

FORUM

Mitgliedermagazin des BVF

NR. 109 – JUNI 2023

SCHWERPUNKT

.....
HFE WIRKT
AUF ALLEN EBENEN -
GESCHWISTER
IM FOKUS
.....

SEITE 6



Berufsverband

Heilpädagogische
Früherziehung

Was wir diesmal zum Thema machen:

Editorial	3
Aktuelles aus dem BVF.....	4
HFE wirkt auf allen Ebenen - Geschwister im Fokus	
Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Schweiz	6
Figurenspieltherapie als Ressource	13
Geschwister melden sich zu Wort.....	17
Ein Überblick über körper-, lagerungs-, und mobilitätsbezogene Hilfsmittel.....	28
Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung	36
Aktuelle Berufspolitik	
Portfolio Praxisnahe Qualität.....	42
Abkürzungsverzeichnis.....	47
Vorstand	48
Geschäftsstelle	49
Vorschau	50
Cartoon	51
Impressum	52

Liebe Leserinnen und Leser

Tanja Alther

Mit dieser Ausgabe starten wir ins neue Jahresthema: «Heilpädagogische Früherziehung wirkt auf allen Ebenen». In diesem Heft stehen die Geschwister von Kindern mit einer Beeinträchtigung im Fokus. Die folgende Ausgabe im Oktober wird sich dem Thema «Fachperson und Salutogenese» widmen und im Januar steht «das Kind» im Zentrum der Lektüre.

Ich bin überzeugt, dass jede:r von uns lustige, nervenaufreibende, absurde oder herzzerreissende Geschichten zu den Geschwistern, der von uns begleiteten Kinder, berichten kann. Sie gehören zum Alltag dazu, helfen uns mit ihren unglaublich kreativen Ideen, bringen Normalität und machen uns die Arbeit aber manchmal auch richtig schwer. Mit dieser Ausgabe möchten wir die Geschwister in den Fokus bzw. ins Rampenlicht rücken und ihnen eine Stimme geben.

Es erwarten euch diese Artikel:

Nach den aktuellen Informationen des Vorstands, erfahren wir im Artikel von Judith Adler, dass Untersuchungen zu Geschwistern zeigen, dass es einen Handlungsbedarf gibt und nur wenige Angebote in der Schweiz existieren. Danach bekommen wir von Sarah Betschart einen Einblick in die Figurenspieltherapie, um als Ressource für Geschwister. Im Artikel von Marlies Winkelheide kommen Geschwister selbst zu Wort und zeigen auf, wie wichtig es ist, Geschwistern eine Stimme und Raum zu geben, ihre Gefühle auszudrücken.

Darauf folgen zwei Artikel, welche im Anschluss an Masterarbeiten entstanden sind. Im ersten von Nadia Herrmann und Melanie Willke werden Hilfsmittel für Kinder mit Cerebralparese vorgestellt. An dieser Stelle möchte der BVF nochmals ganz herzlich zur Prämierung dieser Masterarbeit gratulieren. Der zweite Beitrag von Judith Rupf beschäftigt sich mit ambulanter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung. Zum Abschluss gibt es noch einen ersten Einblick ins lang ersehnte Portfolio, welches schon bald auf der BVF-Website zum Download bereitstellen wird.

Ich wünsche euch allen eine spannende Lektüre.

Mit herzlichen Grüssen



Tanja Alther

Aktuelles aus dem BVF

Franziska Brüngger und Sarah Wabnitz

Impulstag Zürich vom 15.03.2023

In Zürich wurde durch das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB), welches für die Sonderpädagogik im Vor- und Nachschulbereich und somit auch für die Sicherstellung des Angebots der Heilpädagogischen Früherziehung im Kanton Zürich verantwortlich ist, ein Impulstag organisiert. Thema war unter anderem der Versorgungsengpass im Frühbereich im Kanton Zürich. Zum Austausch eingeladen wurden Fachpersonen im Bereich Sonderpädagogik im Frühbereich sowie Fachpersonen an deren Schnittstellen wie bspw. Kinderärzt:innen. Der BVF war mit einem Stand und drei Vorstandsmitgliedern vor Ort, um das Berufsfeld der Heilpädagogischen Früherziehung zu stärken und zu unterstützen und sich für eine gute Lösung einzusetzen.

Mitgliederversammlung vom 12.05.2023

Am 12. Mai 2023 hat unsere 40. Mitgliederversammlung in Zofingen stattgefunden. Zum Fachreferat durften wir Monica Lonoce begrüssen, welche zum Thema «Professioneller Umgang mit Trauer im Berufsalltag der Früherzieher:in» referierte und uns einen spannenden Einblick in ihr Modell zur Trauerbegleitung gab.

Am Nachmittag stellten uns Christina Koch und Simone Schaub erste Erkenntnisse des Pilotprojektes «Heilpädagogische Früherziehung wirkt! Na klar? Pilotprojekt zur

Wirksamkeit familien- und ressourcenorientierter Interventionen anhand kontrollierter Einzelfallstudien» vor.

Nebst spannenden fachlichen Inputs war diese Mitgliederversammlung auch geprägt von personellen Veränderungen. Leider mussten wir uns von den beiden Vorstandsmitgliedern Carina Speck und Tania Winter sowie von unserer Sekretärin Eliane Kälin verabschieden. Carina und Tania sind weiterhin im Bereich der Heilpädagogischen Früherziehung tätig, werden sich aber anderen Prioritäten zuwenden.

Eliane hat sich aufgrund familiärer Veränderungen für eine berufliche Neuorientierung mit einem höheren Pensum entschieden. Wir danken Carina, Tania und Eliane für ihren grossen Einsatz und ihr wertvolles Engagement im BVF und wünschen ihnen auf ihren neuen Wegen alles Gute!

Gleichzeitig freuen wir uns, zwei neue Vorstandsmitglieder begrüssen zu dürfen. Riccarda Wicki und Nadja Gossen wurden neu in den Vorstand gewählt. Wir freuen uns, dass sie sich für die Mitarbeit im BVF-Vorstand zur Verfügung stellen und heissen sie herzlich willkommen!

Für die Neubesetzung der Sekretariatsstelle haben wir sehr viele Bewerbungen erhalten. Wir freuen uns, dass wir Claudia Heller für

die Sekretariatsstelle des BVF einstellen können.

Wissensplattform auf der BVF-Website

Unsere Wissensplattform auf der BVF-Website nimmt Form an. Der interne Bereich wurde neu strukturiert und auch mit neuen Inhalten befüllt. Log dich ein, klick dich durch und entdecke neue spannende Inhalte! Neu haben wir auch eine Suchfunktion, die dich in deiner Suche unterstützt.

Noch ist unsere Wissensplattform im Aufbau. Du hast Expert:innenwissen über ein ganz bestimmtes Thema und möchtest dieses mit uns teilen? Dann melde dich bei uns. Gerne nehmen wir dein Wissen entgegen und bereiten es entsprechend für die Nutzung auf der Website auf.

Planung Jubiläumsfeier 2024

Im Jahr 2024 feiert der BVF sein 40-jähriges Jubiläum! Der Vorstand und die Geschäftsstelle sind bereits in den Vorbereitungen für diesen runden Geburtstag. Wir haben einiges geplant – so zum Beispiel ein Redesign des Mitgliedermagazins «Forum» sowie ein Erklärvideo über die Heilpädagogische Früherziehung. Weitere Projektideen sind ebenfalls schon in Diskussion. Als ein Highlight planen wir zudem eine Jubiläumsfeier an der nächsten Mitgliederversammlung. Reserviert euch also schon den Freitag, 24. Mai 2024!

50 Jahre SZH

Die Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik SZH feiert dieses Jahr ihr 50-jähriges Jubiläum. Die Jubiläumsfeier fand am 25. Mai 2023 in Bern statt. Der BVF war vor Ort und gratulierte der SZH zu ihrem Geburtstag und wünscht weiterhin viel Erfolg!

Begleitgruppe Berufsprüfung Frühe Kindheit

Savoir Social, die Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales, erarbeitet zusammen mit dem Büro für Bildungsfragen (bfb) eine «Berufsprüfung Frühe Kindheit» (Arbeitstitel). Der BVF wurde angefragt, sich in der Begleitgruppe dieses Projektes zu engagieren. Ziel des Projektes ist die Schaffung einer Berufsprüfung «für Personen mit Sek. II-Abschluss, die in «niederschweligen» Angeboten der frühen Förderung und Sprachförderung tätig sind». Die Aufgabe der Begleitgruppe ist die fachliche Überprüfung der Projektinhalte sowie das Einbringen fachlicher Empfehlungen in Bezug auf das Berufsbild, die Anforderungs- und Leistungskriterien sowie die Handlungskompetenzen zukünftiger Fachpersonen dieses Abschlusses. Der BVF setzt sich in der Begleitgruppe dafür ein, dass das Thema Inklusion in das Berufsbild einfließt.

Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Schweiz

Untersuchungen zu Geschwistern im Kindesalter von Menschen mit Beeinträchtigungen zeigen einen Handlungsbedarf auf

Judith Adler, lic. phil

Das Aufwachsen mit einem Geschwister mit Beeinträchtigungen kann das Leben bereichern. Neben Ressourcen können Geschwister im Kindesalter aber auch Belastungen erleben. Angebote, welche die spezifischen Bedürfnisse von Geschwistern im Kindesalter nach Unterstützung erfüllen, sind in der Schweiz noch zu entwickeln.

Die Lebenssituation der Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigungen wurde bisher in der Schweiz nicht systematisch erforscht. Aufgrund von Hinweisen aus der Forschung und aus der Begleitung von Familien, nimmt der Verein Raum für Geschwister, VRG, einen Unterstützungsbedarf für Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigungen oder einer chronischen Erkrankung wahr. Der Verein hat deshalb der Hochschule Luzern (HSLU) Soziale Arbeit den Auftrag zu einer mehrteiligen Studie zu Geschwistern im Kindes- und Erwachsenenalter gegeben. Das Ziel der Untersuchung ist ein Einblick in die Lebenssituation dieser Geschwister, um die gesellschaftliche Relevanz des Themas sichtbar zu machen. Die Hochschule Luzern (HSLU) hat bisher eine Literaturrecherche und eine Fragebogenuntersuchung von Geschwistern im Kindes-

und Erwachsenenalter abgeschlossen (Adler & Mikolasek 2021; Adler & Schraner, 2022). Eine vertiefende Befragung von Geschwistern mit unterschiedlich erlebten Belastungen ist zurzeit in Bearbeitung. Im vorliegenden Artikel wird der Fokus auf Geschwister im Kindesalter gelegt.

Zahlen zu Geschwistern fehlen in der Schweiz

Die Anzahl der Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigungen oder einer chronischen Erkrankung kann in der Schweiz auf der Grundlage der vorhandenen statistischen Datenlage nicht bestimmt werden. Am hilfreichsten diesbezüglich ist die Schätzung der Studie zu Young Carer in der Schweiz von Leu et al. (2019). Leu et al. (2019) forschten zu Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, welche Betreuungsaufgaben für Familienmitglieder übernehmen. Sie schätzen, dass sich ca. 38 400 Kinder im Alter zwischen 10 und 15 Jahren um Familienmitglieder kümmern, die Hälfte davon um Geschwister. Auf dieser Grundlage kann geschätzt werden, dass sich in der Schweiz 17 710 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 15 Jahren um ein Geschwister mit Beeinträchtigungen oder Erkrankungen kümmern.

Geschwister im Kindesalter in der Literatur

Die recherchierte Literatur zur Gesundheit, Lebensqualität und Entwicklung der Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigungen sind teilweise widersprüchlich. Die heterogene Befundlage unterstreicht die Komplexität der Thematik.

Die Forschungsschwerpunkte zur Situation von Geschwistern haben sich zudem über die Zeit verändert. Wurden in den 1980er und 90er Jahren hauptsächlich Schwierigkeiten und Belastungen von Geschwistern untersucht, so wurden in späteren Forschungen sowohl positive als auch negative Erfahrungen von Geschwistern im Zusammenhang mit dieser Lebenssituation untersucht.

Heute wird davon ausgegangen, dass es sich bei der Lebenssituation der Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigungen um ein komplexes Zusammenspiel von Faktoren seitens der Geschwister selbst, den Menschen mit Beeinträchtigungen und systemischen Faktoren, wie Funktionsfähigkeit der Familie, sozioökonomische Situation der Familie, Verfügbarkeit von Unterstützungssystemen usw., handelt. Einzelne untersuchte Faktoren können deshalb die Auswirkungen auf das Geschwister eines Kindes mit Beeinträchtigungen nicht voraussagen.

Die Forschungsergebnisse zur Situation der Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen fallen auch in neueren Studien, welche mehrere Einflussfaktoren untersuchen, heterogen aus. Der sozioökonomische Status der Familie, bzw. ein tiefes Einkommen hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der

Geschwister von einem Kind mit Beeinträchtigungen, wie sich in verschiedenen Studien zeigt. Einzelne Studien weisen zudem darauf hin, dass die Art der Erkrankungen (bzw. Beeinträchtigungen) ebenfalls einen Einfluss auf die Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigungen haben kann. Für abschliessende Aussagen ist die Datenlage aber zu gering, es fehlen grössere Studien, welche die Auswirkungen von unterschiedlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen untersuchen.

Aufgrund der Analyse bestehender Forschungsergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass nicht jedes Geschwister von einem Kind mit Beeinträchtigungen, negativen Folgen ausgesetzt ist. Die Datenlage deutet jedoch auch darauf hin, dass negative Folgen für die Lebensqualität und die Gesundheit der Geschwister möglich sind, wobei die Zusammenhänge komplex und nicht abschliessend erforscht worden sind.

Fragebogenbefragung der Geschwister im Kindesalter

Die von der HSLU durchgeführte Fragebogenbefragung kann einen Einblick in entwicklungsfördernde und -erschwerende Lebenssituationen von Geschwistern von Kindern mit Beeinträchtigungen geben. Auf der Grundlage der Ergebnisse können nicht nur besondere Chancen und Herausforderungen beim Aufwachsen mit einem Geschwister mit Beeinträchtigungen aufgezeigt werden, sondern es kann auch die Notwendigkeit von Unterstützung für die Geschwister und ihre Familien sichtbar gemacht werden. Angeschrieben wurden 257 Adressen mit Hilfe eines breit gestreuten Versandes durch

den VRG (Verein Raum für Geschwister) in Zusammenarbeit mit der Stiftung Kifa Schweiz. 103 Geschwister im Kindesalter haben sich an der Befragung beteiligt. Den ersten Teil im Fragebogen für die Eltern haben 87 Elternteile ausgefüllt. Die befragten Geschwister sind zwischen 5 und 18 Jahre alt¹. Im Fragebogen wurden sowohl Elemente aus etablierten und standardisierten Instrumenten genutzt als auch neue und offene Fragen entwickelt.

Der familiäre Hintergrund

Die teilnehmenden Elternteile, überwiegend Mütter, welche den ersten Teil des Fragebogens zu den sozioökonomischen Daten beantwortet haben, verfügen mehrheitlich über einen höheren Bildungsabschluss auf Tertiärstufe. Sie sind dementsprechend oft als qualifizierte Angestellte oder Führungskraft beschäftigt und schätzen ihre finanzielle Situation meist positiv ein. Die Mehrheit lebt in den drei Kantonen Aargau, Bern und Zürich. Bei den Kindern mit Beeinträchtigungen steht meist eine schwere mehrfache Beeinträchtigung oder eine kognitive Beeinträchtigung im Vordergrund². Drei Viertel dieser Kinder beziehen Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades. Geschwister von Kindern, bei denen eine chronischer Erkrankung im Vordergrund steht, haben sich nur vereinzelt an der Untersuchung beteiligt.

¹ Im Rahmen der Untersuchung haben sich auch 162 Geschwister im Erwachsenenalter an der Befragung beteiligt. Die Resultate zu Geschwister im Erwachsenenalter werden an anderer Stelle veröffentlicht.

² Aufgrund der einseitigen Verteilung ist eine Auswertung nach unterschiedlichen Beeinträchtigungen nicht möglich

Unterstützungsleistungen für das Geschwister

Fast alle Geschwister geben an, dass sie ihrem Geschwister mit Beeinträchtigung helfen. Sie leisten hauptsächlich soziale und emotionale Unterstützung. Sie passen auf ihre Geschwister mit Beeinträchtigungen auf, während eine erwachsene Person in der Nähe ist, leisten ihnen Gesellschaft oder sie begleiten sie zu Freunden oder Verwandten. Unterstützung mit einer höheren Betreuungsintensität, wie zum Beispiel Hilfe beim An- oder Ausziehen oder beim Duschen, wird deutlich weniger oft genannt. Die Unterstützungsleistungen der Geschwister sind vergleichbar mit betreuenden Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, welche in einer Studie zu Young carers dargestellt wurden (vgl. Otto et al., 2019).

Auswirkungen der Unterstützungsaktivität

Übernahme von Betreuungsaufgaben wird von vielen Menschen als Bereicherung, oft aber zugleich als Belastung erlebt. Ein Drittel der befragten Geschwister im Kindesalter erleben allerdings nur wenig positive, aber viele negative Auswirkungen in ihrer Pflege- und Unterstützungsaktivität. Sie befinden sich in einer besorgniserregenden Situation, welche besondere Aufmerksamkeit und Beachtung benötigt³.

³ Wenn gleichzeitig viele negative Auswirkungen und nur wenig positive Auswirkungen der Pflege- und Unterstützungsaktivität durch Geschwister erlebt werden, ist dies nach Joseph et al. (2012) eine besorgniserregende Situation. Gemessen wurde diese mit dem PANOC-YC20 (Positive and Negative Outcomes of Caring) für unter 20-Jährige.

Die Belastungen durch die Unterstützungsaktivitäten scheinen bei den befragten Geschwistern aber nicht mit der Häufigkeit zusammenzuhängen. Insgesamt scheint die Pflegehäufigkeit eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, wenn es darum geht, die Situation der Geschwister unter Berücksichtigung von Ressourcen und Belastungen zu beleuchten.

Lebensqualität von Geschwistern im Kindesalter

Die Geschwister schätzen ihre Lebensqualität unterschiedlich ein⁴. Besorgniserregend sind die Werte aller befragten Geschwister im Kindesalter in der Dimension «Psychisches Wohlbefinden», welche deutlich unter den Werten von Kindern der europäischen Normstichprobe liegen. Dieses Ergebnis zeigt, dass das psychische Wohlbefinden bei allen Geschwistern im Kindesalter tiefer ist als im Vergleich zu Kindern ohne Geschwister mit Beeinträchtigungen in Europa. Diese Werte können einhergehen mit geringerer Freude am Leben, mit Gefühlen von deprimiert und unglücklich sein und sie können ein Indikator für ein geringes Selbstwertgefühl sein.

⁴ Die Dimensionen ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden mit dem standardisierten Instrument untersucht, das KIDSCREEN-27. Das KIDSCREEN-27 unterscheidet folgende fünf Dimensionen:

- Körperliches Wohlbefinden
- Psychisches Wohlbefinden
- Beziehungen zu Eltern und Autonomie
- Soziale Unterstützung und Gleichaltrige
- Schulisches Umfeld

Die weiteren drei Lebensqualitätsdimensionen «Beziehung zu Eltern und Autonomie», «Soziale Unterstützung und Gleichaltrige» sowie «Schulisches Umfeld» wurden fast identisch höher eingeschätzt als in der europäischen Normstichprobe und damit positiv bewertet. Das körperliche Wohlbefinden liegt im mittleren und somit vergleichbaren Bereich.

Dasjenige Drittel der befragten Geschwister, welche viele negative Auswirkungen und nur wenig positive Auswirkungen durch Unterstützungsaktivität erlebt, schätzt allerdings ihre eigene gesundheitsbezogene Lebensqualität in allen vier Lebensqualitätsdimensionen weniger gut ein als die anderen befragten Geschwister. Diese Gruppe von Geschwistern befindet sich in einer vulnerablen Situation.

Unterstützungsbedarf der Geschwister im Kindesalter

Als wichtigste Unterstützungsleistungen bestimmen die befragten Geschwisterkinder, dass jemand Sorge trägt, dass sie ihren Hobbies nachgehen können, dass sie über die Krankheit ihres Geschwisters informiert werden, dass ihnen jemand in schwierigen zwischenmenschlichen Situationen Tipps gibt (bspw., wenn sich jemand lustig macht über das Geschwister mit Beeinträchtigungen) und dass sie über ihre Gefühle und Sorgen sprechen können.

Auffallend ist, dass gerade dasjenige Drittel der Geschwister mit wenig erlebten Ressourcen resp. hoher Belastung in der Unterstützungstätigkeit, häufiger angeben, selbst nur teilweise genug Unterstützung oder gar keine zu erhalten. Als Hauptgründe für die

ungenügende Unterstützung nennen diese Geschwister die fehlende Zeit der Eltern und dass sie selbst keine Hilfe suchen.

Für einige Geschwister ist die Situation, so wie sie ist, in Ordnung. Jemand erwähnt: «Für mich ist die Situation gut so, wie sie ist. Ich geniesse am Abend die Zeit mit Mami oder Papi, wenn mein Bruder schläft».

Andere wünschen sich mehr Unterstützung: «Gemeinsame Erlebnisse. Abenteuer allein mit Mama und Papa» oder «Dass mir einfach mal jemand zuhört, wenn ich z. B. über meine Probleme rede».

Erwähnt wurde einige Male, dass sich die Kinder mit anderen Geschwistern austauschen möchten: «Ich würde gern andere Gleichaltrige treffen, denen es geht wie mir. Ich habe oft das Gefühl die Einzige zu sein, die einen behinderten Bruder hat.»

Handlungsbedarf

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die untersuchten Geschwister im Kindesalter, mehrheitlich aus Familien mit einem relativ hohen sozioökonomischen Status, ein vergleichbar tieferes psychisches Wohlbefinden zeigen. Welche Faktoren zu diesen tieferen Werten im psychischen Wohlbefinden beitragen, kann aufgrund dieser Studie nicht bestimmt werden. Es kann aber auf der Grundlage dieser Studie festgehalten werden, dass bei allen Geschwisterkindern ein Handlungsbedarf bezüglich des psychischen Wohlbefindens, bzw. der psychischen Belastung besteht.

Bei einem Drittel der befragten Kinder akzentuiert sich diese Situation. Sie schätzen ihre eigene gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vergleich zu den restlichen Ge-

schwistern in allen Dimensionen als weniger gut ein. Es kann angenommen werden, dass sich ihre Situation dadurch verschärft, dass sie selbst weniger Unterstützung als andere Geschwister bekommen.

Die Untersuchung zeigt, dass ein Handlungsbedarf bei Geschwistern im Kindesalter von Kindern mit Beeinträchtigungen besteht. Insbesondere sollen diejenigen Geschwisterkinder adressiert werden können, welche sich in vulnerablen Situationen befinden. Unterstützungsangebote in Form von Austauschtreffen mit anderen Geschwistern, Bearbeitungsmöglichkeiten von relevanten Themen und Unterstützung bei Belastungen sind für eine gute Lebensqualität der Geschwisterkinder notwendig. Bestehende Programme für Geschwisterkinder in Deutschland sind anschlussfähig für die Schweiz.



Judith Adler

lic. phil.

Hochschule Luzern Soziale Arbeit
Institut für Sozialpädagogik und
Bildung

Dozentin und Projektleiterin

Literatur

Adler, J. & Schraner, M. (2022). Geschwister von Menschen mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung. Wie leben sie und was brauchen sie? Fragebogenuntersuchung von Geschwistern im Kindes- und Erwachsenenalter. Hochschule Luzern: Luzern https://www.geschwisterkinder.ch/fileadmin/images_geschwisterkinder/05_Medien/20220712_Bericht_Geschwisterstudie_HSLU_Fragebogenbefragung_2022.pdf

Adler, J., Mikolasek, M. (2021). Geschwister von Menschen mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung. Bericht zur Literaturrecherche. Hochschule Luzern: Luzern https://www.geschwisterkinder.ch/fileadmin/images_geschwisterkinder/05_Medien/20210225_Bericht_Geschwister_Literaturrecherche_HSLU_Zusammenfassung_Schlussfolgerungen.pdf

Joseph, S., Becker, F. & Becker, S. (2012). Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People (2nd edition). London: Carers Trust.

Leu, A., Frech, M., Wepf, H., Sempik, J., Joseph, S., Helbling, L., Moser, U., Becker, S. & Jung, C. (2019). Counting Young Carers in Switzerland - A Study of Prevalence. *Children & Society*, 33(1), 53-67. <https://doi.org/10.1111/chso.12296>

Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., & Riguzzi, M. (2019). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Forschungsmandat G01 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2021. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Schlussbericht_Bed%C3%BCrfnisse_Entlastung.pdf.download.pdf/G01a_Schlussbericht_Bed%C3%B-Crfnisse_Entlastung_BAG.pdf

Verein Raum für Geschwister (VRG) Schweiz

Der Verein Raum für Geschwister (VRG) Schweiz wurde am 31. Januar 2013 in Olten gegründet. Mitglieder sind natürliche Personen sowie Institutionen.

Der VRG hat sich zum Ziel gesetzt, das Kompetenzzentrum für die Geschwister von schwer kranken oder behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz zu sein. Basierend auf einem systemischen Ansatz will der VRG auf verschiedenen Ebenen auf die Geschwisterthematik aufmerksam machen, Verständnis schaffen und Betroffene in ihren Ressourcen stärken. Mit verschiedenen Massnahmen richtet sich der Verein an die Gesellschaft, die Politik, das professionelle Umfeld sowie Betroffene und ihr soziales Umfeld.

www.geschwisterkinder.ch



Quellen:

Inhalt:

https://www.geschwister-kinder.ch/_files/ugd/d72077_24c8140b255f4b189d4c66a45cc317c1.pdf

Grafik: Sarah Wabnitz

Design: Canva

Figurenspieltherapie als Ressource

Für Kinder ab 4 Jahren bis ins Erwachsenenalter

Sarah Betschart

Speiende Drachen, sensible Prinzessinnen oder mutige Ritter: Durch das Spielen und Modellieren eigener Figuren können sich Geschwisterkinder mit ihrer Familiensituation kreativ auseinandersetzen. Dadurch können Ressourcen entdeckt oder die eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund gerückt werden.

«Zum Glück ist das Geschwister ruhig, übernimmt Verantwortung! Eine zusätzliche Belastung könnte ich nicht ertragen.» Geschwisterkinder spüren die Sorgen der Erwachsenen und versuchen sich anzupassen. Dies geschieht leider zu oft zu Lasten ihrer psychischen Gesundheit.



Abb. 1: Tastkreis

Gerne möchte ich Ihnen die Figurenspieltherapie anhand eines Praxisbeispiels eines Geschwisterkinds näherbringen.

Die Mutter eines Kindergartenkinds meldete sich bei mir: Alles drehe sich seit der Geburt ihrer jüngeren Tochter weiterhin immer um die ältere Schwester. Im Alter von acht Monaten kam der erste epileptische Anfall – weitere folgten. Ein Schock für die Familie. Zu den epileptischen Anfällen kamen Entwicklungsverzögerungen hinzu. Sobald ein Notfall geschah, wurden alle Pläne über den Haufen geworfen. Die Mutter machte sich Sorgen um ihre jüngere Tochter: Sie sei so angepasst, so verantwortungsvoll, so erwachsen. Viel zu früh habe die Kleine ihre Rolle als «grosse Schwester» übernommen. Die Mutter möchte ihr eine Chance geben, sich zu entfalten, ihr einen Raum geben, sich kreativ auszuleben. Zu Hause habe die Familie keine Kapazität dazu – sie finden die Figurenspieltherapie als Ressource.

Ein schüchternes kleines Mädchen steht in der Tür, spricht kaum ein Wort. Entlang einer Märchenschnur führe ich sie zu einem Tastkreis. Sie fasst mutig in alle Fächer, in welchen unterschiedliche Gegenstände versteckt sind. Ohne zu sprechen ertastet sie alle Gegenstände.

Ich frage sie, ob sie Lust hätte, ein Spiel mit den Figuren zu spielen. Wir gehen zu den Requisiten. Sie darf sich drei auswählen. Sie nimmt beinahe alle Gegenstände in ihre Hand, hält sie hoch, dreht sie, legt sie wieder zurück. Wir starten mit einem wortlosen Spiel: Sie bewegt den Schnabel einer Ente und schwimmt mit dem Frosch in einem Teich.

Zu Beginn wirkt das Mädchen auf mich distanziert und erzählt kaum von sich. Sie beantwortet folgsam meine Fragen. Beim Malen wählt sie Farbstifte und Papier aus und zeichnet sorgfältig Muster. Ihre Handlungen sind konzentriert, kontrolliert. Kleine spielerische Aktivitäten finden statt. Klare Anleitungen geben ihr Sicherheit. Doch ich möchte sie herausfordern, sie aus ihrer Höhle herauslocken. Angebote wie Wasser, Erde, Rasierschaum sollen ihr dabei helfen.

Nach mehreren Therapiestunden erkennt sie: Ich muss nicht, ich darf!

Wie viel flüssige Farbe kann ich nehmen? Wie reagiert die Therapeutin, wenn ich alle Tuben mit Kraft drücke und Unmengen von Farbe auf meinen Farbteller gebe? Sie verwendet unvernünftig viele Farben. Sie lernt in der Therapie, Unkontrolliertes zu tun und darf ihre Muster durchbrechen. Im geschützten Rahmen darf sie ausprobieren – dazu ist die Therapie da.

Das Mädchen lernt, seine Bedürfnisse zu äussern. Auf Wunsch kann sie sich auch bedienen lassen oder ihre Zeit geniessen, indem sie zum Beispiel meiner selbst gespielten Musik oder einem Märchen lauscht. Im

Therapieraum ist es erlaubt, einen Vorschlag abzulehnen oder etwas zu verneinen. Je nach Situation können Geschwisterkinder dies zu Hause nicht – die Schwester oder der Bruder steht im Mittelpunkt. Die Handpuppen und Requisiten beobachtet sie sehr genau, zu einem Spiel kommt es jedoch kaum. Sie beobachtet, was ich als Therapeutin tue und handelt schweigend mit.

In den Therapiestunden hat sie Zeit zum Überlegen: Was möchte ich? Worauf habe ich Lust? Manchmal hält sie dies kaum aus. Zu oft wurde ihr Leben durch ihre Schwester bestimmt. Ich spüre bei ihr eine enorme Unlust zur Kreativität und Ungeduld, wie es weiter geht, dass sie sprechen und handeln müsste und ich als Therapeutin ihr zu wenig anbiete. Ein Kampf zwischen schweisgsammem Handeln und rebellischer Unlust setzt ein, was sie in die Tiefe ihres Selbst führt.

In weiteren Therapiestunden befasst sie sich mit sich selbst und mit ihrem Körper. Wer bin ich? Was mache ich? Ihre Körperform auf grosses Papier zu malen vertieft diesen Prozess. Zusätzlich malt sie mit Kreide an der Wandtafel. An die Tafel gemalte Muster werden verwischt. Sie bricht Grenzen und Neues beginnt zu entstehen. Eine Tür wird für sie dadurch geöffnet und sie kann durchatmen und erhält neuen Freiraum, um sich zu entfalten.

Ein Gespräch mit den Eltern offenbart, dass es zu Hause Parallelen zur Therapie gibt. Die Eltern bestätigten, dass ihre Tochter zu Hause nun öfters ihre Meinung kundtue und die Eltern ihr vermehrt Grenzen setzen müssen. Die Tochter mache klare Äusserungen, was

sie machen möchte und was nicht. Weiter beginne sie zu provozieren oder werde frech. Zudem sei sie offener geworden und emotionaler. Sie begrüße den Vater nun stürmisch mit einer Umarmung, was sie früher nicht getan habe. Ihren Geburtstag wolle sie richtig feiern: es sollte ein Fest für andere Kinder geben und sie möchte im Mittelpunkt stehen.

Je länger die Therapie dauert, desto öfters äussert sie ihre Bedürfnisse und was sie in der Stunde tun möchte. Sie entscheidet sich zügig, weiss, was sie will. Die feinen, beweglichen Materialien gefallen ihr gut: sie kann den Sand, das Wasser spüren. Es bewegt sich, es fliesst, es rieselt. Die Materialien sind fein und sanft oder beweglich; für sie wertvolle Erfahrungen, welche sie hier machen darf. Sie erlebt sinnliche Materialien, welche ihr helfen, sich besser kennen zu lernen und kann eine andere Seite von sich entdecken. Sie stärkt ihre emotionalen Eigenschaften.

Gleichzeitig modelliert sie an einer Figur: ihr Baby. Sie spricht nicht nur über Sachliches, sondern plaudert und erzählt auch Persönliches.

Nach zwanzig Stunden findet das erste Spiel zu zweit statt, in welchem die Klientin Requisiten und Figuren wählt und den Figuren eine Stimme und einen Charakter gibt. Sie erteilt Anweisungen, beginnt zu handeln und zu spielen. Sie hat Selbstvertrauen gewonnen und kann sich auf das Figurenspiel einlassen. Weitere Spiele folgen und die Rückmeldungen der Eltern zeigen, dass die Therapie bald zu Ende gehen kann. Die Tochter



Abb. 2: Modellierte Figur «Baby»

konnte sich in ihrem Tempo entfalten und ihre Kreativität ausleben.

Die Figurenspieltherapie kann bei vielen Krankenkassen über die Zusatzversicherung abgerechnet werden. Bei finanziellen Engpässen gibt es auch Möglichkeiten, sich über den Sozialfond des Fachverbandes oder andere Institutionen finanziell unterstützen zu lassen.

Besonders gut eignet sich die Figurenspieltherapie für die Aufarbeitung schwieriger Familiensituationen, so beispielsweise für Geschwister von Kindern mit einer Be-

hinderung oder einer chronischen Krankheit. Sie ist jedoch auch hilfreich bei grosser emotionaler Belastung, bei Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten und Problemsituationen. Angst, Trauer, Trennung und Scheidung, Gewalt, Schlafstörungen, Aggressionen, Eifersucht, Depression, psychosomatische Reaktionen sowie traumatische Ereignisse können spielerisch verarbeitet und neue Lösungswege gesucht werden.

Durch diesen Bericht möchte ich aufzeigen, wie wichtig es ist, sich Gedanken um das Geschwisterkind zu machen. Wie geht es dem Geschwister? Hat es Raum, sich selbst zu entfalten? Wie viel Zeit pro Tag oder pro Woche kann ich dem Geschwister ganz allein schenken? Lese ich auch einmal nur dem Geschwister ein Buch vor oder habe ich Zeit, mit ihm ein altersentsprechendes Spiel zu spielen? Kann ich mit ihm allein ins Hallenbad oder auf den Spielplatz? Kleine Aufmerksamkeiten im Alltag zeigen grosse Wirkung.



Sarah Betschart

Dipl. Figurenspieltherapeutin HF
Figurenspielplatz: Therapie und
Atelier, Regensdorf-Watt / ZH
www.figurenspielplatz.ch,
figurenspielplatz@gmx.ch

Literaturverzeichnis

Lin, M. (2020). Ein Bruder lebenslänglich. Vom Leben mit einem behinderten Geschwister. Zürich: Limmat Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildungen: Fotos Sarah Betschart

Geschwister melden sich zu Wort

Marlies Winkelheide

Wenn ein Kind oder Kinder mit Beeinträchtigung, Behinderung, chronischer oder lebensverkürzender Erkrankung in der Familie leben, hineingeboren oder aufgenommen werden, ändert sich die Lebenswelt für alle weiteren Familienmitglieder. Es ist eine Herausforderung für alle, zu der jede:r einen Beitrag leisten muss, wenn das Zusammenleben gelingen soll.

Auch Geschwister bekommen eine neue Position und Rolle. Ihr Leben wird geprägt durch die Erfahrungen, die sie machen.

Den Familien kann erst nach und nach klar werden, mit welchen anderen und unbekanntem Fragestellungen sich jedes Familienmitglied auf eine persönliche Weise auseinandersetzen muss. Das müssen diejenigen berücksichtigen, die eine Familie begleiten. Wenn Belastungen und Schwierigkeiten ebenso gesehen werden können wie die Erfahrungen, die auch eine Bereicherung werden können, kann Zusammenleben gelingen. Offenheit und Ehrlichkeit sind dazu die Grundlagen.

Familien können nicht alles selbst leisten und sind auf Unterstützung angewiesen. Diese sollte in einer Form angeboten werden, in welcher die Familien sie gut annehmen können.

Der folgende Artikel lenkt den Blickwinkel auf die besonderen Bedürfnisse der Geschwister. Es ist wichtig zu erkennen und anzuerkennen, welchen Beitrag sie in der Familie und auch in der Gesellschaft und Öffentlichkeit leisten. Es ist erforderlich, ihnen immer wieder zuzuhören und nachzufragen, damit sie so gesehen werden, wie sie gesehen werden möchten und ihre Botschaften bei uns ankommen.

Wir sind eine glückliche Familie

«Ich bin Noah, bin 10 Jahre alt und komme aus Aachen. Ich habe zwei Brüder, die beide im Rollstuhl sitzen und nicht selbständig laufen können. Ausserdem können Jonas und Nathan, so heissen nämlich meine Brüder, nicht sprechen. Manche Leute glauben, dass ich fast immer helfe, dabei helfe ich nur ein bisschen. Andere denken, dass ich und meine Eltern gar nicht Zeit zum Reisen haben. Dabei haben wir viel Zeit zum Reisen, denn wenn wir in den Urlaub fahren wollen, bringen wir Jonas und Nathan sozusagen in ein Hotel für behinderte Menschen, wo sie gepflegt werden. Manche Leute glauben auch, dass in unserer Familie viel Traurigkeit ist, aber wir sind eine glückliche Familie. Ausserdem helfe ich, wenn eine Maschine von Nathan piepst, dass ich es ausmache. Ich bringe auch manchmal Sachen zu Mama und Papa. Wenn sie bei Jonas und Nathan bleiben müssen.»

Eine solche Geschichte wünschen sich alle Eltern, denen bewusst ist, dass sie die Geschwister immer wieder auch mit der Situation belasten müssen. Sie möchten all ihren Kindern die Möglichkeit geben, sich so zu entwickeln, wie es ihnen entspricht. Um diese Ziele zu erreichen, ist es wichtig, dass Eltern sich Unterstützung holen, und es nicht als Versagen empfinden, wenn sie allein nicht alles leisten können, was ihre Familie braucht. Fachleute sollten wissen, welche Möglichkeiten der Begleitung sie anbieten können und sich gleichzeitig der Grenzen einer Begleitung bewusst sein.

In unserer Form der Begleitung von Geschwistern (seit 1982) orientieren wir uns an der Pädagogik von Janusz Korczak (polnischer Arzt, Pädagoge, Schriftsteller, Jude, 1878-1942). Ein wichtiger Leitgedanke dabei ist das Nicht-Wissen.

«Wie, wann, wieviel – warum?»

Ich ahne viele Fragen, die auf Antwort warten, Zweifel, die Aufklärung fordern.

Und ich antworte «Ich weiss nicht».

Immer, wenn du ein Buch aus der Hand legst und beginnst, den Faden eigener Gedanken zu spinnen, hat das Buch sein angestrebtes Ziel erreicht. Wenn du rasch umblätterst – Vorschriften und Rezepte suchst und dich ärgerst, dass es so wenige sind – wisse, falls es da Ratschläge und Hinweise gibt, entspricht das nicht dem Willen des Autors.

Ich weiss nicht und kann nicht wissen, wie mir unbekannte Eltern unter unbekanntem Bedingungen ein mir unbekanntes Kind erziehen können – ich betone können – nicht

wollen – und auch nicht sollen. Ich möchte, dass man versteht, dass kein Buch, kein Arzt (kein Pädagoge) den eigenen aufmerksamen Gedanken, die eigene genaue Betrachtung ersetzen kann.»

Korczak, J.

Wie man ein Kind lieben soll, 1919

Dieser Grundgedanke, dass auch wir Fachleute nicht wissen können, was Eltern zu leisten möglich ist -> 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr, wie viele Jahre auch immer sollte uns leiten. Als Fachleute können wir von Familien und ihren speziellen Bewältigungsformen lernen, die Sicht der Geschwister verstehen lernen und anderen davon berichten, die ihre persönliche Form des Umgangs mit den Fragestellungen daraus entwickeln können.

Als Dipl. Sozialwissenschaftlerin komme ich aus der Begleitung von Geschwistern im Rahmen von Bildungsangeboten, einer Form von Seminaren, die eigens für diese Zielgruppe entwickelt wurden. Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene. Leitbild sind dabei die Aussagen von Janusz Korczak:

«Das Kind wird nicht erst Mensch, es ist schon einer.»

«Ihr sagt: «Der Umgang mit den Kindern ermüdet uns.»

Ihr habt recht.

Ihr sagt: «Denn wir müssen zu ihrer Begriffswelt hinuntersteigen.

... Hinuntersteigen, uns herabneigen, beugen, kleiner machen.»

Ihr irrt euch. Nicht das ermüdet uns. Sondern – dass wir zu ihren Gefühlen empor

HLF Heilpädagogik und Logopädie im Frühbereich, Lindenhofstr. 6, 8180 Bülach, Tel. 044 860 63 64, admin@hlf-fruehbereich.ch
 HFE Heilpädagogische Früherziehung Bülach/Dielsdorf, LPB Logopädische Praxis Bülach, HFE Heilpädagogische Früherziehung Schaffhausen,
 LFS Logopädische Frühberatung Schaffhausen, www.hlf-fruehbereich.ch

Für unsere Fachstelle Heilpädagogische Früherziehung Bülach / Dielsdorf suchen wir eine

Fachstellenleitung mit zusätzlichem Pensum als Heilpädagogische Früherzieherin / Heilpädagogischer Früherzieher

Pensum: 60-80%

Stellenantritt: nach Vereinbarung

Aufgaben als Fachstellenleitung

- Fachliche und organisatorische Leitung der Fachstelle
- Personalführung mit Begleitung und Beratung der Mitarbeiter
- Leitung der Teamsitzungen (Information, Fachaustausch, Fallbesprechungen)
- Vertretung der Fachstelle in regionalen Gremien und bei Vernetzungstreffen

Aufgaben als Heilpädagogische Früherzieherin / Heilpädagogischer Früherzieher

- Abklärung und Förderung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen im Vorschulalter an der Fachstelle oder im Elternhaus
- Beratung der Eltern und Zusammenarbeit mit den weiteren Fachpersonen
- Selbständige Erledigung der administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit der eigenen Tätigkeit

Sie bringen mit

- Ein von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) anerkannter Berufsabschluss in Heilpädagogischer Früherziehung, Heilpädagogik oder Sonderpädagogik
- Sie denken vernetzt, arbeiten fachkundig, strukturiert und sind an betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen interessiert
- Sie sind eine kontaktfreudige und vertrauenswürdige Persönlichkeit
- Eigenes Auto

Wir bieten

- Begleitung während der Einarbeitungszeit
- Mitarbeit in einem engagierten Team
- Fortschrittliche Anstellungsbedingungen
- Grosszügige Fortbildungsmöglichkeiten
- Administrative Fachstelle
- Mitarbeiter-Parkplätze

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne

Frau Tania Winter, Fachstellenleitung, Tel. 044 / 860 63 31
 Frau Doris Werner, Administrative Leitung, Tel. 044 / 860 63 64

Ihre vollständige Bewerbung senden Sie an

HLF Heilpädagogik und Logopädie im Frühbereich
 Lindenhofstrasse 6
 8180 Bülach
admin@hlf-fruehbereich.ch oder
tania.winter@hlf-fruehbereich.ch



klimmen müssen. Empor klimmen, uns ausstrecken, auf die Zehenspitzen stellen, hinfangen. Um nicht zu verletzen.»

Korczak, J.
Wenn ich wieder klein bin, 1925

Seit 18 Jahren berate ich Geschwister in Einzelgesprächen. Die Tatsache, eine Schwester, einen Bruder mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung zu haben, ist keine Indikation für eine Therapie. Sollte eine Therapie für die Entwicklung des Kindes notwendig sein, kommen immer andere Faktoren einer Familie hinzu. Geschwister wünschen sich mitunter eigene Termine, um nicht immer nur «mit zu müssen», weil es organisatorisch in einer Fami-

lie nicht anders geht. Das sollte nicht dazu führen, dass sie eine Förderung bekommen, die für ihre Entwicklung nicht notwendig ist. Eigene Diagnosen für Geschwister werden von Eltern mitunter als Erleichterung gesehen, von anderen total abgelehnt. Der umsichtige Umgang damit ist absolute Pflicht für alle Fachleute. Geschwister haben durch ihre besondere Lebenssituation kein Defizit. Es ist eine Situation, die zu besonderen Erfahrungen führt. Es braucht für Geschwister einen geschützten Raum, in dem sie über ihre Erfahrungen sprechen und sie mit anderen teilen können, die Ähnliches erlebt haben. Geschwister sind Expert:innen in eigener Sache und weisen uns den Weg.



Abb. 1: Geschwister in der Geschwisterbücherei

Auszüge aus dem Memorandum des Geschwisterrates (2013):

- «Behaupte nicht, dass ich grundsätzlich gefährdet bin und zur Prävention ein Angebot brauche.»
- «Geschwisterkind zu sein ist keine psychische Erkrankung und führt auch nicht zu dieser.»
- «Sag mir nicht, was ich brauche. Ich muss es finden.»
- «Ich weiss am besten, was mir hilft.»

(Geschwisterrat: ständiges Gremium von jugendlichen Geschwistern der Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei, Lilienthal)

Geschwister melden sich auf unterschiedliche Weise zu Wort. Wir müssen lernen genau auf sie zu hören, damit sie so gesehen werden, wie sie es uns mitteilen.

Auf dem Hintergrund der langjährigen Erfahrungen mit Geschwistern und dem Respekt vor ihrer eigenen Kompetenz ist es dennoch möglich, einige Hinweise weiterzugeben. Geschwister sollten von der Beeinträchtigung ihrer Geschwister durch die Eltern erfahren, damit sie Worte finden können für das, was sie erleben. Das ist keine Aufgabe der Fachleute, weder derer für die Kinder mit einer Beeinträchtigung oder Erkrankung, noch der Begleiter:innen von Geschwistern. Eltern möchten mitunter diese Aufgabe auf jemanden übertragen. Sie sind der Meinung, dass sie den Kindern zu viel zumuten, wenn sie darüber sprechen. Sie möchten lieber darauf warten, dass Geschwister fragen und dann darauf reagieren. Damit bekommen die Kinder und Jugendlichen den schwierigeren Part.

«Ich mag nicht fragen, dann wird meine Mutter so traurig.»

Wir dürfen nicht unterschätzen, dass Geschwister alle Stimmungen in der Familie auf ihre Weise mitbekommen. «Wir haben auf ein Baby gewartet. Dann haben am Telefon alle geweint. Niemand hat mit mir gesprochen. Meine Mama blieb lange im Krankenhaus. Ich bekam viele Geschenke.» Niemand kann in dieser ersten Situation die richtigen Worte finden. Fachleute können darauf hinweisen, dass Eltern so bald wie möglich mit den Geschwistern sprechen sollen.

«Wir kamen mit der Frage, wann der richtige Zeitpunkt sei, unseren 4-jährigen Sohn und Geschwisterkind mit der Behinderung seines Bruders zu konfrontieren. Wir gehen mit dem Glauben, dass er es schon sowieso weiss und wir ihm helfen müssen, es auszusprechen.», fassten Eltern am Ende eines Gesprächs zusammen.

Sie kamen nach Hause und der 4-jährige Sohn hat unmittelbar gefragt, was der ältere Bruder hat. Sie waren bereit zu sprechen. Er ist der jüngere Bruder. Bücher waren besonders hilfreich, um das Thema aufzunehmen und weiter zu besprechen. Von diesen Büchern gibt es inzwischen viele und spezifische für unterschiedlichste Beeinträchtigungen. Die Eltern können auswählen und je nach ihrer Bereitschaft, direkt oder erst noch verschlüsselt, darüber reden (siehe Hinweise Bücher).

Zwei weitere Beispiele können nochmal verdeutlichen, ohne dass sie erläutert werden müssen, wie sensibel Geschwisterkinder

reagieren und wie erfinderisch sie sein können, um allein herauszufinden, was sie in der Familie spüren.

Das jüngste Kind, das in die Beratung kam, war ein 3-jähriger Junge. Mein Auftrag war zu prüfen, ob er schon wusste, dass sein jüngerer Bruder, 10 Monate, behindert war. Die Eltern hatten ihm noch nichts gesagt. Ich bitte Eltern immer um einen Auftrag, wenn sie Kinder in der Beratung anmelden, um prüfen zu können, ob ich den Auftrag mit meinem Wissen und Möglichkeiten annehmen kann. Ich wusste nicht – siehe Korczak –, wie ich das bei einem 3-jährigen Kind überprüfen sollte, wollte es jedoch versuchen. Die Familie hatte eine lange Anreise hinter sich. Wir spielten eine Weile zusammen.

Ich habe eher ungewöhnliches Spielzeug, was Kinder gerne erkunden wollen. Wir konnten gut miteinander reden, aber das Thema des kleinen Bruders nahm er nicht auf. Zum Schluss darf jedes Kind sich etwas aus einer Schublade aussuchen. Er konnte sich nicht zwischen zwei Dingen entscheiden und sagte dann ganz entschieden: «Ich muss noch einmal wiederkommen. Dann kann ich das andere Teil mitnehmen. Kannst du das meinen Eltern sagen?» Ich konnte ihm nicht versprechen, dass seine Eltern in einen zweiten Besuch einwilligen würden. Nach dem Warum gefragt, sagte er: «Weisst du, wenn ich krank bin, bekomme ich Kügelchen. Aber mit meinem kleinen Bruder, da kennen sich meine Eltern nicht aus. Da gehen sie von Arzt zu Arzt.»

Sie war 5 Jahre. Mein Auftrag: Sie spielt am liebsten mit ihrem älteren Bruder mit Beein-

trächtigung. Sie lädt niemanden aus der Kita zu sich nach Hause ein und wir wissen nicht warum.

Den Auftrag nahm ich an. Sie kam ganz in pink-rosa gekleidet. Wir spielten eine Weile. Sie erzählte von ihren Lieblingsspielen. Mit einigen Figuren stellte sie ihre Familie dar. So etwas fotografiere ich als Eindruck und schicke es dem Kind dann zu. Es ist keine therapeutische Vorgehensweise, denn wir arbeiten nicht weiter mit dem spontan entstandenen Bild.

Ich fragte das Mädchen, welche Postkarte sie denn haben wolle, wenn ich ihr das Foto schicke. Sie sagte sofort: Ich möchte eine Postkarte mit einer Fledermaus. Sie wollte wissen, ob ich auch Bücher über Fledermäuse hätte. Wir sahen sie uns gemeinsam an. (Über ihren Kartenwunsch war ich erstaunt, ich hätte eher mit einer Karte mit einem Einhorn- oder Hello Kitty-Motiv gerechnet!) Ich fragte sie, warum sie sich für Fledermäuse interessiere. Sie antwortete sofort. «Fledermäuse sehen die Welt doch ganz anders. Mein Bruder tut das auch. Wenn ich verstehe, wie anders Fledermäuse die Welt sehen, verstehe ich meinen Bruder vielleicht auch besser».

Geschwister vermitteln Aussenstehenden die Behinderungen ihrer Geschwister oft in berührenden Bildern. Wir können von ihrer Sichtweise lernen.

«Meine Schwester braucht viele Hände, um leben zu können.» (8 Jahre)

«Mein Bruder spricht mit der Haut. Wir können ihn immer verstehen.» (9 Jahre)

«Meine Schwester hat das Down-Syndrom. Ihr Kopf und ihr Körper sind jünger als ihr Alter, deshalb kann sie nicht so gut ihren Körper kontrollieren.» (10 Jahre)

Ein weiterer wichtiger Faktor bei der Beobachtung einer Familie ist die Position der Geschwister und die Rolle, die sie einnehmen. Hat das älteste Kind die Behinderung oder Erkrankung, ändern sich die Positionen der nachgeborenen Kinder. Diese Kinder sind dann die «eigentlich Älteren.» Die Rolle der / des «eigentlich Ältesten» auszufüllen und gleichzeitig die Schwester / den Bruder als Ältesten zu respektieren, stellt Geschwisterkinder vor besondere Anforderungen.

Wird das Kind mit Beeinträchtigung später geboren, erleben die anderen Kinder die Veränderung, die in der Familie stattfindet. Dabei ist in der heutigen Zeit auch die Form einer Familie zu berücksichtigen. Sind es Patchworkfamilien, ist die Herausforderung des Zusammenlebens mit einem Kind möglicherweise nur an Wochenenden zu bewältigen. Fragen, wie die zur Herkunft des Kindes in der Familie, spielen ebenso eine Rolle wie selbstverständlich auch die weltanschauliche Orientierung der Familien, das Leben in binationalen Familien und Familien aus anderen Kulturen.

Wir müssen uns als Fachleute Grundkenntnisse erwerben über das Bild von Behinderung in der jeweiligen Kultur, um einen Zugang bekommen zu können, was wir erreichen können und was nicht möglich ist, auch wenn es wünschenswert wäre.

Fachpersonen der Heilpädagogischen Frühherziehung können sich vertraut machen,

Kenntnisse erwerben über Verhaltensweisen von Geschwistern, die Eltern beschäftigen und die von ihnen oft nur mühsam ausgehalten werden können.

Eltern freuen sich bei einem nachgeborenen Kind besonders über die meist unbeschwertere Entwicklung. Manchmal fühlen sich diese nicht wohl damit, weil sie auf ihre Weise spüren, dass das beeinträchtigte Kind eifersüchtig oder neidisch ist und bremsen sich in ihrer Entwicklung.

«Sie ist traurig, weil ich etwas lerne, was sie nie können wird.»

Gespräche in einer Beratung können für die Geschwister hilfreich sein. Eltern kommen meist dann, wenn es in der Schule zu Schwierigkeiten kommt. In der Beratung sollte die Frage gestellt werden, ob Verhaltensweisen des einen Kindes mit den Möglichkeiten des anderen zusammenhängen. So werden Geschwister von langsamen Kindern oft sehr schnell oder umgekehrt. Sie erwerben Fähigkeiten, auf die Eltern stolz sind und werden dafür gelobt. Geschwistern muss immer Mut gemacht werden, ihre Fähigkeiten zu entwickeln, auch wenn das andere Kind das nicht können wird. Das ist für alle Beteiligten in der Familie ein schwieriger Prozess.

Für Eltern ist es schwierig auszuhalten, wenn ein Kind nicht will, dass es mit dem Bruder mit Behinderung vom Kindergarten, von der Schule oder der Kita abgeholt wird oder wenn ein Kind andere nicht zum Spielen nach Hause einladen möchte. Einerseits kann das heißen, dass es sich vor verletzen-

den Worten fürchtet, andererseits kann es bedeuten, dass es seine Freund:innen nicht teilen möchte.

Wenn ein Kind sagt: «Ich habe einen Bruder, ich hätte gerne einen richtigen.» Man kann das Kind fragen, was es meint. So könnte die Antwort lauten: «Das heisst nicht, ich mag meinen Bruder nicht. Ich hätte so gerne einen Bruder, mit dem ich Fussball spielen kann. Er sitzt im Rollstuhl, das geht nicht.»

Geschwister sollten ungestraft aussprechen dürfen, was sie bewegt. Neid und Eifersucht unter Geschwistern ist in allen Familien schlecht auszuhalten, in den betroffenen Familien nochmal mehr. Konkurrenz kann nicht gelebt werden.

Die Erwartungen an das Verhalten der Geschwister, seitens der Eltern, sind – oft unausgesprochen – viel zu hoch. Geschwister müssen nicht immer Vorbild sein für die anderen.

«Ich habe keine Lust, immer nur Vorbild zu sein. Oder immer nur zu verzichten, damit die Eltern es leichter haben.»

«Meine Schwester hat in gewisser Weise einen höheren Rang. Ihr Wille zählt nicht mehr, aber häufiger.»

«Mein Bruder ist da stärker als ich, er setzt sich mit seiner Sturheit besser durch. Ich setze meinen Intellekt nicht gegen ihn ein. Dann höre ich halt Benjamin Blümchen. Dann haben es meine Eltern leichter.»

Eltern können anhand von Beispielen auf die vielen Fragen von Geschwistern aufmerk-

sam gemacht werden. Geschwister müssen lernen, dass es Fragen gibt, die zu beantworten sind, einige werden unterschiedlich beantwortet, je nach Grundlage des Gefragten. Es gibt Fragen, die gestellt werden dürfen, obwohl sie nie beantwortet werden können. Das geht Eltern ähnlich.

Warum habe gerade ich eine Schwester mit Behinderung?

Warum gibt es Menschen, die keine behinderten Menschen wollen?

Muss ich immer verantwortlich sein?

Was ist gerecht in unserer Familie?

Kann es das überhaupt geben?

Verrate ich meinen Bruder, wenn ich nicht allen von ihm erzähle?

Im späteren Alter kommen Fragen hinzu wie: Darf ich froh sein, dass es mich nicht getroffen hat?

Wäre ich geboren, wenn meine Eltern schon um die Behinderung meines Bruders gewusst hätten?

Werde ich noch geliebt, wenn ich «Nein» sage?

Das alles können Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung leisten, wenn sie mit Familien arbeiten und auch auf die Geschwister achten. Das heisst nicht, dass sie ihnen ein eigenes Angebot machen müssen. Sie können sehr wohl den Geschwistern erklären, was Heilpädagogische Früherziehung bedeutet, was sie leisten kann und wo die Grenzen sind. Es ist für Geschwister manchmal schwierig, wenn sie auch etwas von den Spielen oder Übungen mit ihnen machen, die eigentlich für die betroffenen Kinder sind, «Ich kann das dann wieder bes-

ser und schneller und habe meiner Schwester ein schlechtes Gewissen gegenüber, weil sie sich so bemühen muss.» (Kind, 4 Jahre).

Die Begleitung von Familien in der Heilpädagogischen Früherziehung ist eine hohe Anforderung an die eigene Haltung zum Leben und fordert immer wieder zu neuen Auseinandersetzungen heraus. Das ist auch bedingt durch die Entwicklungen in der Gesellschaft und in der Medizin. Ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Möglichkeiten und Grenzen nehmen einen immer grösseren Raum ein.

Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung können Eltern auf Angebote für Geschwister aufmerksam machen, die in ihren Programmen die Themen der Geschwister aufnehmen.

In Gruppen wird die zunächst empfundene Einsamkeit eines Geschwisterkindes aufgehoben.

Eltern besuchen auch Selbsthilfegruppen oder gründen sie.



Abb.2: Logo in unserer Arbeit

Zum Ende noch einmal O-Töne von Geschwistern:

«Früher besprach ich die Sorgen mit meiner Puppe. Heute bin ich in einer Selbsthilfegruppe.»

«Es ist besser, Schwieriges zu wissen, als Schwieriges zu ahnen.»

Geschwisterkinder wissen, dass es in den Auseinandersetzungen um ihr Leben nicht um Gerechtigkeit gehen kann. Ein Kind mit Beeinträchtigung braucht oft mehr Zeit und Aufmerksamkeit.

Es geht um die **Gleichwertigkeit** eines jeden Menschen.

Geschwister melden sich auf unterschiedliche Weise zu Wort.

Wir alle sind aufgefordert zu lernen, ihnen gut zuzuhören, damit ihre Botschaften ankommen.

«Ich bin die, die ich bin, durch die Tatsache, dass ich diesen Bruder habe. Durch sein Leben habe ich viel für mein eigenes Leben gelernt. Leben ist so viel mehr als Leistung. Leben ist lernen zu merken, dass andere einen gerne haben.» (14 Jahre)

Alle Menschen haben eine Würde, sind gleichwertig, auch wenn sie auf unterschiedlichen Stufen der Entwicklung sind. Das Kind mit Behinderung und das Geschwisterkind stehen auf einer Stufe, sind gleich viel wert. (Umsetzung des Künstlers H.E. mit Geschwisterkindern)



Marlies Winkelheide

Jahrgang 1948, Dipl. Sozialwissenschaftlerin ist seit 1976 in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen und deren Familien im Rahmen von Bildungsarbeit tätig. Seit 1982 führt sie Seminare für Geschwister von Menschen mit Beeinträchtigung, Behinderung, chronischen und lebensverkürzenden Erkrankungen durch in einem eigens für sie entwickeltem Konzept. Die Seminare wenden sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Seit 2005 ist sie gezielt tätig in der Beratung von Geschwistern und ihren Angehörigen.

Seit 2009 hat sie die Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei aufgebaut, die heute ca. 6.000 Titel umfasst, die grösste Sammlung an Büchern zum Thema Geschwister enthält, aber auch zu angrenzenden Themen (siehe www.Geschwisterbuecherei.de). Sie gibt mit Geschwistern eine eigene «Geschwister-Rundschau» heraus, die auch über die Geschwisterbücherei zu beziehen ist.

Marlies Winkelheide ist selbst Geschwisterkind, die jüngere Schwester eines 11 Jahre älteren Bruders und die ältere Schwester von 5 vietnamesischen Brüdern mit Behinderungen oder Kriegsverletzungen, zwei Brüder sind an den Folgen der Erkrankungen gestorben.

Marlies.Winkelheide@t-online.de
www.Geschwisterkinder.de

Literatur

- Dietz, S. & A. (2019). Alles Liebe: Familienleben mit einem Gendefekt. Hamburg: Edel Books.
- Dupont-Monod, C. (2023). Brüderchen. München: Piper. Von einer Schwester geschrieben, beschreibt die unterschiedlichen Rollen der Geschwister durch ihre Position in der Geschwisterreihenfolge.
- Janusz, K. (2015). Das Recht des Kindes auf Achtung. Fröhliche Pädagogik. In F. Beiner (Hrsg.) Das Recht des Kindes auf Achtung. Fröhliche Pädagogik. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Knecht, C. (2018). Geschwister von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen Erleben und Bewältigungshandeln. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Sabine Metzging. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Winkelheide, M. (2009). Ich suche meinen Weg. Aus dem Labyrinth von Geschwisterbeziehungen, Eltern und Kinder berichten. Vechna: Langförden-Geest-Verlag.
- Shari & Andre Dietz (2019). Alles Liebe – Familienleben mit einem Gendefekt Hamburg. Edel Books. Die Eltern schreiben.

Bilderbücher

- Clarke, J. (2017). Neon Leon. Berlin: Annette Betz.
- Dietz, S & A. (2022). Ich bin Mari. München: arsEdition.
Es ist geschrieben aus der Sicht des Kindes mit Angelman Syndrom, Bilderbuch
- Engler, M. & Swaney, J. (2021). Das alles ist Familie. München: arsEdition.
- Watt, M. (2001). Leon ist anders. München: Lentz.
- Literaturlisten zu erfragen in der Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei. Zu bestimmten Themen können auch Listen eigens erstellt werden.
Geschwisterbuecherei@t-online.de
Marlies.Winkelheide@t-online.de

Abbildungverzeichnis:

Die Abbildungen stammen von Marlies Winkelheide

Ein Überblick über körper-, lagerungs-, und mobilitätsbezogene Hilfsmittel

Nadia Herrmann & Melanie Willke

Die Infantile Cerebralparese (ICP) ist eine der häufigsten motorischen Beeinträchtigungen im Kindesalter. Das Bedürfnis nach hilfreichen Informationen ist gross. Der Artikel soll einen Überblick zu körper-, lagerungs- und mobilitätsbezogenen Hilfsmitteln für Kinder mit Cerebralparese bieten.

Cerebralparesen

Eine Cerebralparese (von «cerebrum» = Gehirn, «paresis» = Lähmung; auch Cerebrale Bewegungsstörung) entsteht durch eine Läsion im Gehirn, die zu einer Veränderung in der Reizweiterleitung zwischen Nerven und Muskeln führt (sensomotorische Störung). Die Schädigung selbst ist permanent (nicht heilbar) – die Auswirkungen der Schädigung können jedoch beispielsweise durch Therapien und Hilfsmittel beeinflusst werden.

Im Kontext der HFE sind die infantilen (frühkindlichen) Cerebralparesen (ICP) von besonderer Relevanz. Bei diesen hat die Läsion im sich entwickelnden Gehirn stattgefunden (prä-, peri- oder postnatal) (Arnaud, Julsen Hollung & Himmelmann, 2018, S. 32).

Mit den verbesserten Versorgungsmöglichkeiten von Frühgeborenen sind in den westlichen Ländern auch die Zahlen der überlebenden, sehr früh und unreif geborenen

Säuglinge gestiegen und damit aber auch das Risiko einer ICP.

Cerebralparesen äussern sich unter anderem in einem veränderten Muskeltonus (stark erhöht, sehr schlaff oder wechselnd) und Störungen in Bewegungsabläufen und der Gleichgewichtsregulation sowie Schwierigkeiten in der Koordination von Bewegungen. Je nach Ausprägung sind die Extremitäten unterschiedlich stark betroffen (Baumann et al. 2018).

Neben der neurologischen Klassifizierung erfolgt auch eine funktionelle Klassifikation. Dafür hat sich das GMFCS (Gross Motor Function Classification System) international durchgesetzt¹.

Die Einteilung in 5 Stufen erfolgt auf Basis des Schweregrades der funktionellen Beeinträchtigung und der Notwendigkeit von Hilfsmitteln (Baumann et al., 2018, S. 34).

¹ madeformovement.com/de/was-bedeutet-gmfcs-und-wofür-braucht-man-es












Hilfsmittel verbessern die Entwicklungsprognosen

Hauptziel von Therapie und Förderung ist es, dass der Mensch die grösstmögliche Selbständigkeit, Unabhängigkeit, Aktivität und Partizipation im Alltag erlangen kann. Die Kriterien für den Einsatz von Hilfsmitteln folgen immer diesen Grundprinzipien.

CP kann nicht geheilt werden, allerdings kann der Verlauf durch geeignete Massnahmen und Hilfsmittel positiv beeinflusst werden. Baumann et al. (2018) betonen, dass der Schwerpunkt der Therapieansätze auf Aktivität und Partizipation im Alltagsleben und somit auf die Integration in die Gesellschaft abzielt (S. 212); dies neben medizinischen Therapiezielen auf Körperebene. Hier werden Hilfsmittel zur Stabilisation eingesetzt, um beispielsweise fehlende Muskulatur zu ersetzen oder um durch Spastik verursachte Fehlstellungen zu korrigieren sowie einer Verschlimmerung vorzubeugen oder diese

zu verlangsamen und um Schmerzen zu lindern. Diese orthopädischen Hilfsmittel gehören zu den **körperbezogenen Hilfsmitteln**. Stark betroffene Kinder mit CP sind zusätzlich auf Unterstützung im Liegen, Sitzen und Stehen angewiesen, sog. **lagerungsbezogene Hilfsmittel**. Da viele Kinder mit CP eine hohe Einschränkung der selbständigen Fortbewegung haben, benötigen sie zusätzlich **mobilitätsbezogene Hilfsmittel**. Der Einsatz all dieser Hilfsmittel wird physiotherapeutisch begleitet.

Hilfsmittel können eingesetzt werden, um CP-bedingte Einschränkungen zu kompensieren. Die folgende Tabelle ermöglicht einen Blick auf die Zusammenhänge der zu erlangenden Meilensteine der kindlichen Entwicklung und die durch CP beeinflussten Einschränkungen sowie den Einsatz von Hilfsmitteln zur Kompensation.

Meilensteine in der kindlichen Entwicklung	Hilfsmittel bei CP
Nähere Umgebung visuell erkunden Bauchlage und sitzend 	Lagerungskissen / Sitzhilfen 
Erkunden der nächsten Umgebung Robbend, kriechend 	Rollbrett / individualisierte Angebote 
Auf dem Stuhl sitzen, am Tisch arbeiten Stehen und Gehen 	Orthesen, Stehbrett, Walker, Rehasstuhl 
Mobilität in der Nachbarschaft 	Gehhilfen, Walker, Rollstuhl 
Mobilität in der Gesellschaft 	Angepasste Fahrzeuge, Rollstuhl Fahrer 

Tab. 1: Meilensteine in der kindlichen Entwicklung und entsprechende Hilfsmittel (orientiert an Baumann et al. 2018, S. 360; Illustrationen ©Metacom)

Körperbezogene funktionelle Hilfsmittel

Körperbezogene funktionelle Hilfsmittel (Orthesen) werden für die äussere «Korrektur bzw. Stützung aktiv nicht stabilisierbarer bzw. deformierter Abschnitte des Stütz- und Bewegungsapparates» (Döderlein, 2015, S.190) genutzt. Zu den Orthesen zählen Schienen, Einlagen, Bandagen, Torsostütz-bänder, Stützapparate, Mieder, Korsette u.ä. Hilfsmittel. Sie werden äusserlich eng am betreffenden Körperteil angebracht. Aufgrund des schnellen Wachstums im Kleinkindalter müssen sie laufend evaluiert und angepasst werden. Fehlpassungen können zu Druckstellen und Schmerzen führen, was die Bereitschaft zum Tragen schnell vermindern kann. Es ist abzuwägen, wann das Tragen von Orthesen hilfreich resp. hinderlich ist. So kann beispielsweise ein Kind mit Unterschenkelorthesen mit blockierter Plantarflexion (Beugung Richtung Fusssohle) schlechter am Boden sitzen, was die Teilhabe in der Kita in der Kreissituation klar einschränkt. Der Einbezug des Kindes und seiner Lebenswelt, der Eltern und aller beteiligten Fachpersonen ist deshalb unerlässlich.

Die entsprechenden Hilfsmittel werden eingesetzt, um Fehlstellungen vorzubeugen, diese zu reduzieren, zu korrigieren, Gelenkbeweglichkeiten einzuschränken oder zu vergrössern, Muskelschwächen (Hypotonie) auszugleichen, Verkrampfungen (Spastiken) zu kontrollieren, Belastungen zu reduzieren bzw. umzuverteilen oder Länge bzw. Form eines Körperteils auszugleichen.

Zu den körperbezogenen funktionellen Hilfsmitteln zählen:

- Fuss- und Bein-Orthesen (Unterschenkel-Orthesen, Oberschenkel-Orthesen)
- Hand- und Arm-Orthesen
- Rumpf- und Nacken-Orthesen (Soft-Orthesen wie bspw. Stützieder, Rumpfgurte und Body-Suits aus elastischen Materialien, Korsette sowie Schalen aus festen Materialien)
- Orthopädische Schuhe und Einlagen



links:
Unterschenkel-orthese (UO, AFO-Ankle-Foot-Orthosis)
unten: Ober-schenkelorthese mit Quengelgelenk (hKAFO)



Lagerungsbezogene Hilfsmittel zum Liegen, Sitzen und Stehen

Liege-, Sitz- und Stehhilfsmittel werden eingesetzt, um eine möglichst uneingeschränkte Entwicklung in den Bereichen des Körpers, der Organe, der Motorik sowie der Kognition zu ermöglichen. Zudem bieten sie



Heilpädagogischer Dienst Zug

Der Heilpädagogische Dienst Zug ist das Kompetenzzentrum für Heilpädagogische Früherziehung und Logopädie im Frühbereich im Kanton Zug und stellt sich für die Zukunft neu auf. Zur Ergänzung eines unserer interdisziplinären Kleinteams suchen wir per Oktober 2023 oder nach Vereinbarung eine

Fachperson für Heilpädagogische Früherziehung (50% - 90%)

Sind Sie auf der Suche nach einer vielseitigen und herausfordernden Tätigkeit in einer dynamischen und professionellen Organisation?

Unser Angebot:

- Kreatives Arbeitsfeld in engagiertem, interdisziplinärem Team mit hoher Fachkompetenz
- Attraktive Anstellungsbedingungen, Besoldung nach kantonalen Richtlinien (Einstufung SHP)
- Vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten, Supervision, Intervention und Fachberatung
- Kostenbeteiligung an CAS-Weiterbildung in Spezialgebieten der Heilpädagogischen Früherziehung

Ihre Aufgaben:

- Abklärung und Förderung von Säuglingen, Klein- und Kindergartenkindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Entwicklungsgefährdungen
- Begleitung der Kinder, Eltern und Bezugspersonen im Lebensumfeld des Kindes nach den Grundsätzen der Heilpädagogischen Früherziehung
- Beratung von Eltern und Bezugspersonen
- Fachberatung und interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit den Logopäd*innen
- Mitwirkung bei der Organisations- und Teamentwicklung
- Administrative Arbeiten im Zusammenhang mit der eigenen Tätigkeit

Als flexible und belastbare Persönlichkeit verfügen Sie über eine hohe Sensibilität für die Bedürfnisse unserer Klienten und deren Familien. Sie agieren selbständig und bewähren sich im Team durch Ihre hohe Sozialkompetenz und Fachlichkeit. Als engagiertes Teammitglied bringen Sie Ihre kreativen Ideen mit lösungsorientiertem Ansatz ein. Sie kommunizieren wertschätzend und professionell auf allen Ebenen sowie in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Nach Ihrem Studienabschluss in Sonderpädagogik mit Schwerpunkt Heilpädagogische Früherziehung (oder gleichwertigem, EDK anerkanntem Abschluss) haben Sie erste Berufspraxis erworben. Oder Sie möchten sich beruflich verändern und streben eine Ausbildung zur Fachperson für Heilpädagogische Früherziehung an, dann kontaktieren Sie uns gerne im Vorfeld. Voraussetzung für die Tätigkeit ist ein Fahrausweis und ein eigenes Auto.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen per Mail an info@hpd.ch.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Bereichsleiterin, Brigitte Eisner-Binkert, per Telefon (041 728 75 55) oder per E-Mail (brigitte.eisner-binkert@hpd.ch).

Oberdorfstrasse 9
CH-6340 Baar

T 041 728 75 55
F 041 728 75 59

hpd.zug@hpd.ch
www.hpd.ch



Orthopädische Serien-Schuhe mit Boa®-Drehverschluss

neue Positionserfahrungen, erweitern das Erfahrungsrepertoire und leisten so zusätzlich einen wichtigen Beitrag für den Bereich der Aktivität und Partizipation. Ausser der medizinisch-therapeutisch körperbezogenen Arbeit mit dem Kind, wird in der Physiotherapie auch das Handling, unter Berücksichtigung kinästhetischer Aspekte, Kind-Hilfsmittel und der zielführende Umgang mit den jeweiligen Hilfsmitteln vermittelt.

Die Hilfsmittel werden mit dem Ziel eingesetzt, das Bewegungsrepertoire und die Beweglichkeit zu erweitern, Fehlstellungen vorzubeugen, zu reduzieren, zu korrigieren bzw. zu stabilisieren, eine Positionsstabilisation sicherzustellen, taktil-kinästhetische Empfindungen anzuregen, das Erfahrungsrepertoire zu erweitern, positiv auf den Knochenstoffwechsel sowie die Funktion der Lunge und Abdominalorgane (innere Organe) einzuwirken sowie Aktivität und Partizipation zu unterstützen.

Lagerungsbezogene Hilfsmittel werden eingesetzt in den Bereichen:

- **Liegen** (Lagerungskissen, Stillkissen, Keile sowie massgefertigte Hilfsmittel wie Rücken-, Seiten- und Bauchlagerungsothosen usw. erleichtern das entspannte Liegen und ermöglichen Bewegung)

- **Sitzen** (aktives oder passives Sitzen werden ermöglicht, wenn entwicklungsadäquate Positionen nicht selbständig erlangt und kontrolliert werden können)
- **Stehen** (eine passive aufrechte Position wird durch Stabilisation von Beckenbeinachse, Rumpf und u.U. Kopf ermöglicht)



Rehabett mit Lagerungskissen



Reha-Stuhl (GMFCS I-IV)



Stehbrett/Stehständer (GMFCS IV)

Mobilitätsbezogene Hilfsmittel

Je nach Indikation und angestrebtem Wirkungsbereich, werden mobilitätsbezogene Hilfsmittel zur Fortbewegung oder als medizinische Massnahme (z. B. Trainieren der Bewegungskoordination) eingesetzt.

Mit dem Wechsel von einem normalen zu einem Reha-Buggy (zusätzliche Stabilisierung) und erst recht zu einem Rollstuhl, wird die Behinderung des Kindes sichtbar. Bau-

mann et al. (2018) betonen in diesem Zusammenhang, dass die Eltern in diesem Prozess gut vorbereitet und begleitet werden müssen (S. 362). Die Rollstuhlversorgung kann für ein Kind auch im Bereich der Selbständigkeit Entwicklungsschritte ermöglichen und somit ein einschneidender Moment in der Entwicklungsgeschichte für das Kind und seine Eltern sein.

Die Hilfsmittel bieten vielfältige Möglichkeiten der Entwicklungsunterstützung:

Neben den bekannten Wirkungsbereichen auf Körperebene werden im Bereich Aktivität und Partizipation, Aufmerksamkeit, Konzentration und Interaktion mit dem Umfeld ermöglicht, Selbständigkeit und Unabhängigkeit wie auch die psychische Gesundheit unterstützt, Dimensionserfahrungen mit Raum, Zeit, Geschwindigkeit und Kraft ermöglicht und bewegungsbezogene Funktionen können aufrechterhalten und erweitert werden.

Zu den mobilitätsbezogenen Hilfsmitteln zählen:

- **Reha-Buggys und Rollstühle** (individuell angepasste Modular-, Aktiv-, Pflege-, Transit- sowie mit externen Elektroantrieben [für Erwachsene] versehene Rollstühle.)
- **Gehhilfen** (aufrechte Fortbewegung mit Einbezug der Extremitäten)
- **Stützen, Rollatoren, Walker, Gehtrainer, Swifelwalker, Exoskelett**, usw. zum Ausgleich von Gleichgewichtseinschränkungen und Koordinationsstörungen, bei denen eine Steh- und Gehbereitschaft vorhanden ist (Döderlein 2015, S. 208f.)
- **Stützen** (Krücken, Stöcke; einzeln-einseitig oder paarweise-zweiseitig. Bedin-

gungskriterium ist eine ausreichende Rumpf- und Kopfkontrolle und dass die unteren Extremitäten das Eigengewicht zu tragen vermögen)

• **Therapiefahräder**



Aktiv-Rollstuhl
(GMFCS III-IV)



Posterior-Walker
(GMFCS II-IV)



Therapiefahrrad (GMFCS II-III)

Unkonventionelle Hilfsmittel - Übergangslösungen in der Kita und im Kindergarten

Es ergeben sich immer wieder Situationen, in denen ein benötigtes Hilfsmittel nicht zur Verfügung steht. Hier gilt «Not macht erfinderisch». Es darf und muss nach unkonventionellen Lösungen gesucht werden.

So können z. B. herkömmliche Kinderstühle mit Schaumstoffelementen und Gurten individuell angepasst werden.

Hilfsmittel «was, woher, wie und mit wem»

Die Organisation der beschriebenen Hilfsmittel wird üblicherweise von der spezialisierten Physio- oder Ergotherapie übernommen. Dies in Absprache mit den zuständigen Ärzt:innen. Es muss definiert werden, ob das Hilfsmittel als «medizinische Massnahme» – therapeutische Massnahmen auf Körperebene – oder als «Hilfsmittel» – im Bereich Aktivität und Partizipation – bei der IV angemeldet wird. Allenfalls ist eine Beratung z.B. bei der Vereinigung Cerebral Schweiz, Procap oder Pro Infirmis zu empfehlen.

Es gibt vielfältige Hilfsmittel, die Kindern mit einer Cerebralparese das Ausführen von Aktivitäten und die Teilhabe ermöglichen bzw. diese erleichtern. Bei der Auswahl und dem Einsatz der Hilfsmittel gilt es, die Bedürfnisse des Kindes im interdisziplinären Austausch zu planen und zu begleiten.



Die Broschüre «Hilfsmittel für Kinder mit Cerebralparese» entstand im Rahmen einer Masterarbeit in Zusammenarbeit mit der HfH - Hochschule für Heilpädagogik Zürich- und der Vereinigung Cerebral Schweiz.

Die Broschüre richtet sich an Eltern von kleinen Kindern mit einer Cerebralparese und gibt einen ersten Überblick über Hilfsmittel. Fachpersonen aus der HFE, Physio- und Ergotherapie können die Broschüre als Beratungshilfsmittel interessierten Eltern abgeben.

www.vereinigung-cerebral.ch





Nadia Herrmann

Heilpädagogische Früherzieherin MA
Stiftung RgZ, 8048 Zürich
nadia.herrmann@stiftung-rgz.ch



Melanie Willke

Prof. Dr., Professorin für Bildung
im Bereich körperlich-motorische
Entwicklung und chronische
Krankheiten Interkantonale
Hochschule für Heilpädagogik,
8050 Zürich
melanie.willke@hfh.ch

Literaturverzeichnis

Arnaud, C., Julsen Hollung, S. & Himmelmann, K. (2018). Scientific report 1998 - 2018. Europa: Surveillance of Cerebral Palsy. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/330666358_SCPE_Scientific_report_1998-2018/link/5c8c-c7ae92851c1df9447325/download

Baumann, T., Dierauer, S., & Meyer-Heim, A. (2018). Zerebralparese, Diagnose, Therapie und multi-disziplinäres Management. Stuttgart: Thieme. DOI 10.1055/b-004-13 2210

Döderlein, L. (2015). Infantile Zerebralparese, Diagnostik, konservative und operative Therapie. (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer. DOI 10.1007/978-3-642-35319-2

Abbildungsverzeichnis

Fotos: Nadia Herrmann

Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung

Judith Rupf



Ein Mädchen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung sitzt ruhig im Rollstuhl. Sie wirkt etwas traurig. Noch vor ein paar Wochen war sie stets sehr aufgestellt. Könnte sie eine Depression entwickelt haben? Umbringen kann sie sich ja nicht, da sie bei allen Tätigkeiten auf Unterstützung angewiesen ist. Den Unterricht stört sie auch nicht, da besteht also kein Handlungsbedarf (Rupf, 2022).

Kinder und Jugendliche mit einer schweren intellektuellen Beeinträchtigung sind in allen Lebensbereichen auf Unterstützung angewiesen und in ihren sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten eingeschränkt. Sie erreichen nach Došen (2014; übers. 2018) ein Entwicklungsalter von maximal vier Jahren. Könnte eine ambulante Psychotherapie hilfreich und unterstützend für die Betroffenen und ihr Umfeld sein? Dieser Fragestellung

wurde in einer Masterarbeit am Psychologischen Institut der ZHAW nachgegangen. Für die Beantwortung der Fragestellung wurden Fachpersonen aus der Deutschschweiz nach ihrer Einschätzung von Bedarf und Angebot der ambulanten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung befragt. In interdisziplinär zusammengesetzten Fokusgruppen haben sonderpädagogische und psychotherapeutische Fachpersonen gemeinsam die Thematik diskutiert.

Die teilnehmenden Fachpersonen waren sich einig: Diese Kinder und Jugendlichen haben einen Bedarf an ambulanter psychotherapeutischer Unterstützung. Dieser Bedarf wird mindestens so gross eingeschätzt wie in der Normalbevölkerung, von einigen auch als grösser. Es handelt sich um eine vulnerable Zielgruppe mit wenigen Bewältigungsressourcen. Zusätzlich wurde auch der Bedarf an psychologischer Betreuung bei Angehörigen und betreuenden Fachpersonen thematisiert. Die eingeschränkten Kommunikations- und Reflexionsfähigkeiten der Zielgruppe wurden nicht als hinderlich, aber als herausfordernd bezeichnet. Diese Einschränkungen erfordern eine sorgfältige Arbeitsweise und ein individuelles Vorgehen.

Einschätzung des Angebotes

In den drei Fokusgruppen wurden die folgenden Punkte für ein gelingendes Angebot genannt:

- Ein Umfeld nahes Angebot: Einige sonderpädagogische Institutionen haben hausintern eine psychologische Fachperson angestellt. Dies ermöglicht einen niederschweligen Zugang und interdisziplinären

Austausch. Es gibt auch psychologische oder psychiatrische Fachstellen, welche Konsiliar- oder Liaisondienste anbieten und auf diese Weise einen (engen) Austausch mit sonderpädagogischen Institutionen pflegen.

- Eine multiprofessionelle Herangehensweise: Der interdisziplinäre Austausch und die Vernetzung wurden als sehr wichtig benannt. Um das Verhalten und mögliche Symptome einer psychischen Störung erkennen und einschätzen zu können, bedarf es der Rückmeldung der betreuenden Fachpersonen und der Eltern. Auch beim Einstellen einer medikamentösen Behandlung sind psychiatrische Fachpersonen auf die Rückmeldung der direkten Bezugspersonen angewiesen.
- Eine individuelle Angebotsgestaltung: Bei den teilnehmenden psychotherapeutischen Fachpersonen hat sich keine spezifische Therapiemethode hervorgehoben. Am meisten wurde eine systemische Herangehensweise erwähnt sowie die Wichtigkeit, dem Kind zu folgen und die Therapiemethode den Möglichkeiten des Kindes oder dem/der Jugendlichen anzupassen.
- Zudem ist das persönliche Interesse von psychotherapeutischen Fachpersonen eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit der spezifischen Zielgruppe. Dies wurde mehrfach erwähnt und auch als persönlichen Lernprozess beschrieben.

Schwierigkeiten

Eine grosse Schwierigkeit besteht darin, ein auffälliges Verhalten als Symptom einer psy-

chischen Störung zu erkennen und nicht als zur Beeinträchtigung gehörig abzutun. Dies wird als **diagnostic overshadowing** bezeichnet und zeigt eine zentrale Schwierigkeit in diesem Themenbereich auf (Došen, 2014; übers. 2018; Sarimski & Steinhausen, 2008). Einerseits geht es in diesem Zusammenhang darum, überhaupt anzuerkennen, dass auch Kinder und Jugendliche mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen eine psychische Störung haben können – wie das Mädchen im Rollstuhl in der kurzen Erzählung zu Beginn.

Andererseits zeigt sich hier der Mangel an Fachwissen. Es fehlt an geeigneten Diagnoseinstrumenten, um psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen diagnostizieren zu können, was eine sorgfältige Herangehensweise von Seiten psychotherapeutischen, medizinischen und psychiatrischen Fachpersonen erfordert. Konkret bedeutet dies beispielsweise einen verlängerten Diagnoseprozess. Diese Zusatzaufwände sind mit Mehrkosten verbunden. Zum Zeitpunkt der Fokusgruppen im Juni 2022 stand die Umsetzung des neuen Anordnungsmodells an, verbunden mit der Frage, ob und wie die Kosten gedeckt sein werden. Bei den teilnehmenden Fachpersonen aus der Deutschschweiz zeigten sich unterschiedliche Erfahrungen, was die Finanzierung betrifft. Es zeigte sich diesbezüglich keine einheitliche Regelung.

Eine weitere Schwierigkeit besteht in der Anmeldung beziehungsweise dem Einverständnis der gesetzlichen Vertretungen und dem/der zuständigen Arzt/Ärztin zu einer

ambulanten Psychotherapie. Für sonderpädagogische Fachpersonen sind dies Voraussetzungen, um ambulante Psychotherapie bei von ihnen begleiteten Kindern und Jugendlichen einleiten zu können. Hierbei geht es darum, Kindern und Jugendlichen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen psychische Störungen zuzugestehen und als solche anzuerkennen.

Ist diese Hürde geschafft, beginnt die Suche nach einer Fachperson. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund der grossen Nachfrage allgemein ein schwieriges Unterfangen, welches zusätzlich erschwert ist.

Erkenntnisse

Aus den Ergebnissen der Masterarbeit wurden folgende Handlungsempfehlungen abgeleitet (siehe Abbildung 1). Diese sollen das Erkennen des Bedarfes sowie das Angebot ambulanter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung verbessern.

Es braucht eine Sensibilisierung der Thematik auf verschiedenen Ebenen. So muss davon ausgegangen werden, dass lediglich die Fachpersonen an den Fokusgruppen teilnahmen, die einen Bedarf sehen und erkennen. Die teilnehmenden Fachpersonen haben auch berichtet, dass es noch viel Aufklärungsarbeit und Wissensvermittlung braucht bei Angehörigen, bei sonderpädagogischen Fachpersonen, aber auch bei psychologischen, psychotherapeutischen und medizinischen Fachpersonen. Insgesamt wäre es hilfreich, wenn die Kinder und Jugendlichen mit schweren intellektuellen

Handlungsempfehlungen

- **Angebote für Angehörige und Bezugspersonen**
 - Zum Beispiel durch psychologische Angebote innerhalb einer sonderpädagogischen Institution
- **Öffentlichkeitsarbeit**
 - Wissensvermittlung in sonderpädagogischen Institutionen sowie bei psychologischen und medizinischen Fachpersonen
 - Lobbyarbeit auf politischer und gesellschaftlicher Ebene
 - Einheitliche Begriffserklärung
- **Fachwissen erweitern**
 - Aus- und Weiterbildungsangebote für psychotherapeutische Fachpersonen
 - Forschungsarbeit (bspw. Wirksamkeitsnachweis)
 - Interdisziplinärer Austausch fördern (bspw. durch Tagungen, Interventionsgruppen, Vernetzungen der bestehenden Angebote)
- **Finanzierung klären**
 - Situation mit neuem Anordnungsmodell überprüfen

Abb. 1: Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse in Form von Handlungsempfehlungen im Bereich ambulanter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen

Beeinträchtigungen eine Lobby hätten, welche sich für die Bedürfnisse und Anliegen der Betroffenen einsetzt. Es zeigte sich, dass es spezifische Angebote gibt, sich diese aber alle unterschiedlich nennen und eine Suche beziehungsweise ein Finden einer passenden psychotherapeutischen Fachperson dadurch zusätzlich erschwert wird. Aus diesem Grund wäre aus Sicht der Autorin eine einheitliche Begriffsklärung hilfreich und förderlich.

Zukünftiger Forschungsbedarf

Diese Fokusgruppen zeigen eine erste Einschätzung zur Situation in der Deutschschweiz bezüglich Bedarfs und Angebot ambulanter Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen. Es besteht ein grosser Bedarf, das Fachwissen zu erweitern und entsprechend weitere Forschungsarbeiten zu verfassen. Eine breit angelegte Studie wäre spannend, um zu erfassen, wie eine re-

präsentative Stichprobe von sonderpädagogischen und psychotherapeutischen Fachpersonen die Situation einschätzt.

Es fehlen zudem Zahlen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen mit psychischen Störungen in der Deutschschweiz. Bei der Erhebung der Zahlen zur psychischen Gesundheit und psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz sollten die Kinder und Jugendlichen mit unterschiedlichen Behinderungsformen und (intellektuellen) Beeinträchtigung erfasst und mitgedacht sowie getrennt von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen abgebildet werden.

Zudem wäre es interessant zu überprüfen, ob die diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit (DC:0-5) ein mögliches Diagnosehilfsmittel darstellen könnte (Zero-to-Three, 2019).

Fazit

Die aufgeführten Beispiele für zukünftige Forschungsarbeiten als auch die Handlungsempfehlungen zeigen lediglich eine mögliche Richtung an und sind nicht abschliessend. Ein Dranbleiben und Weiterentwickeln des Angebotes ist angezeigt und wichtig, um allen Kindern und Jugendlichen einen uneingeschränkten Zugang zur ambulanten Psychotherapie – einem Grundrecht – zu ermöglichen.

Literatur

Došen, A. (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung: Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene (K. Hennicke & M. Seidel, Übers., 2. überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe. (Original erschienen 2014). <http://doi.org/10.1026/02828-000>

Rupf, J. (2022). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung. Einschätzung von Fachpersonen zu Bedarf und Angebot [Masterarbeit]. Zürich: ZHAW.

Sarimski, K. & Steinhausen, H.-Ch. (2008). Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Göttingen: Hogrefe.

Zero-to-Three (Hrsg.). (2019). DC:0-5 Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit (A. von Gontard, Übers.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. (Original erschienen 2016)

Abbildungsverzeichnis

Abb 1. Judith Rupf



Judith Rupf

Heilpädagogische Früherzieherin MA
MSc in Psychologie i. A.
ZHAW Psychologisches Institut
rupfjud1@students.zhaw.ch

Portfolio Praxisnahe Qualität

Tanja Alther

Endlich ist es so weit und wir können euch das Portfolio schon bald auf unserer Website zur Verfügung stellen!


An dieser Stelle möchten wir euch dieses vorstellen und natürlich schmackhaft machen.

Das Portfolio wurde erarbeitet von der Arbeitsgruppe (AG) «Praxisnahe Qualität». Die AG bestand aus Petra Ulshöfer, Judith Ruf,


Nadine Blumer und Tanja Alther (aus dem Vorstand). An dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön an die Mitglieder der Arbeitsgruppe – es ist ein tolles Produkt entstanden!


Der Hintergrund

Ausgangslage, wieso die AG ins Leben gerufen wurde, war die Erstellung oder Überarbeitung der Dokumente «Qualitätsstandards





Erster Teil: Persönlicher Werdegang







Der erste Teil des Portfolios widmet sich der Auseinandersetzung mit dem persönlichen Werdegang.

Ziel dieses ersten Teils ist es, Bildungsetappen und Einsätze im öffentlichen und/oder privaten Bereich, welche für die professionelle und persönliche Entwicklung relevant sind, festzuhalten und sichtbar zu machen.

Zu folgenden Themen findest du hier Vorträge  Beispiele und Anregungen 

- Erfassung von Aus- und Weiterbildungen
- Erfassung bisheriger Erwerbstätigkeiten
- Erfassung ausserberuflicher Tätigkeiten
- Erfassung erbrachter Leistungen (bspw. Coaching, interne Weiterbildungen, ...)
- Erfassung Selbststudium

 www.fhuherziehung.ch 5




Beispiel: Selbststudium

In dieser Tabelle können gelesene Literatur, erarbeitete Tests usw. erfasst werden. Passe die Tabelle an die eigenen Bedürfnisse an.

Gelesene Literatur	Datum	Einsatzbereich
BVF: Qualitätsstandards in der Heilpädagogischen Früherziehung	2018	Erarbeitung des Dokuments, Arbeit in der AG
BVF: Qualitätsrichtlinien für die Heilpädagogische Früherziehung	2019	Erarbeitung des Dokuments, Arbeit in der AG
BVF: Berufsethische Grundsätze und Handlungsmaximen in der Heilpädagogischen Früherziehung Etc.	2019	Erarbeitung des Dokuments, Arbeit in der AG

Erarbeitete Tests	Datum	Einsatzbereich
SON-R 2/6-7	2013 – 2020	Zur Diagnostik und Standortbestimmung der begleiteten Kinder in der HFE
SON-R 2-8	Seit 2020	Zur Diagnostik und Standortbestimmung der begleiteten Kinder in der HFE
MFED	2013 – 2016	Zur Diagnostik und Standortbestimmung der begleiteten Kinder in der HFE
BAYLEY-III Bayley Scales of Infant and Toddler Development - Third Edition	Seit 2016	Zur Diagnostik und Standortbestimmung der begleiteten Kinder in der HFE
MOT 4-6	2014	Zur Bestimmung der motorischen Fähigkeiten eines Kindes
Vademecum	Seit 2013	Zur Entwicklungsbegleitung im Alltag der HFE
Entwicklungsprofil nach Zollinger	Seit 2013	Zur Entwicklungsbegleitung im Alltag der HFE
Etc.		

12  www.fhuherziehung.ch

PORTFOLIO

.....
WEGWEISEND
IM FELD DER
HEILPÄDAGOGISCHEN
FRÜHERZIEHUNG
.....

Vorname / Name

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

E-Mail

Foto

BvF

Berufsverband
Heilpädagogische
Früherziehung

in der Heilpädagogischen Früherziehung» (2018), «Qualitätsrichtlinien für die Heilpädagogische Früherziehung» (2019) und «Berufsethischen Grundsätze und Handlungsmaximen» (2019). Die theoretisch erarbeiteten Grundlagen sollen Einzug in den praktischen Alltag der Heilpädagogischen Früherziehung finden und den Prozess der Qualitätsentwicklung unterstützen. Daher hat sich der Verband entschlossen eine Handreichung für die Praxis zu entwickeln.

Für den Vorstand war wichtig, dass ein praxisbezogenes Arbeitsinstrument entsteht, welches konkret und einfach einsetzbar ist und einen Nutzen im Alltag der HFE hat. Aus dieser Ausgangslage hat die AG die Idee ei-

nes Portfolios entwickelt und dieses ursprünglich ausgearbeitet.

Das Produkt

Das Portfolio setzt sich aus drei Teilen zusammen, welche modular genutzt werden können. Das Portfolio kann als gesamtes PDF heruntergeladen und von Hand ausgefüllt werden oder digital genutzt in Form einzelner Dateien im internen Bereich des BVF.

Die AG hat viel Wert darauf gelegt einen möglichst vielfältigen Mix aus verschiedenen Darstellungsformen zu wählen. So bietet das Portfolio die Möglichkeit, sich grafisch anhand von Zeichnungen oder Colla-



**Zweiter Teil:
Rahmenbedingungen und Arbeitsfeld**






Der zweite Teil des Portfolios widmet sich der Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen sowie dem Arbeitsfeld. Als Grundlage dienen die Qualitätsrichtlinien und Qualitätsstandards des BVF.

Ziel dieses zweiten Teils ist es einerseits, sich mit Fragen über Rahmenbedingungen zu beschäftigen und sich andererseits mit der Aussensicht von Eltern, Fachpersonen oder Arbeitskolleg:innen auseinanderzusetzen. Ein weiterer Fokus kann zudem auf die Erfassung von relevanten Netzwerken im Arbeitsumfeld und der damit verbundenen Öffentlichkeitsarbeit gelegt werden.

Zu folgenden Themen findest du hier Vorlagen  Beispiele und Anregungen 

- Checkliste Arbeitsfeld
- Elternfragebogen
- Elterninterview
- Elternstatement oder Statement von Fachpersonen
- Elternräte und Zitate von Fachpersonen
- Tabelle Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzungslandschaft
- Kollegiale Beratung

14 www.frueherziehung.ch 



Elterninterview

Die folgenden Fragen können ergänzend zum Elternfragebogen eingesetzt werden – am Ende eines Förderprozesses oder auch während einer Förderung als Zwischenevaluation. Die Fragen sind in der Vergangenheit formuliert, können aber auch in der Präsentform gestellt werden.

Gesprächsteilnehmende: _____

Ort und Datum des Gespräches: _____

Allgemeine Fragen

1.	Auf einer Skala von 1 bis 10, wie zufrieden waren Sie mit der HFE? Wobei 1 gar nicht zufrieden und 10 sehr zufrieden bedeutet.	
	a) Was hat es ausgemacht, dass Sie zufrieden waren?	
	b) Was hätte es gebraucht, um eine höhere Zahl zu erreichen?	
2.	Was haben Sie in der HFE als unterstützend erlebt?	
3.	Was war herausfordernd?	
4.	Was hätte Ihnen noch geholfen?	


BVF www.frueherziehung.ch 23

gen mit der eigenen Berufsidentität auseinander zu setzen oder freie Texte zu schreiben, Fragebögen und Checklisten auszufüllen, Diagramme zu erstellen und ausserdem beinhaltet es auch ganz klassische Aufzählungen.

Im ersten Teil «Persönlicher Werdegang» gibt es unter anderem die Möglichkeit seine Aus- und Weiterbildungen oder die ausserberuflichen Tätigkeiten festzuhalten, sowie aufzuzeigen, was alles im Selbststudium erarbeitet wurde. Dieser Teil ist eher wie eine Art Lebenslauf zu verstehen.

«Rahmenbedingungen und Arbeitsfeld»: Dieser Teil gibt die Möglichkeit verschiedene Tools zur Qualitätsüberprüfung zu machen. So gibt es hier eine Checkliste des Arbeitsfeldes, einen Elternfragenbogen, ein Elterninterview und anderes.


Der dritte Teil widmet sich der «Reflexion und Vision»: Hier kommen verschiedene visuelle Tools zur Anwendung, um die eigenen Visionen und Reflektionen zu visualisieren wie beispielsweise ein «Visionboard», (Zielcollage) «Persönliches Kompetenzprofil» und ein «Lebens- und Berufspanorama». Dieser Teil ist sehr kreativ gestaltet und es


Checklisten Arbeitsfeld¹

Checkliste Rahmenbedingungen auf Ebene der Mitarbeiter:innen

Ich dokumentiere den Verlauf der Förderstunde kontinuierlich.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich arbeite mit standardisierten Test- und Beobachtungsverfahren.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich benutze vorgegebene Arbeitspapiere (z. B. Standortbestimmung, Zielvereinbarungen, Anamnesebögen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfasse einen schriftlichen Abklärungsbericht.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfasse zu den vorgegebenen Zeitpunkten einen schriftlichen Bericht (z.B. Standortbestimmung).	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich händige die Berichte den Erziehungsverantwortlichen aus.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich bespreche die Berichte mit den Erziehungsverantwortlichen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich führe (ein) Gespräch zur Klärung des Auftrages und zur Festlegung des Arbeitsbündnisses mit den Erziehungsverantwortlichen durch.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich führe regelmässige (Standort-) Gespräche mit den Erziehungsverantwortlichen und involvierten Fachpersonen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich erarbeite Ziele gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfasse schriftlich eine Förder-/Bildungsplanung mit SMARTen Zielen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich bespreche und reflektiere die Erreichung der Ziele gemeinsam mit den betreffenden Akteuren.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich orientiere mich bei meiner Planung, Förderung und Beratung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich tausche mich regelmässig intradisziplinär aus.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich tausche mich regelmässig interdisziplinär aus.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich nehme an regelmässigen Teamsitzungen teil.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich nehme an regelmässigen Interventionen teil.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich nehme an regelmässigen Supervisionen teil.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfüge über eine EDK- anerkannte Ausbildung in der HFE oder absolviere diese oder	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfüge über ein altrechtliches Diplom/Ausweis HFE.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich besuche mind. einmal jährlich eine oder mehrere Weiterbildungen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich verfüge über eine Methodenvielfalt und setze diese, entsprechend dem Setting, hypotesengetrieben und fachlich begründet ein.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich reflektiere mein Handeln stetig und entwickle mich fachlich weiter.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

¹ In Anlehnung an die Qualitätskriterien für die Heilpädagogische Förderung (BVF, 2018) und die Qualitätsstandards in der Heilpädagogischen Förderung (BVF, 2018).

 www.buaerziehung.ch 15


**Dritter Teil:
Reflexion und Vision**



Der dritte Teil des Portfolios widmet sich der Reflexion und dem Entwickeln von Visionen.

Ziel dieses dritten Teils ist es einerseits, sich mit dem eigenen Berufsverständnis, den persönlichen Werten, Ressourcen und Fähigkeiten auseinanderzusetzen, um daraus möglicherweise eigene Ziele und Entwicklungsoptionen herauszuarbeiten. Und andererseits geht es darum, sich Gedanken über das eigene (Berufs)Leben zu machen, wichtige Lebenserfahrungen festzuhalten und daraus allenfalls persönliche und/oder berufliche Visionen zu entwickeln.

Zu folgenden Themen findest du hier Vorlagen  , Beispiele und Anregungen 

- Reflexion Ressourcen und Entwicklungsfelder
- Mein Berufsverständnis
- Mein Lebens- und Berufspanorama
- Persönliches Kompetenzprofil – Standortgraphik
- Visionen entwickeln
- «Was wäre wenn...» – Fragekarten
- Vision Board: Ziel- oder Traumcollage

 www.buaerziehung.ch 33

kann gezeichnet, gebastelt werden und er widmet sich – wie der Titel es ja auch sagt – der Selbstreflexion und den eigenen Visionen.

Das Portfolio sollte in den nächsten Wochen auf unserem internen Bereich bereitstehen.

Und was bringt mir das als HFE?


Das Portfolio als gesamtes Produkt ist sehr umfangreich. Es geht also auch nicht darum, alles auszufüllen und zu den Akten zu legen, sondern sich mit sich selbst, mit seiner Berufsidentität und mit seinen Visionen zu beschäftigen. Ich stelle mir vor, dass das Portfolio als Vorbereitung zu einer Bewerbung

genutzt werden kann; es kann zu Beginn der Arbeit als HFE eingesetzt werden, um sich evtl. mit einer neuen Berufsidentität auseinander zu setzen, oder um nach einigen Jahren im Beruf innezuhalten und zu reflektieren, was erreicht wurde. Es kann fortlaufend bearbeitet werden (z. B. speziell im Teil des «Persönlichen Werdegangs») oder auch punktuell beim Teil zu «Reflexion und Vision». Jede Berufsfrau und jeder Berufsmann kann das Portfolio so nutzen, wie es ihr oder ihm zusagt.

Mit der Bearbeitung des Portfolios setzt du dich mit diesen und vielen weiteren Fragen auseinander:

Aufgabenfeld	Meine Ressourcen und Fähigkeiten	Bew. 1-6	Meine Ziele und Entwicklungsfelder	Prio. 1-3
3. Beratung und Begleitung Zur individuellen Beratung des familiären Umfeldes sowie von weiteren involvierten Fachpersonen braucht es flexible und situationsangepasste Kommunikations- und Beratungskompetenzen.	Vielseitige Kommunikationsstrategien Wissen in lösungsorientierter Beratung Anwendung von Piktogrammen bei Standortgesprächen	4	Aneignen weiterer Moderationstechniken Ansprechen heikler Themen	2
4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit Fachpersonen HFE sind interdisziplinär vernetzt. Die Zusammenarbeit erfordert eine professionelle Koordination und eine enge Kooperation.	Regelmässige Kontaktpflege zu allen involvierten Fachpersonen Erfahrung in der Fallführung/Case Management	3	Ansprechen von unklaren Absprachen Moderation von Rundtischgesprächen	1
5. Prävention Die Früherkennung und Prävention umfasst die Sensibilisierung für förderliche Entwicklungsbedingungen und Information über mögliche Entwicklungsrisiken.	Wissen über Entwicklungsrisiken Ganzes Familienumfeld im Blick haben	3	Vernetzung mit anderen präventiven Angeboten Zusammenarbeit mit Hebammen, Spitalern, Frühgeburteten	1
6. Öffentlichkeitsarbeit Die Öffentlichkeitsarbeit gehört unabhängig zum Auftrag der Fachperson HFE. Fachpersonen der HFE machen das Angebot bekannt und informieren über Zuweisungskriterien.	Regelmässige Teilnahme an Netzwerkanlässen (regional und kantonal) Publikationen von Fachartikeln Flyer	6		3

BVF: www.frauenzuehlfung.ch 35



Reflexion Ressourcen und Entwicklungsfelder

Manuelle Version – zum Ausfüllen gehe wie folgt vor:

- Notiere dir für jedes Aufgabenfeld deine Ressourcen und Fähigkeiten in diesem Bereich und bewerte diese mit einer Zahl zwischen 1 (geringe Ressourcen) und 6 (sehr hohe Ressourcen).
- Priorisiere mit einer Zahl von 1 (hohe Priorität) bis 3 (geringere Priorität) in welchen Bereichen du dir neue Ziele stecken und/oder dich weiterentwickeln möchtest. Notiere dir mögliche Zielsetzungen und konkrete Möglichkeiten zur Weiterentwicklung in diesem Bereich.
- Übertrage die Werte «meine Ressourcen und Fähigkeiten» in das Spinnennetzdiagramm indem du beim jeweiligen Aufgabenbereich beim entsprechenden Wert einen Punkt setzt. Verbinde nun alle Punkte miteinander.
- Um die Priorisierung der Entwicklungsbereiche darzustellen, wähle eine andere Farbe und umkreise nun das entsprechende Aufgabenfeld. Bei 1 Punkt (hohe Priorität) wähle zwei Kreise, bei 2 Punkten (mittlere Priorität) einen Kreis und bei 3 Punkten (geringe Priorität) setze nur einen Punkt.

Datum:

Aufgabenfeld	Meine Ressourcen und Fähigkeiten	Bew. 1-6	Meine Ziele und Entwicklungsfelder	Prio. 1-3
1. Diagnostik Für die Planung der ressourcenorientierten Umsetzung des Kindes und seines Entwicklungsumfeldes braucht es eine kind- und systemorientierte Förderdiagnostik.				
2. Förderung Die HFE orientiert ihr professionelles Handeln an qualitativen Standards und arbeitet evidenzbasiert.				

38 www.frauenzuehlfung.ch BVF

Abkürzungsverzeichnis

ARPSEI	Association Romande des Praticiens en Service Educatif Itinérant
BHS	Berufsverband für Heil- und Sonderpädagogik Schweiz
DLV	Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband
EDK	Erziehungsdirektorenkonferenz
FBBE	Frühe Bildung, Betreuung und Erziehung
FHNW PH ISP	Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule Institut Spezielle Pädagogik und Psychologie
HFE	Heilpädagogische Früherziehung
HfH	Hochschule für Heilpädagogik Zürich
HPD	Heilpädagogischer Dienst (weitere Abkürzungen HFD, HPF, FED...)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version
ICT	Information and Communication Technology
IG FF	Interessengruppe der freiberuflich tätigen Heilpädagogischen Früherzieher:innen
Konferenz	Konferenz der heilpädagogischen und pädagogisch-therapeutischen Verbände Schweiz
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
SAV	Standardisiertes Abklärungsverfahren
SZH	Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik
VAF	Die Vereinigung der Absolventinnen und Absolventen sowie der Studentinnen und Studenten des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg
VHDS	Verband Heilpädagogischer Dienste Schweiz

Vorstand

Franziska Brüngger-Steiner

Präsidium

HPD Bachtelen

Bergstrasse 1, 4500 Solothurn

f.bruengger@frueherziehung.ch

Tanja Alther

Medien und Publikationen

Stiftung RgZ

Rautistrasse 75, 8048 Zürich

t.alther@frueherziehung.ch

Karin Trüssel

Beruf und Praxis

praxis 67

Witikonerstrasse 39, 8032 Zürich

k.truessel@frueherziehung.ch

Riccarda Wicki

Beisitzerin

Heilpädagogischer Früherziehungsdienst

Sursee-Willisau

Haselmatte 2A, 6210 Sursee

r.wicki@frueherziehung.ch

Nadja Grossen

Beisitzerin

Früherziehungsdienst des Kantons Bern

Oberburgstrasse 12 a, 3400 Burgdorf

n.grossen@frueherziehung.ch

Geschäftsstelle

Sarah Wabnitz
Geschäftsleiterin

Fröschenzopf 3, 8853 Lachen
Tel. 079 176 28 80
geschaeftsstelle@frueherziehung.ch

Claudia Heller
Sekretariat

Fröschenzopf 3, 8853 Lachen
Tel. 077 449 55 32
sekretariat@frueherziehung.ch

Das Forum online lesen

Diese und andere aktuelle Nummern des «Forum» können Sie über die Website www.frueherziehung.ch unter Berufsporträt HFE > Publikationen oder mit Ihrem Mitglieder-Login unter Mitglieder > Archiv Magazin «Forum» auf dem Web anschauen.

Themenbezogene und freie Beiträge sind in unserem Mitglieder-magazin herzlich willkommen. Melden Sie Ihren eigenen Beitrag bei der Geschäftsstelle an geschaeftsstelle@frueherziehung.ch.



Vorschau

Oktober 2023: HFE wirkt auf allen Ebenen –
Fachperson und Salutogenese

Januar 2024: HFE wirkt auf allen Ebenen – Kind



Impressum

Herausgeber:

Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung der deutschen, rätoromanischen und italienischen Schweiz (BVF)

Redaktion: Geschäftsstelle und Tanja Alther

Korrektorat: Petra Ulshöfer, Tanja Alther

Cover: iStock

Cartoon: Renate Alf

Abonnemente: Für BVF-Mitglieder im Mitgliederbeitrag inbegriffen
Einzelnummer CHF 12.-

Erscheinungsdaten: Januar, Juni, Oktober

Redaktionsschluss: 1. Dezember, 1. Mai, 1. September

Hinweis: Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von Autoren:innen muss nicht mit der Auffassung des Vorstandes und der Geschäftsstelle übereinstimmen.

www.frueherziehung.ch