



Förderung von Schulkindern im Kinderzentrum Porz Leistungsbeschreibung

zur Vorlage beim Jugendamt der Stadt Köln und den Krankenkassen

Präambel

1. Zielgruppe / Hilfevoraussetzungen
2. Zugang
3. Eingangsdiagnostik
4. Personal
5. Methodik
6. Behandlungs- und Förderangebote / Leistungskatalog

6.1 medizinisch-therapeutische Leistungen

1. Ergotherapie
2. Sprachtherapie

6.2 heilpädagogische Leistungen

1. heilpädagogische Übungsbehandlungen
2. Psychomotorik
3. Therapeutisches Puppenspiel
4. Standardisierte Konzentrations- und Aufmerksamkeitstrainings
5. Standardisierte Soziale Kompetenztrainings

6.3 Interdisziplinäre Gruppenbehandlung

1. Ergotherapie / Heilpädagogik
2. Sprachtherapie / Heilpädagogik
3. Sprachtherapie / Ergotherapie
4. Aufmerksamkeitstraining / Ergotherapie
5. Aufmerksamkeitstraining / Sprachtherapie
6. Psychomotorik / Ergotherapie
 7. Heilpädagogische Leistungen für die Eltern
 8. Dokumentation
 9. Beendigung der Behandlung
 10. Förderort
 11. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtungen

Die interdisziplinäre (medizinisch-therapeutische und heilpädagogische) Behandlung von

Schulkindern hat sich in Köln bereits vor vielen Jahren etabliert und seither bewährt. Zur Behandlung kommen Kinder, bei denen der Kinderarzt die Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung (Sprachtherapie, Ergotherapie) sieht, darüber hinaus aber erkennt, dass die Durchführung dieser Behandlung alleine nicht zum gewünschten Erfolg führen wird. Beeinträchtigungen der Sprache und/oder der Motorik, die sich bis ins Schulalter manifestiert haben, gehen vielfach einher mit hohem Störungsbewusstsein und entsprechend geringem Selbstwertgefühl, welches sich durch sozialen Rückzug aber auch erhöhte Aggressivität ausdrücken kann. Komplexe Störungsbilder erfordern ein komplexes therapeutisches Vorgehen, in der Regel unter Einbeziehung der Eltern und des erweiterten sozialen Umfeldes. Die individuellen Beeinträchtigungen des Schulkindes erschweren und verfestigen sich häufig durch den Kontext sozialer Benachteiligungen der Herkunftsfamilie bei gleichzeitig hohen Anforderungen des Schulsystems.

Der interdisziplinäre Behandlungsansatz soll den Kindern ermöglichen, individuelle Beeinträchtigungen zu verringern und ihre soziale Integration zu erleichtern.

1. Zielgruppe / Hilfevoraussetzungen

Ziel der Arbeit ist die Erkennung und Behandlung von Schulkindern, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, besonders bei Auffälligkeiten der Bewegung, der Sprache sowie im emotionalen und sozialen Bereich. Zur Zielgruppe gehören Kinder mit Sprachstörungen, Koordinations-, Konzentrations-, Wahrnehmungs- bzw. Teilleistungsstörungen sowie Kinder mit AD(H)S oder Lernstörungen zur Verbesserung ihrer Motivation, Konzentration und Arbeitshaltung.

Das Angebot richtet sich an Schulkinder aus Köln-Porz, die aus benachteiligten Familien stammen, in denen die Eltern sich aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Migrationshintergrund, psychische Erkrankung, Abhängigkeitserkrankung, soziale Schwierigkeiten) nicht ausreichend um therapeutische Hilfen ihrer Kinder kümmern (können). Die Eltern werden in die Behandlung einbezogen, damit sie ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, das Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen, erkennen und festigen.

Das Angebot richtet sich vorrangig an Schulkinder, die zuvor keine interdisziplinäre Frühförderung (IFF) erhalten haben, deren Förderbedarf erst im Schulalter offenkundig wird oder diesem Bedarf erst dann von den Eltern nachgegangen wird / werden kann.

2. Zugang

Der Zugang erfolgt über eine Heilmittelverordnung des behandelnden Arztes/ Kinderarztes/ Kinder- und Jugendpsychiaters.

3. Eingangsdiagnostik

Die Heilmittelverordnung, die für ein Quartal ausgestellt ist, leitet die Eingangsdiagnostik ein. Die Eltern erhalten zunächst einen Fragebogen (siehe Anlage 1/Anamnesebogen) und werden gebeten, ihn soweit wie möglich auszufüllen. In einem Gespräch mit ihnen wird die Anamnese vertiefend erhoben und die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Schulen, anderen Einrichtungen und Institutionen sowie gegenüber den Kostenträgern eingeholt. In den folgenden Terminen mit dem Kind wird entsprechend der jeweiligen Frage- Aufgabenstellung in den verschiedenen Entwicklungsbereichen mittels standardisierter Verfahren der Befund erhoben, die Schule /OGTS

wird durch einen Fragebogen einbezogen. Die gesamten Untersuchungsergebnisse einschließlich vorhandener Vorbefunde werden im interdisziplinären Team besprochen und in einem Bericht (siehe Anlage 2/Interdisziplinärer Bericht) aufgeführt und zusammenfassend dargestellt. Der Bericht endet mit der Darstellung der individuell auf das jeweilige Schulkind in seiner Gesamtsituation (Eltern, Umfeld) erstellten Planung der Therapie hinsichtlich Methodik und Setting. Nachdem Ergebnisse und Behandlungsplanung ausführlich mit den Eltern besprochen und im Hinblick auf (realistische) Förderziele abgestimmt worden sind, wird der Bericht an den jeweiligen Kinderarzt und an das zuständige Jugendamt geschickt.

4. Personal

Das Team des Kinderzentrums besteht aktuell (Stand 1.07.2011) aus:

1 Psychologin (28 Wochenstunden: Förderung der Kinder/ Elternberatung/ Leitungsaufgaben)
1 Diplom – Betriebswirtin (18 Wochenstunden, wirtschaftliche Leitung)
1 Verwaltungsangestellter (31 Wochenstunden)

3 Diplom Heilpädagoginnen (insgesamt 78,5 Wochenstunden)

Frau Pretz 32/ Frau Gerhard 27/ Frau Außem 19,25)

5 Diplom Heilpädagoginnen mit dem Schwerpunkt Sprache (insgesamt 132,25 Wochenstunden; zur Hälfte gewertet als Heilpädagogin, zur anderen Hälfte gewertet als Sprachtherapeutin;

Frau Lenneke 28,5/ Frau Köller 16/ Frau Schmidt 30/ Frau Fischer 19,25/ Frau Klock 38,5

1 Logopädin (23,25 Wochenstunden) Frau Bach

1 Motopädin (27 Wochenstunden) Frau Henneberg-Paul

2 Ergotherapeutinnen (insgesamt 64 Wochenstunden)

Frau Dornseifer 32 / Frau Schmidtman 32

2 Reinigungskräften (insgesamt 23 Wochenstunden)

5. Methodik

Das interdisziplinäre Team des Kinderzentrums Porz gewährleistet durch die interdisziplinär erstellte Eingangsdiagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung sowie regelmäßigen Fallbesprechungen, dass unterschiedlichen Aspekten einer Symptomatik in der Betrachtung und in der Behandlung Rechnung getragen wird. Verschiedene Behandlungsansätze können so planvoll zeitlich parallel, im Nacheinander oder auch durch fachlich interdisziplinär besetzte Gruppen zum Einsatz kommen und die Behandlungsplanung kontinuierlich überprüft, fortgeschrieben und somit auch hinsichtlich Methodik und Setting verändert werden.

Der Therapieplan legt den/die beginnenden Fachbereich/e fest und ob die Behandlung/Förderung des Schulkindes im Einzelkontakt oder in einer Gruppe erfolgt. Je nach Ausgangslage (Art und Schwere der körperlichen, emotionalen und/oder sozialen Beeinträchtigung; vorhandene Ressourcen) beginnt die Behandlung im Einzelkontakt mit dem Ziel, das Kind im Verlauf der Förderung zu einer Gruppe hinführen und integrieren zu können. Die Behandlung eines Schulkindes kann jedoch auch in einer Gruppe, die von Fachkräften derselben (Psychomotorik) oder unterschiedlicher Professionen geleitet wird, von Anfang an durchgeführt werden. Parallele Behandlungen und Wechsel der Behandlungsform werden dem voraussichtlichen Bedarf

entsprechend bereits im Therapieplan festgelegt, können aber dem im Behandlungsverlauf notwendig erscheinenden Bedarf entsprechend angepasst werden.

6. Behandlungs- und Förderangebote / Leistungskatalog

Zu den Behandlungsangeboten zählen medizinisch-therapeutische und heilpädagogisch/psychologische Leistungen.

6.1. medizinisch-therapeutische Leistungen

6.1.1 Ergotherapie zur

- Förderung der Bewegungsabläufe, der Grobmotorik, der Tonusregulation und der Koordination
- Förderung der Fähigkeit zum Entwurf und zur Planung motorischer Handlungen/ Abbau der Dyspraxie
- Förderung der Sinneswahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung
- Förderung der Reizregulation und der Handlungsplanung
- Förderung der Konzentration, der Ausdauer und kognitiver Leistungen
- Förderung der Feinmotorik und Graphomotorik
- Förderung der größtmöglichen Selbständigkeit im Alltag, in der Schule und im weiteren Umfeld
- Förderung eines (alters-) adäquaten Aktivitätsverhaltens
- Förderung und Erlernen von Fähigkeiten und deren Übertragung in alltagsrelevante Situationen

6.1.2 Sprachtherapie bei

- Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung
 - Auf- und Ausbau kommunikativer Kompetenzen und Sprechfreude
 - Wortschatzerweiterung und Verbesserung der Wortfindung
 - Erwerb und zur Anwendung grammatischer Regeln
 - Steigerung des (mündlichen und schriftlichen) Sprachverständnisses
 - Verbesserung der auditiven Wahrnehmung und – verarbeitung, der phonologischen Bewusstheit und der weiteren metalinguistischen Fähigkeiten als Basis für den Schriftspracherwerb
 - Steigerung der narrativen Fähigkeiten
- Störungen der Artikulation
 - Vervollständigung des phonologischen Systems, zur Verbesserung der Artikulation
 - Herstellung eines orofazialen Muskelgleichgewichts, Verbesserung der Mund-, Ess- und Sprechmotorik
- Störungen des Redeflusses
 - Verbesserung der Sprechflüssigkeit und des Umgangs mit der vorhandenen

- Symptomatik, Beratung des sozialen Umfeldes (Stottern, Poltern)
- Organische/funktionelle Stimmstörungen
 - Normalisierung oder Verbesserung der Stimmfunktionen
- Abbau von Sprechangst und kommunikativem Vermeidungsverhalten (Mutismus)

Die medizinisch-therapeutischen Fachkräfte informieren regelmäßig Eltern und Schule über den Förderverlauf. Sie leiten die Eltern an, Übungen in ihrem Alltag einzubauen und stehen den Lehrern zur Information weiterer förderlicher schulischer Maßnahmen für das jeweilige Kind zur Verfügung.

6.2. heilpädagogische Leistungen

6.2.1 heilpädagogische Übungsbehandlungen / Diplom Heilpädagogin (einzeln oder Kleingruppe bis zu 2 Kindern bei einer Therapeutin) zur

- Verbesserung kognitiver Fähigkeiten und Anbahnung konstruktiver Problemlösungen durch das Entwickeln eigenständiger Lösungswege mit individuellen Handlungsstrategien und -kompetenzen
- Vermittlung von Techniken, mögliche Defizite auszugleichen, zum Beispiel durch andere Fähigkeiten (Kompensation)
- Steigerung der Konzentration und Ausdauer
- Entwicklung von Kreativität und Phantasie durch Gestaltung eigener Spielideen
- Unterstützung der Selbstständigkeit durch Entwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten (An- und Ausziehen, Zubereitung von Speisen, Schulranzen packen, Strukturieren des Arbeitsplatzes z.B. für die Hausaufgaben)
- Verbesserung sozial-emotionaler Kompetenzen und der Verhaltenssteuerung
- Förderung der Fein- und Visumotorik in Bezug auf alltagspraktische Fertigkeiten
allgemeine Förderung der Wahrnehmungsleistungen (visuell, auditiv, taktil, kinästhetisch, vestibulär)

6.2.2 Psychomotorik nach Aucouturier (PPA, tiefenpsychologisch fundiert) (Diplom Heilpädagoginnen; Einzeltherapie oder Gruppenbehandlung)

- Die PPA bezieht sich auf ein ganzheitliches, humanistisches Menschenbild, das von einer Leib, Seele und Geist Einheit des Menschen ausgeht. Die erste Beziehung wird von dem Kind über seinen Körper erlebt und erfahren.
- Im freien Spiel im psychomotorischen Raum erhält das Kind Gelegenheit, über seinen Körperausdruck und seine motorische Expressivität, sein symbolisches Spiel und Rollenspiel seine Lebensgeschichte in Szene zu setzten. Diese Lebensgeschichte

ist auch immer eine „Körpergeschichte“. So sind die Bewegungs- und Spielhandlungen des Kindes symbolischer Ausdruck von etwas bereits Erlebten. Gefühle spiegeln sich in ihnen wieder, die aus der ersten körperlichen Beziehung herrühren und die Erfahrung der prä-, peri- und postnatalen Lebenszeit reaktualisieren. Wie waren die ersten Bindungserlebnisse des Kindes? Wie wurde es gehalten, getragen und versorgt? Welche konflikthaftern und traumatischen Erlebnisse gab es im Leben des Kindes?

- Im der psycho-motorischen Therapiestunde setzt das Kind die emotionale Geschichte seines Körpers und seiner Beziehungen in Szene und drückt Bilder aus, die damit in Verbindung stehen. In dem die Psychomotorik-Therapeutin eine körperliche und emotionale Beziehung zu dem Kind eingeht, unterstützt sie das Kind in seiner affektiven Entwicklung. Sie hilft dem Kind Zugang zu einer lustvollen Bewegung, seiner Körpereinheit und einem positiven Selbstbild zu finden. Darüber hinaus hilft sie dem Kind, seine es hemmenden Ängste zu überwinden und in eine eigene, positive Entwicklungsdynamik zu gelangen.
- Die Psychomotorische Praxis Aucouturier eignet sich für alle Kinder mit Problemen in ihrer psychischen Entwicklung. Dies kann das Kind mit schweren Trennungserlebnissen sein, das hypermotorische Kind oder das passive Kind (Stichwort AD(H)S), das Kind mit Interaktionsproblemen oder das ängstlich Kind.
- Das Angebot richtet sich zudem an Kinder, die vor Behandlung funktionaler Entwicklungsrückstände einer emotionalen Stabilisierung bedürfen, damit diese wirksam werden kann.

6.2.3 Therapeutisches Puppenspiel (tiefenpsychologisch fundiert)

(Diplom Sprachheilpädagogin mit Zusatzqualifikation Therapeutisches Puppenspiel)

Einzeltherapie

- therapeutisches Angebot für Kinder und Jugendliche mit geringer emotionaler Belastbarkeit und Problemen in der psychischen Entwicklung, die zum Ausdruck ihre Sorgen, Ängste und Geschichten nicht ihren eigenen Körper (s. o. Psychomotorik) sondern das verdichtende Medium Figur wählen möchten; Ziele sind ein progressiver Verlauf zu Stabilität und Individuation und zur Vorbereitung z.B. auf Lernsituationen, die vorher abgelehnt und vermieden wurden. So wird durch emotionale Stabilisierung oft erst möglich, Erfolge in Übungssituationen (Logopädie, Ergotherapie) zu erzielen.
- spieltherapeutisches Setting: spielerische Interaktion mit Figuren und Requisiten auf einer Bühne zur Darstellung und Verdichtung belasteter Entwicklungsthemen, die (noch) nicht verbal reflektierbar sind. Mitwirken und Interpretieren des Therapeuten ausschließlich nondirektiv und auf der Spielebene des Kindes
- Ausdrucksmöglichkeit subjektiv erlebten Alltags (z.B. Konflikte, Ängste, Trauer) durch Agieren in symbolischen Handlungen, Rollentausch, Konflikt-"Übung", sukzessive Bearbeitung von Ängsten, Verarbeitung traumatischer Erlebnisse
- Arbeit mit kunsttherapeutischen Methoden: Materialisieren von Emotion, Herstellen "innerer" Figuren (z.B. Feinde und Helfer) zur Aktivierung von Selbstheilungskräften

6.2.4 Standardisierte Konzentrations- und Aufmerksamkeitstrainings

(Heilpädagoginnen)

Gruppen

eingesetzt werden (individuell für die Bedürfnisse des Kindes ausgewählt):
Marburger Konzentrationstraining, Aufmerksamkeitstraining nach Lauth und Schlottke,
Reminder, Attentioner zur

- Stabilisierung von Impulskontrolle
- Zentrierung und Reflektion von Aufmerksamkeit und Konzentration
- Vermittlung von Selbstinstruktionsprozessen und Strategien
- Verbesserung der Voraussetzungen zum allgemeinen Lernen, dadurch Stärkung des Selbstwertgefühls
- Transfer des Gelernten in das Lernfeld Schule

6.2.5 Standardisierte Soziale Kompetenztrainings (Diplom Heilpädagoginnen)

- Gruppentraining für ängstliche unsichere Kinder
- Gruppentraining bei destruktiv auffälligem Verhalten
- Therapieprogramm SELBST im Sinne des Selbstmanagementansatzes für Jugendliche mit dem Ziel der Verbesserung der Selbstwert-, Leistungs- und der Beziehungsproblematik durch problem- lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen.

Die heilpädagogischen Fachkräfte führen regelmäßig Gespräche mit den Eltern über den Förderprozess und stehen mit Lehrern und Betreuern der OGTS sowie anderen Institutionen und Einrichtungen im Austausch. Bei Bedarf wird in der Schule hospitiert.

6.3. Interdisziplinäre Gruppenbehandlung (medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Fachkräfte)

In der interdisziplinären Gruppenbehandlung wirken Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachbereichen zusammen.

6.3.1 Ergotherapie / Heilpädagogik (1 Ergotherapeutin, 1 Heilpädagogin)

In dieser Gruppe können die Fähigkeiten der Kinder in verschiedenen Bereichen aufgebaut und gefestigt werden. Die Kinder sollen befähigt werden, das Erlernte auf den Alltag, in dem stets mehrere Bereiche angesprochen und angefragt sind, übertragen zu können.

Grundlage aller Förderung bietet der tatsächliche Entwicklungsstand und die jeweils aktuellen Fähigkeiten, dabei werden die individuellen Bedingungen und Lebensgeschichten eines jeden Kindes berücksichtigt. Die Kinder entwickeln mit Unterstützung eigenständige Lösungswege mit individuellen Handlungsstrategien und – kompetenzen, sie entwickeln eine positive Beziehung zu sich selbst und zu ihrer Umwelt

allgemeine Ziele:

- * Verhinderung bzw. Abbau individueller Entwicklungsverzögerungen
- * Verbesserung kognitiver Fähigkeiten und Anbahnung konstruktiver Problemlösungen

- * Steigerung von Konzentration und Ausdauer
- * Förderung der Wahrnehmungsleistungen (visuell, auditiv, taktil, kinästhetisch, vestibulär)
- * Verbesserung der Bewegungssteuerung sowie Förderung der Fein- / Graphomotorik
- * Stärkung des Selbstbewusstseins und der Persönlichkeitsentwicklung in der Gruppe
- * Unterstützung der Selbstständigkeit und der Handlungsplanung
- * Verbesserung sozial-emotionaler Kompetenzen und der Verhaltenssteuerung in der Gruppe
- * Anbahnung und Förderung von Sprache, Kommunikation und Interaktion

spezielle Ziele in Bezug auf Schule:

- * das situations-, sach- und sinnbezogene Lernen,
- * die selbstständige Aufgabengliederung, die Planungsfähigkeit und den Handlungsvollzug,
- * das persönliche Lerntempo sowie die Durchhaltefähigkeit im Lernprozess,
- * die individuelle Gedächtnisleistung,
- * die kommunikative Aufnahme-, Verarbeitungs- und Darstellungsfähigkeit,
- * die Fähigkeit, sich auf wechselnde Anforderungen einzustellen,
- * die Übernahme von Handlungsmustern,
- * die Selbstbehauptung und die Selbstkontrolle,
- * die Selbsteinschätzung und das Zutrauen.
- * Raumvorstellung und zeitlichen Strukturen,
- * Interaktionsfähigkeit, sprachliches Handeln und Sprechvermögen fördern
- * emotionale Befindlichkeit auszudrücken,
- * Interessen und Neigungen berücksichtigen und stärken
- * Handlungsstrategien und Handlungskompetenzen berücksichtigen
- * zur Selbstständigkeit bei Verrichtungen des Alltags hinführen

6.3.2 Sprachtherapie / Heilpädagogik (Logopädin, Heilpädagogin)

Gruppenangebote, in denen heilpädagogische Angebote mit logopädischen Inhalten verknüpft werden, bieten dem einzelnen Kind die Möglichkeit, Rückzug und Fokussierung zugleich nutzen zu können. Entwicklung von Kreativität durch Gestaltung eigener Spielideen als Förderziel der Heilpädagogik gibt den Kindern die Chance, sich geschützt im Spiel mit ihren Entwicklungsthemen darzustellen. In Interaktion mit weiteren Kindern entstehen Kooperationsprozesse und auch Wettbewerbssituationen, das spielerische Setting entschärft zunächst die Lernsituation um das Thema Sprache. So können sprachentwicklungsverzögerte Kinder entspannter mit ihren Defiziten umgehen und Lernbereitschaft entwickeln. Hier kann auch erforderlich sein, diese Defizite zu benennen und ggf. Kompensationstechniken zu entwickeln. In klar strukturierten Aufgaben steigern die Kinder Konzentration und Ausdauer, entwickeln eigene Lösungswege und stärken so ihre sozialen und emotionalen Kompetenzen.

6.3.3 Sprachtherapie / Ergotherapie (Sprachheilpädagogin, Ergotherapeutin)

Kinder mit Verzögerungen und Störungen der basalen Wahrnehmungsbereiche profitieren nachweislich von der Verknüpfung der hierzu erforderlichen Therapiemaßnahmen. Probleme z.B. der auditiven Wahrnehmung bedürfen des ergotherapeutischen Trainings ebenso wie der logopädischen Unterstützung. Die Kurzzeitspeicherleistung erweitert sich effektiver, wenn durch spielerische Parcours der körper-koordinative mit dem dazu abgestimmten sprachlichen Input gekoppelt wird. Tonusregulationsproblemen kann im interdisziplinären Angebot parallel körpermotorisch und mundmotorisch begegnet werden. Dies macht die Behandlung effektiv und verkürzt oft die Behandlungsdauer.

Das Abwechseln der Angebote entlastet die Kinder in ihrem Defizitempfinden und ermutigt sie, sich

über Stärken und Schwächen austauschen und sich wechselseitig zu motivieren.

6.3.4 Aufmerksamkeitstraining / Ergotherapie (Heilpädagogin, Ergotherapeutin)

Im Zusammenwirken von ergotherapeutischen Behandlungselementen und spezifischen Trainingsinhalten zur Aufmerksamkeitsförderung wird es möglich, die Kinder auf verschiedenen Ebenen anzusprechen. Die rational-kognitive Ebene wird mit der Körperwahrnehmung und motorischen Elementen verknüpft. Dadurch werden die zu vermittelnden Inhalte von den Kindern intensiver aufgenommen und verankert.

Aufmerksamkeits- und Konzentrationstrainings, in denen feinmotorische Anforderungen gestellt werden, können durch ergotherapeutisch relevante Förderangebote zur Feinmotorik sinnvoll ergänzt werden. So kann beispielsweise ein Kind mit einer Griffhilfe vertraut gemacht werden, mit der es dann die entsprechenden Arbeitsblätter bearbeiten kann.

6.3.5 Aufmerksamkeitstraining/ Logopädie

Im Rahmen der Aufmerksamkeitstrainings wird individuell für die jeweiligen Kinder ausgewählter logopädischer Input eingesetzt, um Zentrierungsprozesse sowie das Reflektieren von Handlungsstrategien direkt mit dem Lernziel Sprache zu verknüpfen. So werden die Erweiterung des phonologischen Arbeitsspeichers mittels Selbstkontrollstrategien erarbeitet und Schriftspracherwerb-Prozesse durch Selbstinstruktion begleitet. Das Gruppensetting ermöglicht hier gegenseitige Unterstützung und eine altersgerechte Reflektion über eigene Stärken, Schwächen und Ziele. Die Kinder gelangen in geschütztem Rahmen zu verbesserter Selbsteinschätzung und entwickeln Ehrgeiz im gemeinsamen Arbeiten an sensiblen sprachlichen Entwicklungsstellen.

6.3.6 Psychomotorik / Ergotherapie (Heilpädagogin, Ergotherapeutin)

Kindern mit Auffälligkeiten in der emotionalen und sensomotorischen Entwicklung fällt es im Rahmen der Psychomotorik, die eher einen spielerischen Ansatz hat, in Verbindung mit Ergotherapie, leichter sich auf Bewegungs- und Anforderungssituationen einzulassen. So können Körperkoordination, Handlungsplanung, sowie die Feinmotorik in spielerischer Art „geübt“ werden. Die Behandlung von eventuell vorhandenen Restreaktionen (nicht integrierte frühkindliche Reflexe), die negativen Einfluss auf die Lernfähigkeit haben, werden in die Arbeit integriert. Die Kinder werden in dieser interdisziplinären Förderung ganz gezielt über Symbol- und Rollenspiel in ihrer Psyche und Körperlichkeit angesprochen.

7. Heilpädagogisch/psychologische Leistungen für die Eltern

(Heilpädagogin, Psychologin mit Ausbildung zur systemischen Therapeutin)

Neben dem regelmäßigen Austausch mit der jeweiligen Therapeutin des Kindes wird das Behandlungsangebot ergänzt durch Beratungsgespräche für die Eltern, bzw. Personensorgeberechtigten.

Wenn der Beratungsbedarf in den ersten Gesprächen mit den Eltern erkennbar wird, wird das Angebot für die Eltern bereits im Behandlungsplan festgehalten. Die Eltern haben jedoch auch während des gesamten Behandlungsverlaufs noch die Möglichkeit, ihren Wunsch nach Beratung zu formulieren und ihren Anspruch danach geltend zu machen. Therapeutinnen der Kinder, die eine umfassende Beratung der Eltern als notwendig für den Behandlungsprozess und -erfolg erachten, verweisen auf die Elternberaterinnen.

Mit den Eltern werden zunächst jeweils Auftrag und Ziele der Beratung formuliert. In Abhängigkeit

davon werden die Teilnehmer der Gespräche und die voraussichtliche Häufigkeit/Dauer der Gespräche bestimmt. Meist suchen die Mütter Beratung auf. Es können jedoch auch Gespräche mit beiden Elternteilen, mit den Eltern/der Mutter/dem Vater und dem betreffenden Kind, oder auch mit seinen Geschwistern stattfinden.

Aufträge können z.B. sein:

- Erziehungsberatung zur Erweiterung der Erziehungskompetenzen
- Verbesserung des Umgangs mit den Auffälligkeiten des Kindes
- neuer Umgang mit dem Kind aufgrund seiner gewachsenen Selbstständigkeit
- Verbesserung von Kommunikation und Interaktion innerhalb der Familie

8. Dokumentation im Verlauf der Behandlung

Die Behandlungsstunden eines jeden Schulkindes sowie die Gespräche mit den Eltern, Lehrern und anderen Betreuern werden regelmäßig einschließlich aller Telefonate protokolliert. Diese Dokumentation bildet die Grundlage turnusmäßiger Fallbesprechungen. Wird im Behandlungsverlauf oder in der interdisziplinären Fallbesprechung die Notwendigkeit zu weiterer Befunderhebung gesehen, so wird diese durchgeführt. Eine Retestung kann auch zur Verlaufskontrolle oder zur Absicherung der Zielerreichung durchgeführt werden. Der zuweisende Arzt erhält (wie in der Vergangenheit) einen Quartalsbericht (siehe Anlage 3/Quartalsbericht), in dem über Verlauf und Stand der Behandlung berichtet und die voraussichtliche Dauer der weiteren Behandlung angegeben wird. In Zukunft wird auch das Jugendamt diesen Bericht erhalten.

9. Beendigung der therapeutischen Förderung

Die therapeutische Förderung endet, wenn die zuvor vereinbarten Therapieziele übereinstimmend erreicht, der Transfer von dem Erreichten in den Therapiestunden in den (schulischen, familiären, sozialen, erzieherischen) Alltag gelingt. Arzt und Jugendamt erhalten einen Abschlussbericht.

10. Förderort

Die Behandlungen finden in den Räumen des Kinderzentrums Porz statt. Das Kinderzentrum ist zentral gelegen und gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Es verfügt zudem über eine ausreichend große Anzahl von Parkplätzen.

Im Rahmen der Behandlung statt findende Gespräche z.B. mit Lehrern oder Hilfeplangespräche werden selbstverständlich auch außerhalb wahrgenommen. Bei Bedarf finden Hospitationen in der Schule, der OGS und auch Hausbesuche statt.

11. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtungen

In der langjährigen Behandlung von Schulkindern im Kinderzentrum Porz ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Porzer Grund- und Hauptschulen, der Grundschule Forststraße in Rath-Heumar, der Lisa-Meitner-Gesamtschule, Förderschulen und dem Kompetenzzentrum Finkenberg-Schule entstanden.

Gute Kontakte bestehen zu ergotherapeutischen, physiotherapeutischen und sprachtherapeutischen

Praxen in Porz.

Die Kooperation mit einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater ist vertraglich gesichert. Dr. Heiko Dietrich nimmt einmal im Quartal für Fallbesprechungen im interdisziplinären Team des Kinderzentrums teil.

Fallbezogener telefonischer Austausch findet zudem statt mit

- dem SPZ der Uniklinik Köln und der Kinderklinik Amsterdamer Straße
- Kinder- und Jugendpsychiatrien (Uniklinik und Holweide)
- den niedergelassenen Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern
- dem Schulpsychologischen Dienst
- dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes
- dem Jugendamt und von ihm beauftragte Einrichtungen der Jugendhilfe

Regelmäßige Kontakte finden statt mit dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung und dem Kölner Therapiezentrum für Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen.

Das Kinderzentrum Porz ist Kooperationspartner von Porzer Familienzentren und eingebunden in das Netzwerk Finkenberg. Zudem arbeiten wir in den Arbeitskreisen ADHS- Kompetenznetzwerk und der PSAG mit.