

## FiSch – Familie in Schule

### Ein Arbeitsbericht

Ulrike Behme-Matthiessen, Kerstin Bock, Andree Nykamp, Thomas Pletsch

### Zusammenfassung

Die Verhaltensprobleme von Schülern nehmen zu und es wird immer deutlicher, dass sie nur unter Einbeziehung und mit Unterstützung des Elternhauses lösbar sind. In England und Dänemark werden seit Jahren im Rahmen eines multifamilientherapeutischen Ansatzes (family education) Familie und Schule zusammengeführt und dabei die Arbeit mit Familiengruppen auf den Schulalltag übertragen. Angeregt durch diese Modelle entwickelten die Tagesklinik Baumhaus des Schleiklinikums Schleswig gemeinsam mit der Schule Hesterberg/Schleswig das **FiSch-Programm (Familie in Schule)** zur Reintegration von Schülern mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten. Dieser Arbeitsbericht beschreibt die Praxis von „Familie in Schule“.

Der 10-jährige Felix besucht die 4. Grundschulklasse.

Die Lehrerin berichtet, Felix sei eher ein Einzelgänger in der Klasse. Zwar gebe es einen Mitschüler, mit dem er die Pausen zeitweise zusammen verbringe, ansonsten könne sie wenige Kontakte zu den anderen Kindern beobachten. Es fiele ihm scheinbar schwer, sich an die bestehenden Gesprächsregeln zu halten: Felix rufe spontan in die Klasse, wenn ihm auf die Fragen der Lehrerin eine Antwort einfällt. Erteile die Lehrerin ihm nicht sofort das Wort, reagiere er immer wieder mit Beschimpfungen, mehrmals habe er ihr während des Unterrichts Schläge angedroht. Neue Aufgabenstellungen scheinen ihn sehr zu verunsichern, er rutsche dann auf seinem Stuhl hin und her, stehe immer wieder von seinem Platz auf, gehe durch den Klassenraum und spreche unaufgefordert die anderen Kinder an. Seine Leistungen in Sport und Sachkunde seien sehr gut, in allen anderen Fächern zeige er sehr schwache Leistungen. Die Lehrerin berichtet, Felix sei an der Schule kein „Einzelfall“. Problematische Situationen mit Schülern nähmen in allen Klassen zu, das höre sie auch von Kollegen anderer Schulen.

Diese Aussage spiegelt sich auch in einer orientierenden Lehrerbefragung vom Juli 2008 zu „Kindern mit sozial-emotionalem Förderbedarf in der Eingangsphase“ (Kreisfachberater schulische Erziehungshilfe, Pinneberg, 2008) wieder. Lehrer hatten dabei die Aufgabe, die Kinder ihrer Lerngruppe den Kategorien

- A: Kinder ohne besondere Probleme,
- B: Kinder mit Problemen und
- C: Kinder mit massiven Problemen

zuzuordnen und die Problemschwerpunkte zu spezifizieren (Angst, Rückzug, motorische Unruhe, Aggression, weitere Probleme).

Die Befragung kommt zu dem Ergebnis, dass in der Eingangsstufe 17,5% der Kinder Probleme und mehr als 8% massive Probleme haben! Auch wenn diese Befragung keinen Anspruch auf wissenschaftliche Exaktheit erhebt, bestätigt sie doch die Einschätzung vieler Pädagogen, dass Verhaltensprobleme der Kinder im Schulalltag einen immer größeren Raum einnehmen.

Bisher reagierten die Schulen auf die Zunahme von Verhaltensproblemen mit einer Palette unterschiedlicher, schulbezogener Maßnahmen: von Beratungsangeboten für entsprechende Lehrkräfte, Inselprojekten, Reduzierung der Beschulungszeiten bis hin zu Schulbegleitung oder Beschulung in Spezialklassen. Zunehmend setzt sich dabei die Erkenntnis durch, dass Schule allein bei der Bewältigung dieser Probleme überfordert ist und Schule und Elternhaus neue Formen der Kooperation entwickeln müssen.

Zurück zu Felix.

*Felix' Eltern berichten von erheblichen Problemen zu Hause. Felix komme meistens sehr gereizt aus der Schule nach Hause und sei schnell in Streit mit seinem jüngeren Bruder verstrickt. Die Hausaufgabensituation wird von der Mutter als Tortur für Felix und sie beschrieben. Die Freunde zum gemeinsamen Spielen wechseln häufig, da Felix immer wieder in Auseinandersetzungen verwickelt sei. Die Mutter fühlt sich mit der Erziehungsarbeit oft überfordert, zudem sei ihr Mann von Montag bis Donnerstag als Monteur unterwegs und nur an den Wochenenden zu Hause.*

*Auf Anraten des Hausarztes melden sich die Eltern in der Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Schleiklinikum Schleswig, diese empfiehlt die „Tagesklinik Baumhaus“ – nur wenige Gebäude weiter. Nach einem Vorgespräch und einigen Monaten Wartezeit wird Felix in dieser Tagesklinik für Kinder aufgenommen und in ein auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Behandlungsprogramm eingebettet. Vormittags besucht er während dieser Zeit die Klinikschule. Hier nimmt Felix nach wenigen Wochen am FiSch-Programm teil. Das soll ihn darin unterstützen, wieder angemessen in seiner „Heimatschule“ beschulbar zu sein.*

FiSch – das heißt Familie in Schule und ist eine Kooperation der Tagesklinik Baumhaus am Schleiklinikum Schleswig gemeinsam mit der Schule Hesterberg/Schleswig. FiSch ist angeregt durch das in England im Rahmen des Marlborough Hospital entwickelte „family education“-Programm, ein Programm aus dem Bereich der Multifamilientherapie. Hier lernen die Eltern in einer Elterngruppe im Unterricht, selbstständig und situationsadäquater zu handeln und sich bei schwierigen Situationen gegenseitig zu unterstützen. Zusätzlich

sollten die Eltern für schulische Anforderungen sensibilisiert werden. Umfangreicher wird ein vergleichbares Modell in London und in verschiedenen dänischen Städten schon länger zur Reintegration nicht beschulbarer Schüler in die Regelschule durchgeführt.

Begonnen haben wir mit der Projektplanung in der Tagesklinik Baumhaus des Schleiklinikums Schleswig und in der Schule Hesterberg im Sommer 2006. Seit Herbst 2006 haben wir FiSch in unsere Arbeit integriert.

### **Zusammenspiel der Kräfte: Multifamilientherapie**

Die Idee, Familien in den Unterricht zu integrieren, basiert auf multifamilientherapeutischen Prinzipien und wurde als „family education“ in London von Eia Asen und seinem Team entwickelt. Multifamilientherapie ist ein therapeutischer Ansatz, bei dem Gruppen- und Familientherapie kombiniert und 4–10 Familien gleichzeitig behandelt werden (Asen, Scholz 2009).

Häufig sind es sog. „Multiproblemfamilien“, bei denen unterschiedliche Helfersysteme involviert sind (Familienhilfe, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie), oft mit dem Effekt, dass die Familien immer mehr Verantwortung abgeben, sich zunehmend hilflos(er) fühlen und auch die Professionellen sich gegenseitig blockieren. Im Rahmen der Multifamilientherapie wird den Familien Verantwortung zurückgegeben, die Rolle des Therapeuten/Beraters wird neu definiert.

Ziel ist es, dass sich die Familien gegenseitig stützen und beraten und dadurch wieder zunehmend ihre eigene Kompetenz erleben. Die Aufgabe der Berater und Therapeuten besteht darin,

- hilfreiche Kontexte zu schaffen (Wer soll dabei sein? Wo soll das Ganze stattfinden? Wie soll die konkrete Situation gestaltet sein?),
- durch gezielte Fragen zum Handeln zu ermutigen,
- Ressourcen zu wecken und
- die Interaktion zwischen den Familien zu fördern.

Multifamilientherapie setzt dabei auf unterschiedlichen Ebenen an. Sie hilft, soziale Isolation zu überwinden, die bei Familien mit ausgeprägten psychosozialen Problemen häufig zu finden ist. Durch die gemeinsame therapeutische Arbeit mit anderen Familien werden Vorurteile abgebaut und gegenseitiges Lernen angeregt. Dabei erweitern neue Sichtweisen die eigene Perspektive. Familien sehen sich in anderen Familien gespiegelt, geben und erhalten Unterstützung. Sie experimentieren mit neuen Verhaltensweisen und erleben sich dadurch immer weniger in der Opferrolle, sondern zunehmend mehr als „Gestalter“ ihres Lebens.

Multifamilientherapie wird europaweit in verschiedenen Ländern praktiziert (z. B. DAPHNE in England, Deutschland, Belgien, Dänemark, Frankreich, Polen), dabei arbeiten verschiedene Projekte in Programmen der europäischen Union zusammen, um diesen Ansatz weiterzuentwickeln und wissenschaftlich zu validieren.

Die Arbeit mit Familiengruppen im Schulalltag fördert eine enge Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus. Die Eltern können anders Anteil nehmen am schulischen Leben ihrer Kinder, sodass sich gegenseitige Vorbehalte in der Regel auflösen und die Kinder erleben, dass Schule und Elternhaus an einem Strang ziehen. Durch die Unterstützung in der Elterngruppe und während der gemeinsamen Reflexionsrunden werden die Eltern zunehmend sicherer in ihrer Erziehungsfähigkeit.

Aus der Resilienzforschung ist bekannt (Wustmann 2004), dass sich der autoritative Erziehungsstil günstig auf die Entwicklung von Kindern auswirkt. Eine entsprechende Haltung wird in den Multifamiliensitzungen gestärkt: Das Interesse und die liebevolle Zuwendung, aber auch das Bestehen auf und das Durchsetzen von vereinbarten Regeln. Gerade das Durchsetzen von Vereinbarungen kann hier immer wieder „live“ geübt werden, jedoch nicht allein, sondern in einem unterstützenden Kontext.

Der „family education“ Ansatz findet, wie gesagt, zunehmend in Europa Verbreitung. So gibt es in unserem Nachbarland Dänemark bereits über 100 Klassen, die nach diesen Prinzipien arbeiten. In England gibt es Angebote unterschiedlicher Intensität: in der Familienschule werden 10 Schüler im Alter von 5–16 Jahren über einen Zeitraum von 3–9 Monaten viermal die Woche gemeinsam mit mindestens einem Elternteil beschult.

Daneben gibt es die Familienklasse, in der einmal in der Woche acht Kinder mit elterlicher Präsenz und den dazugehörigen multifamilientherapeutischen Runden unterrichtet werden. Hierbei spielen „gestandene Eltern“, die selbst als Eltern mit ihrem Kind erfolgreich an einem family education Setting teilgenommen haben, eine wichtige Rolle. Sowohl bei der Familienschule als auch bei der Familienklasse besuchen die Kinder von Anfang an zumindest stundenweise ihre Heimatklasse, damit die Verbindung nicht abreißt und deutlich bleibt, dass der Schüler oder die Schülerin nach wie vor zu dieser Schule gehören.

### **Zielorientiertes Arbeiten**

Ein Kernstück multifamilientherapeutischen Arbeitens in der Schule ist das zielorientierte Arbeiten. Die Ziele werden zwischen den Eltern, dem Lehrer der Familienklasse, dem Lehrer der Heimatschule und dem Schüler oder der Schülerin vereinbart. Sie sollen das Verhalten konkret beschreiben, das der Schüler oder die Schülerin mit Unterstützung ihrer Eltern

erlernen soll und das Voraussetzung für eine erfolgreiche Beschulung in ihrer Heimatklasse ist.

Dabei ist darauf zu achten, dass diese Ziele

- positiv formuliert sind,
- konkretes Verhalten beinhalten, so dass die Ziele Kindern und Eltern eine klare Orientierung geben,
- in den einzelnen Schritten so bemessen werden, dass sie vom Kind leistbar sind und
- komplexe Verhaltensweisen in überschaubare Schritte zerlegt werden.

Besonders die positive Formulierung des erwünschten Zielverhaltens fällt manchmal nicht leicht, ist aber von großer Bedeutung. Bei der Formulierung „Felix stört die anderen Kinder im Unterricht nicht“ ist die Frage nicht beantwortet, was Felix *stattdessen* tun soll. Doch gerade darum muss es gehen: das zu erreichende Verhalten (leise arbeiten, sich auf die eigenen Aufgaben konzentrieren) muss in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt werden. Im Sinne des lösungsorientierten Ansatzes hat schon die Formulierung von positiven Zielen Effekte, da sie die Fokussierung auf die Probleme umwandelt in eine Orientierung auf Ziele – ein Schritt aus der „Problemtrance“ in die „Lösungstrance“ (nach Schmidt 1992). Wichtig ist, dass diese Ziele für Kinder und Eltern nachvollziehbar sind und dass alle Beteiligten mit der Zielsetzung einverstanden sind. Gerade bei jüngeren Kindern müssen die Ziele immer wieder von den Eltern an Beispielen verdeutlicht werden.

### Mittwoch ist FiSch-Tag

#### Praktischer Ablauf von Familie in Schule

Der Mittwoch ist für die Kinder der Tagesklinik Baumhaus, die am FiSch-Programm teilnehmen, der FiSch-Tag. Die Gruppe besteht aus maximal sechs Kindern, ihren Eltern, einer Lehrkraft und einem Therapeuten. Für jedes Kind, das an FiSch teilnimmt, werden Verhaltensziele von den Lehrkräften der Heimatschule benannt, zum Beispiel:

- Felix arbeitet sauber
- Felix konzentriert sich auf seine Aufgaben
- Felix meldet sich, bevor er etwas sagt
- Felix arbeitet leise
- Felix befolgt die Anweisungen der Erwachsenen

Während der gesamten Behandlungszeit besteht ein intensiver Kontakt zu den Heimatschulen. Kinder, die an FiSch teilnehmen, besuchen auch stundenweise den Unterricht

ihrer Heimatschule, zu Beginn in der Regel für zwei Unterrichtsstunden. Im Verlauf der folgenden Wochen werden diese Stunden stetig aufgestockt.

Diese vergleichsweise frühe Reintegration hat viele positive Aspekte:

- Die Kinder haben die Möglichkeit, Gelerntes unter den Rahmenbedingungen der Heimatschule (die sich sehr von unseren unterscheiden) zu zeigen.
- Es ist nicht mehr so, dass das Kind in der Klasse mehrere Monate fehlt und dann irgendwann wieder auftaucht, sondern eine soziale Integration wird unterstützt.
- Durch das zumeist angemessenere Verhalten des Kindes nehmen Mitschüler und Lehrkräfte das Kind wieder positiv wahr.
- Das Kind ist nicht mehr der Störenfried.
- Oft haben wir den Satz gehört: „Seitdem Felix nicht mehr in der Klasse ist, ist es so ruhig! Durch die schrittweise Reintegration ist Felix wieder in der Klasse *und* es ist ruhig!“

Insgesamt erwies sich die enge Vernetzung mit den Heimatschulen als ausgesprochen sinnvoll. Die beteiligten Lehrkräfte zeigen sich überwiegend sehr kooperativ, offen und interessiert.

#### Beginn

Der FiSch-Tag selbst hat einen ritualisierten Ablauf:

Um 9.00 Uhr treffen sich die Eltern mit dem Therapeuten zu einer Vorbesprechung. Ziel dieses Treffens ist u. a. die Erklärung des Ablaufs für neue „FiSch-Eltern“. Zudem erhalten die Eltern die „FiSch-Mappe“: einen Hefter mit den Zielen und den dazugehörigen Bewertungsergebnissen der letzten Schulwoche. Hier werden dann auch die Möglichkeiten und Ideen der Eltern besprochen, ihre Kinder während der nächsten beiden Unterrichtsstunden zu unterstützen. Dazu können die Eltern persönliche Ziele bezüglich ihres eigenen Erziehungsverhaltens für diesen Vormittag formulieren (z. B.: „Ich möchte ruhig bleiben, auch wenn Felix mich sehr fordert“).

#### Unterricht

Um 9.30 Uhr trifft sich dann die oben beschriebene FiSch-Gruppe und beginnt den Unterricht gemeinsam mit einem Morgenritual und dem Vortragen und Besprechen der Ziele und Ergebnisse im Plenum durch die Kinder. Anschließend folgen zwei Unterrichtsstunden mit den individuellen Arbeitsprogrammen der Kinder, die möglichst dem Lernstoff der Heimatschulen angepasst sind. Die Eltern begleiten den Unterricht, je nach Anforderung, unmittelbar bei ihrem Kind im Klassenraum oder beobachtend aus einem angeschlossenen Nebenraum heraus. An dieser Stelle setzt bei Bedarf das **Elterncoaching** an.

Mit Coaching ist im Beraterischen und therapeutischen Setting ein Verfahren gemeint, das zur Unterstützung im Erreichen von Veränderungen und Zielen gilt. Elterncoaching im Unterricht hat das Ziel, die Eltern für das Verhalten der Kinder zu sensibilisieren, sie im Umgang mit ihren Kindern zu unterstützen und die elterlichen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Zur Umsetzung dieser Unterstützung bieten sich unterschiedliche Strategien an, wodurch sich das Elterncoaching in fünf Stufen operationalisieren lässt:

- Aktuelles Verhalten thematisieren
- Problem definieren
- Handlung konkretisieren
- Zielfokussiert moderieren
- Beobachtung des Kindes

**Aktuelles Verhalten thematisieren:** Das augenblickliche Verhalten des Kindes ist Gegenstand der Reflexion im FiSch (keine „ollen Kamellen“, keine „Ist-es-nicht-schrecklich“-Spiele).

***Beispiel:** Felix sitzt im Augenblick ruhig auf seinem Stuhl und macht dabei einen sehr konzentrierten Eindruck. Die begleitende Therapeutin beschreibt diese Beobachtung der Mutter gegenüber und fragt, ob sie dies bestätigen kann. Felix' Mutter bestätigt diese Beobachtung mit dem Zusatz, dass es ja die ganze letzte Woche so schwierig gewesen sei. Sie könne sich gar nicht vorstellen, dass Felix in vier Wochen wieder jeden Tag die Heimatschule besucht. An dieser Stelle fokussiert die Therapeutin wiederholt die aktuelle Situation, in der Felix ein gelingendes Verhalten zeigt. Dabei „lädt sie die Mutter ein“, ihren Fokus ebenfalls auf diese positive Situation zu richten und sich nicht mit vergangenen Problemen oder zukünftigen Befürchtungen zu belasten. Dies wirkt auch negativen Vorannahmen entgegen und unterstützt eine Wahrnehmung im Hier und Jetzt.*

**Problem definieren:** Das Verhalten des Kindes wird vor dem Hintergrund der Ziele mit den Eltern beschrieben. Daraus kann ein Konsens über die Bewertung des Verhaltens des Kindes geschaffen werden.

***Beispiel:** Therapeutin: „Ich sehe, dass Felix häufig aufsteht, zum Mülleimer geht, um seinen Anspitzer auszulehren (Verhaltensbeschreibung) und dadurch die anderen zu stören scheint (Verhaltensbewertung). Was ist Ihre Wahrnehmung?“ (Konsens schaffen).*

**Handlung konkretisieren:** Diese Option beabsichtigt die Klärung, was genau kann jetzt wer gezielt tun. Dazu gehören Überlegungen, wie die Unterstützung des Kindes jetzt am sinnvollsten aussieht.

***Beispiel:** Nachdem die Therapeutin und Felix' Mutter einen Konsens über die Bewertung des Verhaltens von Felix erreicht haben, wird geklärt, wie mit dieser Situation umzugehen ist. Vielleicht geht die Mutter zu Felix und begleitet ihn an seinen Platz mit einer Erklärung, wann Felix aufstehen und zum Mülleimer gehen darf. Oder die Therapeutin vermittelt zwischen Felix und seiner Mutter, was die Mutter tun kann, damit Felix an seinem Platz sitzen bleibt. Hierbei geht es um unmittelbare und klare Handlungsmöglichkeiten.*

**Zielfokussiert moderieren:** Eine wichtige Aufgabe für den Therapeuten besteht darin, immer wieder auf die Ziele und möglichen Hilfestellungen zurückzukommen und sich nicht auf Phrasen und Nebenschauplätze einzulassen.

***Beispiel:** „Klagegespräche“ der Eltern über Schule und Gesellschaft oder die Organisation von Spielabenden der Eltern werden von den Therapeuten unterbrochen. Dabei steht der Weg von passivem Verhalten zu aktivem zielgerichtetem Denken und Handeln im Vordergrund des Interesses. Klagegespräche und private Themen werden von uns daher nach wenigen Minuten aus einer wertschätzenden Haltung mit dem Hinweis auf die momentane Aufgabenstellung unterbrochen.*

**Beobachtung des Kindes:** Eltern, die ihren Fokus auf unerwünschtes Verhalten des Kindes richten, regen wir zu Beobachtungen von positivem Verhalten ihres Kindes an.

***Beispiel:** Felix' Mutter wird aufgefordert, sich schriftliche Notizen darüber zu machen, welches positive Verhalten von Felix sie während der Unterrichtsstunden insbesondere bezüglich der Ziele beobachtet.*

### Abschluss

Nach dem Unterricht trifft sich die Gruppe im Plenum zur Abschlussitzung, die mit einem Interview beginnt. Dazu findet sich jedes Kind mit einem anderen Elternteil zusammen. Dieser Elterntausch erwies sich besonders dann als sehr hilfreich, wenn es während des Unterrichtes zu Konflikten zwischen Elternteil und Kind kam. Im Interview hat jedes Kind die Chance, sich einzuschätzen (diese Einschätzungen entsprechen meistens den Wahrnehmungen der beteiligten Erwachsenen!). Die protokollierten Interviews werden von den Eltern vorgetragen, anschließend wird das Verhalten der Kinder vor dem Hintergrund der Zielsetzungen beschrieben und bewertet. Die endgültige Bewertung gibt die Lehrkraft, wobei teilweise Abweichungen von der Meinung der Eltern oder der Kinder im positiven oder negativen Sinne möglich sind. War eine Bewertung *sehr* positiv, wird dies mit Applaus honoriert. Wir fragen dabei die Kinder immer wieder nach „Tricks“, die ihnen geholfen haben, ihre Ziele zu erreichen.

**Das Bewertungssystem**

Jedes Kind erhält wöchentlich einen Bewertungsbogen (Abb. 1).

Name: Felix Datum: \_\_\_\_\_

Ziel A: Felix arbeitet ruhig

Ziel B: Felix konzentriert sich nur auf seine Aufgaben

Ziel C: Felix befolgt die Anweisungen der Erwachsenen

Ziel D: Felix meldet sich, wenn er etwas sagen möchte

Stunde	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Montag	Dienstag
1	A:	A:	A:	A:	A:
	B:	B:	B:	B:	B:
	C:	C:	C:	C:	C:
	D:	D:	D:	D:	D:
2	A:	A:	A:	A:	A:
	B:	B:	B:	B:	B:
	C:	C:	C:	C:	C:
	D:	D:	D:	D:	D:
3	A: 3	A:	A:	A:	A:
	B: 2	B:	B:	B:	B:
	C: 3	C:	C:	C:	C:
	D: 3	D:	D:	D:	D:
4	A: 3	A:	A:	A:	A:
	B: 3	B:	B:	B:	B:
	C: 2	C:	C:	C:	C:
	D: 2	D:	D:	D:	D:
5	A:	A:	A:	A:	A:
	B:	B:	B:	B:	B:
	C:	C:	C:	C:	C:
	D:	D:	D:	D:	D:

Bewertung: 3 oder 4 Ziel erreicht  
1 oder 2 nicht erreicht

Oben werden die Ziele des Kindes eingetragen.

In der Tabelle werden die Ziele jeweils für jede Unterrichtsstunde durch den Lehrer bewertet.

Abbildung 1

Die Abstufungen 1 und 2 sowie 3 und 4 (Kasten unten) haben den Zweck, den Kindern eine etwas differenziertere Rückmeldung innerhalb der Bewertung zu ihrem Verhalten

geben zu können, da in der Auswertung lediglich ein „geschafft“ oder „nicht geschafft“ beschrieben ist. Die Bezifferung folgt dabei nicht den Schulnoten 1–6!

Nach der einmal wöchentlich stattfindenden Auswertung liest sich dieser Bewertungsbogen wie folgt (Abb. 2):

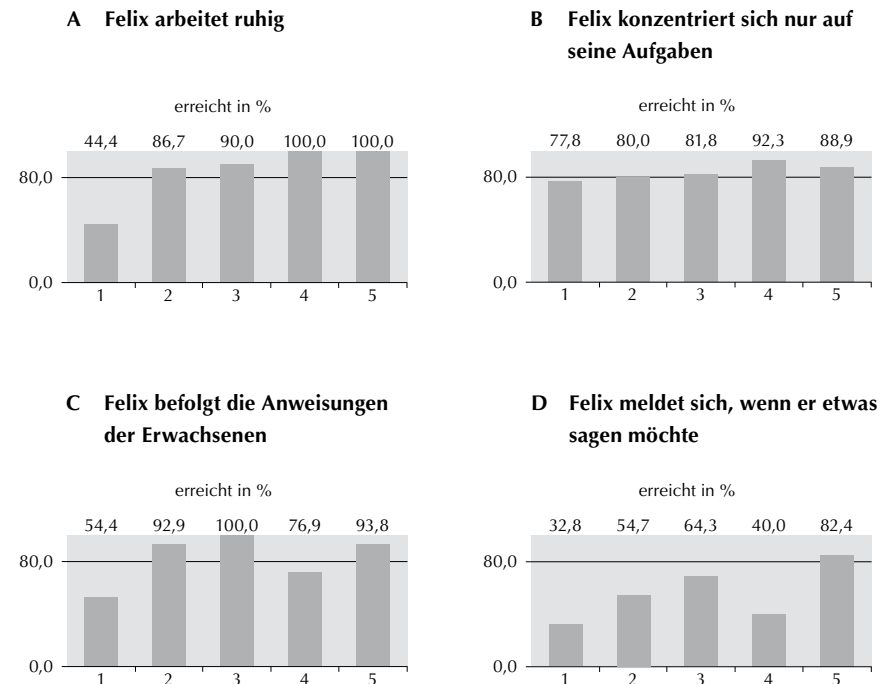


Abbildung 2

Pro Woche ist für jedes Ziel ein „Balken“ gezeichnet. Die Linie von 80% beschreibt dabei die „Ziellinie“: ab hier hat Felix dieses Ziel erreicht. (Das Bewertungssystem mit dem dazugehörigen Programm wurde uns freundlicherweise von unseren dänischen Kollegen zur Verfügung gestellt.) Es zeigte sich, dass das Sichtbarmachen des persönlichen Erfolgs (Säulendiagramme) für die Kinder sehr motivierend ist, sodass wir auf die anfänglich eingeführten positiven Verstärker (Belohnungen) verzichten. Die Neurowissenschaften führen ähnliche Ergebnisse bei

Untersuchungen zum selbstwirksamen Lernen an: Wenn ein Kind aus eigenem Antrieb einen Lernerfolg erzielt, so ist ihm das Belohnung genug. Einen positiven Verstärker könnte das Kind in diesem Zusammenhang dann eher wie eine Beleidigung empfinden!

### Ausblick

Wir haben bundesweit mit diesem Konzept ein äußerst Erfolg versprechendes Pilotprojekt gestartet, dabei erfahren wir auf unser FiSch-Programm eine sehr positive Resonanz. Viele interessierte Kolleginnen und Kollegen sowohl aus der Region als auch aus dem gesamten Bundesgebiet hospitieren bei uns und stellen Überlegungen an, ein ähnliches Programm in ihren Schulalltag zu integrieren. Mittlerweile haben wir unter den Schleswiger Schulen Kooperationspartner gefunden, die sich an FiSch beteiligen. Das heißt: in unserer FiSch-Gruppe haben wir Kinder zu Gast, die nicht teilstationär behandelt werden, sondern im Rahmen eines ambulanten Behandlungsangebotes mit ihren Eltern an FiSch teilnehmen. Wir sind immer wieder erfreut darüber, zu erleben, wie schnell Eltern und Lehrer zur Mitarbeit zu gewinnen sind. Die Erfahrungen zeigen, dass sehr viele Eltern gewillt und in der Lage sind, an einem schulbezogenen Multifamilienprogramm teilzunehmen, und der Zugesinn an Erziehungssicherheit durch die Teilnahme an diesem Programm sich auch auf die häusliche Situation äußerst positiv auswirkt.

### Literatur

- Asen, E., Scholz, M. (2009). Praxis der Multifamilientherapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Asen, E. (2005). Von Multi-Institutionen-Familien zur Selbsthilfe. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 23, pp. 166-171.
- Behme-Matthiessen, U., Pletsch, T. (2008). Räume – Träume – Grenzen. Materialien zur Themenorientierten Eltern-Kind Gruppentherapie (TEK). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Hüther, G. (2008). Wie man sein Gehirn optimal nutzt. Workshop auf dem Kongress „Die Kraft von Imaginationen und Visionen“. CD. Berlin: Auditorium-Netzwerk.
- Janssen, D. (2008). Kinder mit sozial-emotionalem Förderbedarf in der Eingangsphase – Ergebnisse einer Lehrerbefragung in Schleswig-Holstein. Materialien des Schulamtes Pinneberg.
- Schmidt, G. (1992). Lösungsorientierte Arbeit mit Eltern als Co-Therapeuten. Mündlicher Vortrag. Heidelberg: Carl-Auer-Hörbar.
- Steiner, T., Berg, I. K. (2006). Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. Heidelberg: Carl-Auer.
- Wustmann, C. (2004). Resilienz –Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.

Ulrike Behme-Matthiessen, Kerstin Bock, Andree Nykamp, Thomas Pletsch  
Schleiklinikum Schleswig  
Klinik für Kinder – und Jugendpsychiatrie:  
ulrike.behme-matthiessen@damp.de  
thomas.pletsch@damp.de

**Ulrike Behme-Matthiessen:** *Dipl. Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Systemische Familientherapeutin, Leiterin der Tagesklinik Baumhaus/Schleswig am Schleiklinikum Schleswig, Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

**Kerstin Bock:** *Grund- und Hauptschullehrerin an der Schule Hesterberg/Schleswig*

**Andree Nykamp:** *Sonderschullehrer an der Schule Hesterberg/Schleswig*

**Thomas Pletsch:** *Arbeitspädagoge/Transaktionsanalytiker, Psychotherapie (HPG), Leiter der Abt. kreative Therapien am Schleiklinikum Schleswig, Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie*