten vielleicht. (..)
Entwicklung von Interessen und Freizeit	Mutter 1 A2	18	21	I: Genau. Aber es sind sozusagen auch sonst die anderen nach wie vor. Ja, okay. Und irgendwelche neuen Interessen oder so aufgekommen, so außerhalb der Katze. Das ist ja schon auch ein neues Interesse. Irgendwie so andere neue/ B: //Ja// (lacht). PC spielen, solche Spiele und sowas, ähm, ja, aber sonst eigentlich wie immer Lego spielen, Malen, Ausflüge machen, sowas. I: Ja. Also hat sich nichts großartig sozusagen geändert in dem Sinne. B: Nein.
Besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	6	7	I: Okay, gut. Und unabhängig von Kind 1, sind jetzt bestimmte Sachen letztes Jahr gewesen, die also sie beide einfach beeinflusst haben, wie jetzt zum Beispiel der Umzug? B: Ja, jetzt haben wir eine Katze. Das ist für ihn natürlich so eine Möglichkeit, seine Aggressivität und (..) also abbauen? Ja? Er hat jetzt ein Tier zum Spielen und um den er kümmern kann. Ja. Ich finde das war eine gute Idee, eine Katze (.) zu kaufen. I: Also ist das auch so ein bisschen seine Aufgabe dann? Dass er das so ein bisschen übernimmt, sie zu füttern oder sowas? B: Ja, komplett übernehmen kann er natürlich nicht, aber so spielen und ja (.) auch Zeit mit ihr zu verbringen. Dann sitzt er nicht nur am PC zum Beispiel, ja. Da hat er auch was anderes zu tun. I: (.) Der ist aber auch neu, oder? Der PC, oder hat er den schon länger? B: Äh ne. Das hat er vor kurzem bekommen. So vor ein, zwei Monaten vielleicht. (..)
Besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	27	29	I: Ja, okay. (.) Ja, gibt es sonst noch irgendwie so ganz bestimmte Situationen im letzten Jahr, wo Sie sagen, dass ja waren einfach irgendwie intensive Situationen für Sie oder für ihn, die (.) irgendwie besonders WICHtig waren? B: Also, ich weiß nicht, ob das jetzt wichtig ist oder nicht. Letzte sechs Monate wollte er gar nichts zur Krankengymnastik gehen. Da irgendwie kam er nicht mehr mit der Therapeutin klar. Und ähm, ja. Wir haben jetzt Praxis gewechselt. Jetzt hat er EINEN Therapeut und zwar einen MANN. Und ich denke, es wird auch besser so für ihn. (.) I: Okay. Und das ist jetzt auch vor sechs Monaten gewesen so, dieser Wechsel.

Besondere Ereignisse	Mutter 1 A2	36	37	B: Nein, nein nein. Jetzt vor kurzem. I: Achso. I: Ja, okay. Gut. Ja, gibt es sonst noch etwas, was Sie denken, was wichtig wäre für mich zu wissen, was so im letzten Jahr gewesen ist. B: Sonst ist alles wie immer geblieben.

5. Gegenrating MFM

Tab. 6: Gegenrating MFM für t1, t2 und t3 von Kind 1, 4 und 5

t1

Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz
1KIND 4	3	3	,00	11KIND 4	1	1	,00	23KIND 4	3	3	,00
1KIND 1	3	3	,00	11KIND 1	1	1	,00	23KIND 1	3	3	,00
1KIND 5	3	3	,00	11KIND 5	2	2	,00	23KIND 5	3	3	,00
2KIND 4	2	2	,00	12KIND 4	1	1	,00	24KIND 4	1	1	,00
2KIND 1	3	3	,00	12KIND 1	1	1	,00	24KIND 1	1	1	,00
2KIND 5	2	2	,00	12KIND 5	2	1	1,00	24KIND 5	2	2	,00
3KIND 4	2	3	-1,00	13KIND 4	2	0	2,00	25KIND 4	2	1	1,00
3KIND 1	2	0	2,00	13KIND 1	3	1	2,00	25KIND 1	2	2	,00
3KIND 5	3	3	,00	13KIND 5	3	2	1,00	25KIND 5	3	3	,00
4KIND 1	1	1	,00	14KIND 4	3	2	1,00	26KIND 4	2	2	,00
5KIND 4	3	3	,00	14KIND 1	3	2	1,00	26KIND 5	2	2	,00
5KIND 1	3	3	,00	15KIND 4	3	3	,00	27KIND 1	0	1	-1,00
5KIND 5	3	3	,00	15KIND 1	3	3	,00	27KIND 5	1	2	-1,00

6KIND 4	0	0	,00	15KIND 5	2	3	-1,00	28KIND 4	3	1	2,00
6KIND 1	2	2	,00	16KIND 4	3	3	,00	28KIND 1	0	0	,00
7KIND 4	3	2	1,00	16KIND 1	2	2	,00	28KIND 5	3	3	,00
7KIND 1	3	2	1,00	17KIND 4	1	1	,00	29KIND 4	3	2	1,00
7KIND 5	3	3	,00	17KIND 5	3	3	,00	29KIND 1	0	0	,00
8KIND 4	2	2	,00	18KIND 4	3	3	,00	30KIND 1	0	0	,00
8KIND 1	2	2	,00	18KIND 1	3	3	,00	31KIND 4	1	1	,00
8KIND 5	2	2	,00	18KIND 5	3	3	,00	31KIND 1	0	0	,00
9KIND 4	3	2	1,00	20KIND 4	3	2	1,00	32KIND 4	0	0	,00
9KIND 5	3	3	,00	20KIND 1	2	2	,00	32KIND 1	0	0	,00
10KIND 4	2	1	1,00	20KIND 5	3	3	,00	32KIND 5	1	2	-1,00
10KIND 1	2	2	,00	21KIND 4	3	2	1,00				
10KIND 5	2	2	,00	21KIND 1	2	2	,00				
				21KIND 5	3	2	1,00				

t2

Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz
1KIND 4	3	3	,00	10KIND 4	2	2	,00	23KIND 4	3	3	,00
1KIND 1	3	3	,00	10KIND 1	2	0	2,00	23KIND 1	3	3	,00
1KIND 5	3	3	,00	10KIND 5	2	1	1,00	24KIND 1	1	1	,00
2KIND 4	2	2	,00	11KIND 1	1	1	,00	25KIND 4	3	2	1,00
2KIND 1	2	2	,00	11KIND 5	2	2	,00	25KIND 1	1	1	,00
2KIND 5	2	2	,00	12KIND 5	3	3	,00	25KIND 5	3	2	1,00

3KIND 4	3	2	1,00	13KIND 1	3	2	1,00	26KIND 4	1	1	,00
3KIND 1	3	0	3,00	13KIND 5	3	3	,00	26KIND 1	0	0	,00
3KIND 5	3	3	,00	14KIND 1	3	2	1,00	26KIND 5	2	2	,00
4KIND 4	3	3	,00	14KIND 5	2	2	,00	27KIND 4	2	2	,00
4KIND 1	3	2	1,00	15KIND 4	3	3	,00	27KIND 1	0	0	,00
4KIND 5	3	3	,00	15KIND 1	3	3	,00	27KIND 5	1	2	-1,00
5KIND 4	3	3	,00	15KIND 5	2	3	-1,00	28KIND 1	0	0	,00
5KIND 1	3	3	,00	16KIND 4	3	2	1,00	28KIND 5	3	3	,00
5KIND 5	3	3	,00	16KIND 1	3	2	1,00	29KIND 4	2	1	1,00
6KIND 4	2	0	2,00	17KIND 4	3	3	,00	29KIND 1	0	0	,00
6KIND 1	2	2	,00	17KIND 1	2	2	,00	29KIND 5	3	2	1,00
6KIND 5	3	2	1,00	17KIND 5	3	3	,00	30KIND 1	0	0	,00
7KIND 4	3	2	1,00	18KIND 4	3	3	,00	31KIND 1	0	0	,00
7KIND 1	3	2	1,00	20KIND 4	2	2	,00	31KIND 5	1	1	,00
7KIND 5	2	2	,00	20KIND 1	2	2	,00	32KIND 4	2	0	2,00
8KIND 1	2	2	,00	20KIND 5	3	3	,00	32KIND 1	0	0	,00
8KIND 5	2	2	,00	21KIND 4	3	3	,00	32KIND 5	1	1	,00
9KIND 1	3	3	,00	21KIND 1	2	3	-1,00				
9KIND 5	3	3	,00	21KIND 5	2	3	-1,00				

t3

Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz	Item/Kind	raterA	raterB	Differenz
1KIND 4	3	3	,00	11KIND 1	1	1	,00	22KIND 4	3	2	1,00

1KIND 1	3	3	,00	11KIND 5	2	2	,00	23KIND 1	3	2	1,00
1KIND 5	3	3	,00	12KIND 1	1	0	1,00	23KIND 5	3	3	,00
2KIND 4	2	2	,00	12KIND 5	1	1	,00	24KIND 1	1	0	1,00
2KIND 1	2	2	,00	13KIND 1	3	1	2,00	24KIND 5	1	1	,00
2KIND 5	2	2	,00	13KIND 5	3	3	,00	25KIND 4	3	2	1,00
3KIND 4	3	2	1,00	14KIND 4	3	3	,00	25KIND 1	2	2	,00
3KIND 1	2	2	,00	14KIND 1	3	2	1,00	25KIND 5	3	2	1,00
3KIND 5	3	3	,00	14KIND 5	2	2	,00	26KIND 4	2	2	,00
4KIND 4	3	3	,00	15KIND 4	3	3	,00	26KIND 1	2	1	1,00
4KIND 1	3	1	2,00	15KIND 1	3	3	,00	26KIND 5	2	2	,00
4KIND 5	3	3	,00	15KIND 5	3	3	,00	27KIND 4	1	1	,00
5KIND 4	3	3	,00	16KIND 4	3	3	,00	27KIND 1	0	0	,00
5KIND 1	3	3	,00	16KIND 1	3	2	1,00	27KIND 5	1	1	,00
5KIND 5	3	2	1,00	16KIND 5	3	3	,00	28KIND 4	2	1	1,00
6KIND 4	3	2	1,00	17KIND 4	3	3	,00	28KIND 1	0	0	,00
6KIND 1	2	0	2,00	17KIND 1	1	1	,00	28KIND 5	3	3	,00
6KIND 5	2	2	,00	17KIND 5	3	3	,00	29KIND 4	3	3	,00
7KIND 4	3	2	1,00	18KIND 4	3	3	,00	29KIND 1	0	0	,00
7KIND 1	3	2	1,00	18KIND 1	3	2	1,00	29KIND 5	3	3	,00
7KIND 5	3	2	1,00	18KIND 5	3	3	,00	30KIND 1	1	0	1,00
8KIND 4	2	2	,00	20KIND 4	2	2	,00	31KIND 4	2	1	1,00
8KIND 1	2	2	,00	20KIND 1	1	1	,00	31KIND 1	1	0	1,00

8KIND 5	2	2	,00	20KIND 5	2	2	,00	31KIND 5	2	1	1,00	
9KIND 4	3	3	,00	21KIND 4	3	3	,00	32KIND 4	0	0	,00	
9KIND 1	3	3	,00	21KIND 1	3	2	1,00	32KIND 1	0	0	,00	
10KIND 4	2	1	1,00	21KIND 5	3	2	1,00	32KIND 5	0	0	,00	
10KIND 5	2	1	1,00									

6. Rohwerte

6.1 Kind 1

Tab. 7: MFM Rohwerte Kind 1

MFM	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10
D1	23,08%	25,64%	33,33%	30,77%	23,08%	20,51%	28,20%	23,08%	23,08%	5,13%
D2	91,67%	94,44%	91,67%	80,56%	83,33%	83,33%	94,44%	91,67%	91,67%	91,67%
D3	71,43%	80,95%	80,95%	71,43%	66,67%	71,43%	71,43%	61,90%	61,90%	80,95%
Gesamt	59,38%	63,54%	65,63%	58,33%	55,21%	55,21%	62,50%	57,29%	57,29%	54,17%

Tab. 8: PSCA-D/SPPC-D Rohwerte Kind 1

PSCA-D/SPPC-D	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10
KSK	2,00	1,00	2,17	2,17	2,00	1,83	1,67	1,83	2,50	1,67
PA	3,00	3,67	3,50	3,33	3,00	2,83	2,67	3,00	2,83	4,00
SPOK	1,00	1,00	1,50	1,50	1,67	2,00	1,17	1,00	1,00	1,00
MA	2,83	3,00	3,33	4,00	3,50	3,33	3,50	3,50	3,33	
AUS										3,67
GLOSK										
Gesamt										3,83

Tab. 9: KBMT-K Rohwerte Kind 1

KBMT-K	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10
Kopf	1,46	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Rumpf	3,10	2,90	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Geschlecht/Po	4,00	2,50	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00
Arme/Hände	1,11	3,22	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Beine/Füße	3,67	1,00	1,00	4,27	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,60
Gesamt	2,35	2,33	1,00	1,20	1,13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,40
Differenzierungswert	6,50	6,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00

Tab. 10: ELtern Selbstkonzeptfragebogen Rohwerte Mutter 1

PSCA-D/SPPC-D	t2	t10
KSK	1,83	3,25
PA	2,33	3,25
SPOK	1,00	
AUS		4,00
GLOSK		3,67
Gesamt	1,72	3,50

6.2 Kind 2

Tab. 11: MFM Rohwerte Kind 2

MFM	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
D1	58,97%	66,67%	61,54%	61,54%	53,85%	61,54%	61,54%	66,67%	64,10%	64,10%	51,28%
D2	86,11%	94,44%	83,33%	83,33%	94,44%	77,08%	94,44%	94,44%	94,44%	94,44%	83,33%
D3	80,95%	80,95%	90,48%	90,48%	85,04%	90,48%	80,95%	80,95%	80,95%	85,71%	95,24%
Gesamt	73,96%	80,21%	76,04%	76,04%	76,04%	77,08%	78,13%	80,21%	79,17%	80,21%	72,92%

Tab. 12: PSCA-D Rohwerte Kind 2

PSCA-D	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
KSK	2,50	2,17	1,83	1,83	2,50	1,83	2,17	2,17	1,83	2,17	2,33
PA	2,17	1,67	1,50	1,50	1,50	1,67	1,33	1,83	1,17	1,50	1,67
SPOK	2,00	2,17	1,50	1,50	1,50	1,33	1,50	1,83	1,50	1,70	1,67
MA	1,67	1,83	1,67	1,67	1,50	1,67	1,33	1,83	1,83	1,83	2,17
Gesamt	2,08	1,96	1,63	1,63	1,75	1,63	1,58	1,92	1,58	1,79	1,96

Tab. 13: ET 6-6 Rohwerte Kind 2

ET 6-6	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
Körperbewusstsein	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	5,00	5,00	8,33	10,00	10,00

Tab. 14: Elternselbstkonzeptfragebogen Rohwerte Mutter 2

PSCA-D	t2	t11
KSK	2,50	2,00
PA	1,34	1,33
SPOK	1,17	1,00
Gesamt	1,67	1,44

6.3 Kind 3

Tab. 15: MFM Rohwerte Kind 3

MFM	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
D1	51,28%	56,41%	51,28%	56,41%	51,28%	56,41%	56,41%	48,72%	48,72%	48,72%	38,46%
D2	86,11%	91,67%	88,89%	91,67%	97,22%	97,22%	97,22%	97,22%	94,44%	97,22%	91,67%
D3	85,71%	95,24%	90,48%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	90,48%
Gesamt	71,88%	78,13%	73,96%	78,13%	78,18%	80,21%	80,21%	77,08%	76,04%	77,08%	69,76%

Tab. 16: PSCA-D/SPPC-D Rohwerte Kind 3

PSCA-D/SPPC-D	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
KSK	3,00	3,17	3,00	3,00	3,17	3,17	3,17	3,17	3,17	3,17	3,33
PA	2,33	2,50	2,17	2,33	3,00	3,17	3,17	3,17	3,17	3,17	3,00
SPOK	1,83	2,00	1,67	1,83	2,67	2,50	2,33	2,17	2,17	2,17	2,67
MA	2,83	3,17	2,83	2,83	3,50	4,00	3,50	3,83	3,83	3,83	
Gesamt	2,50	2,71	2,42	2,50	3,08	3,21	3,08	3,08	3,08	3,08	2,97
AUS											2,83
GLOSK											3,00

Tab. 17: KBMT-K Rohwerte Kind 3, n.a. = nicht auswertbar

KBMT-K	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
Kopf	3,00	1,85	1,92	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	n.a.
Rumpf	3,00	3,00	3,00	3,00	1,40	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	n.a.
Geschlecht/Po	3,00	3,00	3,00	3,00	1,75	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	n.a.
Arme/Hände	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	n.a.
Beine/Füße	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	n.a.
Gesamt	3,00	2,75	2,76	2,75	1,55	1,97	1,97	1,97	1,97	1,97	n.a.
Differenzierungswert	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	n.a.

Tab. 18: Elternsellbstkonzeptfragebogen Rohwerte Mutter 3

PSCA-D/SPPC-D	t1	t11
KSK	2,67	2,67
PA	1,50	2,50
SPOK	1,34	1,34
GLOSK		2,83
AUS		2,33
Gesamt	1,84	2,58

6.4 Kind 4

Tab. 19: MFM Rohwerte Kind 4

MFM	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11	t12
D1	51,28%	61,54%	64,10%	64,10%	61,54%	69,23%	69,23%	69,23%	69,23%	69,23%	69,23%	61,54%
D2	88,89%	94,44%	94,44%	94,44%	94,44%	97,22%	97,22%	97,22%	97,22%	97,22%	97,22%	91,67%
D3	76,19%	95,24%	90,48%	95,24%	90,48%	95,24%	90,48%	90,48%	90,48%	90,48%	90,48%	95,24%
Gesamt	70,83%	81,25%	81,25%	81,25%	81,25%	85,42%	84,38%	84,38%	84,38%	84,38%	84,38%	80,21%

Tab. 20: SPPC-D Rohwerte Kind 4

SPPC-D	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11	t12
KSK	2,50	2,00	2,33	2,33	2,00	2,50	3,00	2,67	2,67	2,50	3,33	2,67
PA	2,00	3,00	2,67	2,67	3,00	3,33	3,17	3,00	2,67	3,17	2,83	3,67
SPOK	2,50	2,00	2,33	2,33	2,00	2,17	2,67	3,00	2,83	2,83	3,50	2,50
AUS	3,50	4,00	3,67	3,67	4,00	3,83	3,83	4,00	3,83	3,83	4,00	3,83
GLOSK	3,33	2,83	3,17	3,17	2,83	3,67	3,83	3,83	3,17	3,33	3,67	4,00
Gesamt	2,77	2,77	2,83	2,83	2,77	3,10	3,30	3,30	3,03	3,13	3,47	3,33

Tab. 21: KBMT-K Rohwerte Kind 4

KBMT-K	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11	t12
Kopf	1,85	1,31	1,00	1,00	1,00	1,77	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Rumpf	2,00	1,70	2,00	2,00	2,00	1,00	1,90	1,00	1,80	1,00	1,00	1,80
Geschlecht/Po	3,75	3,75	3,50	3,50	3,50	2,25	2,50	2,25	2,50	2,00	2,00	2,75
Arme/Hände	2,00	1,00	1,11	1,11	1,11	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,06
Beine/Füße	2,47	2,53	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00
Gesamt	2,20	1,75	1,37	1,37	1,37	1,50	2,05	1,33	1,53	1,32	1,07	2,07
Differenzierungswert	9,50	7,00	5,50	5,50	5,50	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,50

Tab. 22: Elternselbstkonzeptfragebogen Rohwerte Mutter 4

SPPC-D	t2	t12
KSK	2,75	2,5,
PA	2,75	2,75
AUS	2,67	2,67
GLOSK	3,00	3,00
Gesamt	2,79	2,73

6.5 Kind 5

Tab. 23: MFM Rohwerte Kind 5

MFM	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
D1	66,67%	69,23%	61,54%	61,54%	61,54%	69,23%	66,67%	69,23%	66,67%	66,67%	64,10%
D2	91,67%	86,11%	91,67%	91,67%	91,67%	94,44%	91,67%	91,67%	91,67%	91,67%	94,44%
D3	90,48%	90,48%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	100,00%
Gesamt	81,25%	80,21%	80,21%	80,21%	80,21%	85,38%	82,29%	83,33%	82,29%	82,29%	83,33%

Tab. 24: SPPC-D Rohwerte Kind 5

SPPC-D	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
KSK	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
PA	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,67	4,00	3,50	3,50	3,50	3,83
SPOK	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,83	3,50	4,00	3,83	3,83	3,67
AUS	3,17	3,00	3,17	3,17	3,17	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50
GLOSK	3,33	3,00	3,33	3,33	3,33	4,00	4,00	4,00	4,00	3,67	4,00
Gesamt	3,40	3,33	3,40	3,40	3,40	3,80	3,80	3,80	3,77	3,70	3,83

Tab. 25: KBMT-K Rohwerte Kind 5

KBMT-K	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10	t11
Kopf	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Rumpf	2,00	1,90	1,80	1,80	1,80	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Geschlecht/Po	2,50	2,25	2,25	2,25	2,25	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Arme/Hände	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Beine/Füße	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Gesamt	1,77	1,75	1,52	1,52	1,52	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
Differenzierungswert	3,50	3,50	4,50	3,50	3,50	3,50	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Tab. 26: Elternselbstkonzeptfragebogen Rohwerte Mutter 5

SPPC-D	t2	t11
KSK	3,75	4,00
PA	2,50	2,75
AUS	2,67	3,00
GLOSK	3,33	3,67
Gesamt	3,06	3,36