

# Fit for Kids®

www.winterscheid.com



## Grundlagen und Informationen zu unserer Arbeit

Unser Motto:

Sie können den Wind nicht ändern,  
jedoch versuchen die Segel  
richtig zu setzen!



Wir helfen Familien den  
Kurs zu bestimmen!

**HPA** : Anerkannte Heilp. Praxis im Deutschen Berufsverband f. Soziale Arbeit e.V. (DBSH)  
Zertifizierte Heilp: Praxis im Berufsverband der Heilpädagogen (BHP)  
Registriert im Berufsregister für Soziale Arbeit des DBSH

**WiPu**: Mitglied im Deutschen Berufsverband f. Soziale Arbeit e.V. (DBSH)  
Mitglied im Berufsverband der Heilpädagogen (BHP)

HPA Hausanschrift: Zum Ludwigstal 27 a	45527 Hattingen	☎ 0 23 24 - 3 88 06	☎ 0 23 24 - 3 88 09
HPA Nebenstelle: Steelerstr. 354	45138 Essen	☎ 02 01 - 40 68 89	☎ 02 01 - 40 69 49
HPA Mobil: Hr. Winterscheid		☎ 01 71 - 53 15 88 3	
WiPu Langenfeld: Ernst-Tellering-Str. 34	40764 Langenfeld	☎ 0 21 73 - 1 09 77 93	☎ 0 21 73 - 1 09 93 55
WiPu Mobil: Hr. Puschner		☎ 01 77 - 91 66 75 4	
WiPu – Familienhilfe GmbH Sitz: Langenfeld Amtsgericht Düsseldorf	Geschäftsanschrift: Blankensteiner Str. 86 Geschäftsführer: Thorsten Puschner HRB 68008		45527 Hattingen ☎ 01 77 - 91 66 75 4

Internet: <http://www.winterscheid.com>  
<http://www.wipu-gmbh.de>

E-Mail: [info@winterscheid.com](mailto:info@winterscheid.com)  
[wipu@winterscheid.com](mailto:wipu@winterscheid.com)

## **Eure Kinder**

sind nicht eure Kinder.

## **Es sind die Söhne und Töchter von des Lebens**

Verlangen nach sich selber.

## **Sie kommen durch euch, doch nicht von euch;**

Und sind sie auch bei euch, so gehören sie

**euch doch nicht.**

Ihr dürft ihnen eure Liebe geben,

**doch nicht eure Gedanken.**

Denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

**Ihr dürft ihren Leib behausen, doch nicht ihre Seele.**

Denn ihre Seele wohnt im Hause von Morgen

**das ihr nicht zu betreten vermöget,**

selbst nicht in euren Träumen.

**Ihr dürft euch bestreben ihnen gleich zu werden,**

doch suchet nicht, sie euch gleich zu machen.

**Denn das Leben läuft nicht rückwärts, noch verweilet**

es beim Gestern.

**Ihr seid die Bogen, von denen eure Kinder als lebende**

Pfeile entsandt werden.

**Der Schütze sieht das Zeichen auf dem Pfade der**

Unendlichkeit und er bieget euch mit seiner Macht,

**auf daß seine Pfeile schnell und weit fliegen.**

Möge das Biegen in des Schützen Hand

**euch zur Freude gereichen;**

denn gleich er den fliegenden Pfeil liebt, so liebt

**er auch den Bogen, der standhaft bleibt.**

**KAHLIL GIBRAN**

## INHALTSVERZEICHNIS:

	Seite
1. Vorwort	4
2. Begriffsbestimmung Heilpädagogik	5
3. Zielgruppe unseres Angebotes	5
4. Grundlagen der heilpädagogischen Arbeit	6
5. Besondere Methoden der heilpädagogischen Arbeit	9
6. (be)SONDER(e) (heil)PÄDAGOGIK, unser Angebot	11
6.1. Die Heilpädagogisch – therapeutische Maßnahme (HPM)	12
6.2. Die flexible Erziehungshilfe / Eingliederungshilfe (FE)	13
7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, heilpädagogische Diagnostik	15
8. Verlauf einer HPM oder FE	15
9. Heilpädagogik vor Ort	18
10. Jörg Winterscheid, zur Person	19
11. Literaturverzeichnis	20
12. Anlagen der Infomappe	21
13. Beispiele aus der täglichen Arbeit:	22
13.1. HPM - Standard - Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche	23
„Struwelpeter, Angsthase, Zappelphillip, Trotzkopf u.a.“	
13.2. HPM / FE - Speziell - Schwierige Geschwisterkonstellationen	27
„Kain und Abel?!“ oder „Max und Moritz diese beiden...?!“	
13.3. HPM / FE - Speziell - Handlungsunsichere Eltern	33
„Familientraining oder learning by doing“	
13.4. HPM / FE - Speziell - Pflegekinder	37
„Glückskind und / oder Pechvogel?!“	
13.5. HPM / FE - Speziell - Individuell	42
„Individuelle Hilfe für Familien nach Maß“	

## 1. VORWORT

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

über Ihr Interesse an unserer Informationsmappe freuen wir uns.

Im Folgenden möchten wir Sie herzlich einladen, sich über die Grundlagen unserer heilpädagogischen Arbeit und unser Angebot zu informieren.

**Leitbild: Jeder Mensch trägt in sich die Ressourcen und Potentiale zu einer konstruktiven Entwicklung.**

**Ziel: Gestaltung eines Förder-/ Betreuungsangebotes, das die Ressourcen und Potentiale des Menschen weckt und Entwicklungsprozesse zielorientiert zulässt.**

Wir sind der Überzeugung, dass heilpädagogische Angebote klar definiert und transparent dargestellt werden sollten.

Mit dieser Informationsmappe möchten wir Ihnen unser heilpädagogisches Angebot in seinen wesentlichen Grundzügen näher zu bringen.

Die Ausführungen sollen Ihnen helfen, sich einen Überblick über unser Angebotsprofil zu verschaffen.

Aus diesem Grund haben wir die Inhalte und Hintergründe unserer Tätigkeit für Sie dokumentiert.

Sollten nach Durchsicht der anliegenden Unterlagen noch Fragen offen sein, so sprechen Sie uns an.

Selbstverständlich sind wir gern bereit, Ihre Fragen in einem unverbindlichen Gespräch telefonisch oder persönlich zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

  
Jörg Winterscheid  
(für das Team der Heilpädagogischen Ambulanz)

PS: Fordern Sie auch unsere **Leistungs- und Prozessbeschreibung** an oder besuchen uns im Internet unter: <http://www.Winterscheid.com>.



## 2. BEGRIFFSBESTIMMUNG HEILPÄDAGOGIK

Heilpädagogik versteht sich als eine wissenschaftliche Disziplin der Pädagogik. Grundsätzlich lässt sich heilpädagogisches Arbeiten von pädagogischem Arbeiten in der Zielsetzung und den Inhalten nicht unterscheiden, sondern nur in den eingesetzten Methoden. Dieses wird deutlich, wenn man beachtet, dass "das heilpädagogische Handeln dann nötig wird, wenn die natürliche Erziehung zu versagen droht oder bereits versagt hat" (siehe Literaturverzeichnis Nr. 9, S. 12).

Eine weitere Definition der Heilpädagogik und dem ihr zugehörigen Personenkreis lautet: „Sonderpädagogik ist die Theorie und Praxis der Erziehung all jener, deren Personalisation und Sozialisation unter erschwerenden Bedingungen erfolgt“ (siehe Literaturverzeichnis Nr. 2, S. 6, Bach verwendet in seinen Ausführungen den Begriff Sonderpädagogik welcher für ihn als Synonym für Heilpädagogik gesehen werden kann).

Heilpädagogik ist für uns ein eher diffuser Begriff, da er Pädagogik mit Heilen in Verbindung bringt und dieses häufig im medizinischen Sinne verstanden wird.

In Anlehnung an Bach definieren wir unsere Arbeit so:

Heilpädagogik ist eine **(be)SONDER(e) Form von PÄDAGOGIK** (Sonderpädagogik).

**Sie kann immer dann zum tragen kommen, wenn das „normale Maß“ an Pädagogik, dass Eltern, Erzieher, Lehrer etc. mitbringen als nicht ausreichend erscheint.**

Auf solider wissenschaftlicher Basis, gilt es **pragmatische Pädagogik und therapeutische Methoden zielgerichtet sowie effektiv miteinander zu verknüpfen, um eine umfassende Hilfe für alle Beteiligten zu gestalten.**

**„Heilpädagogik schließt somit die Lücke zwischen Pädagogik und Therapie!“**

**Ziel** heilpädagogischen Handelns ist es, in einem gemeinsamen Lernprozess die **Entfaltung und Koordination menschlicher Veranlagungen und Begabungen** zu ermöglichen, um eine möglichst gute Beziehung zu sich selbst (**Ich-Kompetenz**), zu anderen Personen (**soziale Kompetenz**), zur Sach- und Umwelt (**Sach-Kompetenz**) und zu ideellen Werten (**Sinn-Kompetenz**) zu erreichen. Der Zielfindungsprozess setzt sich auseinander mit den aktuellen Bedingungen und bemüht sich um mehr als nur pragmatische Lösungen.

Der Heilpädagoge wirkt entsprechend seiner beruflichen Ausbildung und fachlichen Spezifizierung auf Entwicklungs- und Beziehungsprozesse ein. Er **initiiert Lern- und Erfahrungsprozesse**. Dabei geht es um die **Förderung der Gesamtperson in ihrem Lebensumfeld**, im Kontext ihrer individuellen Möglichkeiten und nicht um die isolierte Behebung eines sogenannten Defektes.

"Heilpädagogisches Arbeiten ist berufliches Handeln. Deshalb erfordert es spezielle Kenntnisse und entsprechende Fertigkeiten. Heilpädagogisches Arbeiten heißt zielorientiert planen und handeln, wobei im Rahmen eines ganzheitlichen Menschenbildes problemorientiert Ziele erarbeitet werden. Dabei wählt der Heilpädagoge eigenständige Methoden, die auf pädagogischen Kenntnissen aufbauen. Dieses erfolgt prozessorientiert, d.h. die gewählten Ziele und Methoden müssen kontinuierlich überprüft und entsprechend revidiert werden." (Aus BHP, Berufsbild Heilpädagoge)

## 3. ZIELGRUPPE UNSERES ANGEBOTES

Das Angebot richtet sich an **Kinder und Jugendliche** mit einem besonderen erzieherischen Bedarf, sowie an deren **Bezugspersonen (Eltern, Erzieher etc.)** und ihre enge **soziale Umwelt (Kindergarten, Schule, Hort etc.)**. Dem systemischen Ansatz entsprechend sehen wir das Kind/ den Jugendlichen als Symptomträger des ganzen familiären Systems und richten unser Angebot deshalb auf alle am System Beteiligten aus. ( siehe dazu Punkt 4: Der systemische Ansatz)

Wir sprechen auch von einer: **„Ganzheitlichen Förderung im sozialen Netzwerk!“**

Vielfach liegt eine Situation vor, deren Symptomatik sich bei den Kindern / Jugendlichen sehr unterschiedlich zeigt und die häufig multifaktoriell bedingt ist.

**Die Symptome sind in der Regel vielfältig und unterschiedlich ausgeprägt. Sie lassen sich selten mit einfachen erzieherischen Mitteln verbessern oder abstellen und halten über einen längeren Zeitraum an.**

Die Kinder/Jugendlichen wirken z.B.

- ängstlich, zu ruhig, schüchtern, isoliert, sehr leise
- + sehr überaktiv, aggressiv, überdreht, sehr laut
- Überangepasst, ohne eigenes Profil
- + dissozial, störend, schlagend, lügend, stehend

oder sie reagieren mit

- Nägelkauen, Daumenlutschen, Selbstverletzungen
- + Zerstörungsdrang, etc.

Es können Lernbehinderungen und/ oder Schulschwierigkeiten auftreten, so z.B. in Form von Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, Lern – und Leistungsstörungen, Schulversagen, Schulverweigerung etc..

Des Weiteren können sich psychosomatische Veränderungen zeigen, wie z.B. Sprachstörungen, Einnässen, Einkoten, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Asthma, Allergien, etc.

Diese und viele andere Symptome können auftreten zum Beispiel als Folge von:

- akuter oder langandauernder chronischer Krankheit eines Kindes/ Jugendlichen oder einer seiner Bezugspersonen (Eltern, Geschwister, Großeltern)
- bisher nicht Erkannten körperlichen Beeinträchtigungen
- Trennung/ Scheidung der Eltern
- Verlust oder Abbruch einer Beziehung zu einer engen Bezugspersonen ( Tod, Trennung, Scheidung etc.)
- Veränderung der sozialen Lage der Familie z.B. durch Erkrankung, Unfallfolge, Arbeitslosigkeit etc.
- Mangel an Versorgung und emotionaler Zuwendung
- Überfürsorge
- etc.

Diese Erläuterungen können nicht umfassend alle Störungen bzw. Auffälligkeiten erfassen sowie mögliche Ursachen benennen.

Für die Klärung ob und in welchem Umfang eine heilpädagogische Hilfe in unserer Einrichtung möglich und sinnvoll ist, bieten wir für Kostenträger (Jugendamt/Sozialamt) grundsätzlich ein kostenloses und unverbindliches Erstgespräch an. Selbstmeldern bieten wir ein Orientierungsgespräch an (vgl. Faltblatt in der Anlage).

#### **4. GRUNDLAGEN DER HEILPÄDAGOGISCHEN ARBEIT**

Grundlage der heilpädagogischen Arbeit ist ein **ganzheitliches Menschenbild**, das durch verschiedene Erklärungsansätze geprägt ist. Diese Grundannahmen über das Wesen des Menschen beeinflussen in hohem Maße das Vorgehen im jeweiligen pädagogischen Prozess.

Wir betrachten den **Menschen als ein Individuum**, das sowohl von seiner **Anlage** als auch von seiner **Umwelt** geprägt wurde. Zeigt dieser Mensch nun ein nicht der "Norm" entsprechendes Verhalten, so ist es wichtig, alle Faktoren, die am Erziehungsprozess beteiligt waren / sind, wahrzunehmen, sie zu verstehen und zu berücksichtigen.

Diese **Faktoren** sind zum einen die **Gesamtpersönlichkeit** des Menschen mit seinen **individuellen Stärken und Schwächen** und zum anderen die **familiären, sozialen, ökonomischen sowie**

**gesamtgemeinschaftlichen Bedingungen**, die seine Personalisation und Sozialisation mitbestimmt haben. Daraus resultiert, dass die jeweilige Beeinträchtigung nicht isoliert betrachtet werden kann. Vielmehr muss der Heilpädagoge den **individuellen Hintergrund im Bezug zum sozialen Umfeld berücksichtigen**. Es geht somit nicht um eine ausschließliche Symptombehandlung, sondern um eine **ganzheitliche Begleitung des Menschen (seelisch, geistig, körperlich) und seines Lebensumfeldes**.

### Der personenzentrierte Ansatz

Unserer heilpädagogischen Arbeit liegt das Menschenbild der **humanistischen Psychologie** zugrunde. Insbesondere gehen wir von der **Persönlichkeitstheorie Carl Rogers** aus, die dem personenzentrierten, nicht-direktiven Ansatz zugrunde liegt.

Wir sind der Meinung, dass der Mensch in sich die Fähigkeit trägt, sich in konstruktiver Weise zu entwickeln (Rogers beschreibt dieses als Selbstaktualisierungstendenz). In der heilpädagogischen Arbeit gilt es Bedingungen herzustellen, die dieses Entwicklungspotential wecken.

Das geschieht durch den **Aufbau einer Beziehung**, die durch **wesentliche Merkmale** geprägt sein muss. Unsere heilpädagogische Haltung kennzeichnet sich durch **Echtheit und Selbstkongruenz** (die HeilpädagogIn tritt dem Menschen als Person gegenüber, die offen ist für ihr eigenes Erleben und sich nicht hinter einer Rolle "versteckt"), **positive Wertschätzung** (die HeilpädagogIn achtet den Menschen als Person und bemüht sich ihm gegenüber um ein uneingeschränktes Akzeptieren) und **einführendes Verstehen** (die HeilpädagogIn versucht den Menschen von seinem Bezugspunkt her zu verstehen, d.h. so wie er die Dinge sieht und wahrnimmt).

Die Einhaltung dieser Merkmale setzt einen **therapeutischen Prozess** in Gang, in welchem dem Menschen zunehmend Gefühle und Erfahrungen bewusst werden, die ihm in der Vergangenheit nicht zugänglich waren oder die er nur verzerrt wahrnehmen konnte, da sie mit seinem Selbstkonzept nicht in Einklang zu bringen waren. Er bekommt die Möglichkeit, in einem **angst freien Raum eigenes Verhalten** bewusst zu **erkennen**, es zu **hinterfragen** und zu **überprüfen**, um es gegebenenfalls **verändern** zu können.

Unser Ziel ist es dem Menschen zu helfen, sich so zu entwickeln, dass er mit den **gegenwärtigen** und **späteren Problemen** auf **konstruktivere Art und Weise** umgehen kann.

Wir sprechen auch von einer: „**Hilfe zur Selbsthilfe!**“

### Der systemische Ansatz

In unserer heilpädagogischen Arbeit gehen wir vom systemischen Ansatz aus. Wir betrachten die Familie und ihre einzelnen Mitglieder als ein durch **individuelle Erfahrungen und Interaktionen geprägtes System**. In diesem System stehen alle Mitglieder wechselseitig in Beziehung, welches wiederum den Einzelnen prägt.

Jedes einzelne Mitglied der Familie hat Erfahrungen mit weiteren Systemen (Herkunftsfamilie, Kindergarten, Schule, Hort, Arbeitsplatz etc.), was wiederum das familiäre Miteinander beeinflusst.

**Im familiären Kontext wird jeder vom anderen beeinflusst. Jeder beeinflusst den anderen.** Wird in diesem System ein Kind auffällig, so lassen sich über das Kind allein selten erklärende oder verstehende Aussagen zum Symptom machen, ohne das familiäre System einzubeziehen.

In der systemischen Sicht von Familien gehen wir von **drei Ebenen** aus, vor deren Hintergrund die Auffälligkeit des Kindes und die oftmals angespannte familiäre Situation betrachtet werden muß.

So wird auf der **ersten Ebene** die Person allein gesehen (Diagnostik und heilpädagogische Förderung / Beratung auf der **personalen Ebene**). Es lassen sich Aussagen über den individuellen

Hintergrund des einzelnen Menschen sowie seinen Einfluss auf die Auffälligkeit treffen. In der **systemischen Betrachtung des Menschen** gehen wir davon aus, dass der Mensch immer aufgrund seiner **individuellen Erfahrung und Prägung** reagiert. Hierbei spielen seine Sinneseindrücke (visuell / sehen, auditiv / hören, kinästhetisch / fühlen, olfaktorisch / riechen, gustatorisch / schmecken) eine bedeutende Rolle. In seinem Verhalten ist er immer **autonom**, er reagiert immer **vollständig** (trägt seine Lösung in sich selbst) und ist **anpassungsfähig**. Er bestimmt eigenständig ob er sich seinem Gegenüber **öffnet oder verschließt**. Sein gesamtes Verhalten ist immer auf sein eigenes **Überleben** ausgerichtet und hat somit immer eine **positive Absicht**.

Auf der **zweiten Ebene** steht die Interaktion zwischen jeweils zwei aufeinander bezogenen Personen im Vordergrund (Diagnostik und heilpädagogische Förderung / Beratung auf der **interpersonalen Ebene**). Es lassen sich Aussagen treffen über Art, Umfang und Auswirkung der Interaktion zweier Familienmitglieder.

Auf der **dritten Ebene** wird dann die Gesamtfamilie betrachtet (Diagnostik und heilpädagogische Förderung / Beratung auf der **Systemebene**). Erst auf dieser Ebene ist es möglich, Aussagen zu treffen, welche die Auffälligkeit des Kindes im Beziehungskontext der Familie beachten.

Das familiäre Miteinander und dessen Auswirkungen auf den Einzelnen lassen sich bestimmen. Eine gezielte **systemische Familienberatung**, welche die individuellen Komponenten des familiären Systems beachtet, ist möglich.

**Ziel der systemischen Familienberatung ist es, interne dynamische Prozesse aufzudecken und aufzuarbeiten, um die Familie zu befähigen, konstruktiv bestehende und zukünftige Situationen zu bewältigen.**

Hierbei steht die Unterstützung des individuellen und intrafamiliären Selbsthilfepotentials im Vordergrund der heilpädagogischen Bemühungen.

### **Die Zielorientierung**

In unserer Arbeit ist es wichtig mit allen Beteiligten **Ziele** zu vereinbaren, welche den **realistischen** Möglichkeiten des einzelnen Menschen entsprechen. Bei der **Erarbeitung von Zielen** ist es wichtig, diese **überprüfbar** und möglichst **schnell umsetzbar** zu formulieren. Hierzu setzen wir in der Arbeit verschiedene Reflektions— und Dokumentationsverfahren ein.

**Zielorientiertes Arbeiten** bedingt, dass auf der positiven Ebene mit den **Visionen, Wünschen, Bedürfnissen des Einzelnen** gearbeitet wird. Hierbei steht nicht das vorliegende Problem im Vordergrund, sondern die gemeinsame **Erarbeitung von Handlungsstrategien**, die eine **positive Veränderung** der vorliegenden Situation ermöglichen.

Ein Grundsatz zielorientierten Handelns ist die Erkenntnis, dass die **Vergangenheit** nicht verändert werden kann. Es ist jedoch hilfreich, in der **Vergangenheit** nach möglichen Ursachen für die vorliegende Situation zu schauen. Daraus lassen sich dann in der **Gegenwart** Strategien ableiten, die dazu dienen, das gewünschte Ziel in der **Zukunft** zu erreichen.

Eine wichtige Erkenntnis hierbei ist:

**„Ein Ziel ist nur dann ein Ziel, wenn ich es durch mich selbst erreichen kann!“**

Dies bedeutet das die Handlungsverantwortung zur Zielerreichung immer bei demjenigen liegt der das Ziel hat. Es gilt also z.B. nicht zu formulieren: „Das Kind soll lernen das....!“, sondern es muss erkannt und formuliert werden: „Was kann ich tun damit das Kind.....!“.

Diese Erkenntnis bedingt eine regelmäßige Reflexion, Unterstützung und Motivationsarbeit mit allen am Prozess beteiligten.



## **5. BESONDERE METHODEN IN UNSERER HEILPÄDAGOGISCHEN ARBEIT**

Auf einer soliden pädagogischen Basis und den unter 4. beschriebenen Ansätzen leiten sich die verschiedenen Arbeitsmethoden ab, die in unsere heilpädagogische Arbeit einfließen.

Im Folgenden sollen sie kurz umschrieben werden ( eine ausführlichere Darstellung würde den Rahmen dieses Arbeitskonzeptes übersteigen ):

- Heilpädagogisches Spiel
- Spieltherapeutische Verfahren
- Kreative und gestalterische Methoden (z.B. Werken, Malen, Kochen)
- Heilpädagogischen Übungsbehandlung
- Bewegungspädagogische Methoden (z.B. Psychomotorik)
- Elemente der systemischen Familientherapie (vgl. Punkt 4.)
- Systemische Beratung (vgl. Der systemische Ansatz)
- Klientenzentrierte Gesprächsführung
- Verhaltenstherapeutische Verfahren
- Alltagspraktische Förderung und Begleitung
- Neuro Linguistisches Programmieren (NLP)
- Coaching
- Medieneinsatz

### **Heilpädagogisches Spiel /Spieltherapeutische Verfahren**

Im heilpädagogisch - therapeutischen Spiel hat das Kind die Möglichkeit, frei von einengenden Impulsen, gemäß seiner jeweilig individuellen Befindlichkeit, emotionale Konflikte und Spannungen „auszuspielen“.

In der Begegnung mit der HeilpädagogIn sucht es nach Formen der Verarbeitung von belastenden Inhalten und erhält Gelegenheit, neue Wege des Verhaltens zu erfahren bzw. den Umgang mit eigenen Emotionen zu erproben.

### **Kreative und gestalterische Methoden (z.B. Werken, Malen, Kochen)**

Während ein Kind im heilpädagogischen Spiel sein Handeln frei bestimmt, sind diese Methoden für Kinder und Jugendliche geeignet, die mit einem unstrukturierten Spielangebot überfordert sind. Die gewählte Tätigkeit stellt ein Medium dar, die dem Kind/ Jugendlichen die Möglichkeit bietet, neue Erfahrungen zu machen und alternatives Verhalten (Handlungsplanung, Umgang mit Frustrationen etc.) zu üben (**beschäftigungstherapeutischer Aspekt**). Dabei steht ihm der Heilpädagoge helfend und fördernd zur Seite.

### **Heilpädagogische Übungsbehandlung**

"Die heilpädagogische Übungsbehandlung (HPÜ) ist eine Methode der systematischen Hilfe für entwicklungsgestörte und geistig behinderte Menschen, vor allem für Kinder und Jugendliche. Durch ein ausgewogenes Angebot von Übungseinheiten unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten werden im Spiel und durch das Spiel neue Kenntnisse, Fähigkeiten und sinnvolle Verhaltensweisen in Einzel- und Gruppensituationen geweckt, entwickelt und gefestigt. Die heilpädagogische Übungsbehandlung ist grundsätzlich auf die Gesamtförderung, d.h. auf die Förderung der emotionalen, sensorischen, motorischen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten ausgerichtet. Teilleistungsschwächen unterschiedlicher Ursachen sollen durch ein vielfältiges Angebot an Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten in der visuellen, akustischen sowie taktilen Erfassung und Differenzierung der Umwelt ausgeglichen werden." (siehe Literaturverzeichnis Nr. 6, S. 67)

In unserer heilpädagogischen Praxis wird diese Methode in der Regel nicht isoliert angeboten. Einzelne Elemente dieser systematischen Hilfe können im Verlauf des therapeutischen Prozesses jedoch sehr hilfreich sein.

## **Bewegungspädagogische Methoden (z.B. Psychomotorik)**

Diese Methoden bieten ein auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Menschen ausgerichtetes Bewegungsangebot. Ihr Ziel ist es, Bewegungs- und Wahrnehmungsbeeinträchtigungen abzubauen oder zu verringern und gleichzeitig eine emotionale und soziale Stabilität zu fördern. Über die Bewegung soll das Kind befähigt werden, sich mit sich selbst, seiner gegenständlichen und sozialen Umwelt gezielt auseinanderzusetzen und angemessener zu handeln. Es steht nicht das reine Funktionstraining im Vordergrund, sondern die Einheit von Wahrnehmen, Denken, Bewegen und Erleben.

## **Klientenzentrierte Gesprächsführung**

Ziel der klientenzentrierten Gesprächsführung ist es, dem Menschen die Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit emotionalen Prozessen zu geben. Durch die nicht-direktiven, wertschätzende und empathische Haltung der HeilpädagogIn wird die Selbstexploration der Klientinnen angeregt. Diese können so neue Betrachtungsweisen und Wege für sich erkennen und ausprobieren.

Die klientenzentrierte Gesprächsführung stellt weniger eine Methode dar, als vielmehr eine Grundhaltung der HeilpädagogIn. Somit ist sie Basis unseres gesamten heilpädagogischen Handelns. Sie hat ihren Ursprung im personenzentrierten Ansatz (vergl. 4.).

## **Verhaltenstherapeutische Verfahren und alltagspraktische Förderung**

Solche Verfahren zielen in erster Linie auf eine Verhaltensänderung des Menschen, die durch Übung und Verstärkung erlernt wird. Sie dienen dazu, erworbene Verhaltensmuster um zu strukturieren bzw. neues Verhalten zu lernen, um so neue Erfahrungen, auch auf der emotionalen Ebene, machen zu können. Diese Methoden werden häufig zu Beginn eines therapeutischen Prozesses bzw. in sehr unstrukturierten Lebenssituationen eingesetzt. Ziel ist es dann, zunächst „Erfolgserebnisse“ zu vermitteln um eine Motivation zu weiteren Entwicklungsschritten aufzubauen.

## **Neuro Linguistisches Programmieren (NLP)**

NLP ist eine **effektive Kurzzeitmethode** mit der u.a. inhaltsfrei gearbeitet werden kann. Es handelt sich um einen sehr pragmatischen Ansatz mit einem aus der humanistischen Psychologie abgeleiteten positiven Menschenbild.

„ Eine Grundannahme des NLP ist, das alle Personen und Systeme normalerweise über alle erforderlichen Ressourcen verfügen um eine positive Veränderung zu bewirken, aber nicht immer verfügen sie über die Fähigkeit, diese Ressourcen optimal nutzen zu können, solange das „Problem“ im Vordergrund steht. NLP hilft, Ressourcen, die bereits vorhanden sind, (wieder) zu aktivieren und unterstützt die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten, d.h. die Flexibilisierung des Denkens, Fühlens und Handelns. NLP ist Zielorientiert, es geht um Lösungen („Was kann ich tun“), nicht um die Erkenntnis, warum es das Problem gibt und wer Schuld ist. NLP ist weitgehend zukunfts-, lösungs- und handlungsorientiert im Gegensatz zum problemorientierten Ansatz, der in die Vergangenheit schaut, nach Gründen für Misserfolge fragt und durch rationale Einsicht und „Verstehen“, warum etwas nicht geht, zu lösen versucht. Wenn NLP Vergangenheitsbezug herstellt und mit der „Einsicht“ in das Problem arbeitet, dann vor allem, um das Ziel konkreter zu machen, Limitierungen aufzulösen und problemstabilisierende Faktoren zu erkennen. Entweder haben nämlich bestehende Problemzustände erhebliche Vorteile (Nutzen, Gewinne), die nicht aufgegeben werden können, oder der Gewinn der neuen Verhaltensweisen wird (noch) nicht wahrgenommen bzw. durch Befürchtungen unbewusst verhindert“ (siehe Literaturverzeichnis Nr. 14, S. 62)

## **Coaching**

Im Coaching geht es um persönliche Gespräche vor dem Hintergrund individuelle Entwicklungsarbeit oder aktuelle Hilfestellung für die Person zu erreichen. Es gilt sich mit

einschränkenden Anteilen zu beschäftigen, Ziele zu formulieren und den Blick auf Veränderung, vor dem Hintergrund der persönlichen Befindlichkeit, zusetzen.

Veränderte Sichtweisen helfen neue Wege zu finden und Ziele zu erreichen.  
Zur Verdeutlichung eine kleine Geschichte aus der Biologie:

**Eine Hummel hat eine Flügelfläche von 0,7 Quadratcentimetern, bei 1,2 Gramm Gewicht. Nach den Gesetzen der Aerodynamik ist es ihr unmöglich mit diesem Verhältnis von Flügelfläche zu Gewicht zu fliegen.**

**„Wie gut dass das der Hummel noch niemand gesagt hat“**

Es gilt alte Verhaltensmuster zu hinterfragen, diese auf Aktualität zu überprüfen und durch eine veränderte Sichtweise, die Möglichkeit zur Neuorganisation seines Verhaltens zu haben (vgl. auch NLP). Die unabhängige, unterstützende, kritische Rückmeldung des Coach ist hier wichtiger Teil der Unterstützung.

### **Medieneinsatz**

Um unsere Arbeit effektiv zu unterstützen setzen wir unterschiedlichste Medien und Materialien ein. Oft ist es sinnvoll Dinge in der Beratung zu visualisieren hierzu setzen wir Video, DVD, Flippchart, Weisswandtafel und Moderationsmaterial ein. Darüber hinaus dienen diverse Schaubilder und Vordrucke dazu prozesshaftes zu initialisieren und zu verdeutlichen.

In der Behandlungs- und Betreuungsarbeit setzen wir auch computerunterstützte Förder- und Lernprogramme ein.

## **6. (BE)SONDER(E) (HEIL)PÄDAGOGIK, UNSER ANGEBOT**

Unserem heilpädagogischen Angebot liegt die ganzheitliche Sichtweise des Menschen zugrunde. Daher ist es wichtig die jeweilige Problematik vor dem aktuellen, individuellen Hintergrund des Einzelnen zu betrachten und diesen in der heilpädagogischen Arbeit zu berücksichtigen.

Hierbei können gemäß der vorliegenden Situation und dem damit verbundenen heilpädagogischen Handlungsbedarf die unter Punkt 5. beschriebenen Methoden ihren Einsatz finden.

**Ziel ist es den individuellen Hilfebedarf des Kindes / Jugendlichen sowie seines Bezugsumfeldes zu erkennen ( Diagnostik ) und eine Hilfe zu entwickeln, welche gezielt den Erfordernissen der aktuellen Situation gerecht wird.**

### **Fallbeispiel :**

A (8 Jahre) lebt mit seiner Mutter (Hausfrau), seinem Vater (Arbeiter) und seinen Geschwistern ( 5 Jahre und 10 Jahre ) in einer 3 1/2 Zimmerwohnung in einem Mehrfamilienhaus.

Aufgrund einer mit Komplikationen einhergehenden Schwangerschaft / Geburt und einer Überforderungssituation der Eltern ( z.B. durch angespannte wirtschaftliche Verhältnisse, enge räumliche Bedingungen, nicht erkannte Teilleistungsproblematik, Beziehungsproblematik etc.), verlief die Entwicklung von A unter erschwerten Bedingungen.

Die Folgen zeigen sich in einer zunächst nicht erkannten, primären Teilleistungsstörung ( z.B. Wahrnehmungsstörung, hyperkinetisches Syndrom, ADS, etc. ) und den daraus resultierenden sekundären Entwicklungsverzögerungen ( z.B. verzögerte Sprachentwicklung / motorische Entwicklung, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, LRS, etc. ) und Verhaltensauffälligkeiten ( z.B. regressives Einnässen, unangepasstes Sozialverhalten, Aggressivität, Schulunlust etc. ) welche A zeigt.

Die Eltern stehen dem Verhalten von A hilflos und ratlos gegenüber. Sie wünschen sich aufgrund der zunehmend angespannten familiären Situation eine adäquate Hilfe, die dem vielfältigen Handlungsbedarf ihrer Situation entspricht.

Betrachtet man die Situation der Familie, so wird deutlich, dass ein **umfassendes Hilfsangebot** notwendig ist. Im einzelnen würde dieses bedeuten, dass verschiedene hilfeorientierte Angebote zum Tragen kommen müssten, um eine möglichst umfassende, viele Schwierigkeiten beachtende Hilfe zu gewährleisten.

Bei der vorliegenden Symptomatik müsste im **extremsten Fall**, für das Kind eine **Ergotherapie** (Teilleistungsstörung), eine **logopädische Behandlung** (Sprachentwicklungsverzögerung), eine **motopädische Behandlung** (verzögerte motorische Entwicklung), eine **Verhaltens- oder Beschäftigungstherapie** (Schulunlust, Aggressivität etc.) und eine **psychotherapeutisch orientierte Spieltherapie** (emotionale Anspannung) erfolgen.

Um die Eltern adäquat begleiten zu können müsste mindestens eine **Erziehungsberatung** (rat- und hilflos bezogen auf Erziehungsfragen) erfolgen. Bezogen auf die Beziehungsproblematik könnte eine **systemische Familientherapie** hilfreich sein.

In diesem („bewusst extrem“) geschilderten Fall wären mindestens **6 – 7 verschiedene „Spezialisten“** mit der Familie befasst, die **in der Regel nicht untereinander koordiniert** sind.

Hier kann eine **heilpädagogisch – therapeutische Maßnahme** oder eine **flexible Erziehungshilfe** helfen, der individuellen und multifaktoriellen Situation gerecht zu werden.

### **Das Besondere unseres Angebotes:**

Durch die **Vielfältigkeit unseres methodischen Repertoires** sind wir in der Lage **flexibel** und **individuell** auf die jeweilig aktuelle Situation zu reagieren. So können in einer Behandlungs- oder Beratungsstunde **Methoden schnell gewechselt** und somit **optimal den Bedürfnissen der Situation angepasst** werden. Manchmal ist es auch „nur“ notwendig **pädagogisch zu handeln** um nah am Entwicklungsprozess der Klienten zu bleiben.

Eine **optimale, pragmatisch angelegte Hilfe** kann gestaltet werden, die **Handlungs- und Förderstrategien** vor dem Hintergrund der aktuellen Situation entwickelt. Hierbei gilt es ein **funktionales Wechselspiel zwischen Pädagogik und Therapie** zuzulassen, das dem Menschen die Möglichkeit bietet sein Verhalten zu **erkennen**, es zu **reflektieren** und es gegebenenfalls zu **verändern**.

Sollten wir mit unseren methodischen Kenntnissen, an fachliche Grenzen stoßen, so beziehen wir die jeweilig spezialisierten Fachprofessionen (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) in den Behandlungs- / Förderprozess mit ein.

### **6.1. Die heilpädagogisch - therapeutische Maßnahme (HPM)**

In der **HPM** steht die **therapeutische Förderung auf solider pädagogischer Basis** im Vordergrund. Auf den vorab beschriebenen Grundlagen, werden die:

- **Heilpädagogisch – therapeutische Einzelförderung** für das Kind / den Jugendlichen
- **Systemisch orientierte Beratung** für die Eltern
- **Kollegiale Beratung** für Kindergarten, Hort und Schule

effektiv durch einen Mitarbeiter verknüpft.

Die Förderung erfolgt im Rahmen eines **sozialen Netzwerkes** mit dem **Schwerpunkt der therapeutischen Einzelförderung des Kindes oder Jugendlichen**. Ein individueller Behandlungsplan wird gemeinsam mit allen Beteiligten entwickelt und anhand der formulierten Ziele mit allen Beteiligten, regelmäßig überprüft.

In der **HPM** behandelt ein Mitarbeiter das Kind, berät die Eltern und bezieht kollegial Kindergarten, Hort oder Schule ein. Wir sprechen auch von einer:

### **„Heilpädagogischen Förderung im sozialen Netzwerk“**

Die Förderung des Kindes erfolgt in speziell hierfür eingerichteten Räumlichkeiten und kann bei Bedarf auch mobil (in Kindergarten, Hort oder Schule) angeboten werden.

Eine **HPM** verläuft im Allgemeinen über 1 – 2 Jahre. Im Einzelfall kann eine längere Begleitung der Familie angezeigt sein.

Der notwendig erscheinende Umfang wird mit allen am Prozess Beteiligten vereinbart. Er beträgt mindestens:

- 1 Behandlungseinheit für das Kind / Jugendlichen a 45 Minuten pro Woche
- 1 Beratungseinheit für die Eltern a 45 Minuten pro Monat
- 1 Beratungseinheit a 45 Minuten für das Bezugsumfeld (Schule, Kindergarten, etc.) alle zwei Monate

Die **HPM** wird der individuellen Situation der Familie und deren Bezugsumfeld angemessen strukturiert sowie **bedarfsorientiert** geplant und durchgeführt (vgl. Punkt 7. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**). Das **Controlling** erfolgt im Rahmen des Hilfeplanverfahrens (SGB VIII) bzw. der Dokumentation (SGB XII). Sie kann z.B. für zunächst 3 Monate gewährt werden um dann **Effektivität** und weiteren **Hilfebedarf** gemeinsam abzustimmen.

Die Kosten richten sich nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Sätzen. Eine Kostenübernahme kann je nach Indikation gemäß **§ 53 i.V.m. § 54 SGB XII (Eingliederungshilfe für Behinderte / Frühförderung)** oder **§ 35 a SGB VIII bzw. §§ 27 ff SGB VIII (Kinder & Jugendhilfe)** gewährt werden.

### **6.2. Die flexible Erziehungshilfe (FE)**

In der **FE** steht die **pädagogische Begleitung der Familie oder des Einzelnen unter möglichem Einsatz therapeutischer Methoden** im Vordergrund.

Die **FE** bietet die Möglichkeit einer individuell auf die Bedürfnisse der Familie bzw. des Einzelnen zugeschnittenen pädagogischen Hilfe. Das Besondere der **FE** ist, dass auf **solider pädagogischer Basis, sonderpädagogische Methoden (vergl. Punkt 5.) individuell in die aktuelle Arbeit einbezogen werden können.**

Eine „besondere“ **pädagogische Hilfe** wird sichergestellt. Die oft vorhandene **Angebotslücke zwischen Pädagogik und Therapie wird gefüllt.**

In der **FE** begleitet ein Mitarbeiter das Kind / den Jugendlichen, berät wenn notwendig die Eltern und bezieht kollegial Kindergarten, Hort oder Schule ein. Wir sprechen auch von einer:

### **„flexiblen pädagogischen Hilfe im sozialen Netzwerk“**

In der **FE** können **individuelle Schwerpunkte und Zielsetzungen** für die Familie oder den Einzelnen gesetzt werden. So kann der Schwerpunkt ausgerichtet sein auf:

- **Die Gesamtfamilie**

Eine intensive Betreuung und Begleitung in Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen wird, in Anlehnung an eine sozialpädagogische Familienhilfe gemäß § 31 SGB VIII, gewährleistet.

Die Begleitung findet in der Regel in der Familie und deren sozialen Umfeld statt. Bei Bedarf können als „neutraler Boden“ unsere Räumlichkeiten genutzt werden. Der Umfang der Hilfe kann zwischen 2 – 20 Stunden pro Woche betragen.

- **Die Eltern**

Eine Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren wird gewährleistet, Lösungen in Erziehungsfragen werden in Anlehnung an die Erziehungsberatung gemäß § 28 SGB VIII erarbeitet.

Die Beratung kann sowohl in der Familie als auch in unseren Räumlichkeiten, unter Einsatz diverser Moderationsmaterialien (Video, Flipchart, etc.) erfolgen. Der Umfang der Hilfe kann zwischen 1 – 5 Std. pro Woche betragen.

- **Das Kind**

Eine Hilfe zur Bewältigung von Entwicklungsproblemen unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und des Lebensbezuges zur Familie wird gestaltet. Verselbständigung wird in Anlehnung an den Erziehungsbeistand gemäß § 30 SGB VIII gefördert.

Die Begleitung kann in der Familie, in unseren Räumlichkeiten oder auf freizeitpädagogischer Basis erfolgen. Wenn notwendig können Eltern, Kindergarten, Hort, Schule oder weitere Institutionen (Heim, Tagesgruppe, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc.) mit einbezogen werden. Der Umfang der Hilfe kann zwischen 2 – 20 Stunden pro Woche betragen.

- **Der Jugendliche**

Eine intensive Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenständigen Lebensführung wird gestaltet und an den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen in Anlehnung an eine intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung gemäß § 35 SGB VIII ausgerichtet.

Die Betreuung erfolgt im Umfeld des Jugendlichen oder in unseren Räumlichkeiten. Wenn notwendig können Eltern, Schule, Arbeitsplatz oder weitere Institutionen (Heim, Tagesgruppe, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc.) mit einbezogen werden. Der Umfang der Hilfe kann zwischen 2 – 20 Stunden pro Woche betragen.

- **Der junge Volljährige**

Eine intensive Unterstützung zur Verselbständigung bzw. zu einer eigenständigen Lebensführung wird gestaltet und an den individuellen Bedürfnissen des jungen Volljährigen gemäß § 41 SGB VIII ausgerichtet.

Die Betreuung erfolgt im Umfeld des jungen Volljährigen oder in unseren Räumlichkeiten. Wenn notwendig können Eltern, Schule, Arbeitsplatz oder weitere Institutionen (Arge, Berufsfördermaßnahmen, Therapeuten / Kliniken, etc.) mit einbezogen werden. Der Umfang der Hilfe kann zwischen 2 – 20 Stunden pro Woche betragen.

Die **FE** wird der individuellen Situation der Familienmitglieder angemessen strukturiert sowie **bedarfsorientiert** geplant und durchgeführt (vgl. Punkt 7. interdisziplinäre Zusammenarbeit). Das **Controlling** erfolgt im Rahmen des Hilfeplanverfahrens (§ 36 SGB VIII) bzw. der Dokumentation (SGB XII). Sie kann z.B. für zunächst 3 Monate gewährt werden um dann **Effektivität** und weiteren **Hilfebedarf** gemeinsam abzustimmen.

Die Zielsetzung der **FE** sowie Art und Umfang der Hilfe wird mit allen am Prozess Beteiligten vereinbart und abgesprochen.

Eine Kostenübernahme kann je nach Indikation gemäß § 53 i.V.m. § 54 SGB XII (Eingliederungshilfe für Behinderte, Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, bzw. Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft) oder nach §§ 27, 28, 30, 31, 35 SGB VIII in Verbindung mit § 36 SGB VIII gewährt werden.

Die Kosten richten sich nach den mit dem jeweiligen Kostenträger vereinbarten Sätzen.

## **7. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT, HEILPÄDAGOGISCHE DIAGNOSTIK**

Aus unserem ganzheitlichen Ansatz ergibt sich die Zusammenarbeit mit weiteren Fachdisziplinen, um eine umfassende Förderung / Begleitung gewährleisten zu können.

So gilt es zusammen mit Eltern, Sozialarbeitern / Sozialpädagogen, Ärzten, Erziehern, Lehrern, etc. eine zielgerichtete und individuelle Begleitung des Klientel sowie eine Koordinierung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen am System Beteiligten zu erreichen.

Besondere Bedeutung hat für uns die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Hinblick auf die heilpädagogische Diagnostik, die neben der jeweilig aktuellen Problematik auch das soziale Umfeld mit seinen Auswirkungen auf den Einzelnen berücksichtigt.

**Die medizinische, psychologische und pädagogische Erhebung der Ist – Situation und der möglichen Ursachen der Problematik ist Grundlage unserer Arbeit. Es kann sinnvoll sein weitere Fachdisziplinen wie z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychologie in den Behandlungs- / Förderprozess einzubeziehen.**

**Zur Erhebung der Ist – Situation kann gehören:**

### **Die medizinische Diagnostik**

Hierbei geht es um die allgemeine medizinische Untersuchung durch den jeweiligen Arzt (Hausarzt, Kinderarzt), der aus medizinischer Sicht Aussagen über die vergangene und gegenwärtige Entwicklung des Kindes machen kann.

### **Die spezielle medizinische Diagnostik**

Häufig ist eine fachspezifische medizinische Abklärung durch Kinder - und Jugendpsychiater, Neurologen, HNO, Urologen, Zahnarzt, etc. notwendig. Diese erfolgt in der Regel über den Kinderarzt / Hausarzt und wird von diesem koordiniert.

### **Die heilpädagogische Diagnostik**

In der heilpädagogischen Diagnostik setzen wir gezielte und freie Verhaltensbeobachtungen , eine Anamnesenerhebung (sowohl bezogen auf das Kind als auch auf die Bezugspersonen), spezielle entwicklungsdiagnostische Testverfahren ( z.B. sensomotorisches Entwicklungsgitter nach Kiphard, Beobachtungsbogen für Kinder ( BBK ), Körperkoordinationstest ( KTK ), etc.) und projektive Verfahren (Familie in Tieren / Sceno Kasten / etc.) ein, um einen eigenen Einblick in die vorliegende Problematik gewinnen und in unserer Arbeit berücksichtigen zu können.

### **Die pädagogische Stellungnahme**

Um eine ganzheitliche Arbeitsweise sicherstellen zu können ist die Erhebung der Ist – Situation im Bezugsumfeld (Kindergarten, Hort, Schule etc.) notwendig. Bei Bedarf wird die jeweilige Einrichtung gebeten einen kurzen Situationsbericht zur vorliegenden Situation zu erstellen. Dieser ist dann Bestandteil der Heilpädagogischen Behandlungs- / Betreuungsplanung.

## **8. VERLAUF EINER HPM ODER FE**

Hier soll kurz der generell mögliche Verlauf einer HPM oder FE dargestellt werden. Je nach Situation und individueller Problematik sind Abweichungen vom aufgezeigten Schema notwendig. Eine ausführliche Beschreibung des Ablaufs findet sich in unserer

**>>Leistungs- und Prozessbeschreibung <<**. Gemäß dieser sind im folgenden Text die **Instrumente** (Vordrucke) **zur Qualitätssicherung** unserer Arbeit **fett** gedruckt.

## Der erste Kontakt

Die Familien sowie Institutionen (Jugendamt, Heim, Gesundheitsamt etc.) nehmen in der Regel telefonisch Kontakt zur Ambulanz auf. Ein Termin zu einem Erstgespräch wird vereinbart. Den Erziehungsberechtigten wird eine **Terminbestätigung** (Informationen zum Ziel des Erstgesprächs sowie Bitte, notwendige Unterlagen mitzubringen), ein **Faltblatt zur Elterninformation** (Informationen zur heilpädagogischen Arbeit) und ein **Elternfragebogen** (Bewusste Auseinandersetzung zum Vorstellungsgrund und zur Zielmotivation vor dem ersten Gespräch) zugesandt.

## Das Erstgespräch

An diesem sollte in der Regel die Gesamtfamilie (gerne auch der Kostenträger) teilnehmen. Orientiert an dem ausgefüllten **Elternfragebogen** und unserem **Erstgesprächsleitfaden** wird das Vergangene (Anamnese), das Gegenwärtige (Ist – Situation) und die zukünftigen Wünsche und Ziele (Soll – Situation) der Eltern, des Kindes / Jugendlichen erörtert.

Es wird geklärt, ob eine HPM oder FE für die Familie sinnvoll und in unserer Institution möglich erscheint bzw. ob eine andere Hilfeform geeigneter ist (in diesem Fall vermitteln wir weiter).

Sollte bei Selbstmeldern eine HPM oder FE für die Familie geeignet und sinnvoll erscheinen, so werden die Erziehungsberechtigten über die Möglichkeit einer Kostenbeantragung im Rahmen der Jugend- / Eingliederungshilfe, sowie deren Formalitäten informiert. Sie werden gebeten einen Termin zu einer umfassenden Beratung mit dem für Sie zuständigen Sachbearbeiter zu vereinbaren und sich über die Möglichkeit, der Kostenübernahme einer Hilfe durch unsere Einrichtung beraten zu lassen. Als Kurznotiz zum Beratungsgespräch, seinen Inhalten und Empfehlungen erhalten sie unsere, handschriftlich ausgefüllte, Empfehlung zum Orientierungsgespräch.

Sollte der zuständige Sachbearbeiter einen Bericht wünschen so werden die Erziehungsberechtigten aufgefordert, einen **Aufnahmebogen** sowie **Anamnestischen Elternfragebogen** auszufüllen. Die Eltern unterzeichnen eine **Schweigepflichtentbindung**, welche uns berechtigt, entsprechende Berichte und Informationen von weiteren Institutionen (Kindergarten, Hort, Schule, etc.) einzuholen bzw. mit diesen zu kooperieren.

Die Familie wird über das heilpädagogische Förder- oder Begleitangebot sowie die notwendige systemische Elternberatung informiert, das weitere Vorgehen wird miteinander abgestimmt.

## Heilpädagogische Diagnostik

Bestandteile der heilpädagogischen Diagnostik in der Anfangsphase sind die Inhalte des vorhergegangenen Orientierungsgesprächs, der **Elternfragebogen HPA**, der **Erstgesprächsbogen**, der **Anamnestische Elternfragebogen**, sowie die eingeholten **Berichte** des Bezugsumfeldes (Schule / Kindergarten / Hort etc.). Weitere notwendig erscheinende diagnostische Abklärungen (z.B. Kinder – und Jugendpsychiatrie, Neuropädiatrie etc.) werden mit den Eltern abgestimmt.

## Berichtstellung

Aufgrund der vorliegenden Informationen erstellen wir eine **Bescheinigung zum Erstgespräch**, welche Aussagen zur vorliegenden Situation (Ist – Situation), zur Zielformulierung (Soll – Situation), zum möglichen Behandlungsumfang und zu den entstehenden Kosten trifft. Diese wird von den Eltern gegengezeichnet (Transparenz durch bewußte Überprüfung des Inhaltes) und mit den Anlagen (Bescheinigung Arzt, Bericht Kindergarten, Hort, Schule etc.) an die möglichen Kostenträger weitergeleitet.

Die Übernahme der Kosten kann je nach Indikation beim zuständigen Sozialamt (SGB XII §§ 53, 54) oder Jugendamt (§§ 35 a, 36, 27 ff SGB VIII) beantragt werden. Hierbei ist uns die kooperative Zusammenarbeit mit den zuständigen Sachbearbeitern der Jugendhilfe sowie der



Sozialhilfe wichtig. In dem anstehenden Beantragungsverfahren gilt es, die bevorstehende Hilfe zu planen und Ziele zu formulieren. Eine möglichst optimale Förderung des Gesamtsystems soll gewährleistet werden. Heilpädagogische Maßnahmen können als ambulantes Angebot unabhängig vom Einkommen der Eltern finanziert werden.

### **Beginn / Verlauf der HPM oder FE**

Der Beginn der HPM oder FE erfolgt nach schriftlicher Kostenzusage des Kostenträgers und wird mit den Eltern, dem Kind oder Jugendlichen abgesprochen.

Im ersten Kontakt steht die bewusste Ausarbeitung des **Behandlungsvertrages** und die konkrete Zielformulierung (**Zielfindungsprozess HPA**) zwischen den einzelnen Beteiligten (Mitarbeiter HPA, Eltern, Kind / Jugendlicher, Institutionen) und der Austausch zur aktuellen Situation (Veränderung seit dem ersten Kontakt?) im Vordergrund.

Im Rahmen der aktuellen Arbeit wird die Familie/der Einzelne von der / dem sie begleitenden MitarbeiterIn ganzheitlich betreut. Diese/r arbeitet mit dem Kind oder Jugendlichen, berät die Eltern und hält den Kontakt zum Bezugsumfeld.

In der laufenden Maßnahme wird in 4 – 8 wöchigen Abständen der jeweilige Stand der aktuellen Arbeit reflektiert, welches durch unseren **Orientierungsbogen** und **Zielfindungsprozess** unterstützt wird. Auf dieser Grundlage des reflektierten werden dann die weiteren notwendig erscheinenden Schritte geplant.

Der Verlauf der Hilfe wird dem Kostenträger, unter Beteiligung der Eltern, des Kindes oder Jugendlichen, im Rahmen von Berichtstellung und / oder persönlichen Gesprächen (Hilfeplangespräche / Fachgespräche) dokumentiert. Hierbei steht die Reflexion des Maßnahmeverlaufes im Mittelpunkt der Bemühungen. Es gilt hier, vor dem Hintergrund der individuellen Möglichkeiten der Familie, die Ziele der erfolgten Arbeit zu überprüfen, wenn notwendig den weiteren Förderbedarf gemeinsam zu formulieren bzw. die Beendigung der erfolgreichen Hilfe zu beschließen. Dieses erfolgt in Abständen von 6 oder 12 Monaten.

In der laufenden HPM / FE kann es sinnvoll erscheinen weitere Fachdisziplinen im Rahmen diagnostischer Abklärungen und / oder einer Verlaufsdagnostik in die Förder- / Betreuungsarbeit einzubinden. Dieses wird von uns in kooperativer Zusammenarbeit mit dem Kostenträger koordiniert. Die Ergebnisse in der Behandlungs- / Betreuungsarbeit berücksichtigt.

Bei Beendigung der HPM / FE wird eine abschließende Stellungnahme erstellt und allen Beteiligten zur Kenntnis übersandt / überreicht.

### **Individuelle Förderangebote / Konzepte**

Neben der klassischen Behandlungs- / und Betreuungsarbeit besteht die Möglichkeit zu individuellen Förderangeboten und Konzepten um eine umfassende Förderung / Betreuung gewährleisten zu können. So besteht die Möglichkeit zu / zum / zur:

- Familientraining
- Geschwistertraining
- Erlebnispädagogische Angebote
- Elterngruppe / Elternkompetenztraining „Der“ Elternführerschein

(siehe auch: Leistungs- und Prozessbeschreibung S. 15)

## 9. HEILPÄDAGOGIK VOR ORT

Unsere Teams arbeiten **interdisziplinär** und setzen sich aus staatlich anerkannten und Diplom HeilpädagogInnen zusammen.

Unsere Arbeitsphilosophie bedingt, dass jeweils **ein/e MitarbeiterIn eine Familie sowie deren Bezugsumfeld** ganzheitlich und unter den benannten Aspekten betreut. Somit ist ein **kontinuierlicher** und **verlässlicher Rahmen** gegeben, welcher notwendig ist im Hinblick auf die vertrauensvolle **Beziehungs- und Förderungsgestaltung** zum Kind und seiner Familie. Regelmäßige **Teamgespräche**, **kollegiale Fachberatung** und **externe Supervision** ermöglichen ein hohes Maß an fachlichem Austausch der KollegInnen, was, neben der Teilnahme an **fachspezifischen Fortbildungen**, ein wichtiger Bestandteil unserer fachlich fundierten Arbeit ist.

### 9.1.DIE HEILPÄDAGOGISCHEN AMBULANZEN WINTERSCHIED

Im Rahmen des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (**DBSH**) sind wir als **freie heilpädagogische Praxis anerkannt**. Durch den Berufsverband der Heilpädagogen (**BHP**) sind wir als **freie heilpädagogische Praxis zertifiziert**. Hr. Winterscheid ist im **Berufsregister für Soziale Arbeit des DBSH** registriert.

Dieses bedeutet, dass im Rahmen eines speziellen Verwaltungsverfahrens eine fachliche Überprüfung unseres qualitativen Arbeitsstandards erfolgt ist und in regelmäßigen Abständen die fachlichen Voraussetzungen (u.a. regelmäßige Fortbildung) überprüft werden. Durch die ausgesprochene Anerkennung / Zertifizierung wird unsere Fachlichkeit, als freie heilpädagogische Praxis arbeiten zu können, dokumentiert ( Urkunde / Stempel ) und durch den jeweiligen Berufsverband bestätigt.

Sie erreichen uns unter:

**Hauptanschrift:** Zum Ludwigstal 27 a 45527 Hattingen ☎ 0 23 24 - 3 88 06 📠 0 23 24 - 3 88 09  
**Nebenstelle:** Steelerstr. 354 45138 Essen ☎ 02 01 - 40 68 89 📠 02 01 - 40 69 49  
**Internet:** <http://www.Winterscheid.com> E-Mail: [info@winterscheid.com](mailto:info@winterscheid.com)

### 9.2.WIPU – FAMILIENHILFE GMBH

Im Juni 2012 gründeten Hr. Winterscheid und Hr. Puschner die WiPu – Familienhilfe GmbH. Somit kann das Heilpädagogisch - therapeutische Angebot von Fit for Kids auch im Rheinland (in einem Umkreis von 20 - 25 Km rund um Langenfeld) in Anspruch genommen werden.

Die **WiPu – Familienhilfe GmbH** wird von **Hr. Puschner geleitet**. Hr. Winterscheid steht als Teilhaber dem Angebot im Rahmen von kollegialer Fall- und Fachberatung, Coaching und Elternkompetenztraining (Fit for Kids - „Der“ Elternführerschein) zur Verfügung.

**Hr. Puschner** ist als **Dipl. Heilpädagoge** Mitglied im Berufsverband der Heilpädagogen (**BHP**) und verfügt darüber hinaus über die Qualifikation zum **systemischen Berater (FH)**. Er belegte im Studium das Zusatzfach **Heilpädagogische Diagnostik**, verfügt über die **Psychomotorische Basisqualifikation Motopädagogik** und über die **Zusatzqualifikation Basale Stimulation**. Hr. Puschner absolvierte sein Anerkennungsjahr im psychologischen Beratungszentrum Mülheim a.d.R., Abtl. Erziehungsberatungsstelle und ist seit Ende 2008 Mitarbeiter der Heilpädagogischen Ambulanz.

Sie erreichen uns unter:

**Anschrift:** Ernst-Tellinging-Str. 34 40764 Langenfeld ☎ 0 21 73 - 1 09 77 93 📠 0 21 73 - 1 09 93 55  
**Mobiltelefon:** Hr. Puschner: 01 77 - 91 66 75 4 Hr. Winterscheid: 01 71 - 53 15 88 3  
**Internet:** <http://www.wipu-gmbh.de> E-Mail: [wipu@winterscheid.com](mailto:wipu@winterscheid.com)

## 10. JÖRG WINTERSCHIED, ZUR PERSON

Meine Ausbildung zum staatlich anerkannten **Erzieher** beendete ich zum Sommer **1986** an der Fachschule für Sozialpädagogik in Hattingen.

Nach 20 Monaten Zivildienst in den heilpädagogischen Tagesgruppen des Kinderheimes Egge in Witten, nahm ich im Frühjahr **1988** meine Tätigkeit als Erzieher ( später Gruppenleiter ) in der Heimerziehung in Essen auf.

Hier war es mir über 10 Jahre möglich, vielfältige Erfahrungen und Kenntnisse in der Arbeit mit beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen, der Begleitung und Beratung ihres Bezugsumfeldes sowie der kooperativen Zusammenarbeit mit verschiedentlichen öffentlichen Institutionen zu sammeln.

Im Sommer **1990** entschloss ich mich, neben meiner pädagogischen Tätigkeit in der stationären Jugendhilfe, eine dreijährige, berufsbegleitende sonderpädagogische Ausbildung zum staatlich anerkannten **Heilpädagogen** an der privaten Fachschule für Heilpädagogik der Bergischen Diakonie Aprath in Wuppertal zu absolvieren. Diese beendete ich im Sommer **1993**.

Im Sommer **1994** eröffnete ich die Heilpädagogische Ambulanz in Essen, welcher zum Sommer **1997** die Heilpädagogische Ambulanz in Hattingen und im Sommer **2011** Wipu – Hilfen für Familie & Co folgte.

Um dem zunehmenden Bedarf in und um Fragen zur Erziehung und Entwicklung von Kindern, sowie von Bildung und Beratung im sozialen Bereich gerecht zu werden, wurde DIS – KURS als unabhängiger Partner für Familie & Co entwickelt. Das erste Programmheft von DIS – KURS erschien zum ersten Halbjahr **1998** und wurde seit dem, mit an der Praxis orientierten Angeboten für Eltern, Kinder / Jugendliche und Institutionen, halbjährlich neu aufgelegt. Unter „Fit for Kids“ konzipierte ich „den“ Elternführerschein welcher sich seit dem Jahr **2000** stetig weiterentwickelt.

Neben diversen fachspezifischen Fortbildungen und der regelmäßigen Teilnahme an Supervision absolvierte ich Ausbildungen zum **Trainer** und **Moderator**, zum **Coach** und **Prozessberater**, zum **NLP Practitioner**, **NLP Master**, zum **Unternehmensberater Wirtschaft und Soziales**, **Sozialmanager DBSH**, **systemischer Berater DBSH** und zur **Kinderschutzfachkraft**.

Ich bin Mitglied des Berufsverbandes der Heilpädagogen (BHP), des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH) und eingetragen in das Berufsregister für Soziale Arbeit.

Im Rahmen des DBSH leitete ich über 16 Jahre die „Bundesfachgruppe der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in freier Praxis“.

Ziel der berufsverbandlichen Arbeit war / ist es, einen fachlich adäquaten Austausch zu sichern, die Interessen der KollegenInnen in freier Praxis regional wie überregional zu vertreten und fachlich fundierte Angebote zur Fort - und Weiterbildung durchzuführen und anzubieten.

Neben meinen beruflichen Erfahrungen sind mir als **Ehemann / Vater / Pflegevater** (ein Sohn geb.: 1986), zwei Töchter (geb.: 1999 / 2004) Freud und Leid des alltäglichen familiären Zusammenlebens aus meinem persönlichen Lebensalltag bestens bekannt.

Aus diesem Grund ist es mir besonders wichtig, vor dem Hintergrund des therapeutischen Denken und Handelns, eine fundierte, pragmatisch orientierte, sowie bodenständige (be) SONDER (e) PÄDAGOGIK leisten zu wollen.

## **11. LITERATURVERZEICHNIS**

- 1. Axline, Virginia.**  
Kinderspieltherapie. Reinhardt, München 1984
- 2. Bach, Heinz.**  
Sonderpädagogik im Grundriß. Edition Marhold, Berlin 1989
- 3. Berufsverband der Heilpädagogen.**  
Berufsbild Heilpädagoge/Heilpädagogin, vom 20.11.1987
- 4. Hennig/Knödler.**  
Problemschüler-Problemfamilien. PVU, München Weinheim 1987
- 5. Kobi, Emil.**  
Heilpädagogik im Abriß. SVHS, Liestal 1982
- 6. Oy/Sagi.**  
Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung.  
Edition Schindele, 8. Aufl., Heidelberg 1990
- 7. Regel/Wieland.**  
Psychomotorik im Kindergarten. ebv Rissen, Hamburg 1984
- 8. Rogers, Carl.**  
Die nicht-direktive Beratung. Fischer, Frankfurt 1992
- 9. Sagi, Alexander.**  
Verhaltensauffällige Kinder im Kindergarten.  
Herder, Freiburg 1982
- 10. Schmittchen, Stefan.**  
Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie.  
PVU, Weinheim 1991
- 11. Schramm, Karl-Heinz.**  
Einführung in die Heilpädagogik.  
Bardtenschlager, München 1988
- 12. Weber, Wilfried.**  
Wege zum helfenden Gespräch. Reinhardt, München 1987
- 13. Weinberger, Sabine.**  
Klientenzentrierte Gesprächsführung. Beltz, Weinheim 1992
- 14. Schmidt-Tanger, Moritza.**  
Veränderungcoaching, Junfermann, Paderborn 1998

## 12. ANLAGEN DER INFOMAPPE:

### HEILPÄDAGOGISCHE AMBULANZ

- 1 Flyer Din lang zur Elterninformation
- 1 Flyer Din A 5 Flexible Erziehungshilfe (5 Minuten Info)
- 1 Flyer Din A 5 Heilpädagogische Maßnahme (5 Minuten Info)
- 1 Vorstellung Mitarbeiterteam
- 1 Infoblatt Förderung im sozialen Netzwerk
- 1 Infoblatt Qualitätsstandard Team
- 1 Infoblatt Aufbau und Verlauf der HPM
- 1 Infoblatt Aufbau und Verlauf der FE
- 1 Faxanforderung für weiteres Informationsmaterial

### FIT FOR KIDS – JÖRG WINTERSCHIED – HEILPÄDAGOGIK, BERTAUNG & SEMINARE

- 1 Programm Din lang (DIS – KURS)
  - 1 Infoblatt Konzept Elterngruppen HPA
  - 1 Infoheft „Der“ Elternführerschein
  - 1 Personenvorstellung Jörg Winterscheid
- 
- **Fehlt etwas in der Mappe?!**
  - **Benötigen Sie weiteres Informationsmaterial?!**
  - **Interessiert Sie unsere Leistungs- und Prozessbeschreibung?!**
  - **Wünschen Sie ein persönliches Gespräch?!**

Nutzen sie die beiliegende **Fax- / Postanforderung** und teilen uns Ihre Wünsche mit.

Selbstverständlich senden wir Ihnen weiteres Material in der **gewünschten Menge** zu oder vereinbaren einen **Termin** zu einem persönlichen Gespräch mit Ihnen.

Natürlich können Sie uns Ihr Anliegen auch per **Telefon** oder **E-Mail** mitteilen.

Gerne stehen wir Ihnen unter den folgenden Rufnummern zur Verfügung:

**Hattingen:** 0 23 24 - 3 88 06    **Essen:** 02 01 - 40 68 89    **Mobil:** 01 71 - 53 15 88 3

Anfragen per E-Mail senden Sie bitte an: **info@winterscheid.com**,

oder nutzen den Kontaktservice auf unserer **Homepage** unter:

**www.winterscheid.com**

# Fit for Kids®

www.winterscheid.com



## Beispiele aus der täglichen Arbeit

**Unser Motto:**

**Sie können den Wind nicht ändern,  
jedoch versuchen die Segel  
richtig zu setzen!**



**Wir helfen Familien den  
Kurs zu bestimmen!**

Hauptanschrift: Zum Ludwigstal 27 a 45527 Hattingen ☎ 0 23 24 - 3 88 06 📠 0 23 24 - 3 88 09  
HPA Nebenstelle: Steelerstr. 354 45138 Essen ☎ 02 01 - 40 68 89 📠 02 01 - 40 69 49  
HPA Mobil: Hr. Winterscheid ☎ 01 71 - 53 15 88 3

Anschrift WiPu: Ernst-Telling-Str. 34 40764 Langenfeld ☎ 0 21 73 - 109 77 93 📠 0 21 73 - 109 93 55  
WiPu Mobil: Hr. Puschner ☎ 01 77 - 91 66 75 4

Internet: <http://www.winterscheid.com>  
<http://www.wipu-gmbh.de>

E-Mail: [info@winterscheid.com](mailto:info@winterscheid.com)  
[wipu@winterscheid.com](mailto:wipu@winterscheid.com)

## **13.1. HPM - STANDARD- VERHALTENS AUFFÄLLIGE KINDER UND JUGENDLICHE**

„Struwelpeter, Angsthase, Zappelphillip, Trotzkopf u.a.“

### **13.1.1. AUSGANGSSITUATION:**

#### **Kernfamilie:**

- Vater, Mutter, Sohn

#### **Symptomatik:**

- Überversorgendes Elternsystem
- Selbstwertproblematik
- Ängstliches / Unsicheres Verhalten des Kindes

### **13.1.2. KURZDARSTELLUNG DER VORLIEGENDEN PROBLEMATIK, ZU BEGINN DER FÖRDERUNG:**

Moritz (10 J.) ist das einzige Kind der Eheleute XXXXX (36 J.) und XXXXX (41 J.) B.. Die Familie lebt gemeinsam in als befriedigend beschriebenen räumlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen.

Die Familie wandte sich an uns aufgrund von mangelnder sozialer Kompetenz und einer eher ängstlich wirkenden Grundhaltung von Moritz, welche sich im schulischen wie familiären Bereich zeige.

Moritz falle in der Schule durch sein eher zurückhaltendes und wenig selbstbewusstes Wesen auf. Er sondere sich von seinen Mitschülern ab und zeige wenig Durchsetzungsvermögen. Im Klassenverband habe er eine Außenseiterrolle. Nach Rücksprache mit der Sonderpädagogin Fr. S. werde Moritz von den Jungen der Klasse aufgrund seiner eher hilflos wirkenden Art abgelehnt. Im Kontakt zu den Mädchen falle auf dass Moritz deren Hilfspotential beständig erwecke. Moritz sei in der Schule leicht ablenkbar und zeige wenig Handlungs- und Arbeitsstruktur. Er wirke innerlich verunsichert und suche beständig nach Zuspruch und Bestätigung.

Im häuslichen Umfeld wirke Moritz sicherer und sei hier in der Lage seine Wünsche und Bedürfnisse durchzusetzen. Häufig reagiere er trotzig und sei in solchen Situationen schlecht zu Aufgaben zu motivieren, die seinen spontanen Interessen entgegen sprechen. In für ihn neuen und unbekanntenen Situationen reagiere er ängstlich / zurückhaltend und benötige einige Zeit bis er „warm“ werde.

Im Rahmen der U 8 wurde im Alter von 4 Jahren eine Schwerhörigkeit festgestellt, die ursächlich für die verzögerte Sprachentwicklung gewesen sei. Nach entsprechender Diagnostik und Behandlung wurde aufgrund der vorliegenden Entwicklungsverzögerungen eine logopädische Behandlung durchgeführt.

Aufgrund der schon im frühen Kindesalter beobachtbaren zurückhaltenden Art erfolgte eine Frühförderung in der Frühförderstelle XXXXX in Musterhausen, welche nach der Einschulung (nach halbjähriger Pause) von einer Ergotherapie abgelöst wurde.

Die Eltern beschreiben dass sie bei der Erziehung ihres Sohnes verunsichert sind. Sie wünschen sich eine Beratung, die Ihnen hilft ihr Erziehungsverhalten zu reflektieren und geeignete Förderstrategien zu entwickeln. Hierbei wird eine mögliche Überbehütung von Moritz durch seine Eltern ein Schwerpunkt der Arbeit sein.

### 13.1.3. FÖRDERUNGSVERLAUF NACH 18 MONATEN

<b>Für das Kind:</b>	Moritz B.
<b>Geboren am:</b>	XX.XX.XX
<b>Beginn der Maßnahme:</b>	07.01.2002
<b>Befristet bis:</b>	31.07.2003
<b>Bisheriger Umfang:</b>	- 1 x 2 Behandlungseinheiten für Moritz pro Woche - 1 x 2 Beratungseinheiten pro Monat für die Eltern - 1 Schulkoordinierungsgespräch alle zwei Monate

#### Verlauf der Maßnahme mit dem Kind

##### **Aktuelle Situation:**

Moritz kam regelmäßig und gern zu den vereinbarten Behandlungseinheiten. In den letzten Monaten der Behandlungsarbeit zeigte er sich zunehmend wesensoffener und spontaner. Er ging bereitwillig auf fremdgestellte Angebote ein, zeigte jedoch auch Verweigerungstendenzen wenn er wenig Lust hatte (deutliches Zeichen der Steigerung des Selbstwertgefühles). Er war bereit und motiviert eigene Ideen in die Stundenplanung einzubringen und nutzte die ihm zur Verfügung stehenden Freiräume zur kreativen Gestaltung, konnte Wünsche und Bedürfnisse formulieren sowie angemessen einfordern.

Im Vordergrund der heilpädagogischen Arbeit standen beschäftigungstherapeutische Methoden. So wurden zunächst Regelspiele eingesetzt in denen Moritz Gelegenheit hatte sich zu erproben und am Erwachsenen zu messen. Dieses hatte eine deutliche Selbstwertsteigerung innerhalb der Stunde zu Folge.

Darüber hinaus nutzte Moritz vielfach den Computer an dem er in speziellen Programmen seine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen, sein räumlich-logisches Vorstellungsvermögen und seine Reiz-Reaktionsmuster erproben, ausbauen und festigen konnte. Seine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen festigten sich im Einzelkontakt.

Derzeit überschätzt Moritz sich und sein Leistungsvermögen, so dass er im therapeutischen Kontext seine Selbsteinschätzung und sein tatsächliches Leistungsvermögen erfahren und abgleichen kann.

In seiner Freizeit zeige er sich souveräner und sicherer. Er habe mittlerer weile einen festeren Freundeskreis aufgebaut. Mit einem Jungen pflege er eine besonders intensive Freundschaft, die ihm helfe auch mit anderen Kindern in Kontakt zu treten. Moritz spiele jetzt viel draußen und wirke freier und selbstbewusster.

##### **Weitere Zielsetzung**

- Verfestigung der bisher erreichten Erfolge
- Förderung und Stabilisierung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen
- Festigung von Selbstwert durch erfolgsorientierte Förderung
- Strukturierung der Handlungsplanung
- Entwicklung von Strategien zur Lern- und Leistungsmotivation



## **Verlauf der Maßnahme mit den Eltern:**

### **Aktuelle Situation:**

Die Eheleute B. nahmen regelmäßig die Termine zur Elternberatung in Anspruch. In der Beratungssituation zeigten sie große Bereitschaft an einer Verbesserung und Veränderung der aktuellen Situation sowie der Eltern-Kind Beziehung beizutragen.

Im Mittelpunkt der Beratungsarbeit stand die Reflektion des Erziehungsverhaltens an konkreten Situationen und den hiermit verbundenen Auswirkungen im Umgang mit Moritz. Darüber hinaus konnten aufgrund der guten Zusammenarbeit mit den Eltern Förder- und Handlungsstrategien entwickelt sowie in ihren Alltag transferiert werden. So werde Moritz zu Hause deutlicher eingefordert und stärker mit den Folgen seines Handelns konfrontiert. Die eher behütende Rolle der Eltern ist einer dem Alter entsprechenden, liebevollen jedoch auch fordernden Haltung gewichen.

Da Moritz derzeit im schulischen Kontext wieder vermehrt zu ängstlichen Verhaltensweisen tendiere und in den Bereichen Konzentration und Ausdauer Rückschritte mache wurde mit den Eltern eine notwendig erscheinende Kinder- und Jugendpsychiatrische Verlaufsdagnostik besprochen. Ziel dieser Diagnostik soll sein die kognitive Leitungsfähigkeit zu überprüfen sowie eine mögliche Überforderung vor dem Hintergrund einer evtl. vorliegenden Wahrnehmungsstörung auszuschließen.

Parallel zur Diagnostik besuche Moritz derzeit einen Selbstbehauptungskurs für Kinder. Hier gehe er mit einem Freund gerne hin und sei in die dortige Gruppe angemessen aufgenommen worden.

Die Eheleute wünschen sich eine Fortführung der Beratungs- und Förderarbeit über den bisherigen Bewilligungszeitraum hinaus.

### **Weitere Zielsetzung**

- Sicherheit der Eltern in ihren erzieherischen Entscheidungen fördern
- Stabilisierung der konsequenten Umsetzung erzieherischer Maßnahmen
- Entwicklung weiterer Förder- und Handlungsstrategien für den Alltag

### **Aktuelle Situation im Bezugsumfeld (Schule)**

Mit der Klassenlehrerin Fr. H., Moritz und den Eltern fanden regelmäßig Kooperationsgespräche in der Schule statt. Inhalt dieser Gespräche war zunächst die Aufarbeitung der vorliegenden Vorbehalte beiderseits und die Gestaltung eines reflexiven Rahmens für Moritz. Im schulischen Kontext zeige Moritz derzeit positivere Tendenzen. Er wirke sicherer und souveräner, zeige jedoch weiterhin eine geringere Aufmerksamkeitsspanne und es falle ihm schwer sich vor der Klasse zu äußern.

Mit der Lehrerin und den Eltern wurde die Möglichkeit einer passiven Verweigerungsstrategie besprochen. In den nächsten Wochen sollten Moritz's Verhaltenweisen nicht schützend sondern eher fordernd jedoch emotional zugewandt beachtet werden. Es erscheint als ob Moritz hier einen Weg gefunden hat Anforderungen aus dem Weg zu gehen in dem er sich ängstlich und unsicher zeigt. Die Fürsorge der Erwachsenen ermöglicht ihm somit wenig Spielraum seine Verhaltensmuster zu überprüfen (eine evtl. Überforderung soll im Rahmen der Diagnostik ausgeschlossen werden).

Zielorientiert wurde ein Verstärkerplan (verhaltenstherapeutischer Aspekt) eingeführt, welcher Moritz die Möglichkeit zur konkreten Verhaltensreflexion und somit zur Veränderung bezogen auf einen Verhaltensaspekt bot. Dieser Bogen wird seit einigen Wochen regelmäßig von Moritz geführt und sowohl von Schule als auch vom Elternhaus unterstützt.

In diesem Zusammenhang zeigten sich hier schnell erste Erfolge. So gelang es Moritz sich im Unterrichtsgeschehen an die getroffene Vereinbarung zu halten und war deutlich motiviert so viele lachende Gesichter zu sammeln wie möglich. Bei weinenden Gesichtern versucht er derzeit sich durch nicht gegenzeichnen lassen durch die Lehrerin zu entziehen, welches jedoch im Elternhaus gemäß der getroffenen Absprachen kontrolliert wird.

Im Allgemeinen ist es das Ziel, Moritz in einem angemessenen Rahmen mehr Handlungsverantwortung zuzusprechen, ihn an Erfolge heranzuführen um darüber hinaus eine Selbstwertsteigerung zu erreichen.

Fr. H. empfiehlt insbesondere vor dem aktuellen Hintergrund, die Fortführung der heilpädagogischen Förderung mit dem Ziel der Festigung der bisher erreichten Erfolge und dem weiteren Ausbau von Selbstsicherheit sowie der Steigerung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen, da Moritz hier im Vergleich zu seinen Mitschülern weiterhin Lücken zeige.

#### **Weitere Zielsetzung:**

- Förderung und Stabilisierung bisher erreichten Erfolge
- Förderung der Kooperation Schule - Elternhaus
- Entwicklung geeigneter Förder- und Handlungsstrategien

#### **Weitere Empfehlung**

Nach Rücksprache mit der Familie und Fr. H. sollte die Maßnahme unseres Erachtens im Hinblick auf die genannte Zielsetzung um ein weiteres halbes Jahr verlängert werden.

## **13.2. HPM / FE - SPEZIELL - SCHWIERIGE GESCHWISTERKONSTELLATIONEN**

**„Kain und Abel?!“ oder „Max und Moritz diese beiden...?!“**

### **13.2.1. AUSGANGSSITUATION:**

#### **Kernfamilie:**

- Alleinerziehende Mutter
- zwei Söhne

#### **Symptomatik:**

- Emotional diffuses Elternsystem
- Trennungskonflikt
- Alkoholkrankheit des leiblichen Vaters
- Selbstwertproblematik
- aggressives und impulsives Verhalten der Kinder
- Besuch der Sonderschule E
- Drohende Heimunterbringung

### **13.2.2 KURZDARSTELLUNG DER VORLIEGENDEN PROBLEMATIK, ZU BEGINN DER FÖRDERUNG:**

#### **Situation Abel:**

Abel (11 J.) lebt gemeinsam mit der Mutter Fr. B. (36 J.) und seinem älteren Bruder Kain (13 J.) in als schwierig beschrieben, wirtschaftlichen, jedoch ausreichenden räumlichen Verhältnissen. Hr. A. wird als Freund der Familie beschrieben welcher einen engen Kontakt zu Familie habe, jedoch zukünftig weniger erzieherische Verantwortung übernehmen wolle. Kontakte zum Vater bestehen, werden jedoch als unzuverlässig und wenig kontinuierlich beschrieben.

Fr. B. beschreibt deutlich den Wunsch mit Abel und seinem Bruder dauerhaft (der ältere Sohn Kain lebte 2 Jahre, bis August 2002 in Heim) zusammenleben zu wollen. Sie sieht die sich hieraus ergebenden und möglichen Konflikte. Sie beschreibt Abel als äußerst unruhiges Kind welches lernen muss sich an Regeln und Absprachen zu halten um darüber hinaus seine spontanen Wünsche und Bedürfnisse besser kontrollieren zu können. Er soll mehr soziale Kooperationsbereitschaft sowohl außerhalb wie auch in der Familie zeigen und weniger provokant seine Interessen durchsetzen. Hierbei sieht sie ihre eigene Verantwortung und scheint in der Lage ihr Erziehungsverhalten zu reflektieren.

Bezogen auf seinen Bruder zeige Abel eine starke Geschwisterrivalität, welches in Bezug auf die Aufmerksamkeit zur Mutter immer wieder zu starken Konflikten führe. Abel besuche die Sonderschule für Erziehungshilfe in Musterhausen. Hier zeige er ein deutliches oppositionelles Verhalten. Seine Lern – und Leistungsmotivation sei sehr niedrig welches sich auch in seinen Noten wieder spiegelt. Abel gerate aufgrund seiner niedrigen Frustrationstoleranz immer wieder in Konflikte welches den Schulbesuch zusätzlich erschwere.

In anforderungs- bzw. konfliktfreien Situationen könne Abel auch sehr liebevoll und anhänglich sein. In solchen Zeiten könne er sich in die Familie integrieren und sei zu mehr Kooperation bereit. Fr. B. wünscht sich eine Hilfe die ergänzend zur eingesetzten Sozialpädagogischen Familienhilfe die Integration des Kindes in die Familie unterstützt, Abel in der Reflexion von Verhalten begleitet und Veränderungsprozesse festigt sowie ausbaut.

## **Situation Kain:**

Vor dem Hintergrund der bestehenden, massiven Geschwisterrivalität sowie der Verhaltensauffälligkeiten von Kain, lässt sich aus familientherapeutischer und systemischer Sicht die Entwicklung von Abel nicht getrennt betrachten. Aus diesem Grund wurden wir in kooperativer Zusammenarbeit vom betreuenden Sozialen Dienst (Fr. K.) in die Geschehnisse (stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik vom 13.05.- 26.06.04) um Kain eingebunden um für Abel eine ganzheitliche Förderung zu gewährleisten.

Auch für Kain wird von Seiten der kinder- und Jugendpsychiatrie eine stationäre Jugendhilfemaßnahme empfohlen. Aus unserer Sicht erscheint es dringend indiziert ein verbindliches und verlässliches Beziehungsangebot für Kain zu gestalten um den möglichen Verbleib des Jugendlichen in der Familie zu erreichen. Hierzu fanden vor dem Hintergrund der bestehenden familiären Situation mehrere gemeinsame Kontakte mit Fr. B., Fr. K., der Kinder – und Jugendpsychiatrie sowie dem Klassenlehrer Hr. D. statt.

Aufgrund der emotionalen Erreichbarkeit der einzelnen Familienmitglieder erscheint es aus unserer Sicht möglich Kain unter systemischen und familientherapeutischen Gesichtspunkten in die aktuelle Förderarbeit der Heilpädagogischen Ambulanz einbinden zu können.

### **13.2.3 FÖRDERUNGSVERLAUF NACH 3 MONATEN**

<b>Für die Kinder: geboren am:</b>	B. Abel XX.XX.XX	B. Kain XX.XX.XX
<b>Beginn der Maßnahme: Befristet bis:</b>	28.02.2003 12.11.2003	
<b>Neuaufnahme: Befristet bis:</b>	20.04.2004 30.11.2004	09.09.2004 30.11.2004
<b>Bisheriger Umfang:</b>	- 1 x 2 Behandlungseinheiten pro Woche für Abel - 1 x 2 Behandlungseinheiten pro Woche für Kain - 2 x 2 Beratungseinheiten für die Mutter / Schule pro Monat	

Das therapeutische Behandlungs- und Förderkonzept wurde mit dem Beginn der Aufnahme von Kain im Hinblick auf die u.a. vorliegende Geschwisterrivalität insofern verändert, dass die Kinder im wöchentlichen Wechsel eine Einzelförderung und eine Geschwisterförderung erhalten.

Durch den Einsatz einer zweiten Therapeutin (Fr. Müller) ist es möglich dem individuellen Förderbedarf der Kinder in Rahmen der Einzelförderung (gerade Kalenderwoche Abel dienstags / Kain Donnerstags) zu begegnen. Darüber hinaus findet in den ungeraden Kalenderwochen eine Geschwisterförderung (beide Kinder zusammen in der Behandlungsstunde) unter Begleitung zweier Therapeuten (Hr. Winterscheid / Fr. Müller) statt.

Zielsetzung dieses Förderkonzeptes ist es zum einen den individuellen Förderbedarf der Kinder im Rahmen der Einzelförderung zu berücksichtigen und zum anderen im Rahmen der Geschwisterförderung den Brüdern Gelegenheit zu bieten in einem geschützten therapeutischen Kontext ihre Rivalitäten auszuleben und die gegenseitige Wahrnehmung und Akzeptanz zu erhöhen.

## **Verlauf der Maßnahme mit den Kindern**

### **Aktuelle Situation Abel:**

Abel kam regelmäßig und gern zu den vereinbarten Behandlungseinheiten. Zum behandelnden Therapeuten hat er eine gute und vertraute Beziehung aufbauen können.

Die allgemein als positiv beschriebene Entwicklung in der Einzelförderung ist weiterhin von Bestand. Abel zeigt sich in den einzelnen Behandlungsstunden wesenoffen und wenig konfliktbereit. Es erscheint als genieße er die Einzelzuwendung und bringt sich mit Freude in die verschiedenen therapeutischen Settings ein. Es gelingt ihm zunehmend sich auch auf fremdgestellte Angebote einzulassen. Seine Frustrationstoleranz im Einzelangebot ist angemessen.

Auf Ansprache (familientherapeutischer / gesprächstherapeutischer Aspekt) gelang es ihm Schwierigkeiten in der Schule wie auch zu Hause zu formulieren. Die unterschwellig verbalen Provokationen („da habe ich geraucht“ „da habe ich mich gefreut das ich aus der Schule geflogen bin“ etc.) um die Grenzen des Therapeuten auszutesten zeigten sich in den letzten Behandlungseinheiten deutlich weniger welches für eine zunehmende emotionale Stabilisierung spricht. Abel ist es nach wie vor wichtig die Stellungnahme seines Gegenübers zu seinem Verhalten zu erfahren und verbal die jeweilige Konfliktsituation mit ihren Grenzen und Möglichkeiten durchzuspielen („Was hättest du getan?“). Im Therapieverlauf zeigt er Interesse an der Entwicklung angemessener Handlungs- und Lösungsstrategien zur Konfliktbewältigung. Eine intrinsische Motivation diese in seinen Alltag zu integrieren zeigt er häufiger auch wenn sie seinem Wunsch nach spontaner Bedürfnisbefriedigung entgegen sprechen.

Abel genießt seinen „väterlichen Freund“ Heinz welcher in Solingen wohnt. Dieser scheint ein guter Bekannter der Mutter zu sein welcher Abel in den Ferien sowie an Wochenenden zu sich nimmt. Abel erzählt hier stolz welche Aktivitäten er mit Heinz unternimmt und entnimmt diesem Kontakt scheinbar viel Selbstvertrauen und Zufriedenheit. Seine Aktivitäten reflektiert er im Rahmen des therapeutischen Settings und sucht beständig nach der Anerkennung des Therapeuten (Stärkung des Selbstwertgefühls und der Akzeptanz / Anerkennung der eigenen Person).

Bei Hausbesuchen ist es Abel wichtig dass der Therapeut sein Zimmer besichtigt, seine Bemühungen zur Ordnung und Organisation diverser Spielzeuge oder Möbelstücke anerkennt. Hier bezieht Abel scheinbar, für seine Entwicklung wichtige Impulse in den Bereichen emotionale Sicherheit und Selbstwert.

Abel beginnt zunehmend auf seine Körperhygiene sowie die Pflege seiner Kleidung zu achten. Im therapeutischen Kontext fühlt er sich wohl und geborgen. Es gelingt ihm sich auf die angebotene Beziehung emotional einzulassen und möchte das heilpädagogisch-therapeutische Angebot weiterhin gerne annehmen.

### **Weitere Zielsetzung**

- Festigung des Beziehungsangebotes
- Festigung und Erarbeitung von Konfliktlösungs- und Handlungsstrategien
- Förderung und Stabilisierung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen
- Strukturierung der Handlungsplanung und Selbsteinschätzung
- Aufbau / Stabilisierung eines angemessenen Selbstwertgefühls
- Reflexion schulischer und familiärer Konflikte
- Verhinderung eines stationären Jugendhilfeangebotes

### **Aktuelle Situation Kain:**

Aufgrund der kurzen Laufzeit der Förderung (Beginn 09.09.2004) lassen sich hier nur erste Ansätze der Förderarbeit beschreiben.

Kain kommt gerne und regelmäßig zu den vereinbarten Terminen. Er genießt die Zuwendung im Behandlungskontext und teilt sich zunehmend mit seinen Ängsten, Wünschen und Bedürfnissen mit.

Ein erster Erfolg ist es das Kain seine Unsicherheiten und Ängste überwunden hat und den Weg zur Förderung mittlerweile eigenständig mit dem Bus findet.

Im Förderkontext wechseln sich fremd – und selbstbestimmte Angebote ab. Hier wird deutlich das Kain immer wieder versucht sich von ihm als unangenehm empfundenen Aufgaben zu entziehen. Im Behandlungskontext zeigt er jedoch keine aggressiven wie verweigernde Tendenzen.

Kain erscheint in seiner Gesamtpersönlichkeit eher unsicher und wenig Selbstbewusst. Er versichert sich immer wieder ob seines Verhaltens und sucht hier die klare Rückmeldung zu seiner Person. Deutlich wird hier der bestehende Pubertätskonflikt welcher ihn auf der einen Seite noch eher kindlich erscheinen lässt jedoch im deutlichen Widerspruch zu seinem Autonomiebestreben steht.

Kain formuliert immer wieder wie wichtig für ihn Kontakte zum Vater sind. Im therapeutischen Kontext gelingt es ihm auf Nachfragen dieses zu thematisieren. In diesem Zusammenhang wird deutlich das Kain Kontakt zu seinem Vater wünscht und diesen in weiten Teilen glorifiziert bzw. sich von dessen Versprechen beeinflussen lässt. Hier gilt es zukünftig mit Kain auf Spiel- und gesprächstherapeutischer Ebene seine Wünsche und Bedürfnisse ernst zunehmen, sie jedoch vor dem realistischen Hintergrund (Unzuverlässigkeiten des Vaters) zu reflektieren.

Weiterer Schwerpunkt der Förderarbeit sind beschäftigungstherapeutische Inhalte (Kochen, Malen, EDV) sowie wettbewerbsorientierte Angebote (Psychomotorik, Fußball, Regelspiele) welche Kain die Möglichkeit bieten sich mit sich, seinen Stärken und Schwächen auseinander zu setzen und somit zu einer realistischeren Selbsteinschätzung zu gelangen. Hier genießt Kain die ihm zuteil werdende Aufmerksamkeit und zeigt sich altersangemessen motiviert Veränderungen in seinem Verhalten zu erreichen.

### **Weitere Zielsetzung:**

- Festigung des Beziehungsangebotes
- Festigung und Erarbeitung von Konfliktlösungs- und Handlungsstrategien
- Förderung und Stabilisierung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen
- Strukturierung der Handlungsplanung und Selbsteinschätzung
- Aufbau / Stabilisierung eines angemessenen Selbstwertgefühls
- Reflexion schulischer und familiärer Konflikte
- Aufarbeitung des Trennungskonfliktes
- Reflektion / Erarbeitung eines angemessenen Vaterbildes
- Verhinderung eines stationären Jugendhilfeangebotes

### **Aktuelle Situation Geschwisterförderung:**

Beide Kinder werden alle 14 Tage gemeinsam im therapeutischen Kontext begleitet. Vordergründiges Ziel ist hier die Bearbeitung des vorliegend Geschwisterkonfliktes sowie das Einüben angemessener Kommunikations- und Verhaltensstrukturen.

Beide Kinder nehmen das gemeinsame Angebot gerne wahr und planen ihre Tätigkeit im Behandlungskontext schon vor Stundenbeginn zu Hause. Es fällt ihnen schwer sich gegenseitig mit ihren Wünschen und Bedürfnissen wahr- und ernst zunehmen. Beiden Kindern fällt es schwer sich auf die Erlebniswelt des anderen einzulassen zeigen sich jedoch in dem klar strukturierten Behandlungsrahmen bereit, eigenes Verhalten zu hinterfragen und gemeinsame Absprachen

einzuhalten. Durch die gemeinsame Förderung durch einen männlichen und einen weiblichen Therapeuten habe beide Jungen die Möglichkeit am Modell zu lernen. Darüber hinaus besteht jederzeit die Möglichkeit zur individuellen Krisenintervention bzw. zur individualtherapeutischen Intervention.

#### **Weitere Zielsetzung:**

- Förderung der emotionalen und sozialen Kompetenz
- Erarbeitung einer altersangemessenen Geschwisterbeziehung
- Lernen am therapeutischen Modell
- Akzeptanz und Wertschätzung der Wünsche und Bedürfnisse des anderen
- Abbau der unangemessenen Formen der Geschwisterrivalität

#### **Verlauf der Maßnahme mit der Mutter:**

##### **Aktuelle Situation:**

Fr. B. nahm regelmäßig die Termine zur Elternberatung wahr. In der Beratungssituation zeigte sie sich deutlich reflexiv und engagiert um eine Verbesserung und Veränderung der schulischen / häuslichen Situation sowie der Eltern-Kind Beziehung beizutragen.

Im Mittelpunkt der Beratungsarbeit standen in den letzten Monaten die Reflexion des familiären Alltages anhand konkreter Beispiele. Ziel der erfolgten Gespräche war die Entwicklung von Förder- und Handlungsstrategien vor dem Hintergrund der mütterlichen Grenzen und Möglichkeiten.

Es gelang Fr. B. zunehmend ihre Rolle als Mutter zu hinterfragen und ihre eigene Entwicklungsgeschichte zu bearbeiten (systemsicher und familientherapeutischer Aspekt). Darüber hinaus wurde deren Bedeutung für das alltägliche Erziehungsgeschehen eruiert. Fr. B. lernt zunehmend ihre Position (Ich – Botschaften) zu behaupten und angemessener ihre Wünsche und Bedürfnisse ihren Kindern zuzutragen. Sie erscheint in ihrem Verhalten sicherer und versucht sich ihren Söhnen gegenüber deutlicher zu positionieren. Hierbei ist es nach wie vor notwendig eine positive, emotional zugewandte jedoch konsequente Erziehungshaltung zu erreichen, welche beiden Kindern auch Freiräume zur persönlichen Entfaltung bietet. In diesem Zusammenhang gelingt es ihr zunehmend individuelle Lösungen gemeinsam mit dem Therapeuten zu entwickeln und diese in ihren Alltag zu integrieren.

Ein weiterer Schwerpunkt der systemischen Beratungsarbeit ist der Umgang mit der Geschwisterrivalität. Hier gelingt es Fr. B. zunehmend nicht auf die gegenseitig erzieherischen Bemühungen der Brüder (z.B. „Der hat das und das gemacht!“ oder „Das darfst du aber nicht, dass sag ich Mama!“) zurückzugreifen sondern deutlicher ihre Position als Mutter zu beziehen und somit Erziehungskompetenz zu verdeutlichen.

Fr. B. wünscht sich eine Fortführung der Maßnahme insbesondere auch im Hinblick auf die kooperative Zusammenarbeit mit der Schule über den bisherigen Bewilligungszeitraum hinaus.

#### **Weitere Zielsetzung**

- Festigung des Beziehungs- und Beratungsangebotes
- Sicherheit der Mutter in ihren erzieherischen Entscheidungen fördern
- Stabilisierung der konsequenten Umsetzung erzieherischer Maßnahmen
- Entwicklung angemessener Handlungs- und Förderstrategien
- Reflexion der eigenen Entwicklungsgeschichte
- Erarbeitung einer kongruenten Mutterrolle
- Abbau der Geschwisterrivalität

## **Aktuelle Situation im Bezugsumfeld (Schule)**

### **Aktuelle Situation Abel:**

Zum Schuljahresbeginn hat Abel mit Fr. C. eine neue Klassenlehrerin erhalten. Der Einstieg in das neue Schuljahr ist Abel gut gelungen. Im Rahmen eines kooperativen Schulgespräches teilte Fr. C. mit dass sie Abel derzeit als durchaus führ- und lenkbar erlebe, sie jedoch noch in der „Warmlaufphase“ mit ihm sei. In Absprache mit der Mutter wurde die Fortführung des Hausaufgabenheftes und des Verstärkerplanes besprochen. Abel führte dieses Heft bis zu den Herbstferien verantwortlich und es waren positive Tendenzen zu sehen. Nach den Herbstferien hatte Abel eine Klassenkonferenz deren Konsequenz derzeit ein Pausenverbot ist.

Von Seiten der Schule wird eine Fortführung der heilpädagogisch – therapeutischen Arbeit als weiterhin sinnvoll und notwendig beschrieben.

### **Weitere Zielsetzung**

- Zielorientierte Entwicklung verhaltenstherapeutischer Konzepte
- Entwicklung eines geeigneten Förderrahmens
- Stärkung der Elternverantwortung

### **Aktuelle Situation Kain:**

Nach Rücksprache mit Hr. D. ist Kains schulisches Verhalten nach wie vor als schwierig zu beschreiben. Dieses bezieht sich jedoch eher auf den Bereich der Pausen und des Umganges mit unkontrollierten Situationen. Im Unterrichtsgeschehen erlebe er Kain durchaus als erreichbar sowie führ- und lenkbar. Hr. D. empfindet Kain nach seinem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Aufenthalt als emotional stark verunsichert. Insbesondere die Angst ins Heim zu müssen verbalisiere Kain neben dem Wunsch mehr vom Vater erleben zu wollen immer wieder. Um dem ambivalenten erleben von Kain zu begegnen ist in der nächsten Woche ein „Männergespräch“ (Hr. D. / Hr. Winterscheid / Kain) geplant um der emotionalen Situation des Jungen zum einen Rechnung zu tragen, zum anderen auf systemischer - und gesprächtherapeutischer Ebene Handlungsstrategien zum Umgang mit diesen ambivalenten Emotionen zu entwickeln.

Darüber hinaus soll erörtert werden ob und in welcher Form Fr. B. den Förderprozess unterstützen und begleiten kann. Hr. D. sieht eine Fortführung der begonnen heilpädagogisch – therapeutischen Förderarbeit als sinnvoll und notwendig an.

### **Weitere Zielsetzung**

- Zielorientierte Entwicklung verhaltenstherapeutischer Konzepte
- Entwicklung eines geeigneten Förderrahmens
- Stärkung der Elternverantwortung

### **Weitere Empfehlung**

Eine Prognose zum zukünftigen Verlauf der heilpädagogisch – therapeutischen Maßnahme ist aufgrund des komplexen Hintergrundes der Familie schwierig zu stellen. Es muss abgewartet werden inwieweit Fr. B. in der Lage ist eine deutlich positionierte und emotional zugewandte Erziehungshaltung zu entwickeln und diese in ihren Alltag integrieren zu können. Aufgrund der positiven Haltung der Mutter, als auch von Abel und Kain kann die zukünftige Perspektive, gemeinsam im familiären Kontext leben zu wollen als möglich beschrieben werden. Dieses sollte jedoch regelmäßig im Rahmen des Hilfeplanverfahrens überprüft und eruiert werden. Zum derzeitigen Zeitpunkt kann unseres Erachtens von einer stationären Jugendhilfemaßnahme bei Fortbestand der positiven Entwicklungstendenzen abgesehen werden.



### **13.3. HPM / FE - SPEZIELL - HANDLUNGSUNSICHERE ELTERN**

#### **„Familientraining oder Learning by doing“**

#### **13.3.1. AUSGANGSSITUATION:**

##### **Kernfamilie:**

- Vater, Mutter, Sohn, Tochter

##### **Symptomatik:**

- Marokkanische Familie
- Überversorgendes Elternsystem
- Kind mit „Prinzen- und Stammhalterstatus“
- ADHS (Aufmerksamkeits- Defizit Syndrom)
- Aggressives und Impulsives Verhalten
- Besuch der Sonderschule E

#### **13.3.2 KURZDARSTELLUNG DER VORLIEGENDEN PROBLEMATIK, ZU BEGINN DER FÖRDERUNG:**

Yasir (8 J.) lebt gemeinsam mit seinen Eltern Hr. und Fr. Y. und seiner Schwester XXXXX (24 J.) in als ausreichend beschrieben, wirtschaftlichen und räumlichen Verhältnissen. Eine weitere Schwester lebt mit eigenem Hausstand in Köln ( XXXXX (28 J.). Zwei ältere Brüder XXXXXX (21 J.) und XXXXXXX (16 J.) sind autistisch und leben in einer speziellen Pflegeeinrichtung.

Die Eltern beschreiben Yasir als äußerst unruhiges Kind welches lernen muss sich an Regeln und Absprachen zu halten. Es gelänge ihm nur schwer seine spontanen Wünsche und Bedürfnisse zu kontrollieren und diese auch bei anderen zu erkennen. Er zeige eine nur geringe soziale Kooperationsbereitschaft und versuche häufig seine Interessen durch oppositionelles oder aggressives Verhalten durchzusetzen. Oft mache er genau das Gegenteil von dem was die Erwachsenen von ihm erwarten und erscheine häufig nur schwer führ- und lenkbar. Ähnliche Verhaltensweisen zeige er auch in der Grundschule. Es falle ihm schwer sich hier zu konzentrieren und aufmerksam dem Unterricht zu folgen. Oft gerate er in Konflikte mit seinen Mitschülern oder versuche hier seine Interessen durch zum Teil Einsatz körperlicher Gewalt durchzusetzen. Er wirke oft ungesteuert in seinem Verhalten, arbeite wenig sachgerecht und ausdauernd. Seine Frustrationstoleranz sei wenig ausgeprägt.

Um dem Verhalten ihres Kindes besser gerecht werden zu können, hatten die Eltern sich an die Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Dr. J. in Musterhausen gewandt um hier eine Diagnostik durchführen zu lassen sowie eine Orientierung im Hinblick auf mögliche Hilfsangebote zu erhalten. Von hier wurde das Vorliegen eines Aufmerksamkeits- Defizit Syndroms (ADHS) bei einer Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert, eine medikamentöse Behandlung mit Ritalin begonnen. Darüber hinaus wurde zu einer heilpädagogisch-therapeutischen Förderung für Yasir mit einer engen systemischen Elternberatung geraten.

Die Eltern wünschen sich eine Hilfe die zum einen Yasir die Möglichkeit zur Verhaltensreflexion sowie zum Verhaltenstraining bietet. Zum anderen eine Beratungsarbeit leistet die Ihnen hilft geeignete Förder- und Handlungsstrategien für Ihren Alltag zu entwickeln und dabei die Schule in die Beratungsarbeit einbindet um eine ganzheitlich orientierte Förderung zu gewährleisten.

### **13.3.3 FÖRDERUNGSVERLAUF NACH 12 MONATEN**

**Für das Kind:** Y., Yasir  
**Geboren am:** XX.XX.XX

**Beginn der Maßnahme:** 24.09.03  
**Befristet bis:** 25.09.04

**Bisheriger Umfang :**  
- 2 Behandlungseinheiten für Yasir pro Woche  
- 2 x 2 Beratungseinheiten für die Eltern pro Monat

#### **Verlauf der Maßnahme mit dem Kind**

##### **aktuelle Situation**

Yasir kommt regelmäßig und motiviert zu den vereinbarten Behandlungseinheiten. Zum behandelnden Therapeuten Hr. Winterscheid hat er eine gute und tragfähige Beziehung aufbauen können. Im März 2004 wurde Fr. Müller (Dipl. Heilpädagogin im Anerkennungsjahr) mit in die therapeutische Förderarbeit eingebunden. Ziel dieses Angebotes war es, Yasir auch mit einer weiblichen Therapeutin im Behandlungskontext zu konfrontieren. Er sollte hierdurch Gelegenheit erhalten sein aktuelles Rollenverständnis zu hinterfragen und im gemeinsamen Handeln der Therapeuten ein strukturiertes und ineinander greifendes soziales System zu erleben. In den ersten Stunden mit Fr. Müller testete Yasir den ihm zu Verfügung stehenden Toleranzrahmen aus. Er vergewisserte sich die ersten Male der bestehenden Grenzen und Regeln. Durch das funktionale Zusammenspiel der Therapeuten erlebte Yasir eine klare Stundenstruktur in welche er sich schnell einfügen und orientieren konnte. Es gelang ihm in kurzer Zeit, sich an die veränderte soziale Interaktionsstruktur zu gewöhnen, Fr. Müller in ihrer Funktion zu akzeptieren und eine vertrauensvolle Beziehung zu ihr aufzubauen. Hierbei half ihm die deutliche und klare Struktur um sich zu orientieren und eine angemessene Handlungssicherheit zu erlangen.

Zielsetzung der heilpädagogisch – therapeutischen Arbeit war es weiterhin, Yasirs Impulskontrolle zu stärken und ihn in seinem Selbstwert zu fördern. Darüber hinaus galt es seine Konzentrationsfähigkeit zu verbessern, die Frustrationstoleranz weiter auszubauen sowie die Akzeptanz von Regeln und Grenzen zu verbessern.

Im Vordergrund des systemischen Förderansatzes standen hierzu beschäftigungs- und spieltherapeutisch orientierte Angebote. Außerdem kamen gezielte Übungen zu Konzentration, sowie Lernsoftware zur Übung von Rechtschreibung zum Einsatz.

Mit Hilfe des EDV - Programms „GUT“ erarbeitete Yasir sich den Grundwortschatz eins in kurzer Zeit. Zu Anfang fiel es ihm schwer sich zu konzentrieren und das von ihm geforderte Pensum zu erledigen. Nach und nach gelang es ihm angemessen Hilfe einzufordern und seine Impulse zu steuern. Yasir braucht derzeit nur noch die Hälfte der Zeit um das gleiche Arbeitsvolumen zu erledigen. Er freut sich hier über seine Erfolge welches sein Selbstwert deutlich steigert.

Bei Bewegungsspielen aus der Psychomotorik fällt Yasir die Selbststeuerung deutlich schwerer. Wird er insbesondere von Fr. Müller auf eine Regelverletzung aufmerksam gemacht, opponiert er zunächst, jedoch gelingt es ihm im geschützten 1 zu 1 Kontakt schnell sein Verhalten auf die Regeln abzustimmen. Yasir achtet genau darauf, dass Abgesprochenes wie z.B. Zeiten, Belohnungen, Regeln sehr klar eingehalten werden. Hat er etwas falsch verstanden versucht er auf sein vermeintliches „Recht“ zu beharren. Bekommt Yasir dann jedoch eine klare Orientierung gelingt es ihm zunehmend das von ihm Erwartete zu erfüllen. Seine Selbstsicherheit hat sich weiter gesteigert. Derzeit probiert er auch einmal Dinge aus, die für ihn nicht einfach zu lösen sind. Steht er jedoch vor einem Problem ist es oft noch so, dass er schnell den Mut verliert sich dem Problem zu stellen. Er benötigt hier eine aufmunternde Fürsprache, ist dann deutlicher bereit sich dem als unangenehm empfundenen Inhalt zu stellen und zeigt zunehmend Bereitschaft sich mit komplexeren Inhalten auseinander zusetzen.

## **Familientraining:**

In den letzten Wochen wurden die Eheleute Y. in die Behandlungsarbeit mit einbezogen. Ziel dieser Arbeit war der Familie im geschützten Rahmen die Möglichkeit zum gemeinsamen Handeln und Erproben zu bieten. Hierbei stand auf systemischer und familientherapeutischer Ebene der Aufbau einer positiven Eltern Kind Beziehung sowie das Training gemeinsamer sozialer Kompetenzen im Vordergrund der Bemühungen. Sowohl die Eltern als auch Yasir konnten sich auf dieses Angebot gut einlassen und arbeiteten konstruktiv mit. Yasir erfüllt es mit Stolz seinen Eltern zu zeigen was er kann und welche Erfolge er bisher erzielt hat. Den Eltern gelingt es ihren Sohn in diesem Kontext auch als positiven Interaktionspartner zu erleben und sind dankbar für das Lernfeld welches Ihnen in der aktuellen Situation die Möglichkeit zum Erlernen angemessener Handlungs- und Förderstrategien bietet.

## **weitere Zielsetzungen :**

- Entwicklung von Problemlösungsstrategien
- Akzeptanz von Regeln und Grenzen
- Stärkung der Selbstkontrolle
- Förderung der Konzentration / der Aufmerksamkeit
- Soziales Kompetenztraining der Gesamtfamilie
- Stabilisierung und Festigung der bisher erreichten Erfolge

## **Verlauf der Maßnahme mit den Eltern**

### **aktuelle Situation**

Die Eheleute Y. nahmen regelmäßig und motiviert die angebotenen Beratungstermine wahr. Im Mittelpunkt der Beratungsarbeit stand nach wie vor die Reflektion des Erziehungsverhaltens an konkreten Situationen und den hiermit verbundenen Unsicherheiten im Umgang mit Yasir. Im Rahmen des Beratungsettings konnten die Eltern Ihre Rolle im Erziehungsalltag überprüfen und hinterfragen.

Bis ca. 4 Wochen vor den Sommerferien berichteten die Eltern von einer deutlichen Verbesserung in Yasirs Verhalten im schulischen wie im familiären Umfeld. In den letzten Wochen beschreiben sie, dass Yasir wieder deutlicher oppositionell reagiere und erneute Versuche seine Wünsche und Bedürfnisse durchzusetzen. Insbesondere Hr. Y. fällt es schwer Yasirs Verhalten zu verstehen da er sich im Kontakt zu seinem Sohn als häufiger hilf – und machtlos fühle. Im Rahmen des systemischen und familientherapeutischen Settings wurde mit den Eltern die Bedeutung eines einheitlichen Erziehungsstiles und das funktionale Zusammenspiel zwischen Mutter und Vater beschrieben. Im Beratungsetting gelang es beiden Elternteilen eigenes Verhalten zu hinterfragen, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und diese vor dem Hintergrund von Yasirs Verhalten zu betrachten. Es wurde an der konkreten Umsetzung verhaltenstherapeutischer Elemente gearbeitet, deren Umsetzung in den Alltag den Eltern schwer fiel, da Yasir immer wieder versuchte diese zu umgehen. Insbesondere Hr. Y. fällt es schwer zu verstehen das Yasir den ihm zur Verfügung stehenden Handlungsrahmen kindgemäß ausschöpft und das sein Wunsch, Yasir möge aufgrund von Gesprächen („Du musst doch verstehen dass,....!“) sein Verhalten ändern, nicht von Erfolg gekrönt sein kann, da sein Sohn einen deutlichen und fordernden Handlungsrahmen benötigt. Anhand aktueller familiärer Situationen wurde mit den Eltern Handlungs- und Förderstrategien besprochen und auf der Grundlage systemischer Inhalte (Wer hat welche Rolle? Was wird von wem erwartet? Was muss der Einzelne tun? etc.) Wege zur Umsetzung in den Alltag erarbeitet.

## **Familientraining:**

Um der Familie ein neutrales Übungs- und Förderfeld zu bieten wurde mit den Eltern erarbeitet sie in die heilpädagogisch-therapeutische Förderarbeit in der Ambulanz einzubinden. Dieses Angebot wurde von den Eltern dankend angenommen und umgesetzt. Auf dem für die Familie emotional neutralen Feld der Ambulanz gelingt es allen Beteiligten unter Anleitung ein

entspannteres Miteinander zu erleben, Verhalten in den Situationen zu reflektieren und Handlungen zu üben. Yasir sowie seine Eltern genießen diese besondere Form des gemeinsamen Arbeitens. In der letzten Stunde wurde ein Werkangebot gestaltet in welchem Hr. Y. seinem Sohn sein handwerkliches Geschick beweisen konnte. Dieses konnte für kurze Zeit die Vater Sohn Beziehung deutlich stabilisieren da Hr. Y. insbesondere in schulischen Dingen mit Yasir nicht „mithalten“ kann. Hier gelang es auf der Vater Sohn Ebene neue Wege des gegenseitigen Erlebens und Anerkennens zu gehen.

Diese Form der Förderarbeit soll in Zukunft fortgeführt werden um eine Stabilisierung der Eltern Kind Situation zu erreichen.

Die Eheleute wünschen sich eine Fortführung der heilpädagogischen – therapeutischen Arbeit.

#### **weitere Zielsetzungen:**

- Yasir Grenzen zu setzen und deren Einhaltung zu gewährleisten
- Reflektion des täglichen Erziehungsgeschehens
- Vaterrolle stärken
- Stabilisierung der Eltern Kind Beziehung
- Training sozialer Kompetenz durch gemeinsame Förderung

#### **Aktuelles aus dem Bezugsumfeld (Schule)**

Mit den Klassenlehrerinnen und Pädagoginnen aus der Schulbetreuung, den Heilpädagogen, Yasir und seinen Eltern fanden regelmäßige Kooperationsgespräche im Rahmen des Beratungsangebotes statt.

Gemeinsam mit den oben Genannten wurde ein Hausaufgaben- und Verhaltensheft für Yasir eingeführt. Yasir führte es bis wenige Wochen vor Schuljahresende gewissenhaft und sein Verhalten in der Schule besserte sich. Kurz vor Ende des Schuljahres verschlechterte sich Yasirs Verhalten in der Schule sowie auch in der Betreuung. Die Lehrerin sah keine Möglichkeit für einen weiteren Schulbesuch Yasirs auf dieser Schule. Seit Beginn des neuen Schuljahres besucht Yasir nun die vierte Klasse der Sonderschule für Erziehungshilfe.

Seine Lehrerin Frau B. ist derzeit mit seinem Einstieg zufrieden. Seine schulischen Leistungen und seiner Mitarbeit im Unterricht seien angemessen. Yasir zeige derzeit eine gute Lern- und Leistungsbereitschaft, läge derzeit im oberen Leistungsdrittel der Klasse. Insbesondere das Verstärkersystem in der Klasse genieße er und könne sich über seine erarbeiteten Erfolge (Belohnungen für gute Mitarbeit) freuen. Der Umgang mit Frustrationen falle ihm deutlich schwer. Hier versuche er diese zu umgehen in dem er den Konflikt suche. Große Schwierigkeiten bereite ihm die soziale Integration im Hinblick auf seinen Gerechtigkeitssinn und die geringe Impulskontrolle.

Von Seiten der Schule wird eine Fortführung der begonnenen Förderarbeit als sinnvoll und notwendig beschrieben.

#### **weitere Zielsetzungen:**

- Eingewöhnung in die neue Schule
- kooperative Zusammenarbeit
- enge Kommunikation mit dem Elternhaus

#### **Weitere Empfehlung**

Nach Rücksprache mit der Familie und der Schule sollte die Maßnahme unseres Erachtens im Hinblick auf die genannte Zielsetzung, um ein weiteres halbes Jahr, im bestehenden Umfang weiter verlängert werden.

## **13.4. HPM / FE - SPEZIELL - PFLEGEKINDER**

### **„Glückskind und / oder Pechvogel?!“**

#### **13.4.1. AUSGANGSSITUATION:**

##### **Kernfamilie:**

- Vater, Mutter, Sohn, Tochter, Pflegesohn

##### **Symptomatik:**

- Pflegefamilie
- Überfordertes Elternsystem
- Diffuse familiäre Strukturen
- Ortsnahes Pflegeverhältnis
- Aggressives und oppositionelles Verhalten
- Störungen der Lern- und Leistungsmotivation
- Mangelnde soziale Kompetenz

#### **13.4.2 KURZDARSTELLUNG DER VORLIEGENDEN PROBLEMATIK, ZU BEGINN DER FÖRDERUNG:**

Max (10 J.) lebt seit ca. 3 ½ Jahren im Rahmen eines Dauerpflegeverhältnisses in der Familie S.. Die Familie lebt gemeinsam mit dem drittgeborenen Sohn Moritz (14 J.) in als befriedigend beschriebenen, wirtschaftlichen und räumlichen Verhältnissen. Die beiden älteren Kinder der Eheleute S. (xxxxxx, 27 J. und xxxxxx, 24 J.) leben in als positiv beschriebener Anbindung an die Familie in eigenem Hausstand.

Max habe regelmäßig Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie. Diese Kontakte werden aufgrund der deutlich ambivalenten Haltung der leiblichen Mutter als anstrengend und für Max verunsichernd beschrieben. Max selbst wünscht sich wieder bei seiner Mutter leben zu können. Fr. D. könne ihre Grenzen und Möglichkeiten eigenständig einschätzen sei jedoch aufgrund ihrer eigenen inneren Verunsicherung und häufigen Stimmungsschwankungen nicht in der Lage eine für Max deutliche Haltung im Hinblick auf seinen Lebensort einnehmen zu können. Max scheint in der Familie S. noch nicht angekommen zu sein welches u.a. auch durch seine Vorstellung nach Beendigung der Grundschulzeit zur Mutter zurückziehen zu können begründet sein kann.

Im Kontext der Pflegefamilie zeige Max deutliche Verhaltensauffälligkeiten. So könne er sich schlecht an Absprachen, Regeln und Grenzen halten, bzw. versuche diese beständig zu umgehen. In Anforderungssituationen die seinen spontanen Wünschen und Bedürfnissen widersprechen neige er zu Wutausbrüchen und versuche sich durch schreien und toben zu entziehen. Im Kontakt zu seinem Pflegebruder zeichne sich eine deutliche Geschwisterrivalität ab welche sich durch häufige Konflikte, stehlen und lügen zeige. Moritz versuche häufiger eine erziehende Rolle Max gegenüber einzunehmen, welches die bestehenden Konflikte zusätzlich verstärke. Häufig habe es den Anschein als ob Max versuche seinen Pflegebruder zu „kopieren“.

In anforderungs- bzw. konfliktfreien Situationen könne Max auch sehr liebevoll und anhänglich sein. In solchen Zeiten könne er sich in die Familie integrieren und sei zu mehr Kooperation bereit.

Insbesondere Fr. S. fühle sich in ihrer Rolle als Mutter oft überfordert und stehe den Schwierigkeiten der beiden Kinder oft hilf- und ratlos gegenüber. Hr. S. sehe dieses gelassener welches häufiger auch die partnerschaftliche Beziehung belaste. Derzeit ist das familiäre Zusammenleben stark angespannt. Alle Familienmitglieder wünschen sich einen harmonischeren Umgang miteinander.

Im schulischen Kontext zeige Max ähnliche Tendenzen wie in der Familie. In der Grundschulzeit habe er aufgrund seiner mangelnden Lern- und Leistungsmotivation sowie seiner mangelnden

sozialen Kompetenzen eine deutliche Außenseiterposition zugeschrieben bekommen. Dieses führe sich in etwas abgeschwächter Form in der Hauptschule (Wechsel zum Sommer 2002) fort. Max habe hier zwei ihm deutlich zugewandte Lehrerinnen die ihm einen wesentlich besseren Rahmen zur schulischen Integration zu scheinen bieten. Trotz vielfältiger Bemühungen und einer von den allen Beteiligten als anstrengend empfundenen, engen Zusammenarbeit konnten nur kleine Teilerfolge erzielt werden. Von Seiten der Schule wird eine heilpädagogisch-therapeutische Förderung für Max dringend empfohlen.

Maxs Verhalten verunsichere die Eheleute. Sie beschreiben eine Verunsicherung im Hinblick auf ihre Erziehungshaltung. Es fällt ihnen schwer Maxs Verhalten einzuschätzen („Kann er und will bloß nicht?!“ oder „Will er und kann nicht?!“). Sie suchen nach einer umfassenden Hilfe die auf der einen Seite die Verhaltensauffälligkeiten ihres Sohnes durch gezielte Förderung beachtet als auch den Eltern durch ein gezieltes Beratungsangebot hilft hier Sicherheit und Orientierung im Hinblick auf die Entwicklung geeigneter Förder- und Handlungsstrategien, zu erlangen.

### **13.4.3 FÖRDERUNGSVERLAUF NACH 6 MONATEN**

**Für das Kind:** Max  
**geboren am:** XX.XX.XX

**Beginn der Maßnahme:** 18.10.2002  
**Befristet bis:** 18.04.2003

**Bisheriger Umfang:**

- 2 Behandlungseinheiten pro Woche für Max
- 2 Beratungseinheiten alle 14 Tage für die Eltern
- 1 Kooperationsgespräch mit der Schule pro Monat

#### **Verlauf der Maßnahme mit dem Jugendlichen:**

##### **Aktuelle Situation:**

Im Vordergrund der bisherigen Arbeit stand der Beziehungsaufbau zwischen Max und dem begleitenden Therapeuten Hr. Winterscheid. Vordergründiges Ziel war innerhalb der ersten Monate eine möglichst tragfähige Beziehung aufzubauen und einen für Max vertrauten Rahmen zu schaffen.

Max nahm die Termine in unserer Einrichtung regelmäßig, jedoch wenig intrinsisch motiviert war. Er zeigte sich eher zurückhaltend und nutzte bis vor ca. 4 Wochen eher das inhaltsfreie Spiel um die ihm zur Verfügung stehende Zeit zu nutzen und sich mit seinen Themen auseinander zu setzen. Im Kontakt zum Therapeuten agierte er eher vorsichtig und verweigerte jeden inhaltlichen Bezug zu sich, seiner Herkunftsfamilie und seiner Pflegefamilie.

In den letzten Wochen fasste er mehr Vertrauen und es gelang ihm vor dem Hintergrund der sich zuspitzenden Konflikte im Elternhaus und Schule direktive Fragen zuzulassen und Handlungsaufträge zu formulieren.

Inhalte der bisherigen Arbeit waren neben spiel- und beschäftigungstherapeutischen Angeboten wettbewerbsorientierte Spiele (Dart, Fußball oder Computer). Max war es wichtig sich mit dem Therapeuten zu messen und genoss hier seine Erfolge. Sein Selbstwert wurde hier deutlich gesteigert so dass er sich im Behandlungskontext sicherer und souveräner zeigte. In den Behandlungsstunden zeigte er sich bei ihm Lust bereitenden Beschäftigungen jederzeit kooperativ und entwickelte Freude am Spiel. Er war deutlich in der Lage seine Wünsche und Bedürfnisse zu beschreiben und diese einzufordern. Mit zunehmender Sicherheit versuchte er bestehende Grenzen und Absprachen aufzuweichen und auf ihre Beständigkeit zu testen.

Im Behandlungsverlauf wurde damit begonnen ein Formel 1 Auto aus einem komplexen Bausatz aus Holz zu bauen. Max suchte sich den Bausatz schnell und begeistert, trotz Warnung dass dieses ein schwieriger Bausatz sei, aus (Selbstüberschätzung). Als mit dem Bau begonnen wurde erkannte er schnell die Komplexität der Aufgabe und suchte beständig nach einer Möglichkeit sich der ihm eher unangenehm erscheinenden Aufgabe zu entziehen, um eher lustorientierten Angeboten (Computerspielen, Dart etc.) nachgehen zu können. Hier bedurfte es einer beständigen Für- und Zusprache um ihn zum Weiterarbeiten zu motivieren. Max ließ sich zunehmend, jedoch widerwillig auf das Angebot ein, war aber in der Lage sich an getroffene Absprachen zu halten („erst machen wir etwas was du möchtest, dann machen wir etwas was ich möchte!“). Er versuchte beständig mit zum Teil recht diffusen Mitteln sich dem Angebot zu entziehen („Ich kann das nicht!“ „Machen sie das!“ „Das bekomme ich nicht hin!“ „ Sie können das doch besser!“ etc), in eine direkte Konfrontation ging er jedoch nicht. Hier zeigt sich Max Grundhaltung sich ihm unangenehmen Anforderungen zu entziehen und wenig verantwortlich mit bestehenden Grenzen und Absprachen umzugehen.

In den letzten Wochen gelang es Max die eigenen und familiären Erwartungen im Hinblick auf den gemeinsamen Umgang mit diesen (familiensystemischer Aspekt) zu benennen und sich mit ihnen Ansatzweise auseinander zu setzen. Er wirkt bemüht sich in das familiäre System der Pflegeeltern einzubinden und beschreibt deutlich hier weiter Leben zu wollen. Auf Themen welche seine Situation im Hinblick auf die leiblichen Eltern beschreiben, mochte er nicht eingehen, zeigte hier deutliche Unsicherheiten und Ambivalenzen.

### **Weitere Zielsetzung:**

- Beziehungsaufbau
- Reflexion des Erziehungsgeschehens / der Pflegesituation
- Entwicklung angemessener Handlungs- und Kommunikationsstrategien
- Soziale Kompetenz und Selbstwert verbessern

### **Verlauf der Maßnahme mit den Pflegeeltern:**

#### **Aktuelle Situation**

Die Eheleute S. nahmen die ihnen angebotenen Beratungstermine regelmäßig und reflexiv wahr.

Im Mittelpunkt der Beratungsarbeit stand die Reflektion des Erziehungsverhaltens an konkreten Situationen und den hiermit verbundenen Unsicherheiten im Umgang mit Max. Im Rahmen des Beratungssettings konnten die Pflegeeltern ihre Rolle im Erziehungsalltag überprüfen und hinterfragen. Ein großer Teil der Beratungsarbeit beschäftigte sich zunächst mit der Aufarbeitung der Erfahrungen der von Max vor der Zeit der Aufnahme in die Pflegefamilie. Es wurde erarbeitet das Max über lange Zeit wenig Grenzerfahrung und Handlungsverantwortung bezogen auf sein Verhalten in der Schule wie der Familie erfuhr. Er konnte offensichtlich das schulische wie auch familiäre System ausspielen und erhielt somit wenig Gelegenheit sich mit einschränkenden und strukturierenden Anteilen auseinander zusetzen. Darüber hinaus hatte Max wenig Gelegenheit ein positives Selbstbild durch Erfolgserlebnisse aufzubauen.

Die Notwendigkeit einer positiven, emotional zugewandten jedoch konsequenten Erziehungshaltung welche Max auch Freiräume zur persönlichen Entfaltung bietet wurde erarbeitet und versucht in den Haushalt der Pflegeeltern zu übertragen. Hierbei standen die Entwicklung angemessener Förder- und Handlungsstrategien im Umgang mit Max im Vordergrund.

Es fällt den Eheleuten schwer das Verhalten ihres Pflegesohnes zu verstehen. Insbesondere der Umgang mit angemessenen Konsequenzen vor dem Hintergrund von Lügen (aus Angst vor Strafe oder um Freiräume zu schaffen) und dem beständigen überschreiten von Regeln und Grenzen stelle sie immer wieder vor neue Herausforderungen. Max konfrontiere sie mit Verhaltensweisen die sie in dieser Intensität bei ihren eigenen Kindern nicht erfahren haben. Besonders schwer falle ihnen der Umgang mit Maxs Unehrlichkeit und seiner Neigung sich durch unerlaubtes Wegnehmen oder Stehlen einen sofortigen Lustgewinn zu verschaffen. Sie fühlen

sich hierdurch in ihrem eigenen Wohnumfeld daran gehindert in einem vertrauensvollen Rahmen leben zu können da sie sich genötigt fühlen Max immer wieder zu misstrauen. Insbesondere Fr. S. sucht immer wieder nach erklärenden Ansätzen aus Maxs Vergangenheit, welche ihr in ihrem Alltag wenig helfen ihre eigene Befindlichkeit zu steuern und einen angemessenen Umgang mit Max zu erreichen.

Derzeit ist neben der zum Teil schwierigen Situation mit Max die Familie auch durch die eingetretene Arbeitslosigkeit des Hr. S. belastet.

Die Beziehung der Pflegeeltern, zu den leiblichen Eltern wird als angespannt beschrieben. Fr. D. und ihr geschiedener Mann vermeiden es sich Max gegenüber deutlich zu positionieren. Immer wieder spielen er leibliche und Pflegeeltern gegeneinander aus und verschaffen sich Vorteile z.B. bei Verneinungen durch die Eheleute S.. Als sehr schwierig wird die Ortsnähe zu den leiblichen Eltern beschrieben, da Max auch unabgesprochen immer wieder Kontakt suche um sich materiell zu versorgen.

In den vergangenen Beratungssettings galt es immer wieder erneut sich die positiven Entwicklungsschritte von Max zu verdeutlichen um Luft zu bekommen die zukünftigen Aufgaben bewältigen zu können. Hierbei beschreibt die Familie deutlich immer wieder an ihre Grenzen zu kommen welches u.a. auch zu Trennungsgedanken von Max führe. An dieser Stelle ist es wichtig auf familiensystemischer Basis mit den Pflegeeltern ihre Rolle zu überprüfen und Grenzen und Möglichkeiten im Zusammenleben mit Max zu verdeutlichen.

Die Eheleute S. wünschen sich eine Fortführung der bestehenden Arbeit.

#### **Weitere Zielsetzung:**

- Erweiterung der Handlungs- und Kommunikationskompetenzen
- Entwicklung angemessener Strategien zur Alltagsbewältigung
- Aufbau einer angemessenen Beziehungsstruktur
- Konfliktmoderation
- Vermittlung zwischen den Elternsystemen

#### **Aktuelle Situation im Bezugsumfeld (Schule)**

Max hatte sich in das neue Schulsystem gut integriert und zeigte zu Beginn der Fördermaßnahme kaum Verhaltensauffälligkeiten im schulischen Kontext.

In den letzten Wochen zeigte Max in der Schule ähnliche Tendenzen wie in der Familie. Es fiel ihm deutlich schwer sich an die bestehenden Regeln und Grenzen zu halten, welches eine Klassenkonferenz zur Folge hatte. Die durchgeführte Klassenkonferenz zeigte jedoch wenig Erfolg im Sinne einer Verhaltensänderung. In einem folgenden Gespräch mit den Klassenlehrerinnen und Max wurden deutliche Absprachen getroffen denen sich Max nicht entziehen kann (Verhaltenstherapeutischer Aspekt). So bekommt Max zur Verhaltensreflexion deutliche Verwarnungen, ab 3 Verwarnungen soll er die Schulordnung zur Hälfte ab der 4. Verwarnung ganz abschreiben. Nach Rücksprache mit Fr. P. habe sich das Verhalten von Max nach dieser Vereinbarung deutlich gebessert. In den vergangenen 2 1/2 Wochen musste er noch keine Schulordnung schreiben.

Dieses ist ein sicheres Zeichen dafür, dass Max sein Verhalten steuern kann wenn ihm die entsprechenden Rahmenbedingungen hierzu geboten werden. Im Leistungsbereich liegt Max im guten Durchschnitt. Die Schule befürwortet eine Fortführung der Maßnahme.



## Weitere Empfehlung

Eine Prognose zum zukünftigen Verlauf der heilpädagogisch-therapeutischen Maßnahme ist aufgrund des angespannten Hintergrundes der Familien schwierig zu stellen. Im Hinblick auf die Pflegeeltern muss abgewartet werden, inwieweit die Eheleute S. in der Lage sind die beständige Beziehungsüberprüfung des Jugendlichen auszuhalten und ob es Max gelingt seinen Wunsch, sich in die Familie angemessen zu integrieren, umsetzen kann. Es erscheint, dass eine deutlich positionierte und emotional zugewandte Erziehungshaltung helfen kann den nötigen Entwicklungsrahmen für Max zu bieten und ihn dauerhaft in die Familie zu integrieren.

Bezogen auf die leiblichen Eltern erscheint es wichtig diese mit in den Beratungsprozess einzubinden. Ziel wäre es zunächst zu versuchen, die sich gefestigte Spannung zwischen den Elternsystemen, abzubauen um darauf aufbauend eine konstruktive Zusammenarbeit zu erreichen. Wichtig wäre es unseres Erachtens mit den leiblichen Eltern die Bedeutung einer deutlichen Lebenspositionierung für Max zu erörtern und zu versuchen sie zu einer kooperativen Mitarbeit zu gewinnen. Hierzu sollte der Beratungsumfang um monatlich 2 Beratungseinheiten erhöht werden.

Aufgrund der positiven Haltung der Pflegeeltern, als auch von Max kann die zukünftige Perspektive, gemeinsam im familiären Kontext leben zu wollen als möglich beschrieben werden. Dieses sollte jedoch regelmäßig im Rahmen des Hilfeplanverfahrens überprüft und eruiert werden

## **13.5. HPM / FE - SPEZIELL - INDIVIDUELL**

### **„Individuelle Hilfen für Familien nach Maß!“**

- **Sie suchen eine individuelle Hilfe für Ihr Klientel?!**
- **Unsere Beispiele waren nicht so „richtig“ passend?!**
- **Der Ihnen vorliegende Fall ist gänzlich anders?!**

### **Sprechen Sie uns an!**

In einem ersten, selbstverständlich **unverbindlichen Telefonat**, können wir:

- den vorliegenden Fall anonymisiert besprechen
- Möglichkeiten und Grenzen unseres Angebotes erörtern
- individuelle Handlungsansätze entwickeln.

Wenn gewünscht kann dann ein erster, **gegenseitig unverbindlicher** Termin zu einem Erstgespräch vereinbart werden.

In diesem ist es dann möglich sich **persönlich kennen zulernen** und unverbindlich, vor dem Hintergrund der bestehenden Situation, eine **mögliche Zusammenarbeit** sowie deren **Zielsetzung** zu überlegen.

Sollten wir zu der Ansicht gelangen das eine heilpädagogisch - therapeutische Hilfe in unserer Ambulanz geeignet erscheint können wir dann das weitere Vorgehen abstimmen.

Hier weitere **kurze Beispiele** aus unserer täglichen Arbeit, als **Orientierungshilfe** für Sie. Wir arbeiten unter anderem auch:

- mit einer allein erziehenden Mutter, mit zwei Kleinkindern die mit der Betreuung und Pflege überfordert ist und im häuslichen Rahmen eine Anleitung zur angemessenen Pflege und Erziehung ihrer Kinder erhält.
- mit einem 17 jährigen (zwischenzeitlich 18 Jahre) Jugendlichen der in einem verwandtschaftlichen Pflegeverhältnisses nicht mehr tragfähig war und im Rahmen einer Erziehungsbeistandschaft bei der Verselbständigung (Auszug / Wohnung/ etc.) von uns begleitet wird.
- mit einer psychisch erkrankten Mutter deren Zwillinge während des längerfristigen Krankenhausaufenthaltes in Bereitschaftspflege untergebracht waren, bei der Bewältigung ihrer erzieherischen und pflegerischen Aufgaben mit dem Ziel der Erlangung der Eigenständigkeit.
- mit einer allein erziehenden Mutter deren älteste Tochter (Mutter von zwei Kleinkindern) verstorben ist und deren drittgeborener Sohn massiv den Schulbesuch verweigert.
- mit einer 17 Jährigen schwangeren Mutter bei der Vorbereitung auf die zukünftige Pflege ihres Kindes sowie ihrer persönlichen Lebensorganisation.
- mit einem dissozialen Jugendlichen dessen Vater eine dreijährige Haftstrafe verbüßte und dessen Pflege und Erziehung die Großmutter übernommen hatte.

### **Sie sind sich nicht sicher ob wir der richtige Ansprechpartner für sie sind?!**

Gerne stehen wir Ihnen unter den folgenden Rufnummern zur Verfügung:

**Hattingen:** 0 23 24 - 3 88 06    **Essen:** 02 01 - 40 68 89    **Mobil:** 01 71 - 53 15 88 3

Anfragen per E-Mail senden Sie bitte an: **info@winterscheid.com**,

oder nutzen den Kontaktservice auf unserer Homepage unter: **www.winterscheid.com**

### **Wir freuen uns darauf, persönlich mit Ihnen sprechen zu dürfen!**