

ESE

**Emotionale und Soziale Entwicklung
in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen**



Heft 6 (2024)

**In den Fokus ver-rückt – hidden topics im
Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung**

Bibliografie:

Dennis Christian Hövel, Olivia Gasser-Haas
und Anja Solenthaler:

Evaluation pädagogisch-therapeutischer
Maßnahmen in der Praxis
Einblick in das SCAP-Projekt.

Emotionale und Soziale Entwicklung (ESE), 6 (6), 134-149.

<https://doi.org/10.35468/6103-09>

Gesamtausgabe online unter:

<http://www.eze-zeitschrift.net>

doi.org/10.35468/6103

ISSN 2941-1998 online

ISSN 2629-0170 print

Evaluation pädagogisch-therapeutischer Maßnahmen in der Praxis Einblick in das SCAP-Projekt

*Evaluation of pedagogical-therapeutic measures in practice
Insight into the SCAP project*

Dennis Christian Hövel, Olivia Gasser-Haas und Anja Solenthaler*

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, Institut für Verhalten,
sozio-emotionale und psychomotorische Entwicklungsförderung

***Korrespondenz**

Dennis Christian Hövel
dennis.hoevel@hfh.ch

Beitrag eingegangen: 18.12.2023

Beitrag angenommen: 15.03.2024

Onlineveröffentlichung: 29.05.2024

ORCID

Dennis Christian Hövel
<https://orcid.org/0000-0003-0933-2661>

Olivia Gasser-Haas
<https://orcid.org/0000-0001-5429-0611>

Anja Solenthaler
<https://orcid.org/0009-0007-7454-0199>

Abstract

Das SCAP stellt im luxemburgischen Bildungssystem ein pädagogisch-therapeutisches Angebot im obligatorischen Bildungssystem zur Verfügung. SCAP steht für «Service de Consultation et d'Aide pour troubles de l'Attention, de la Perception et du développement Psychomoteur» - zu Deutsch: Beratungs- und Unterstützungsstelle bei Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung und der psychomotorischen Entwicklung. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 18 Jahren mit Aufmerksamkeitschwierigkeiten, Wahrnehmungsschwierigkeiten oder psychomotorischen Schwierigkeiten. Das SCAP intendiert für eine allgemeine Qualitätsverbesserung das Konzept der Einrichtung hinsichtlich des pädagogisch-therapeutischen Angebots zu überarbeiten. Um diese Anpassung datenbasiert vorzunehmen, soll zunächst die aktuelle Arbeit evaluiert werden, was die Möglichkeit eröffnet, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von psychomotorischen und weiteren pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen im Feld nachzuzeichnen. Der Beitrag stellt das Projektdesign vor. Zudem wird skizziert, welche Maßnahmen auf Basis welcher Indikation vom SCAP geplant und eingesetzt werden, sowie welche Entwicklungen die Kinder während der Wartezeit vor Therapiebeginn im SCAP durchlaufen.

Keywords

Psychomotorik, Evaluation, Wirksamkeit, sozial-emotionale Entwicklung

Abstract

The SCAP (Service de Consultation et d'Aide pour troubles de l'Attention, de la Perception et du développement Psychomoteur) provides a pedagogical-therapeutic offering within the Luxembourgish education system. SCAP translates to "Consultation and Support Service for Attention, Perception, and Psychomotor Development Disorders." The target audience consists of children and adolescents aged 4 to 18 with difficulties in attention, perception, or psychomotor development. SCAP aims to adapt and revise the concept of the facility in terms of its pedagogical-therapeutic offerings for a general improvement in quality.

To make data-driven adjustments, the current work will be evaluated initially, providing the opportunity to trace the effectiveness and sustainability of psychomotor and other pedagogical-therapeutic measures in the field. This contribution introduces the project design and outlines the measures planned and implemented by SCAP based on specific indications. Additionally, it highlights the developments that children undergo during the waiting period before therapy begins at SCAP.

Keywords

psychomotor, evaluation, effectiveness, social-emotional development

1 Projekthintergrund

1.1 Pädagogisch-therapeutische Maßnahmen am Beispiel der Psychomotoriktherapie

Pädagogisch-therapeutische Maßnahmen sind heilpädagogische Angebote, die im pädagogischen Feld verortet und umgesetzt werden, bei denen jedoch therapeutische Verfahren und Mittel im Rahmen eines ganzheitlichen Verständnisses angewendet werden. Psychomotorik ist eine sonderpädagogische Disziplin. In Ländern wie zum Beispiel der Schweiz und Luxemburg zählt sie als pädagogisch-therapeutische Maßnahme zum obligatorischen Bildungsangebot. In anderen Ländern, zum Beispiel Deutschland, wird sie fakultativ und komplementär angeboten. Sie ist eine niederschwellige Unterstützung für Kinder, die Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen im sozialen, emotionalen, motorischen, kognitiven und sensorischen Bereich sowie in deren Wechselwirkungen zeigen (EDK, 2022). Meistens handelt es sich dabei um Kombinationen von affektiven, sozialen und/ oder motorischen Schwierigkeiten (Widmer & Bräuninger, 2020). In der Psychomotoriktherapie stehen die Eigenaktivität und die individuelle Sinnhaftigkeit von Handlungen im Zentrum, die stets den Einbezug der körperlichen Dimensionen fokussieren (Fischer, 2019). Die Bewegung wird einerseits als Ausdruck des inneren Erlebens gesehen, andererseits stellt sie ein Medium der psychomotorischen Arbeit dar. Zur Bewegung gehören auch spielerische und kreative, gestalterische Tätigkeiten. Erfahrungsräume werden geschaffen, die Lern- und Veränderungsprozesse in verschiedenen Entwicklungs- und Bildungsbereichen ermöglichen oder anregen.

Die aktuelle Studienlage zur Psychomotoriktherapie adressiert allgemeine Fragestellungen wie z. B. Anstellungsbedingungen, Kooperationen, berufliche Zufriedenheit, wahrgenommene Wirksamkeit (u. a. Vetter, & Sandmeier, 2020; Widmer & Bräuninger, 2020), die Wirksamkeit präventiver Angebote zur Stärkung des Verhaltens und Erlebens (u. a. Widmer, Maier Diatara & Hövel, 2022) oder die Effekte der Psychomotoriktherapie im Bereich der Grafomotorik (u. a. Hurschler Lichtsteiner, Niederöst, Wyss, Buholzer, & Wicki, 2023). Erste Wirksamkeitsprüfungen in den Bereichen Verbesserung der sozial-emotionalen Entwicklung und der Reduktionen von Verhaltenproblemen (Bräuninger & Rösli, 2023) deuten auf das Potenzial der Psychomotoriktherapie in der Pädagogik bei Verhaltenstörungen hin. Die Evidenz der Psychomotoriktherapie ist insgesamt jedoch noch als ausbaufähig einzuschätzen. Zur Verbesserung der Evidenz ist es indiziert, den Nutzen der Psychomotoriktherapie in der Routineanwendung im heilpädagogischen Berufsalltag zu erfassen und nachzuzeichnen. Die Evaluation des SCAP eröffnet die Möglichkeit, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von psychomotorischen und weiteren pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen im Feld unter Alltagsbedingungen nachzuzeichnen.

1.2 SCAP

SCAP steht für Service de Consultation et d'Aide pour troubles de l'Attention, de la Perception et du développement Psychomoteur – zu Deutsch: Beratungs- und Unterstützungsstelle bei Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung und der psychomotorischen Entwicklung. Beim SCAP handelt es sich um eine ambulante Beratungs- und Unterstützungsstelle für Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 18 Jahren mit sensorischen, motorischen und Störung der Aufmerksamkeit (ADHS) in Luxemburg. Das SCAP verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz (wie nachfolgend beschrieben) und bindet das soziale Umfeld der Klientinnen und Klienten - Eltern, Lehrpersonen sowie Erzieherinnen und Erzieher in die Behandlung mit ein. Das pädagogisch-therapeutische Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche, welche in Luxemburg wohnen oder dort eine Regelschule besuchen.

Der Prozess von der Anmeldung über die Abklärung bis hin zur Therapie lässt sich in sieben Schritte gliedern (SCAP, 2024):

1. Die Erziehungsberechtigten nehmen eine schriftliche Voranmeldung beim SCAP vor.
2. In einer online Infoveranstaltung, die fünfzehnmal pro Jahr angeboten wird, werden die Angebote des SCAP erklärt. Im Anschluss daran findet ein individuelles, telefonisches Orientierungsgespräch mit einer Fachperson des SCAP statt. Sollte sich das SCAP dabei als geeignete Maßnahme erweisen, erhalten die Erziehungsberechtigten einen Aufnahmefragebogen, sowie einen Schulfragebogen, welchen sie den zuständigen Lehrpersonen aushändigen können. Sobald der Aufnahmefragebogen im SCAP eingegangen ist, wird ein persönliches Erstgespräch mit einer Fachperson des SCAP vereinbart.
3. Auf Grundlage der Informationen aus dem Erstgespräch, aus bereits vorhandenen Berichten sowie aus dem Schulfragebogen wird den Erziehungsberechtigten anschließend vom SCAP-Orientierungsteam eine fachliche Einschätzung unterbreitet.
4. Bei allseitigem Einverständnis werden weitere diagnostische Schritte eingeleitet oder es kann direkt in eine Intervention übergeleitet werden. Sollte sich eine medizinische Abklärung als wichtig erweisen, wird den Erziehungsberechtigten empfohlen sich an einen Facharzt zu wenden. Mit dem Einverständnis der Eltern arbeitet das SCAP-Team in enger Absprache mit den behandelnden Ärzten zusammen.
5. Vor und während der Behandlung des Kindes/Jugendlichen (ein erster Überblick über die eingesetzten Maßnahmen findet sich im Abschnitt „Vom SCAP eingesetzte Maßnahmen“) steht für das Umfeld eine Beratungsangebot durch das SCAP zur Verfügung.
6. Die Therapiesitzungen finden in der Regel einmal wöchentlich statt und werden in Form von Einzelsitzungen oder Gruppenbehandlungen angeboten. Dem Kind wird eine koordinierende Person von Seiten des SCAP zugeteilt, welche die SCAP-Hilfsangebote mit den Eltern abspricht und koordiniert sowie für andere beteiligte Professionelle als Ansprechperson zur Verfügung steht.
7. Nach Abschluss einer Behandlung wird den Eltern ein schriftlicher Bericht ausgehändigt.

Der Trägerverein «Lëtzebuurger Aktiounskrees Psychomotorik» konnte mit dem «Ministère de l'Education Nationale» eine Konvention aushandeln, welche erlaubt, die Dienste des SCAP seit dem 01. Januar 2019 kostenlos anzubieten. Nach dem Eingang der Voranmeldung beträgt die Wartezeit einige Wochen bis zum Erstgespräch mit den Eltern. Bei einigen individuellen Therapieangeboten kann es zu Wartezeiten von mehreren Monaten kommen.

Das SCAP hat das Ziel das Konzept der Einrichtung hinsichtlich des pädagogisch-therapeutischen Angebots zu überarbeiten und möchte hierfür die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des eigenen Angebots mittels externer Evaluation überprüfen lassen. Das Institut für Verhalten, sozio-emotionale und psychomotorische Entwicklungsförderung (IVE) der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich wurde durch das SCAP angefragt, die Evaluation durchzuführen. SCAP und IVE konnten die Durchführung der Evaluation als unabhängiges Forschungsprojekt vereinbaren. Die im Projekt generierten Daten und Erkenntnisse dürfen außerhalb der Projektberichte für Lehr- und Forschungszwecke verwendet und disseminiert werden.

Fragestellungen des Projekts

1. Lassen sich für die pädagogisch-therapeutischen Angebote des SCAP positive Effekte hinsichtlich der sozio-emotionalen und motorischen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, Maßnahme nachweisen und wenn ja, für welche Kinder und für welche Maßnahmen?
2. Wie ist die wahrgenommene Zufriedenheit unterschiedlicher Adressatengruppen (Eltern, Lehrkräfte, Mitarbeitende) mit den pädagogisch-therapeutischen Angeboten des SCAP?
3. Wie hoch ist der Therapie-Dropout und welche Ursachen liegen vor?

Fragestellungen zu den im Beitrag präsentierten Daten

4. Welche Kinder und Jugendlichen nehmen das Angebot des SCAP in Anspruch? Wie lässt sich die Stichprobe beschreiben?
5. Findet während der Wartezeit eine Veränderung in der sozio-emotionalen und motorischen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen statt?

Der im Beitrag referierte Stand der Datenerfassung bezieht sich ausschließlich auf die Fragen vier und fünf.

2 Beschreibung des geplanten methodischen Vorgehens

2.1 Evaluationsdesign

Für die Ermittlung der Zuwendungseffekte (Wirkung der therapeutischen Angebote des SCAP) wird ein experimentelles Design mit fünf Messzeitpunkten (t1 Aufnahme auf die Warteliste, t2 nach drei Monaten Wartezeit, t3 Start Therapie, t4 Halbzeit, t5 ein Jahr nach t1) über einen Zeitraum von 21 Monaten (siehe Abbildung 1) umgesetzt.

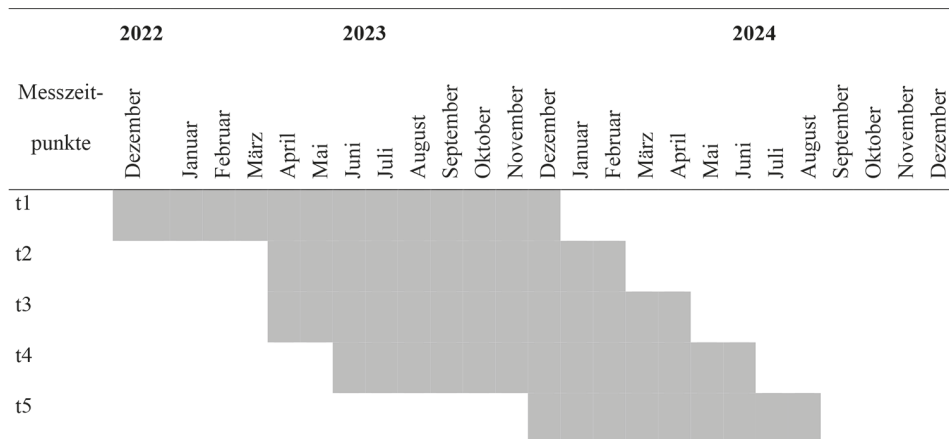


Abb. 1: Zeitleiste der Erhebungen

Bei dieser Studie handelt es sich um eine Feldforschung. Da das SCAP einen Leistungsauftrag hat, ist eine randomisierte Gruppenbildung nicht möglich. Aufgrund der natürlichen Wartezeit durchlaufen alle Teilnehmenden zunächst eine Wartekontrollbedingung (Eigenkontrollgruppe), bevor sie an einem der pädagogisch-therapeutischen Angebote des SCAP teilnehmen. Hierbei wird die Wartezeit (t1 bis t3) als Kontrollzeit und die Therapie (t3 bis t5) als Zuwendungszeit genutzt. In Anlehnung an Pauschardt, Eimecke und Mattejat (2011) werden Signifikanztests der Mittelwertsunterschiede von Differenzwerten zur Prüfung der Fragestellung 1 genutzt. Die Differenzwerte bilden die mögliche Entwicklung über die Zeit ab und werden für die Wartelistenbedingung ($t_3 - t_2 - t_1$) und die Therapiebedingung berechnet ($t_5 - t_4 - t_3$) wie in Abbildung 2 zu sehen. Zur Bestimmung der Größe der möglichen Mittelwertsunterschiede zwischen der Warte- und Therapiezeit werden Effektstärken berechnet.

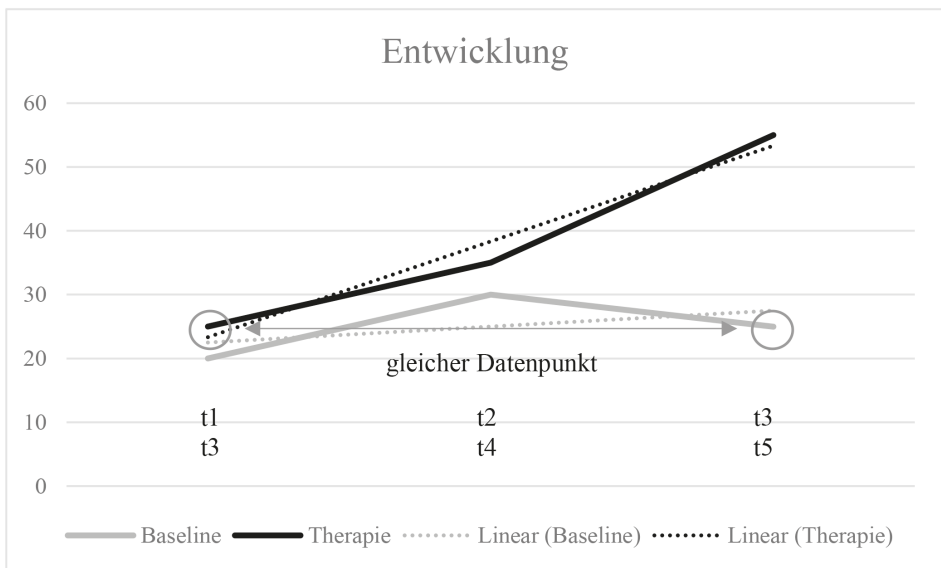


Abb. 2: Design

Die pädagogisch-therapeutischen Angebote des SCAP stellen die unabhängige Variable dar. Als abhängige Variablen werden standardisierte Beurteilungen zur sozio-emotionalen, motorischen, sprachlichen und der Lern-Entwicklung im Eltern-, Lehrkraft sowie im Urteil der Therapeut:innen verwendet. Die vom SCAP eingesetzten pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen, deren Umsetzungsmodus, Eigenschaften und Wahrnehmungen (u. a. zur Zufriedenheit) der Therapeut:innen sowie der Eltern werden als Kovariaten herangezogen (Fragestellung 2). Mittels Verteilungstest wird zudem ermittelt, ob bestimmte Kovariaten einen häufigeren Therapieabbruch aufweisen (Fragestellung 3).

2.2 Stichprobe

Von den Kindern und Jugendlichen, die beim SCAP angemeldet werden, werden im Rahmen dieser Studie nachfolgende Informationen als Stichprobenmerkmale registriert. Es werden der Jahrgang des Kindes/Jugendlichen, das Geschlecht sowie mögliche medizinische Diagnosen entlang der ICD-10 erfasst (keine Diagnose; F40 Angst; F60 Posttraumatische Belastungsstörung; F70 Intelligenzminderung; F80 Entwicklungsstörungen [F80 Sprach- und Sprechstörungen; F81 Lernstörungen; F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen; F84 ASS]; F90 ADHS; F91 Störung des Sozialverhaltens; andere) erfasst und vermerkt, ob in Bezug auf die gestellte Diagnose eine Medikation erfolgt. Zudem wird abgefragt, ob aktuell weitere Angebote außerhalb des SCAP genutzt werden (keine; medizinische Behandlung; pädagogisch/psychologische Therapie; Beratung). Hinsichtlich der häuslichen Lebenssituation des Kindes/Jugendlichen wird die aktuelle Arbeitstätigkeit beider Elternteile sowie deren Pensum/Tag, das Jahres-Bruttoeinkommen und die vorrangig in der Familie gesprochene Sprache registriert.

2.3 Kovariaten

Vergleichbar mit anderen therapeutischen Angeboten wird davon ausgegangen, dass nicht nur methodische Aspekte einen Einfluss auf die Wirksamkeit der Maßnahmen haben, sondern diese durch Merkmale der Therapeut:innen sowie der Lebenssituation des Kindes und seiner Eltern beeinflusst wird. Für das Erkenntnisinteresse dieser Studie bieten sich folgende Kovariaten an: Die Zufriedenheit und berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Mitarbeitenden des SCAP sowie die Zufriedenheit der Personengruppen, welche das Fremdurteil zur Veränderung der Entwicklung des Kindes abgeben (Eltern und Lehrpersonen).

Die Erfassung des Zufriedenheitserlebens erfolgt ebenfalls mittels standardisierter Online-Ratings zu zwei Messzeitpunkten, t3 und t4, im Fremdurteil der Eltern und der Lehrkräfte. Auf ein Selbsturteil der Kinder wird aufgrund des erwarteten tiefen durchschnittlichen Alters der Stichprobe verzichtet. Für die Erfassung wird eine adaptierte Version des Kinder-ZAP (Zufriedenheit in der Arztpraxis aus Patientenperspektive; Bitzer et al., 2012) genutzt. Dieser Fragebogen wurde zur Erhebung der Zufriedenheit in Kinder- und Jugendarztpraxis aus Elternsicht entwickelt. Eine globale Zufriedenheit setzt sich aus den Bereichen Interaktion, Informationen, Entscheidungsfindung, Organisation, professionelle Kompetenz und Übungsanlagen zusammen. Die dimensionale Validität des Instruments konnte faktorenanalytisch von Bitzer et al. (2013) bestätigt werden. Die interne Konsistenz bewegt sich zwischen Cronbachs α von .72 und .95 (Bitzer et al., 2013). Die Anpassungen für diese Studie umfassen eine Reduktion auf 13 Items und Anpassungen in den Formulierungen. Dafür wurden nicht relevante Items (z. B. rein medizinische wie Nebenwirkungen von Medikamenten) ausgeschlossen und Formulierungen vom medizinischen auf das pädagogisch-therapeutische Angebot angepasst. Für die Lehrpersonen haben wir weitere Anpassungen der Formulierungen und eine Kürzung auf sieben Items vorgenommen. Die verwendeten Items sind in der Tabelle 1 ersichtlich. Sie werden mittels einer 4-stufigen Skala von «sehr zufrieden» bis «sehr unzufrieden» eingeschätzt.

Tab. 1: Angepasste Items des Kinder ZAP für Eltern und Lehrpersonen

Eltern	Lehrpersonen
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit...	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit...
...der Wartezeit bis zum Start der Therapie / des Angebots?	...der Wartezeit bis zum Start der Therapie/ des Angebots?
...der Berücksichtigung Ihrer Wünsche bei der Terminvereinbarung?	-
Wie zufrieden sind sie im Allgemeinen mit der Therapeutin Ihres Kindes in Bezug...	-
...auf ihr Einfühlungsvermögen für Ihr Kind?	-
...darauf, dass Ihr Kind ernst genommen wird?	-
Wie zufrieden sind sie im Allgemeinen mit der Therapeutin Ihres Kindes in Bezug auf...	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit der Mitarbeiterin des SCAP in Bezug auf...
...die Erklärung zum Entwicklungsstand / den Schwierigkeiten Ihres Kindes?	...die Erklärungen zum Entwicklungsstand / den Schwierigkeiten des Kindes?
...die Informationen über die geplante Intervention?	...die Informationen über die geplante Intervention?
...die Informationen darüber, wie Sie Ihr Kind im Alltag unterstützen können?	...die Informationen darüber, wie Sie Ihr Kind im Schulalltag unterstützen können?
...die Verständlichkeit der Informationen?	...die Verständlichkeit der Informationen?
...darauf, wie Sie in den Verlauf der Intervention eingebunden werden? (Auswahl des Angebots, Festlegen der Interventionsziele)	-
...die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (wie z. B. Schule / Arztpraxis)?	...die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (wie z. B. Schule / Arztpraxis)?
Wie zufrieden sind sie im Allgemeinen mit...	Wie zufrieden sind sie im Allgemeinen mit...
...der Therapeutin Ihres Kindes?	-
...dem SCAP als Anbieter für Beratung, Förderung und Therapie?	...dem SCAP als Anbieter für Beratung, Förderung und Therapie?

Zusätzlich schätzen die Mitarbeitenden des SCAP ihre allgemeine Zufriedenheit und das Erleben der beruflichen Selbstwirksamkeit ein. Dies geschieht mit der Kurzform (acht Items) des Fragebogens zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung von Schyns und von Collani (2014), der auf der Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura basiert. Der Fragebogen weist mit einer Split-half-Reliabilität von $\alpha = .88$ eine gute Zuverlässigkeit auf. Die dimensionale Validität kann auf Basis der konfirmatorischen Faktorenanalysen angenommen werden (Schyns & von Collani, 2014). Zusätzlich werden drei Items zur Arbeitszufriedenheit orientiert am Modell der Unternehmensberatungsfirma *icommit* (icommit, 2024) genutzt. Die Items werden mit einer 6-stufigen Skala von «stimme völlig zu» bis «stimme überhaupt nicht zu» bewertet.

Die gewonnenen Daten sollen clusteranalytisch ausgewertet werden, um zu untersuchen, ob es Muster hinsichtlich der Zufriedenheit (Verhältnis Administration und Arbeit mit dem

Kind, möglicher Einfluss der Berufsgruppe der Kontaktperson im SCAP, Anzahl der Kontakte usw.) gibt. Zusätzlich erfolgt mittels Pfadanalyse der Daten zur Zufriedenheit und der Daten zu den Effekten der Maßnahmen eine Analyse der Dropouts aus den Angeboten des SCAP. Dafür werden die Daten der unterschiedlichen Personengruppen mit den eingesetzten Methoden und den Zufriedenheitswerten in Verbindung gebracht.

2.4 Abhängige Variable

Die Veränderung in den Entwicklungsbereichen der Kinder wird mit dem FTF-Inventar (5-15R; Five-To-Fifteen-Revised; Kadesjö et al., 2017) erhoben. Es handelt sich dabei um einen ausführlichen Fremdbeurteilungs-Fragebogen mit 181 Items zur Erfassung von Verhaltens- oder Entwicklungsproblemen in den acht Bereichen Motorik, Exekutive Funktionen, Wahrnehmung, Gedächtnis, Sprache, Lernen, Soziale Fertigkeiten und Emotionale Schwierigkeiten. Die einzelnen Items werden mit einer dreistufigen Skala von «nichtzutreffend», «etwas/manchmal zutreffend» bis «genau zutreffend» beurteilt. Pro Bereich kann ein Gesamtwert gebildet werden zudem Cut-Off-Werte in Bezug auf das 90. und 98. Perzentil vorliegen. Zusätzlich wird zu jedem Bereich der Schweregrad der Einschränkung im Alltag des Kindes erfragt.

Die psychometrischen Eigenschaften des FTF wurden in mehreren Studien überprüft und sind als gut einzuschätzen (Lambek & Trillingsgaard, 2015). Für die Reliabilität der acht Skalen liegen aus zwei Studien (Beltra' n-Orti, de Barra, Franzani, Martinich & Castillo, 2012; Lambek & Trillingsgaard, 2015) aus unterschiedlichen Ländern übereinstimmende Cronbachs α -Werte zwischen .83 und .93 vor (Motorik = .85, Exekutive Funktionen = .93, Wahrnehmung = .83, Gedächtnis = .83, Sprache = .91, Lernen = .93, Soziale Fertigkeiten = .91 und Emotionale Schwierigkeiten = .93). Die Faktorenstruktur der FTF konnte statistisch bestätigt werden (Lambek & Trillingsgaard, 2015).

Der Fragebogen liegt in einer angepassten Fassung für Eltern und Lehrpersonen vor. Für dieses Forschungsprojekt haben wir in Kooperation mit den Autoren der Originalfassung des 5-15R alle Items und Anleitungen übersetzt und Versionen in deutscher und französischer Sprache erstellt. Für alle Erhebungen kann zwischen den Sprachen Französisch, Deutsch oder Englisch online ausgewählt werden.

3 Stand der Datenerfassung

3.1 Beschreibende Statistik

Die Angaben beziehen sich auf die erste Zwischenauswertung der Daten von Dezember 2022 bis Juli 2023. In diesem Zeitraum wurden vom SCAP 90 Kinder neu registriert und die Eltern sowie Lehrpersonen wurden gebeten, den Onlinefragebogen auszufüllen. Die Rücklaufquote beträgt bei den Eltern 65 % und bei Lehrpersonen 58 %. Wenn pro Kind mindestens von einer Personengruppe eine vollständig ausgefüllte Fremdbeurteilung (FTF) vorliegt, wird der Fall in die Berechnungen eingeschlossen. Entsprechend dieses Kriteriums konnten 79 Fälle zu t1 registriert werden. Das entspricht einer Quote von rund 88 %. Einzelne Angaben zu Kennwerten der Stichprobe können nur aus der Befragung einzelner Personengruppen (z. B. der Eltern) generiert werden. Deshalb variiert die Anzahl Fälle und wird zu jedem Kennwert separat angegeben. Die Geschlechterverteilung bei allen registrierten Fällen ($N = 90$) zeigt mit einem Prozentsatz von rund 64 einen deutlich höheren Anteil von Knaben. Die Kinder

der Stichprobe sind zwischen 5 und 17 Jahren alt, der Mittelwert beträgt 9.2 Jahre, die Standardabweichung 2.5 Jahre und der Median 9.2 Jahre ($n = 79$).

Klinische Diagnosen wurden nur im Elternfragebogen erhoben ($n = 59$). Bei 44 Kindern (rund 75 %) liegt keine Diagnose vor. Von den 15 Kindern mit Diagnose haben gemäß den Angaben der Eltern oder der Lehrpersonen 13 Kinder eine Diagnose, die den Kriterien der Hyperkinetische Störungen (F90.0-F90.9) der ICD-10 entspricht. Hierzu zählen Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit und ohne Hyperaktivität. Von diesen 13 Kindern haben zwei Kinder zusätzliche eine Diagnose der umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82) und eine dritte Diagnose.

Der sozioökonomische Status zeigt sich gemessen am Einkommen, der Art der Berufstätigkeit und der Anzahl der Arbeitstage wie folgt: 15.3 % der Familien haben niedriges, 30.5 % der Familien haben ein mittleres und 54.2 % der Familien haben ein hohes Einkommen. Knapp 20 % der Mütter und knapp 2 % der Väter geben an, nicht erwerbstätig sein, um sich um die Familie zu kümmern. Über 60 % der Mütter sind in einem Beruf mit Ausbildung (35.8 %) oder in einem akademischen Beruf (37.7 %) tätig. Über 50 % der Mütter arbeiten an fünf Tagen pro Woche. Auch die meisten Väter sind in einem Beruf mit Ausbildung (40.4 %) oder in einem akademischen Beruf (46.2 %) mit einem hohen Arbeitspensum tätig. Über 90 % der Väter arbeitet an fünf Tagen pro Woche.

Es ist ein ungewöhnliches Bild, dass etwas mehr als 80 % der Familien ein mittleres bis hohes Einkommen erzielen, wobei die hohen Einkommen mit über 50% den größeren Teil ausmachen. Da viele – Mütter und Väter – einen akademischen Beruf ausführen, mit tendenziell höherer Arbeitstätigkeit, erscheinen die Angaben dennoch stimmig.

Gemäß der Angabe durch die Eltern machen die Amtssprachen Luxemburgisch (37 %), Französisch (22 %) und Deutsch (10 %) den größten Teil der Sprachen aus, die in den Familien am häufigsten gesprochen werden. Dennoch ist der Anteil an Familien, die keine Amtssprache als häufigste gesprochene Sprache angeben, mit etwa 30 % hoch. Das spiegelt die hohe Einwanderungsrate in Luxemburg wider und ist vergleichbar mit anderen Ländern mit hoher Einwanderungsrate, wie z. B. der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2023). Die große Mehrheit der Kinder spricht mindestens zwei Sprachen.

3.2 Vom SCAP eingesetzte Maßnahmen

Aufgrund der Informationen des Erstgesprächs zwischen Eltern und der Koordinatorin des SCAP werden die Kinder zu t1 bereits einem Angebot zugeordnet. Tabelle 2 zeigt die Zuordnung der registrierten Fälle zu allen möglichen Angeboten. Die hohe Anzahl «andere» in der untersten Zeile ist zum größten Teil dadurch zu erklären, dass eine Zuordnung zu einem Angebot aufgeschoben wurde, zugunsten von weiterer Diagnostik.

Das SCAP bietet verschiedene Angebote im Bereich von Aufmerksamkeitstrainings an. Die Angebote richten sich an unterschiedliche Altersgruppen.

Tab. 2: Zuordnung zu den Angeboten der registrierten Fälle zu t1 (Januar bis Juli 2023)

Angebot	Anzahl zugeordnete Fälle
Bewegungstherapie	9
Lernberatung	7
Orthophonie (Logopädie)	9
Psychoedukation Kinder	2
Psychologie	9
Psychotherapie (ext. Arzt)	0
Attentioner Konzentrationstraining	5
ELMO (Förderung exekutiver Funktionen)	17
Eltern-Kind Gruppe	0
Fein- und Grafomotorik	0
Fit4School	3
LRS-Gruppe	0
Marburger Konzentrationstraining	1
PIFAM (Training Aufmerksamkeit / Metakognition)	0
Psychomotorikgruppe	2
Selbstwertgruppe	0
Sensorische Integration	7
Training sozialer Kompetenzen TSK	0
andere (zumeist weitere Abklärungen)	19

3.3 Entwicklung während der Wartezeit

Berücksichtigt werden die Daten von t1 bis t2 der Eltern und Lehrpersonen. Zu t3 sind noch zu wenige Fälle für ein aussagekräftiges Resultat registriert. Die statistische Auswertung wurde mittels Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben vorgenommen.

Die Ergebnisse (siehe Tabelle 3) aus dem Vergleich der Einschätzung durch die Eltern von t1 und t2 zeigen, dass die Eltern in den Bereichen der exekutiven Funktionen und der emotionalen Schwierigkeiten zu t2 das Verhalten ihrer Kinder positiver einschätzen.

Tab. 3: Vergleich FTF-Einschätzung der Eltern t1 bis t2 (Daten Januar bis Juli 2023)

Skala	t1 Eltern				t2 Eltern					
	N	Median	Min	Max	N	Median	Min	Max	Z	r
Motorik	59	8	0	28	16	10	1	21	-1.330	-0.17
Exekutive F.	59	27	9	48	16	31	4	47	-2.049*	-0.27
Wahrnehmung	59	6	0	26	16	7	0	19	-1.016	-0.13
Gedächtnis	59	6	0	21	16	5.50	0	19	-1.030	-0.13
Sprache	59	5	0	31	16	6	0	27	-0.977	-0.13
Lernen	2	21	14	29	0	-	-	-	-	-
Sozial	59	7	0	48	16	10.50	0	38	-1.010	-0.13
Emotional	59	15	0	54	16	16	2	45	-2.098*	-0.27

Anmerkungen. Zur Identifikation möglicher überzufälliger Unterschiede der Einschätzungen zu t1 und t2 wurde der Wilcoxon-Test durchgeführt; * $p < 0.05$; $r \leq .10$ entspricht einem schwachen, $r \leq .30$ einem mittleren und $r \leq .50$ einem starken Effekt.

Der Effekt von $r = -0.27$ ($p < .05$) bedeutet eine Abnahme von wahrgenommenen Schwierigkeiten und liegt im Bereich der kleinen Effekte (Cohen, 1988). In den übrigen Bereichen zeigt sich von t1 zu t2 keine Veränderung.
Die gleiche Auswertung mit der Einschätzung durch die Lehrpersonen zeigt in keinem Bereich eine signifikante Veränderung (siehe Tabelle 4).

Tab. 4: Vergleich FTF-Einschätzung der Lehrpersonen t1 bis t2 (Daten Januar bis Juli 2023)

Skala	t1 Lehrpersonen				t2 Lehrpersonen				
	N	Median	Min	Max	N	Median	Min	Max	Z
Motorik	52	6	0	24	21	7	0	15	n.sig.
Exekutive F.	52	24	0	45	21	21	5	45	n.sig.
Wahrnehmung	52	4	0	18	21	5	0	18	n.sig.
Gedächtnis	52	4.5	0	22	21	3	0	22	n.sig.
Sprache	52	6	0	32	21	4	0	28	n.sig.
Lernen	5	13.5	6	21	2	22	5	42	n.sig.
Sozial	52	7	0	46	21	6	0	35	n.sig.
Emotional	52	6	0	43	21	4	0	24	n.sig.

Anmerkungen. Zur Identifikation möglicher überzufälliger Unterschiede der Einschätzungen zu t1 und t2 wurde der Wilcoxon-Test durchgeführt.

Für die Einschätzungen der Lehrpersonen lässt sich zwischen t1 und t2 keine signifikante Veränderung feststellen.

4 Diskussion

Ziel des vorliegenden Artikels ist die Vorstellung des SCAP-Projekts sowie ein Überblick über den bisherigen Stand der Datenerhebung zu geben. Das Angebot des SCAP wird mehrheitlich von Kindern und Jugendlichen ohne klinische Diagnose, die aus Familien mit mittleren bis hohem Einkommen stammen, in Anspruch genommen. Die präsentierten Ergebnisse beziehen sich auf den Vergleich von t1 und t2, also der Wartezeit, in der noch keine Intervention stattgefunden hat.

In zwei der acht erfassten Bereiche zeigen sich jedoch auch während der Wartezeit überzufällige Veränderungen. Die durch die Eltern wahrgenommene Verbesserung der Situation könnte so interpretiert werden, dass die Antizipation einer Maßnahme zur Unterstützung des Kindes durch den SCAP bereits eine praxisrelevante Wirkung erzeugt. Sie betrifft die beiden Bereiche «exekutive Funktionen» und «emotionale Schwierigkeiten». Die Items, die durch das Erhebungsinstrument abgefragt werden (z. B. streitet sich häufig mit Erwachsenen oder scheint häufig bei Ansprachen nicht zuzuhören), sind zu einem großen Teil durch die Art der Interaktion der Eltern mit dem Kind beeinflussbar. Auch ein verändertes Verständnis der Situation kann die Wahrnehmung der Eltern verändern. Die übrigen Bereiche des Erhebungsinstruments beziehen sich auf Fertigkeiten des Kindes, die weniger von der Interaktion mit dem Umfeld beeinflusst werden. Eine Veränderung vor dem Beginn einer Intervention ist hierbei nicht zu erwarten.

Dass sich in der Einschätzung der Lehrpersonen keine Veränderung zeigt, könnte darauf hinweisen, dass die Lehrpersonen aus ihrer professionellen Perspektive die Situation zu t1 bereits differenzierter wahrnehmen. Damit besteht weniger Spielraum für Veränderungen der Wahrnehmung bis t2.

Die Anzahl (*N*) der registrierten Fälle pro Messzeitpunkt unterscheidet sich stark. Vermutlich hängt dies mit dem Forschungsdesign zusammen, einige t2 Daten sind noch nicht erhoben. Auch ein Dropout Effekt könnte zu diesem Unterschied beitragen. Es ist im Moment davon auszugehen, dass der Unterschied in der Anzahl der Fälle die Veränderung in den Einschätzungen der Entwicklungsbereiche nicht entscheidend beeinflusst, da für die geringere Anzahl an Beurteilungen zu t2 aktuell keine Systematik erkennbar ist. Für den weiteren Verlauf des Projektes ist es wichtig, dass die Eltern und Lehrpersonen weiterhin die Fragebögen ausfüllen. Ansonsten wird die Aussagekraft der Daten erheblich beeinträchtigt. Die geringe Anzahl der registrierten Fälle erlaubt noch keine differenziertere Auswertung, z. B. nach Angeboten des SCAP. Die Auswertung und Interpretation zu diesem Zeitpunkt ist global und als erster Hinweis aus den Daten zu verstehen.

5 Ausblick

Aktuell (Mitte Dezember 2023) sind 131 Fälle zu t1 vom SCAP registriert. Von den Eltern sind 89 und von den Lehrpersonen 87 vollständige Antworten zu t1 eingegangen. Antworten zu t1 werden noch bis Ende des Jahres 2023 registriert.

Im Januar 2024 erfolgt eine erneute Zwischenauswertung der Daten aus dem Zeitraum von Dezember 2022 bis Dezember 2023. Die Aussagen zur Wartezeit (t1 bis t3) können im Vergleich zur ersten Zwischenauswertung vom Juli 2023 präzisiert werden. Außerdem werden erste vorsichtige Aussagen zum ersten Interventionszeitraum (t3 bis t4) möglich. Die Daten zur Zufriedenheit und zum Erleben der beruflichen Selbstwirksamkeit der Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter des SCAP werden Ende Februar 2024 vorliegen. Die Zufriedenheit der Eltern und Lehrpersonen werden mit t3 und t4 erhoben. Deshalb werden erst am Ende der Erhebungen Aussagen dazu möglich.

6 Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenskonflikt: D. C. Hövel, O. Gasser-Haas und A. Solenthaler geben an, dass kein Interessenskonflikt besteht. Für die Datenerhebung wurden die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie sowie die ethischen Grundsätze für die Forschung an Lebewesen eingehalten. Das Forschungsprojekt wird durch das SCAP Luxemburg finanziell gefördert. Das SCAP nimmt keinen Einfluss auf die Auswertung und Interpretation der Befunde.

Literaturverzeichnis

- Beltra'n-Orti, M. F., de Barra, H. T., Franzani, P., Martinich, C. & Castillo, R. D. (2012). El cuestionario five to fifteen (FTF) para una evaluaci' n integral del desarrollo: Propiedades psicome'tricas y caracterizaci' n de muestra de ni' nos chilenos. *Terapia Psicol' gica*, 30, 31-47. doi:10.4067/S0718-48082012000300004
- Bitzer, E. M., Volkmer, S. T., Weissenrieder, N. & Dierks, M. L. (2012). Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective - the Child ZAP: a psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC health services research*, 12. doi:10.1186/1472-6963-12-347
- Bräuninger, I. & Rössli, P. (2023). Promoting social-emotional skills and reducing behavioural problems in children through group psychomotor therapy: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 85. doi:10.1016/j.aip.2023.102051
- Bundesamt für Statistik. (2023). *Üblicherweise zu Hause gesprochene Sprachen*. Abgerufen am 15.12.2023 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen/sprachen.assetdetail.24285209.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Ausg.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erzie. (2022). *Entwurf Reglement über die Anerkennung von Hochschuldiplomen in Psychomotoriktherapie*. Von https://edudoc.ch/nanna/record/226444/files/3_PMT_Regl_d.pdf?withWatermark=0&withMetadata=0&version=1®isterDownload=1 abgerufen
- Fischer, K. (2019). *Einführung in die Psychomotorik* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). München: Ernst Reinhardt.
- Hurschler Lichtsteiner, S., Niederöst, M., Wyss, S., Buholzer, A. & Wicki, W. (2023). Effectiveness of Psychomotor Therapy among Children with Graphomotor Impairment with and without DCD-Diagnosis. *Children*, 10, 1-21. doi:10.3390/children10060964
- icommit. (2024). *Mitarbeiterbefragung*. Von <https://icommit.ch> abgerufen
- Kadesjö, B., Janols, L-O, Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., Lambek, R., Øgrim, G., Bredesen, A. M. & Gillberg, C. (2017). Five-to-Fifteen-Revised (5-15R). Verfügbar unter <https://5-15.org>.
- Lambek, R. & Trillingsgaard, A. (2015). Elaboration, validation and standardization of the five to fifteen (FTF) questionnaire in a Danish population sample. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 161-170. doi:10.1016/j.ridd.2014.12.018
- Pauschardt, J., Eimecke, S. D. & Mattejat, F. (2011). Indizierte Prävention internalisierender Störungen. Wirksamkeit eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes bei Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 103-110. doi:10.1026/0942-5403/a000046
- SCAP. (2024). *Unser Angebot für Kinder und Jugendliche. Wie läuft das ab?* Von <https://scap.lu/was-wir-machen/> abgerufen
- Schyns, B. & von Collani, G. (2014). Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. doi:10.6102/zis16
- Vetter, M. & Sandmeier, A. (2020). Psychomotricity: Effects of psychomotor interventions from the perspective of teachers. *European Psychomotricity Journal*, 12, 30-42.
- Widmer, I. & Bräuninger, I. (2020). Bestandsaufnahme der Psychomotoriktherapie zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen von Schulkindern. Ergebnisse einer schweizweiten Online-Umfrage. *Motorik*, 43, 134-143. doi:10.2378/mot2020.art24d
- Widmer, I., Maier Diatara, L. & Hövel, D. (2022). Bewegungsbasierte Förderung prosozialen Verhaltens beim Schuleintritt. Eine Wirksamkeitsprüfung des Präventionsprogramms BESK. *Prävention und Gesundheitsförderung*. doi:10.1007/s11553-022-00962-0