

**Kölner Therapiezentrum für
Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen**

zur Vorlage beim Jugendamt der Stadt Köln und den Krankenkassen

Inhaltsverzeichnis

- 1. Präambel**
- 2. Klientel**
- 3. Förderorte**
- 4. Eingangsphase**
- 5. Therapiemaßnahmen**
 - Medizinisch-therapeutische Leistungen**
 - Ergotherapie
 - Sprachtherapie
 - Physiotherapie
 - Heilpädagogische Leistungen**
 - a. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Therapie
 - b. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Schule
 - c. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Familie
 - d. Heilpädagogische Leistungen in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt
- 6. Therapiesetting**
 - Einzeltherapie
 - Gruppentherapie
 - Interdisziplinäre Gruppentherapie
- 7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Interdisziplinären Gruppen**
 - Physiotherapie / Ergotherapie
 - Physiotherapie / Heilpädagogik und Ergotherapie / Heilpädagogik
 - Ergotherapie / Motopädie
 - Ergotherapie / Aufmerksamkeitstraining

Ziele der interdisziplinären Gruppenarbeit
- 8. Netzwerk / Kooperationen**

1. Präambel

Die Komorbidität der im Kölner Therapiezentrum vorgestellten Kinder und Jugendlichen hat im Lauf der Jahre immer mehr zugenommen, ebenfalls Störungen aus dem Formenkreis des ADHS. Die Komplexität der vorhandenen Störungsbilder erfordert das Arbeiten in einem interdisziplinären Team. Gleichzeitig nahm auch der Druck durch bestehende oder drohende Schulschwierigkeiten zu, mit dem die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien vorstellig werden.

Bereits in der Eingangsphase befassen sich unterschiedliche Fachdisziplinen mit dem Kind und seiner Familie. In der Therapiephase finden die Therapien individuell dann einzeln, in Kleingruppen oder in interdisziplinär besetzten Gruppen statt. Alle Therapien werden grundsätzlich mit einer engen Eltern- und Umfeldarbeit verknüpft. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit reicht weiterhin von regelmäßiger Fallbesprechung bis hin zu externer Supervision.

Durch den interdisziplinären Arbeitsansatz am Kind gibt es einen Leistungsträger, der verschiedene Behandlungsmodule bereithält. So können wir schnell auf Bedürfnisse der gesamten Familie reagieren, ohne dass diese eine komplett erneute Vorstellung mit Wartezeit und kostenintensiver Retestung in Kauf nehmen muss.

Die Zusammenarbeit verschiedener Professionen bedeutet für die Familie ein fachliches Optimum an Betreuung unter einem Dach. Unterstützungsbedarf der Eltern durch engmaschigere Beratung, Systemische Familientherapie oder Begleitung bei Schwierigkeiten in der Schule erhöht die Compliance und schafft ein entspanntes Umfeld für das Kind. Daraus ergeben sich nicht nur für Kind und Eltern viele Vorteile.

Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit verkürzt die Behandlungsdauer insgesamt, denn durch individuelle Schwerpunktsetzung sind wir in der Lage, schnell auch auf die veränderten Bedürfnisse eines jeden Kindes zu reagieren und Therapieziele oder gar die gesamte Therapie anzupassen. Sie können zum Beispiel bei großen Behandlungserfolgen ebenso erfolgen als wenn das Kind keinerlei Fortschritte macht und der Verlauf stagniert. Dies sind gegenüber niedergelassenen Praxen große Vorteile.

Diese Art der interdisziplinären Arbeit wird auch von Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern geschätzt, die uns zunehmend ganz gezielt komplexe Störungsbilder zuweisen.

1. Klientel:

Die Kinder und Jugendlichen haben aufgrund der Feststellung des (Kinder-)Arztes oder eines Kinder- und Jugendpsychiaters einen medizinisch-therapeutischen Versorgungsbedarf sowie einen heilpädagogischen. Die Behandlung erfolgt längstens bis zum 18. Lebensjahr.

- Schulkinder / Jugendliche mit
 - Teilleistungsstörungen und Entwicklungsauffälligkeiten im Bereich Motorik, Körperkoordination, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Sprache
 - ADHS
 - Schwierigkeiten im Sozialverhalten (z.B.: Mobbing, aggressiv, sozialer Rückzug, autistischer Formenkreis u.ä.), jeweils resultierend aus Teilleistungsstörungen
 - Schwierigkeiten im Verhalten

und deren Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf durch

- Migrationshintergrund
- psychische Erkrankung der Eltern
- soziale Benachteiligung
- soziale und emotionale Vernachlässigung

Wir führen Elterngespräche oder –beratungen auch in türkischer, portugiesischer oder spanischer Sprache.

3. Förderorte:

- Müngersdorf (Dies ist der Hauptstandort und Sitz der Verwaltung.)
- Bocklemünd
- Höhenberg
- Agnesviertel

geplant ab 2012: Mülheim

4. Eingangsphase

Im Rahmen der Aufnahme wird in einem ersten Elterngespräch eine Anamnese durchgeführt, in den folgenden Terminen mit dem Kind eine Befunderhebung und nach einer Auswertung im interdisziplinärem Team der Therapieplan mit den Eltern festgelegt.

- Die Kinder und Jugendlichen kommen auf *Verordnung des (Kinder-)Arztes oder eines Kinder- und Jugendpsychiaters*. Diese Verordnung wird einmal pro Quartal ausgestellt.
- Die *Klassenlehrerin/der Klassenlehrer schildert in einem Fragebogen* die Schwierigkeiten aus schulischer Sicht.
- Bei Kindern in der Ganztagsbetreuung schildert die *OGTS-Bezugsbetreuerin / der OGTS-Bezugsbetreuer in einem Fragenbogen* die Schwierigkeiten aus Sicht der OGTS.
- *Anamnesegespräch:*
 - Vorstellungsgrund aus elterlicher Sicht / Wo liegen die Schwierigkeiten des Kindes?
 - Erziehungsstrategien / Familienleben
 - Meilensteine der kindlichen Entwicklung - Erfragen der vorhandenen Fertigkeiten im Bereich Schule, Sozialverhalten, Sprache, Fein- und Grobmotorik, Aufmerksamkeit und Konzentration
 - Schulische Kompetenzen (Leistungen, Schullust, Lernmotivation, Stand in der Klassengemeinschaft, Verhalten in Arbeitsphasen, der Pause und je nach Bedarf in der Ganztagsbetreuung)
 - Bisherige Therapien, Diagnosen/Befunde/Ergebnisse aus anderen Institutionen
 - Wünsche der Familie an uns als Einrichtung: Erste Zielformulierung

Anschließend werden bei Bedarf Befunde anderer Einrichtungen oder Institutionen eingeholt; ggs. Rücksprache mit dem verordnenden (Kinder-)Arzt oder Kinder- und Jugendpsychiater

- *Befunderhebung mit dem Kind durch standardisierte Tests und Beobachtungen:*
 - Überprüfung
 - der Fein- und Grobmotorik
 - der Körperkoordination
 - der Stifthaltung und Graphomotorik, Händigkeit
 - der Wahrnehmung (visuell, auditiv, Gleichgewicht und Kinästhetik)
 - der Visuomotorik
 - des Muskeltonus
 - der Aufmerksamkeit
 - des emotionalen Befindlichkeit und des Verhaltens
 - der Sprache

- kognitiven Leistungen (Intelligenz, LRS, Dyskalkulie)
- *Interdisziplinäre Teamsitzung*
Besprechung der Testergebnisse, Festlegung des Therapieplanes und der Förderziele im interdisziplinären Team.
- *Auswertungsgespräch mit den Eltern:*
Besprechung der Ergebnisse der Befundung, der geplanten Förderziele und Festlegung des Förderplans.
- *Nach Absprache mit den Eltern:*
Erstellen eines Förderplans, Verschicken eines schriftlichen Befundes an den verordnenden (Kinder-)Arzt oder Kinder- und Jugendpsychiater.
- *Antragstellung*
Antragstellung mit Vorlage des Förderplans beim ASD des zuständigen Jugendamtes und der zuständigen Krankenkasse.

5. Therapieleistungen

Die Therapiemaßnahmen gliedern sich in die Bereiche medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen.

a. Medizinisch-therapeutische Leistungen

- *Ergotherapie*

Förderung

- der Sensorischen Entwicklung (z.B. Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion)
- der Verbesserung der Sinneswahrnehmung (Auge, Ohr, Nase, Haut, Muskeln und Gleichgewichtsorgan) zur Verbesserung von Sinnesreizen
- der Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechtem Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen
- der Körperkoordination und der funktionellen Ausdauer
- der grobmotorischen Fähigkeiten
- der feinmotorischen Fähigkeiten

- der Fähigkeit zum Entwurf und zur Planung motorischer Handlungen / Abbau der Dyspraxie
- der Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen
- eines (alters-)adäquatem Körperschemas
- der Mund-, Eß- und der Sprechmotorik
- der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit
- eines (alters-)adäquatem Aktivitätsverhaltens (z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit Hyperaktivität)
- der Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechtem Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen
- alltagsrelevanter und entwicklungsfördernder Handlungen (z.B. im freien Spiel oder durch handwerkliche Tätigkeiten)

- *Sprachtherapie*

Förderung

- der Störungen des Redeflusses (Stottern/ Poltern)
- der Störungen der Stimme (organisch/ funktionell/ psychogen)
- der Störungen der Sprache
- des Dysgrammatismus
- der Mund-, Eß- und der Sprechmotorik
- der Störung der Artikulation (Dyslalie)
 - > Artikulationstherapie
- der Störung der Sprechmotorik (orofaciale Dysfunktion)
 - > Myofunktionelle Therapie
- der Störung der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (SSES/ SEV)
 - > Auditive Aufmerksamkeit
 - > Diskrimination auditiver Informationen
 - > Hör-Gedächtnisspanne (kurzfristige und langfristige Merkfähigkeit)
 - > Visuelle Informationsverarbeitung (Raumlage, visuelle Differenzierung)
 - > Sprach- bzw. Aufgabenverständnis
 - > Basale Lesefertigkeiten
 - > Semantik/ Lexikon
 - > Üben von Selektion und Transferleistung

- *Physiotherapie*
 - Verbesserung bei zentralen Koordinationsstörungen
 - Verbesserung bei Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen
 - Verbesserung der Grob- und Feinmotorik
 - Verbesserung des Muskeltonus und der Muskelkraft für Fein- und Grobmotorik
 - Verbesserung der Körperkoordination und der funktionellen Ausdauer
 - Verbesserung der grobmotorischen Fähigkeiten
 - Verbesserung von Haltung und Koordination
 - Verbesserung der Sensomotorik
 - Verbesserung der Komplexbewegungen

b. Heilpädagogische Leistungen

a. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Therapie

- heilpädagogische Spielbehandlungen (tiefenpsychologisch fundierte Behandlung) mit Kindern und Jugendlichen mit den unterschiedlichsten Störungsbildern inklusive heilpädagogischer Befunderhebung
- Verhaltenstherapie nach Modulen des THOP (Döpfner/Lehmkuhl), SELBST (Döpfner/Lehmkuhl) oder Aufmerksamkeitstraining (Lauth/Schlottke) bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern und Jugendlichen, nach Modulen des THAV (Görtz-Dorten/Döpfner oder Petermann/Petermann) bei Kindern mit aggressivem Verhalten sowie Petermann/Petermann bei sozial unsicheren Kindern
- Psychomotorik
- therapiebegleitende Elterngespräche und Familienberatung unter Einbeziehung von systemischen Aspekten und Methoden der lösungsorientierten Arbeit
- therapiebegleitende Elterngespräche zur Information über die laufende Therapie, Austausch über Therapiefortschritte und Anleitung zur Umsetzung von Tipps in den häuslichen Bereich
- Verbesserung der familien-internen Kommunikation durch Eltern-Kind-Stunden oder Geschwisterstunden

b. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Schule

- Unterrichts- und Schulhospitationen
- regelmäßiger Austausch mit Lehrern persönlich oder über Telefon/Mail
- regelmäßiger Austausch mit Betreuungskräften des Offenen Ganztags

persönlich oder über Telefon/Mail

- Gesprächsrunden mit Lehrern und Eltern in der Schule/im Therapiezentrum

c. Heilpädagogische Leistungen im Bereich Familie

- Verbesserung/Herstellung von Kooperationsbereitschaft der Eltern
- Systemische Familientherapie und Familienberatung
- Erziehungsberatung zur Verbesserung / zum Aufbau von Erziehungscompetenz
- Hausbesuche
- 3 unterschiedliche Angebote für Elterngruppen
 - Kompetenzerweiterung für Eltern mit Kindern mit ADHS
 - Kompetenzerweiterung für Eltern mit Jugendlichen mit ADHS
 - Elterngruppe für Eltern mit Kindern mit Teilleistungsstörungen

d. Heilpädagogische Leistungen in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt:

- Teilnahme an Hilfeplangesprächen unter Koordination des Jugendamtes
- Austausch (persönlich oder telefonisch) mit den Betreuerinnen und Betreuern durch das Jugendamt installierter Hilfesysteme (z.B. Familienhelfer, Einzelfallhelfer)
- Austausch (persönlich oder telefonisch) mit den Betreuerinnen und Betreuern anderer heilpädagogischer Hilfesysteme (z.B. 5-Tagesgruppe)

6. Therapiesetting

• Einzeltherapie

Viele Kinder werden auch im Kölner Therapiezentrum in Form einer Einzeltherapie behandelt. Diese hat den Vorteil, dass man direkt auf das Kind und seine Bedürfnisse eingehen und auch Eltern in die Therapie mitnehmen kann, um zum Beispiel gezielt Tipps für zuhause mitzugeben oder die Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern. Kinder mit großem Störungsbewußtsein und einer geringen Frustrationstoleranz können kleine positive Erfolgserlebnisse erfahren.

Aufbauend auf den kindlichen Ressourcen kann so im face-to-face-Kontakt an den bestehenden Defiziten gearbeitet werden. Diese Vorgehensweise hat sich in niedergelassen Praxen jeder Art bereits bewährt.

Dabei ist die Festlegung nur bedingt endgültig: Bei Bedarf kann immer ein individueller Wechsel innerhalb unserer Einrichtung sowohl in die Gruppe als auch in einen anderen Fachbereich erfolgen, ohne dass Eltern die Einrichtung wechseln müssen und die Kinder und Jugendlichen Ansprechpartner oder gewohnte Umgebung verlieren. So ist

es möglich, auf die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie zu reagieren.

Zusätzlich zu den Leistungen der jeweiligen Einzeltherapie kommen immer heilpädagogische Leistungen aus dem Bereich Elternarbeit, Umfeldarbeit Schule sowie evtl. Kooperationen mit dem Jugendamt.

In Einzeltherapie werden angeboten Ergotherapie, Physiotherapie, Sprachtherapie, Verhaltenstherapie, Heilpädagogische Einzelfallhilfe und Entwicklungsförderung.

- **Gruppentherapie**

In der Gruppentherapie können die Kinder und Jugendlichen sich mit anderen messen und im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten eigene Erfolgserlebnisse erzielen.

Vorher in der Einzeltherapie erlerntes kann zum Abschluss in der Gruppe erprobt und geübt werden. Therapiemüde Kinder erhalten durch das Zusammensein mit anderen Kindern oft noch mal eine neue Motivation. Entwicklungsverzögerte und sozial vernachlässigte Kinder können Erfahrungen mit sich, mit ihrer Umwelt und mit anderen Kindern sammeln, die sie befähigen im Lebensraum Schule zu bestehen.

Darüber hinaus lassen sich viele Dinge im 1:1-Kontakt nur schwer erkennen:

Konzentrationsstörungen treten seltener im Einzelkontakt auf sondern lassen sich nur in einer Gruppe wirklich einschätzen. Dementsprechend ist die Behandlung mit einer natürlichen Ablenkung durch andere Kinder ebenfalls Erfolg versprechender als eine Therapie in Einzelsituation.

Ebenso sind Kompetenzen im Sozial- und Kontaktverhalten nur in der Gruppe anzubahnen und zu üben. Da Team- und Gruppenarbeit ein immer wichtigerer Bestandteil im Schulalltag geworden sind, fallen bei Defiziten im Sozialverhalten auch leistungsstarke Kinder schneller auf und benötigen Unterstützung. Eine Gruppentherapie befähigt die Kinder also letztendlich, besser im schulischen Alltag zu bestehen. Dort erfahren die Kinder auch, dass andere ähnliche Schwierigkeiten haben. Sie erhalten neben neuen Sichtweisen vielleicht auch eine andere Perspektive im Umgang mit dem eigenen Problem.

In Gruppentherapie werden angeboten die Psychomotorische Gruppentherapie und das Aufmerksamkeitstraining nach Lauth/Schlottko.

- *Psychomotorische Gruppenbehandlung*

Unter dem Anspruch einer ganzheitlichen Vorgehensweise legt die Psychomotorik durch das zentrale Medium der Bewegung ihren Schwerpunkt in die Förderung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Aufbauend auf die Ressourcen der Kinder soll das enge Zusammenspiel zwischen organisch-motorischen, sozialen und seelischen Momenten berücksichtigt werden. Somit verkörpert psychomotorische Entwicklungsförderung ein bewegungsorientiertes Vorgehen mit einer Doppelperspektive. Eingebunden ist hier eine pädagogische Perspektive, bei der es um die Förderung auf der Basis vorhandener Stärken geht, andererseits soll eine therapeutische Perspektive genutzt werden, um bei Entwicklungsproblemen und -störungen helfen zu können. Ziel ist die Stärkung von Handlungskompetenz, die das Kind zur Interaktion mit seiner Umwelt befähigt.

Über die Kompensation von Teilleistungsschwächen und die Nutzung vorhandener Stärken tritt primär eine Persönlichkeitsstabilisierung, weiterhin häufig auch ein kompetenteres Verhalten in anderen Bereichen, auch in der Schule, ein.

- *Aufmerksamkeitstraining*

Die Kinder lernen im Rahmen des Aufmerksamkeitsstrainings in einer Kleingruppe, ihr Verhalten zu regulieren, was vor allem bei eingeschränkter Daueraufmerksamkeit, stark ausgeprägter Impulsivität und starker Bewegungsunruhe notwendig ist. Die Kinder sollen erkennen, worin ihre Schwierigkeiten genau bestehen und wie sie sie in den Griff bekommen können.

Zu Anfang üben die Kinder sogenannte Basisfertigkeiten ein: genaues Hinschauen, genaues Zuhören und Wahrgenommenes wiedergeben. Um erwünschtes Verhalten zu forcieren, wird es durch Punkte belohnt. Diese Punkte werden nach festen Regeln gegeben, können aber auch wieder abgezogen werden. Bei einer bestimmten Anzahl von Punkten können diese gegen kleine Belohnungen eingetauscht werden.

Im Rahmen eines Selbstinstruktionstrainings erwerben die Kinder die Fähigkeit, sich selbst Anweisungen zu geben und sich dadurch selbst zu steuern. Sie lernen quasi, erst innezuhalten und nachzudenken, bevor sie handeln. Dieses verzögerte Vorgehen soll auch in den Alltag und die Schule übertragen werden. Durch die Einbeziehung des Lehrers/der Lehrerin werden die Fortschritte des Trainings ständig überprüft.

Regelmäßige Elternkontakte runden das Training ab.

Sollten am Ende des regulären Trainings spezielle Fragen oder Probleme offen bleiben, können sich für das jeweilige Kind in diesem Fall noch Einzelsitzungen anschließen, die genau auf diese offenen Probleme eingehen.

- **Interdisziplinäre Gruppentherapie**

Besteht in verschiedenen Bereichen Therapiebedarf, kann man mit interdisziplinär besetzten Gruppentherapien besser reagieren. In einer Gruppe werden in der Regel vier Kinder von zwei Therapeuten behandelt. Viele Kinder haben so massive Schulschwierigkeiten, die das nacheinander Abarbeiten der verschiedenen Problembereiche nicht erlauben sondern stattdessen ein gleichzeitiges komplexes Leistungsangebot durch die Kombination einzelner Bausteine erfordern.

Das interdisziplinäre Therapieangebot wurde in den letzten Jahren konstant ausgebaut und ist auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet.

Bei den berufsübergreifenden Kombinationen gibt es geschlechterübergreifende oder geschlechtsspezifische. Diese Art der Zusammenarbeit erfordert einen hohen Grad an Flexibilität und Reflexion der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemeinsame Therapieplanung und Nachbesprechung zur Verlaufskontrolle sind ebenfalls wesentlicher Bestandteil.

Durch interdisziplinär besetzte Gruppentherapien können Kinder frühzeitig in Gruppen integriert werden, die besondere Unterstützung benötigen. Durch das enge Zusammenspiel fachübergreifender Techniken und Methoden sowie eine sich stetig den Bedürfnissen anpassende Schwerpunktsetzung verkürzt sich die Therapiezeit insgesamt. So besteht die Möglichkeit, die Therapieform gemäß der Entwicklung des Kindes zu modifizieren und Schwerpunkte der laufenden Therapie zügig zu verändern. Für das Kind und seine Familie bedeutet dies eine umfassende Begleitung, die anders arbeitende Einrichtungen kaum gewährleisten können.

Häufig bedingen zum Beispiel Schwierigkeiten in der Wahrnehmungsverarbeitung auch Schwierigkeiten im Verhalten und sind letztendlich ursächlich nur schwer zu benennen; die Probleme sind also nicht immer nur einem Fachbereich zuzuordnen. Daher sind Fachbereichübergreifende Gruppen sinnvoll, sie ermöglichen ein vielfältigeres Angebot, bei dem mehrere unterschiedliche Ziele erreicht werden können.

Zwei Therapeuten ermöglichen zudem, auch Kinder in die Gruppe aufzunehmen, die eigentlich „nicht gruppenfähig“ sind und bereits negative Erfahrungen in der Schule, der OGTS oder einem Verein gemacht haben. Durch die engmaschige Begleitung können jedoch Krisensituationen schnell erkannt und angegangen werden. So kann man das Kind oder den Jugendlichen kurzzeitig aus der Gruppe herausnehmen, um ihm eine Auszeit zu geben oder zur Eigenreflexion im Sinne von: „Was ist mir bisher gut gelungen?“. Unter dieser Begleitung dient auch ein Gesprächskreis am Ende einer Gruppenstunde als Rückmeldung, denn Hinweise von Gleichaltrigen werden eher angenommen als die von Erwachsenen. All diese Erfahrungen sind wichtig für Kinder,

im Schulalltag in ihrer Klasse zu Recht zu kommen und auf der Regelschule zu bestehen.

7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in interdisziplinären Gruppen

In der interdisziplinären Gruppentherapie fließen Elemente unterschiedlicher Fachbereiche in eine Therapiestunde.

Folgende interdisziplinären Angebote in Gruppen gibt es derzeit:

- *Physiotherapie / Ergotherapie*

Kinder mit kombinierten Störungen aus den motorischen Bereichen werden hier integriert (Körperkoordination, Handlungsplanung, Grobmotorik, Feinmotorik, Konzentration, Wahrnehmung). Diese Störungen wirken sich außerdem auf ihr Gruppenverhalten und ihr Selbstbewusstsein negativ aus. In der interdisziplinären Gruppenbehandlung werden Verknüpfungen geschaffen, die in der Einzelbehandlung nicht möglich sind. Die Therapeuten setzen aufgrund ihrer Professionen entsprechende medizinisch-therapeutische Angebote gezielt kombiniert ein. Davon profitieren Kinder und deren Eltern und schließlich die Schule als Lernort. Trotz Gruppenangebot bleibt das einzelne Kind im Fokus und kann sich nicht den Anforderungen entziehen. Kinder, die über einen längeren Zeitraum in der Einzeltherapie (Ergotherapie oder Physiotherapie) waren, können hier noch abschließende Erfahrungen im Gruppenzusammenhang machen. So kann man die kindliche Motivation für den Transfer des Erlernten erhöhen.

- *Physiotherapie / Sprachtherapie oder Ergotherapie / Sprachtherapie*

Über den Zugang vielfältiger Bewegungsangebote in einer Gruppe werden die Kinder in den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen gefördert, die für Sprache und Kommunikation aber auch für das Lesen und für die Rechtschreibung grundlegend sind. Aufgaben, die Zuhören und Wiedergeben sowie freies Sprechen und Erzählen aber auch Lesen und Schreiben bei der Bearbeitung von Aufgabenblättern erfordern, machen ebenfalls einen wichtigen Teil der Stunden aus. Die Kinder erweitern so ihre sprachlichen Kompetenzen. In der Gruppe wird Sprache in Form von Kommunikation selbst erlebt und immer wieder geübt. Das Kind wird in seinem Selbstbewusstsein gestärkt und entwickelt bessere Lern- und Leistungsmotivation bis hin zur Lust, sich anderen mitzuteilen. Förderung der Motorik fördert gleichzeitig den Aufbau der

Sprache. Über das gemeinsame Handeln wird ein für alle gleicher und damit natürlicher Sprachanlass geschaffen, von dem auch Kinder mit Migrationshintergrund profitieren.

- *Physiotherapie / Heilpädagogik und Ergotherapie / Heilpädagogik*
Einschränkungen der Motorik führen häufig zu geringer Frustrationstoleranz, Aggressivität, oppositionellem Verhalten sowie geringem Selbstwert und machen diese Form der Intervention notwendig.

In der Konfrontation mit anderen Kindern können so zwar vorhandene aber sich in der einzeltherapeutischen Situation nicht manifestierende Probleme beobachten und gezielt bearbeiten lassen. Es besteht bei Bedarf die Möglichkeit zum Wechsel (einzeln -> Gruppe oder Gruppe -> einzeln) bei konstanter Bezugsperson. Bei einem Wechsel ist der Beziehungsaufbau also bereits schon erfolgt. Dadurch verkürzt sich die Behandlungsdauer, da unterschiedliche Methodenkonzepte ineinander greifen und sich sinnvoll ergänzen.

Das Medium Bewegung und Spiel kann oft als guter Zugang zu verschlossenen Kindern genutzt werden, die eher in eine Heilpädagogische Einzelbehandlung eingeordnet werden. Stärkenorientiertes Arbeiten sowie Konfliktorientiertes Arbeiten mit entwickeln von Lösungsstrategien ist grundsätzlich nur in Gruppe möglich.

Auch für die Eltern ist eine Gruppenbehandlung von Vorteil: eine multidisziplinäre Elternarbeit ermöglicht eine unterschiedliche Reflektion der einzelnen Entwicklungsebenen. Schwierige Facetten im Verhalten des Kindes oder Familienumfeld können durch das Berufsbild aus dem Bereich der Heilpädagogik anders angesprochen, aufgefangen und therapeutisch begleitet werden. Durch diese größere Fachkompetenz erhöht sich auch die Compliance der Eltern.

- *Ergotherapie / Motopädie*
Unter dem Anspruch einer ganzheitlichen Vorgehensweise legt die Motopädie durch das zentrale Medium der Bewegung ihren Schwerpunkt in die Förderung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Aufbauend auf die Ressourcen der Kinder soll das enge Zusammenspiel zwischen organisch-motorischen, sozialen und seelischen Momenten berücksichtigt werden. Somit verkörpert psychomotorische Entwicklungsförderung ein bewegungsorientiertes Vorgehen mit einer

Doppelperspektive. Eingebunden ist hier eine pädagogische Perspektive, bei der es um die Förderung auf der Basis vorhandener Stärken geht, andererseits soll eine therapeutische Perspektive genutzt werden, um bei Entwicklungsproblemen und -störungen helfen zu können. Während in dieser Kombination der Fachbereich der Motopädie im pädagogischen Bereich ansetzt, liegt der Schwerpunkt der Ergotherapie im medizinisch-therapeutischen Bereich (z.B. der Wahrnehmung, Motorik und Körperkoordination).

- *Ergotherapie / Aufmerksamkeitstraining*

Schwerpunktmäßig wird das Aufmerksamkeitstraining nach Lauth/Schlottke, das in der Heilpädagogischen Fakultät zu Köln entwickelt wurde, im Bereich der Aufmerksamkeitsstörungen in Kleingruppen eingesetzt. Kinder, die in der Erstdiagnostik neben Konzentrationsschwierigkeiten noch einen leichten ergotherapeutischen Bedarf gezeigt haben, werden durch ein entsprechendes interdisziplinäres Angebot nicht nur in ihrer Konzentration sondern auch in noch auffälligen Bereichen, wie z.B. Wahrnehmungsorganisation, Feinmotorik, Grobmotorik und/oder Praxis gefördert.

Jüngere und motorisch eher unruhige Kinder, denen es grundsätzlich schwer fällt, über eine längere Zeit still sitzen zu bleiben, werden über die Bewegung spielerisch zu den Themen genaues Hinschauen und genaues Hinhören, die Voraussetzung für eine gute Aufmerksamkeit/Konzentration sind, herangeführt. Diese Kinder erfahren über ihren Körper, was Selbststeuerung bedeutet sowie über gezielt ausgewählte Bewegungsangebote, planvoll an eine Aufgabe heranzugehen.

Ebenso können Kinder, bei denen sich im Verlauf der Behandlung zeigt, dass sie doch noch einen höheren Bedarf an Ergotherapie haben, ohne Wartezeit in eine Einzeltherapie wechseln, wobei sie bereits die Therapeutin kennen. Andererseits können Kinder, bei denen sich im Verlauf der Behandlung zeigt, dass sie doch schon für das klassische Aufmerksamkeitstraining geeignet sind, ebenfalls direkt integriert werden.

Ziele der interdisziplinären Gruppenarbeit

Die Ziele der interdisziplinären Gruppenarbeit lassen sich grob in die Bereiche medizinisch-therapeutisch und heilpädagogisch unterteilen und werden individuell je nach Bedürfnissen des Kindes zusammengesetzt. So lassen sich Schwerpunkte sowohl für jedes einzelne Kind als auch für jede Gruppe zusammenstellen. Die

Gruppenzusammenstellung orientiert sich schwerpunktmäßig am Alter, dem schulischen Leistungsspektrum und den Bedürfnissen der Kinder, jede Gruppe kann so ganz individuell zusammenwachsen und sich verändern.

- *Medizinisch-therapeutische Ziele*

Verbesserung der

- Sensorischen Entwicklung (z.B. Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion)
- der Körperkoordination und der funktionellen Ausdauer
- der grobmotorischen Fähigkeiten
- der feinmotorischen Fähigkeiten
- der Fähigkeit zum Entwurf und zur Planung motorischer Handlungen / Abbau der Dyspraxie
- Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen
- eines (alters-)adäquaten Körperschemas
- Verbesserung der Mund-, Eß- und der Sprechmotorik
- der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit
- eines (alters-)adäquaten Aktivitätsverhaltens (z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit Hyperaktivität)
- Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen

- *Heilpädagogische Ziele:*

- Übertragung des im Einzelkontakt Erlernen in die Gleichaltrigengruppe (z.B. bei sozial-emotionalen Unsicherheiten, erhöhter Aggressivität, hoher Ablenkbarkeit, negativer Kontaktaufnahme)
- Förderung der Selbständigkeit und Alltagskompetenzen
- Steigerung des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins
- Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung
- Förderung eines kompetenten Sozialverhaltens zu Gleichaltrigen
- Verbesserung der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Verbesserung von Kommunikation und Sprache durch Anbahnung und Förderung von Gesprächsanlässen mit Gleichaltrigen

- Kompetente Artikulation eigener Bedürfnisse
- Einhalten von sozialen Normen und Absprachen
- Kompetentes Bindungsverhalten

8. Netzwerk / Kooperationen

Um sowohl die Inhalte und Ziele der medizinisch-therapeutischen als auch die heilpädagogischen Leistungen im Alltag des Kindes zu installieren, braucht es eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern und eine gute Absprache mit den Schulen. Die Absprache mit den Schulen beinhaltet sowohl Gespräche mit Lehrerinnen und Lehrern als auch bei Bedarf den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Offenen Ganztags bzw. der Schulsozialarbeit. Dieses erfolgt standardmäßig bei allen Kindern.

Darüber hinaus erfordern die besonderen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und deren Familien einen engen und regelmäßigen Austausch mit anderen Institutionen. Dazu zählen unter anderem:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes (ASD) und angeschlossene Institutionen (u.a. Stiftung Leuchtfeuer, SKM, ISS Netzwerk. Die Zusammenarbeit mit den hier aufgeführten Institutionen sind bedingt durch die derzeitige örtliche Ausrichtung entstanden.)
- Schulpsychologischer Dienst
- Schulärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
- Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung
- Kinderzentrum Porz zum Austausch der therapeutischen Arbeit mit Schulkindern
- SPZ der Uni-Klinik und der Kinderklinik Amsterdamer Straße
- Kinder- und Jugendpsychiatrien (Holweide und Uni-Klinik)
- Niedergelasse ergotherapeutische, sprachtherapeutische oder physiotherapeutische Praxen

Zusätzlich arbeiten wir aktiv mit in Stadtteilkonferenzen (Bocklemünd, Höhenberg, Mülheim) und Arbeitskreisen (ADHS-Kompetenznetzwerk, PSAG, KISS/Selbsthilfe Köln, DPWV). Dabei geht es darum, unsere Angebote bekannt zu machen und andere kennen zu lernen, um zum Wohle der Familien schnelle Hilfen oder Absprachen zu ermöglichen.