

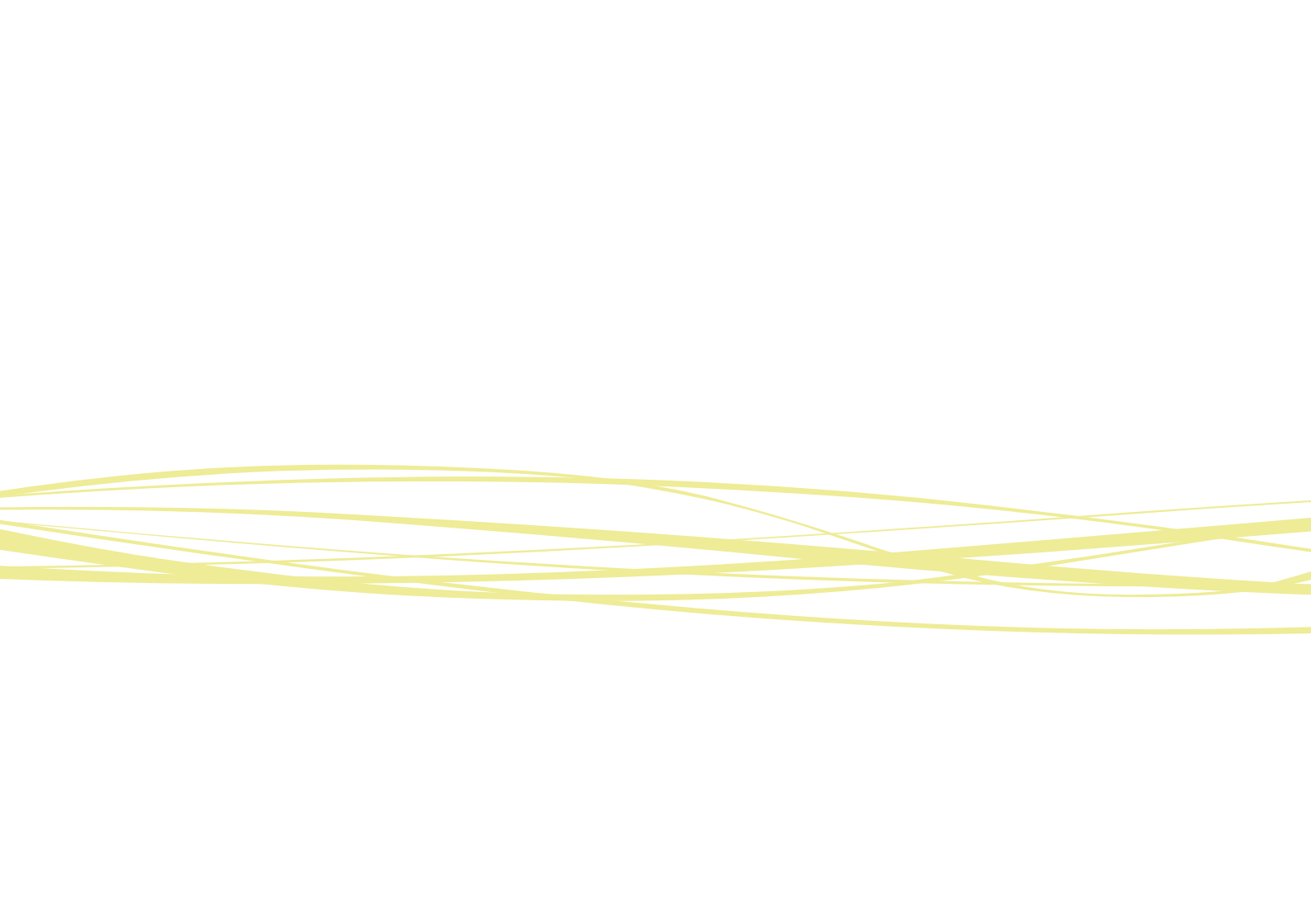


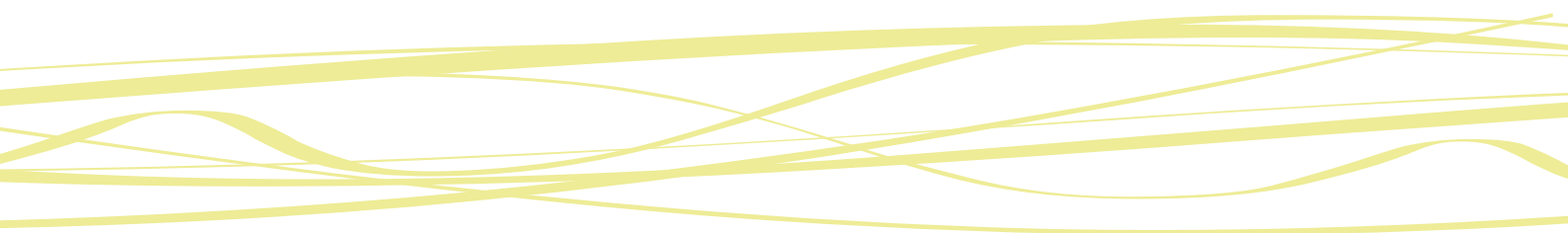
Verein für Motherapie  
und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e.V.

# LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Motherapie im Rahmen der solitären Frühförderung  
§§113,116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und Abs. 2SGB IX







Stand: November 2021



Verein für Mototherapie  
und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e.V.



# VEREIN FÜR MOTOTHERAPIE UND PSYCHOMOTORISCHE ENTWICKLUNGSFÖRDERUNG e.V.

## **Vorstand:**

- 1. Vorsitzender: Rudolf Hitz (Sportpädagoge, Motopäde)
- 2. Vorsitzender: Karl-Heinz Neubert (Schulleiter i.R.)
- Kassenwart: Jörg Ahlmann (Arzt)

## **Geschäftsführung:**

Olesja Hoffmann (Sportwiss. B.A., Motologin M.A.)  
Corinna Blume-Ulmer (Sport- u. Gymnastiklehrerin, Motopädin)

## **Sekretariat:**

Marion Siebe (Bankkauffrau (IHK))  
Natalja Schnur (ReNofachangestellte)

## **Kontakt:**

Geschäftsstelle Münster  
Gasselstiege 13  
48159 Münster

Tel.: 0251-295640

[info@mototherapie-muenster.de](mailto:info@mototherapie-muenster.de)  
[www.mototherapie-muenster.de](http://www.mototherapie-muenster.de)

Sprechzeiten:  
Mo., Mi., Do.: 9:00 bis 12:00 Uhr



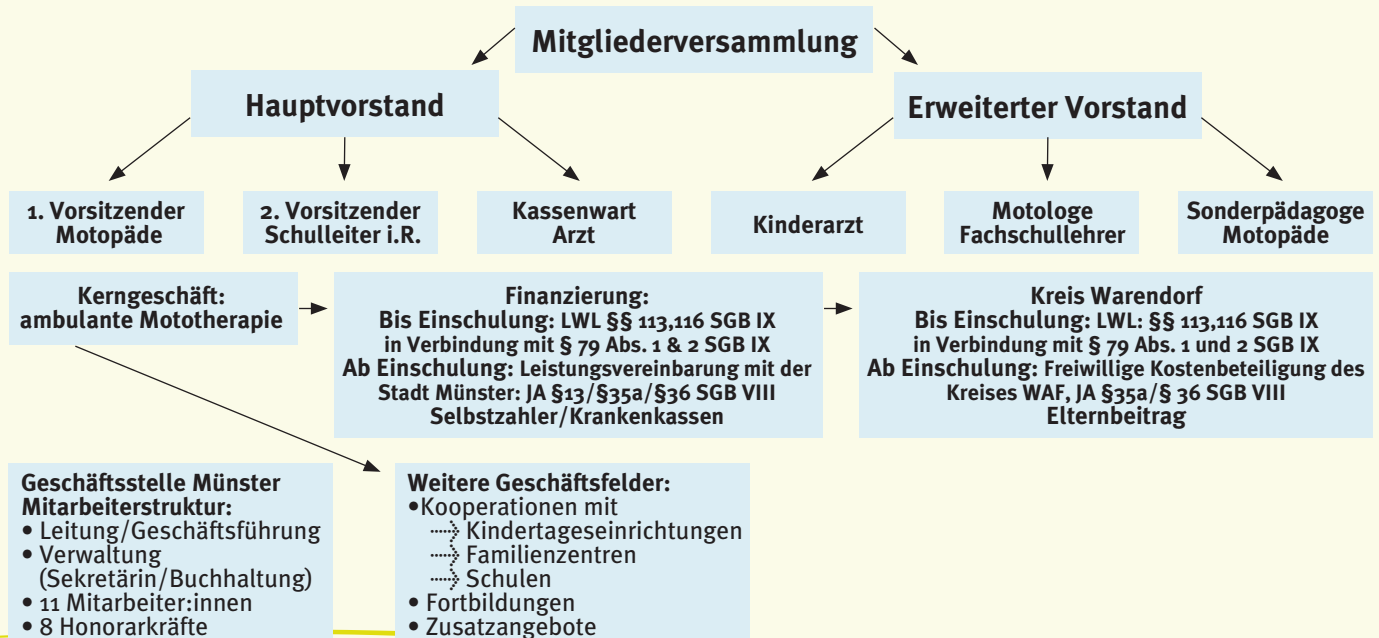
# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Kurzbeschreibung der Gesamteinrichtung</b>	<b>06</b>
1.1 Entstehung und Entwicklung	06
1.2 Pädagogisch-therapeutisches Leitbild	07
1.3 Finanzierung	08
<b>2. Benennung und Beschreibung des Leistungsangebotes</b>	<b>09</b>
2.1 Allgemeine Beschreibung der Grundleistung	09
2.2 Rechtsgrundlage	10
2.3 Zielgruppe	10
2.4 Finanzierung	12
2.5 Standort des Angebotes	12
2.6 Therapieziele	13
2.7 Der Therapeutische Ansatz und die Behandlungsmethode	14
<b>3. Grundleistungen</b>	<b>15</b>
3.1 Fallbezogene Leistungen	15
3.2 Einrichtungsbezogene & ergänzende Leistungen	20
3.3 Strukturelle Leistungsmerkmale	21
3.4 Leistungen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung	23
<b>4. Zusatzangebote</b>	<b>26</b>
<b>5. Literatur</b>	<b>28</b>
<b>6. Übersicht</b>	<b>29</b>

# 1. KURZBESCHREIBUNG DER GESAMTEINRICHTUNG

## 1.1 Entstehung und Entwicklung

Der Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V. ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein, der der Förderung der Jugendfürsorge dient. Die Mitgliederversammlung und der Vorstand als Organe des Vereins gewährleisten die ordnungsgemäße Umsetzung der Ziele, die in der Vereinssatzung verankert sind.





Am 27.01.1984 wurde der Verein zur Förderung von Bewegung und Spiel e.V. von einer Gruppe betroffener Eltern, Erzieher:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen und Motopäd:innen gegründet. Ziel der Vereinsgründung war es, das von Prof. Dr. E.J. Kiphard und Dr. H. Hünnekens Mitte der 50er Jahre entwickelte Konzept der „Psychomotorischen Übungsbehandlung“ einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Zugleich sollte ein Behandlungsangebot für entwicklungsverzögerte, wahrnehmungs- und bewegungsauffällige Kinder und Jugendliche geschaffen werden, um die damals noch bestehende Lücke in der sozialpädiatrischen Versorgung der Stadt Münster zu schließen.

In den Folgejahren fand der Verein bei den Vertretern aller Ratsparteien sowie bei Mitarbeiter:innen der städtischen Verwaltung aus den Bereichen Gesundheit, Jugend und Soziales eine positive Resonanz und zunehmende Unterstützung. Das Jugendamt hat die Arbeit des Vereins nachhaltig unterstützt und die Anerkennung des Vereins als Träger der freien Jugendhilfe nach §9 JWG, die dem Verein 1987 zugesprochen wurde, initiiert. Es erfolgte eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Behandlungskonzeptes, die durch die erfolgte Namensänderung im August 1997 in „Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V.“ nach außen sichtbar wurde. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Mototherapie nach §27 SGB VIII abgerechnet. Seit 2005 wurde das mototherapeutische Angebot bis zur Einschulung dem Sozialamt (§ 53 SGB XII) und ab Schuleintritt dem Jugendamt

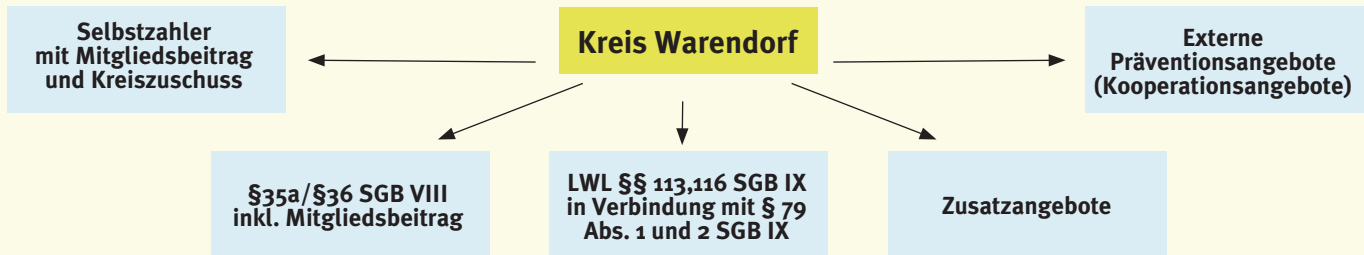
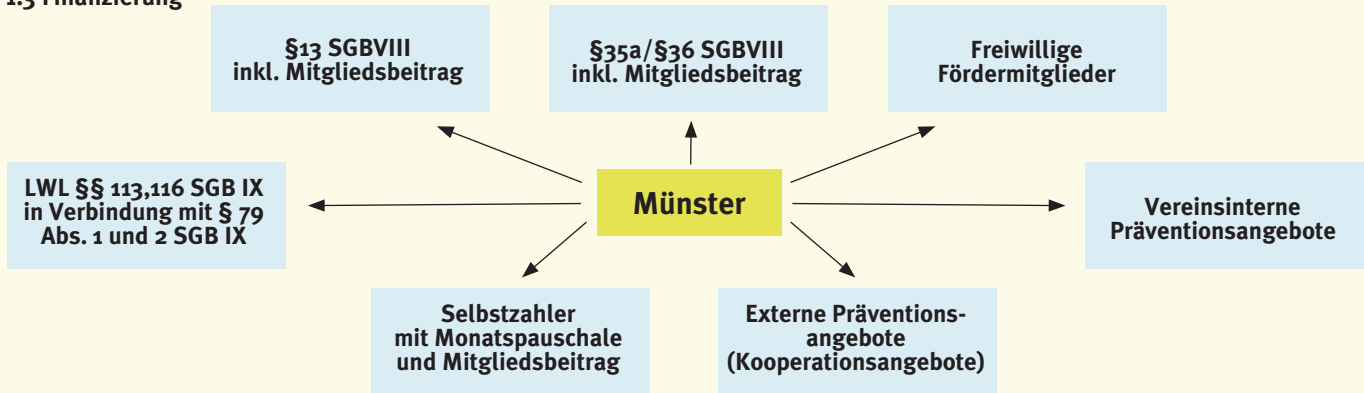
dem §35a/§36 SGB VIII im Einzelfall oder dem §13 SGB VIII (einkommensabhängig) zugeordnet. Durch die Erneuerung des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX zum 01.01.2020 und damit verbundenen Veränderungen der Zuständigkeiten der Leistungen der Frühförderung kann eine Kostenübernahme der Mototherapie bis zur Einschulung beim LWL nach §§ 113,116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX beantragt werden.

## 1.2 Pädagogisch-therapeutisches Leitbild

Das Menschenbild der Mototherapie basiert auf humanistischem, erkenntnistheoretischem, systemischem und konstruktivistischem Gedankengut. Grundlage der Mototherapie ist die Psychomotorik. Sie beschreibt den untrennbaren Wirkzusammenhang von Wahrnehmen, Erleben, Sich-Bewegen bzw. Handeln eines Menschen innerhalb seiner materiellen und sozialen Umwelt. Bewegung und kindliches Spiel haben im psychomotorischen und mototherapeutischen Geschehen einen wesentlichen Stellenwert. Sie sind primäre Erfahrungswelten von Kindern. Über Bewegungshandlungen, mit ihrem Körper, treten Kinder in Kontakt mit der Umwelt, erfahren und erleben sie, eignen sie sich an und greifen zunehmend gestaltend in sie ein. Freudvoll erlebte Bewegungserfahrungen wirken dabei emotional stabilisierend, stärken die Selbstwahrnehmung, Motivation, Selbstwirksamkeit und die Handlungsfähigkeit.



### 1.3 Finanzierung







## 2. BENENNUNG UND BESCHREIBUNG DES LEISTUNGSANGEBOTES

Mototherapie nach §§ 113,116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX

### 2.1 Allgemeine Beschreibung der Grundleistung

Die folgenden Leistungen sind Bestandteil der Grundleistung und spiegeln den chronologischen Ablauf der Mototherapie wider. Unter Punkt 3.1. Fallbezogene Leistungen werden die konkreten Inhalte der einzelnen Leistungen nochmal näher erläutert.

- Erstkontakt/Aufnahme (i.d.R. telefonisch über das Sekretariat)
- Erstberatung (wenn noch nicht über andere Stellen erfolgt) mit Aufklärung zur Durchführung des ET6-6 und Verweis auf (Fach)-ärztliche Stellungnahme
- Durchführung ET6-6 mit Berichterstattung
- Nach Leistungsbescheid ausführliches Anamnesegespräch mit den Eltern und Kontaktabklärung mit dem Kind
- Erstellung des Therapieplans anhand der gewonnenen Informationen und gemäß Bewilligungsbescheid
- Beginn der Mototherapie je nach Leistungsbescheid in Einzeltherapie, Kleinst- oder Kleingruppe (förderdiagnostische Phase)
- Fortlaufende Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- Begleitende Beratung der Eltern/Erziehungsberechtigten (mit Dokumentation)
- Prozessbegleitende Diagnostik
- wöchentlich eine Behandlungseinheit im Rahmen der solitären Frühförderung
- bei Bedarf Kooperationsgespräch mit Erzieher:innen und fachlicher Austausch mit weiterem Fachpersonal
- nach Ablauf des Bewilligungszeitraums
  - a) Therapieende mit Abschlussbericht
  - b) Wiederholung des ET6-6 und Bericht (für den Folgeantrag der Eltern)



## 2.2 Rechtsgrundlage

Es handelt sich um eine heilpädagogische Leistung im Rahmen der Frühförderung als heilpädagogische Solitärleistung nach §§ 113,116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX.

## 2.3 Zielgruppe

### Alter

Die Mototherapie als heilpädagogische Leistung im Rahmen der Frühförderung richtet sich an Kinder bis zur Einschulung.

### Voraussetzung laut Rahmenvertrag §131 SGB IX Nordrhein-Westfalen Teil A 3.3:

Zu den leistungsberechtigten Personen gehören nicht eingeschulte Kinder mit körperlichen, seelischen, geistigen Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate gehindert oder hiervon bedroht sind. Die Feststellung der körperlichen, seelischen und/oder geistigen Beeinträchtigungen erfolgt über einen (Fach)-arzt/ärztin und durch eine standardisierte Entwicklungsdiagnostik mit Berichterstattung. Die Eltern/Erziehungsberechtigten stellen einen Antrag auf Eingliederungshilfe und reichen diesen mit fachlicher Stellungnahme inkl. Testergebnisse und ärztlicher Stellungnahme ein.

### Indikationen

Das Klientel der mototherapeutischen Behandlung sind nicht eingeschulte Kinder:

- mit senso- und psychomotorischen Störungen oder Behinderungen, Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung und der Motorik, die mit Beeinträchtigungen im Leistungsbereich, im Sozialverhalten, in der Erlebnisfähigkeit und der emotionalen Befindlichkeit verbunden sind
- mit seelischen Störungen, die mit Beeinträchtigungen der psychomotorischen Aktivität, des psychomotorischen Erlebens und der sozialen Kommunikation (soziale Ängste, dissoziales Verhalten u.a.) verbunden sind
- mit zum Teil schwerwiegenden Belastungen innerhalb des Familiensystems



In der Regel liegt ein komplexes, multidimensionales Störungsbild vor, das sich als Ergebnis einer engen Verflechtung folgender Störungsbereiche definieren lässt:

### **Wahrnehmungsstörungen**

- Störungen und Entwicklungsverzögerungen im Bereich verschiedener Sinneswahrnehmungen (taktil, kinästhetisch, vestibulär, visuell, auditiv)
- Beeinträchtigt Erleben und Empfinden des eigenen Körpers und Störungen des Körperschemas
- Störungen der Handlungsplanung und -durchführung sowie der Zeit- und der Raumorientierung (Dyspraxie)
- ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne/mit Hyperaktivität)

### **Bewegungsstörungen**

- Entwicklungsverzögerungen und Störungen in der grob- und feinmotorischen Koordination
- Störungen der Tonusregulation, der Bewegungskontrolle, der Kraftdosierung, der Kraftanpassung, der Gleichgewichtskontrolle
- Störungen in der Visuo- und Graphomotorik, in der Hand- und Fußgeschicklichkeit
- Verzögerungen oder Störungen in der Seitigkeits- und Dominanzentwicklung
- Störungen und Entwicklungsverzögerungen in Sprache und Sprechen bei gleichzeitigen sensomotorischen Störungen
- Körperbehinderungen und damit einhergehenden emotionalen und sozialen Problemen

### **Lern- und emotional-soziale Verhaltensstörungen**

- Hyperaktivität, motorische Unruhe
- Hypoaktivität, psychomotorische Hemmung
- Konzentrationsstörungen
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Aggressive, autoaggressive, regressive und depressive Verhaltensweisen
- Beeinträchtigungen in der Kontaktaufnahme, der Kommunikation und der Beziehungsgestaltung
- Soziale Ängste
- Leistungsverweigerung und sozialer Rückzug



### **Kontraindikationen**

- Es liegt eine übermäßig hohe psychosomatische Belastung des Kindes/der Familie vor, so dass Mototherapie als Einzelmaßnahme nicht greifen würde
- Ablehnung des Angebotes seitens der Eltern
- Das Kind zeigt nur leichte Auffälligkeiten, so dass ein niederschwelligeres Angebot oder eine Elternberatung eine sinnvollere Maßnahme wären

### **2.4 Finanzierung**

Die Finanzierung erfolgt nach dem vereinbarten Fachleistungssatz.

### **2.5 Standort des Angebotes**

Die mototherapeutische Behandlung findet zu einem Großteil in einem 100qm großen Bewegungsraum im zentral gelegenen Gesundheitshaus in Münster statt. Der Standort hat eine gute Verkehrsanbindung (Bushaltestellen und Parkplätze in unmittelbarer Nähe). Ebenso ist eine optimale infrastrukturelle Einbindung durch die unmittelbare Nähe von Einkaufsmöglichkeiten und die ärztliche Versorgung durch ein gegenüberliegendes Ärztehaus gegeben. Des Weiteren werden Schulturnhallen genutzt, die schwerpunktmäßig in Münster-Mitte liegen. Sozialraumorientiert wird die Mototherapie auch in Turnhallen in sozialen Brennpunkten durchgeführt. Alle Bewegungs- und Beratungsräume sowie die sanitären Anlagen sind barrierefrei.



## 2.6 Therapieziele

### Therapieziele für das Kind

In der Mototherapie werden Behandlungsplanung und Behandlungsziele in Hinblick auf die Störung des Kindes, des Beratungsbedarfs der Familie sowie unter Einbeziehung der sozialen Systeme, in denen das Kind lebt, erarbeitet und prozesshaft an die Veränderungen angepasst.

Ziel der Mototherapie ist, dem Kind unter Berücksichtigung seiner individuellen körperlichen, geistigen und seelischen Gegebenheiten eine befriedigende Identitätsentwicklung zu ermöglichen. Dazu dienen folgende Zielsetzungen:

- Verbesserung der Wahrnehmungsverarbeitung und -integration (taktil, kinästhetisch, vestibulär, visuell, auditiv)
- Verbesserung motorischer Leistungen und Erweiterung des motorischen Repertoires
- Verbesserung von Handlungsplanung und –durchführung (Praxie)
- Förderung eines spontanen und freudvollen Erlebens von Bewegung und eigener Körperlichkeit
- Regulation von Hyperaktivität und psychomotorischer Hemmung
- Erweiterung der Selbstwahrnehmung
- Erarbeitung eines realistischen Selbstbildes, Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Stärken und Schwächen, Aufbau eines kongruenten Selbstkonzeptes
- Erarbeitung eines Zuganges zu und der Nutzung eigener Ressourcen
- Erweiterung sozialer Handlungskompetenzen: Verbesserung der Wahrnehmung und Kommunikation eigener und fremder Befindlichkeiten und Bedürfnisse, der Regulation von Distanz und Nähe, Bewusstmachen und Bearbeiten dysfunktionaler Verhaltensmuster wie Aggression, Autoaggression, Verweigerung etc., Erlernen eines konstruktiven Konfliktmanagements
- Verbesserung der emotionalen Expression, Verarbeitung von Verletzungen, Lösung von Ängsten, Scham- und Schuldgefühlen, Trauer, Wut und Frustrationen
- Erfahren, Erleben, (Wieder)Aneignung und Nutzung eigener Handlungsfähigkeit, Eigen-Mächtigkeit und Selbstwirksamkeit in der Beziehung zur materialen und sozialen Umwelt



### **Ziele für das Familiensystem**

Ziele in der Beratung der Eltern sind

- Verständnis für die Problematik des Kindes und ein realistisches Bild seiner tatsächlichen Schwächen, Fähigkeiten und Ressourcen zu erarbeiten und Leistungserwartungen bewusst zu machen
- daraus resultierende Konfliktstrukturen zu erkennen und Ressourcen zur Problembewältigung zu finden
- Erziehungsverhalten und Kommunikationsstrukturen zu überprüfen, ggf. zu verändern
- bei innerfamiliären Spannungen weitere Beratungs- oder Therapiemaßnahmen zu empfehlen

### **Ziele für weitere Sozialsysteme**

Gespräche mit pädagogischem Fachpersonal aus Kindergärten finden statt mit den Zielen

- Verständnis für die umfassende Problematik des Kindes mit ihren Auswirkungen im sozialen System zu finden
- gemeinsam förderliche Bedingungen für die Entwicklung und Lernbereitschaft des Kindes zu erarbeiten
- gemeinsame pädagogische Ziele zu finden

## **2.7 Der therapeutische Ansatz und die Behandlungsmethode**

Mototherapie ist ein ganzheitliches, multidimensionales, therapeutisches Verfahren. Sie sieht sich angesiedelt zwischen neurophysiologischen und psychotherapeutischen Verfahren und grenzt sich von diesen deutlich ab. In der Abkehr von einer symptomorientierten Sichtweise bietet sie die Möglichkeit einer gleichzeitigen Behandlung von Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen, von Störungen der emotionalen Befindlichkeit und des sozialen Verhaltens und bezieht die sozialen Systeme, in denen das Kind lebt, in den Therapieprozess mit ein.

Die Arbeitsweise der Mototherapie ist ressourcen-, personen-, interaktions- und handlungsorientiert ausgerichtet.



### 3. GRUNDLEISTUNGEN

Im Folgenden werden die Grundleistungen des Vereins getrennt nach fallbezogenen und ergänzenden (fallunabhängigen oder fallübergreifenden) Leistungen aufgeführt und näher erläutert.

#### 3.1 Fallbezogene Leistungen

Die fallbezogenen Leistungen werden in Fördereinheiten à 60 Min. mit dem LWL abgerechnet.





Grundleistung	Inhalt/Ziel	Umfang
<b>Behandlungsverlauf</b>		
<b>Erstkontakt/ Aufnahme</b>	Die Eltern/Erziehungsberechtigten werden ausführlich über Inhalte und Zugangswege der Mototherapie im Rahmen der solitären Frühförderung informiert. Zudem dient das Gespräch zur ersten persönlichen Kontaktaufnahme. Informationen über die Problematik und die bisherige Entwicklung des Kindes werden gewonnen und ermöglichen eine erste Einschätzung, ob die Mototherapie als Maßnahme geeignet ist.	120 Min.
<b>Eingangsdiagnostik ET6-6-R (sofern nicht woanders erfolgt)</b>	Eltern/Erziehungsberechtigte und Kind kommen zur Eingangsdiagnostik in die Einrichtung. Durchführung des standardisierten ET6-6-R im Einzelsetting in der Regel im Beisein eines Erziehungsberechtigten. Anschließend erfolgen die Auswertung und Berichterstattung zu den Ergebnissen. Die Informationen aus der Erstberatung und die Ergebnisse der Diagnostik sind entscheidend für die Beantragung von Einzel- oder Gruppensetting.	120 Min.
<b>Kennenlernstunde</b>	Nach erfolgter Kostenzusage wird ein ausführliches Anamnesegespräch mit den Eltern geführt, in der ebenfalls die Ergebnisse der Diagnostik besprochen werden. Auf Grundlage der vorliegenden Diagnosen, erhobenen anamnestischen Daten, Informationen der Eltern und weiteren Fachberichten werden erste Hypothesen gestellt und Behandlungsziele formuliert. Zudem dient die Kennenlernstunde im Einzelsetting zur ersten Kontaktaufnahme des/der behandelnden Therapeut:in und ermöglicht einen Eindruck zum Spiel-, Bewegungs- und Ausdrucksverhaltens des Kindes. Der gesamte Prozess dient als Grundlage für die Einleitung der Mototherapie und ermöglicht erste Zielformulierungen.	180 Min.





<b>Aufnahme in Kleingruppe (in begründeten Ausnahmen Kleinstgruppe oder Einzeltherapie)</b>	unter besonderer Berücksichtigung diagnostischer Fragestellungen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Emotionale Befindlichkeit</li><li>• Soziales Verhalten, soziale Kompetenzen</li><li>• Beziehungsgestaltung, Kommunikationsstrukturen</li><li>• Konzentrations- und Ausdauerfähigkeit</li><li>• Motorisches Verhalten, motorisches Repertoire, motorische Handlungskompetenz</li><li>• Umgang mit Material, Handlungsplanung und Gestaltung (Praxie)</li><li>• Umgang mit Regeln und Grenzen</li></ul>	fortlaufend, i.d.R. 1x wöchentlich 60 min
<b>Prozesshafte Förderdiagnostik/ Dokumentation des Behandlungsverlaufs/ Festlegung des Behandlungsplans und der Ziele</b>	hinsichtlich: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wahrnehmung, Motorik, Emotionalität und Sozialkompetenz</li></ul>	Fortlaufend bis Therapieende
<b>Elternberatung (nach Bedarf)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erläuterung der Zusammenhänge von Störungen der Wahrnehmung, der Motorik und des emotional-sozialen Verhaltens</li><li>• Klärung der systemischen/familiären Einflüsse</li><li>• Einschätzung des Einflusses anderer sozialer Systeme wie Kindergarten</li><li>• Klärung der Handlungskompetenz des Kindes</li></ul>	60-90 min pro Gespräch



Grundleistung	Inhalt/Ziel	Umfang
<b>Fachgespräche und Kooperationsgespräche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fachgespräche mit Ärzt:innen, Jugendamt, Gesundheitsamt und evtl. anderen Therapeut:innen des Kindes</li><li>• Kooperationsgespräche mit Erzieher:innen</li></ul>	60 Min. (nach Bedarf)
<b>Fortführung/ Weiterbewilligung</b>	Die Eltern stellen mindestens 8 Wochen vor Ablauf des Förderzeitraum einen formlosen Verlängerungsantrag. Zudem wird eine Verlaufsdagnostik (Wiederholung ET6-6-R) durchgeführt und ein therapeutischer Entwicklungsbericht angefertigt.	150 Min.
<b>Behandlungsabschluss</b>	Das Ende der Therapie wird bei Erreichen der Therapieziele individuell in Absprache mit den Erziehungsberechtigten oder bei Einschulung vereinbart. Ein Abschlussbericht wird verfasst.	150 Min.





### 3.2 Einrichtungsbezogene & ergänzende Leistungen

Zu den fallübergreifenden und fallunabhängigen Leistungen gehören:

- Teamsitzungen
- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Konzeptionstage
- Informationsveranstaltungen für Eltern über die Behandlungs-/Fördermethode
- Unterstützung bei der Integration des Kindes in sein Lebensumfeld, Entwicklung von weiteren Perspektiven nach der Behandlung gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten
- Teilnahme an Arbeitskreisen
- Allgemeine Bürotätigkeiten, Aktenführung, Telefonsprechzeiten
- Zeiten für Kooperation und Vernetzung mit folgenden Einrichtungen:
  - Gesundheitsamt
  - Amt für Kinder, Jugendliche und Familien
  - Kindertageseinrichtungen (mototherapeutisches Angebot und präventive Psychomotorik, Vorträge, Teamfortbildungen, Beratungen, Fallsupervision, Konzeptentwicklung)
  - Schulen (mototherapeutische Angebote und präventive Psychomotorik)
  - Träger der Erwachsenenbildung (Vorträge, Fortbildungen)
  - Sportamt
  - Stadtsportbund
- allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Angebotes
- Praxisorganisation und Materialpflege
- Arbeitswegzeiten



### 3.3 Strukturelle Leistungsmerkmale

#### **Struktur der Einrichtung**

Der Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung (VMPE) ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein, der der Förderung der Jugendfürsorge dient. Die Mitgliederversammlung und der Vorstand als Organe des Vereins gewährleisten die ordnungsgemäße Umsetzung der Ziele, die in der Vereinsatzung verankert sind.

#### **Die Mitgliederversammlung**

Die Mitglieder des VMPE bestehen aus den sich in Behandlung befindenden Kinder und Jugendlichen, aus Förderern und Mitarbeiter:innen der Einrichtung. In einem offenen und konstruktiven Dialog fördert dieses Zusammenwirken der Interessen der Klienten und der Mitarbeiter:innen eine lebendige und realitätsangepasste Weiterentwicklung der strukturellen und inhaltlichen Arbeit.

#### **Der Vorstand**

Der Vorstand besteht aus erstem und zweitem Vorsitzenden sowie dem Kassenwart. Er hat die Aufgabe, die Beschlüsse der Mitgliederversammlung umzusetzen und die Interessen des Vereins nach außen und innen zu vertreten. Der erweiterte Vorstand, bestehend aus drei Personen, unterstützt den Hauptvorstand.

#### **Leitung/Geschäftsführung**

Die Leitung und Geschäftsführung der Einrichtung erfolgt von zwei langjährigen Mitarbeiterinnen in gleich aufgeteilter Leitungsverantwortung.

#### **Personal**

Die Behandlung/psychomotorische Entwicklungsförderung wird ausschließlich von staatlich geprüften Motopäd:innen/Mototherapeut:innen und Dipl.-Motolog:innen B.A./M.A. durchgeführt. Dieses Fachpersonal hat besondere Kompetenzen auf dem Gebiet der Bewegungspädagogik und Bewegungstherapie sowie spezielle Kenntnisse im Bereich der Kommunikation und der Beratung. Zudem haben die Mitarbeiter:innen Fachkenntnisse aus ihren Berufen auf den Gebieten der Sozialpädagogik, der Sportwissenschaft, dem Sportmanagement, der Heilpädagogik sowie der Kinderkrankenpflege.



Darüber hinaus hat der überwiegende Teil der Mitarbeiter:innen durch zusätzliche Aus- bzw. Weiterbildungen Qualifikationen bzw. Kenntnisse in den Bereichen:

- systemische Kommunikation und Beratung,
- klinische Psychologie mit dem Schwerpunkt „psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters“,
- Erlebnispädagogik,
- Marte Meo,
- INPP sowie
- NLP

erworben.

Der Verein beschäftigt sowohl Festangestellte als auch Honorarkräfte.

### **Sekretariat**

Das Sekretariat wird von einer Verwaltungskraft (1/2 Stelle) und einer Honorarkraft geleitet. Eine externe Steuerberaterin und Anwaltskanzlei beraten die Einrichtung in vereinsrechtlichen Fragen. Die Gehaltsabwicklung des Personals wird über den Anbieter PariDienst durchgeführt.

### **Standort und Räume**

Der VMPE hat seinen Sitz im Gesundheitshaus der Stadt Münster. In diesem Haus kooperieren öffentliche und freie Träger im Bereich Gesundheitsplanung, Gesundheitsbildung,

Beratung, Selbsthilfe und Therapie. Der VMPE hat für seine Arbeit folgende Räume zur Verfügung:

### **Büroräume**

Diese Räume sind ausgestattet mit modernen Kommunikationsmitteln sowie alle für die geschäftliche Abwicklung und Verwaltung notwendigen technischen Geräte und sonstige Arbeitsmaterialien.

### **Team- und Mitarbeiterraum**

Der Raum wird für Mitarbeitergespräche und sonstige Arbeitsaufgaben genutzt.

Dieser Raum ist ausgestattet mit einer kleinen Fachbibliothek, mit Materialien und technischen Geräten, die einerseits für Teamsitzungen und Supervision benötigt werden und andererseits für die Durchführung und Auswertung von Diagnostik notwendig sind.

### **Beratungsraum**

Für die Beratung, überwiegend von Eltern, steht ein eigens für diese Zwecke eingerichteter multimedialer Raum zur Verfügung.

### **Behandlungsräume**

Die Behandlung/ psychomotorische Entwicklungsförderung findet in verschiedenen, mit speziellen psychomotorischen



und therapeutischen Materialien ausgestatteten Räumen statt. Bei diesen Räumen handelt es sich einerseits um Turnhallen und andererseits, vor allem für den Frühförderbereich und für Einzelbehandlungen sowie zur Durchführung der Entwicklungsdiagnostik, um einen Bewegungsraum mit einer Größe von ca. 100 qm im Gesundheitshaus. Räume für Elternabende, für Informationsveranstaltungen oder Fortbildungen werden je nach Zweck, Zielgruppe und Gruppengröße vom Gesundheitshaus angemietet. Alle Räumlichkeiten des Vereins für Mototherapie sind barrierefrei.

#### **Sanitäre Anlagen/Küchenzeile**

Jeweils zwei sanitäre Anlagen, davon eine barrierefrei, befinden sich auf jeder Etage des Gesundheitshauses. Ebenfalls ist auf jeder Etage eine Küchenzeile vorhanden, die von den jeweiligen Nutzer:innen gemeinschaftlich genutzt wird.

#### **Arbeitsschutz**

Regelmäßige Gefährdungsbeurteilung und arbeitsmedizinische Untersuchung durch Arbeitsschutzbeauftragte.

### **3.4 Leistungen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung**

#### **Das Team**

Die Teamarbeit ist ein wesentliches Instrument der Qualitätssicherung und –entwicklung. Die konzeptionelle Weiterentwicklung wird von einem dialogisch und demokratisch arbeitenden Team getragen. Teamsitzungen finden wöchentlich statt und dienen der kollegialen Fallberatung sowie der inhaltlichen Auseinandersetzung mit neuen Konzepten aus Pädagogik, Psychologie und Medizin. Die Teamsitzungen werden in einem Teambuch protokolliert. Ausführliche Konzeptdiskussionen und -weiterentwicklungen finden jährlich während der Konzepttage statt.

#### **Supervision**

Es finden regelmäßige Fall-, Team- und Leitungssupervisionen statt.

#### **Weiterbildung**

Zur Aufrechterhaltung und Gewährleistung einer hohen Qualität von Therapie und Beratung fördert der VMPE die Fort-, Weiter- bzw. weitere Ausbildung seiner Mitarbeiter:innen.

#### **Qualitätshandbuch**

In einem laufend aktualisierten Qualitätshandbuch sind alle arbeitsbezogenen Schritte schriftlich festgehalten.



### **Arbeitskreise**

Der Verein arbeitet kontinuierlich in verschiedenen Arbeitskreisen mit:

- AG 3 nach §78 KJHG Erziehungshilfen
- Arbeitskreis Kinder, Jugendliche und Familien als freie Trägervertreter im Ausschuss des AKFJ der Stadt Münster
- Arbeitskreis „Psychomotorik“ des DPWV
- Facharbeitskreis Frühförderung des DPWV
- AK Coerde
- Facharbeitskreis der Geschäftsführer:innen in Vereinen

### **Praktikant:innenbetreuung**

Im Verein werden Kurz- und Langzeitpraktikant:innen betreut aus

- verschiedenen Fachschulen für Motopädie/Mototherapie im Bundesgebiet
- der Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster, Fachbereich Sozialwesen
- Fachhochschule für Sozialpädagogik, Münster

### **Mitgliedschaften**

Der Verein ist Mitglied in folgenden Institutionen/Verbänden:

- Berufsverband der Motopäden BDM
- Berufsverband der Motologen BVDM
- Landessportbund LSB NRW
- Behindertensportverband BRSNW
- Stadtsportbund
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband DPWV
- Deutsche Akademie für Psychomotorik DAKP

### **Qualitätsdialog**

Es finden regelmäßig Qualitätsdialoge zwischen dem VMPE und den Kostenträgern statt. Zudem wird die Arbeit durch das Jugendamt Münster evaluiert und in einem jährlich stattfindenden Gespräch ausgewertet. Dies ermöglicht den Austausch und ein wechselseitiges Verständnis der gemeinsam angestrebten Ziele und der Qualitätsmerkmale.





## **Klientenbezogene Qualitätssicherung**

### **Zielvereinbarung**

Die Ziele der mototherapeutischen Behandlung werden gemeinsam mit den Eltern und mit dem Kostenträger abgesprochen.

### **Dokumentation**

Der Behandlungsverlauf sowie die Therapieziele, die sich u.a. aus der Anamnese, der Diagnostik, den Behandlungsstunden, der Fallbesprechung, der Supervision und der Hilfeplanung ergeben, werden für jeden Klienten fortlaufend dokumentiert. Daraus erfolgt eine prozesshafte Modifikation der Behandlungsziele.

### **Diagnostik**

Der im Rahmen der Frühförderung durchgeführte ET6-6-R und die ausführliche Eingangsdiagnostik für Kinder ab Schuleintritt werden umfangreich dokumentiert. Es findet eine fortlaufende behandlungsbegleitende Diagnostik statt, die der Überprüfung und ggf. der Modifizierung von Therapiezielen dient.

Die Ergebnisse der Eingangs- und prozessbegleitenden Diagnostik werden in Behandlungsverlaufsberichten dokumentiert, die der Zusammenarbeit mit den überweisenden Ärzt:innen bzw. Einrichtungen sowie dem öffentlichen Träger dienen.

## **Fallbesprechungen und Fallsupervisionen**

In den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen finden regelmäßig kollegiale Fallberatungen statt.

### **Erste Hilfe**

Die Mitarbeiter:innen werden alle zwei Jahre in Erste Hilfe geschult.

## **§8b SGB VIII Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen**

Liegt nach Einschätzung eine(s)/r Mitarbeiter(s):in eine Kindeswohlgefährdung vor, so hat der/die Mitarbeiter:in gemäß §8b SGB VIII Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt. Frau Blume-Ulmer ist die dafür zuständige Fachkraft.

### **Datenschutz**

Die Bürou Ausstattung entspricht den allgemeinen Richtlinien zum Datenschutz. Alle Mitarbeiter:innen erhalten regelmäßige Schulungen zum Umgang und zur Einhaltung des Datenschutzes.



## 4. ZUSATZANGEBOTE

Angebot	Inhalt/Ziel	Umfang
<b>Präventionsangebote in Kindertageseinrichtungen und Schulen</b>	Die Förderung erfolgt durch ein präventives, motopädisches Förderangebot in ausgewählten Kindertageseinrichtungen und Schulen. Dies sind insbesondere Einrichtungen mit einem hohen Anteil auffälliger und sozial benachteiligter Kinder	ca. 30 Gruppen
<b>Power Pfiff</b>	Der VMPE führt im Auftrag des Gesundheitsamtes in Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Anteil auffälliger und sozial benachteiligter Kinder einmal wöchentlich eine Unterstützung und Beratung der Kindertageseinrichtung durch	3 Kindertageseinrichtungen
<b>Psychomotorische Familienintervention</b>	Der handlungs- und erlebnisorientierte Ansatz der Psychomotorik wird genutzt, um die Interaktionsmuster der Familien zu betrachten. Der systemische Ansatz ermöglicht Verhaltensmuster der Familie den Familienmitgliedern (insbesondere den Eltern und den Kindern in altersentsprechender Form) bewusst zu machen. Die Psychomotorische Familienintervention ermöglicht den Familien, neue Sichtweisen einzunehmen und erweiterte Handlungsstrategien zu entwickeln, um somit Veränderungen im Familiensystem herbeizuführen	nach Bedarf
<b>Diagnostik als Einzelleistung</b>	Durchführung einer Motodiagnostik zur Abklärung des motorischen Entwicklungsstandes, eventueller Auffälligkeiten und zur Abklärung eines Behandlungsbedarfes	nach Bedarf
<b>Erwachsenenbildung</b>	Der Verein bietet zu aktuellen Themen Fortbildungen für pädagogisches und therapeutisches Fachpersonal, Eltern sowie Interessierte an	ca. 12-14 Fortbildungen/Jahr



Sonderleistung	Inhalt/Ziel	Umfang
<b>Selbstbehauptung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• präventives Angebot für Jungen und Mädchen</li><li>• Kinder erleben über die Methode der Kampffessspiele® einen positiven Umgang mit Kraft, lernen konstruktiv mit ihren Aggressionen umzugehen, stärken ihr Selbstvertrauen und ihre Handlungsfähigkeit, setzen sich mit ihren Gefühlen auseinander und erleben Werte wie Respekt, Fairness und Rücksicht</li></ul>	Kursangebot
<b>Psychomotorisches Fußballtraining</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ist ein leistungs- und wettkampffreies Fußballangebot, bei dem der Spaß und die Bewegung mit dem Ball im Vordergrund stehen</li></ul>	1 Gruppe
<b>Psychomotorisches Schwimmangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• richtet sich an Kinder, die aufgrund ihrer motorischen oder sozial-emotionalen Schwierigkeiten in herkömmlichen Schwimmvereinen keinen Kurs besuchen können</li><li>• Grundgedanke ist eine psychomotorische Wassergewöhnung, das Seepferdchen kann erreicht werden</li></ul>	2 Gruppen
<b>Parkour</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• die Grundlagen des Parkour an niedrigen Hindernissen</li><li>• freies Bewegen und Kreativität</li><li>• Steigerung der eigenen Fähigkeiten und Respekt vor Mitmenschen und der Umwelt</li><li>• Fähigkeiten, sich selber weiterzuentwickeln und sich selbst Dinge beizubringen</li><li>• Selbsterfahrung, Teamgeist, Überwindung, Kraft, Ausdauer und Koordination sind Schwerpunkte dieses präventiven Angebotes</li></ul>	4 Gruppen



## 5. LITERATUR

- Amt für Kinder, Jugendliche und Familien: Rahmenkonzept. Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung in Münster. Teil I. Anlage zur Vorlage 86/2002
- Arbeitskreis „Bewegung und Sprache“ der Gesundheitskonferenz Münster: Handlungsempfehlungen: Optimierung der Förderung bewegungs- und sprachauffälliger Kinder. Vorlage für die Gesundheitskonferenz am 30.10.2002
- Aucouturier, B./Lapierre, A.: Die Symbolik der Bewegung. Ernst Reinhardt 2. Auflage 2002
- Axline, V.M.: Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. Ernst Reinhardt 10. Auflage 2002
- Ayres, J.: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Springer 3. Auflage 1998
- Balgo, R.: Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik. Hofmann-Verlag 1998
- Brisch, K.H.: Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Klett-Cotta 8. Auflage 2008
- Dilling, H. et al.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Hogrefe 8. Auflage 2011
- Dornes, M.: Der kompetente Säugling. Fischer 14. Auflage 1993
- ders.: Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Fischer 10. Auflage 1997
- ders.: Die emotionale Welt des Kindes. Fischer 6. Auflage 2000
- Esser, M.: Beweg-Gründe. Psychomotorik nach B. Aucouturier. Ernst Reinhardt 1992
- Günder, R.: Hilfen zur Erziehung: eine Orientierung über die Erziehungshilfen im SGB VIII. Lambertus 1999
- Hüther, G.: Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Vandenhoeck & Ruprecht 10. Auflage 2010
- Kießling, U./Klän, S./Hitz, R.: Mototherapie im Verein zur Förderung von Bewegung und Spiel e.V.. Lit. Verlag 1994
- Kiphard, E.J.: Motopädagogik. Verlag modernes lernen 8. Auflage 1998
- Schmidtchen, S.: Klientenzentrierte Spieltherapie und Familientherapie. Beltz PVU 4. Auflage 1999
- Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta 1992
- Wiesner, R./Wapler, F.: SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. C.H. Beck 2. Aufl. 2002
- Landesrahmenvertrag nach §131 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderung 2019



## 6. ÜBERSICHT

Art der Hilfe	Mototherapie im Rahmen der solitären Frühförderung
Ziel der Hilfe	Ziel der Hilfe ist es, die Selbständigkeit des Kindes mit (drohender) Behinderung zu erhöhen und seine Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung zu fördern. Dem Kind soll unter Berücksichtigung seiner individuellen körperlichen, geistigen und seelischen Gegebenheiten eine befriedigende Identitätsentwicklung ermöglicht werden.
Zielgruppe	Nicht eingeschulte Kinder mit körperlichen, seelischen, geistigen Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate gehindert oder hiervon bedroht sind.
Zugang	Die Erziehungsberechtigten stellen beim LWL einen Antrag mit (fach-)ärztlicher Stellungnahme und dem Bericht einer aktuellen Entwicklungsdiagnostik (ET6-6-R, nicht älter als 6 Monate)
Umfang	in der Regel zunächst für 1 Jahr/ca. 40 Fördereinheiten
Rahmenbedingungen	Die Behandlung erfolgt in Gruppen von 2 bis 4 Kindern mit 1 Motopäd:innen oder 5 bis 6 Kindern/Jugendlichen mit 2 Motopäd:innen. In begründeten Fällen ist eine Einzelbehandlung möglich. Die Behandlung wird in verschiedenen, mit speziellen psychomotorischen und therapeutischen Materialien ausgestatteten Räumen durchgeführt.
Beratung und Kooperation	In der Mototherapie werden die alltags- und lebensweltrelevanten Bereiche Familie und Schule mit einbezogen. In regelmäßigen Abständen finden Beratungsgespräche mit den Eltern/Erziehungsberechtigten, Kooperationsgespräche mit Erzieher:innen ggf. mit anderen Therapeut:innen statt.
Personal	Die Mitarbeiter:innen verfügen über einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss, die Ausbildung zur staatl. gepr. Motopäd:in sowie über Zusatzqualifikationen.
Kosten	Vereinbarter Fachleistungssatz



## IMPRESSUM

Herausgeber:  
Verein für Mototherapie  
und Psychomotorische Entwicklungsförderung e. V.

Geschäftsstelle Münster  
Gasselstiege 13  
48159 Münster  
Tel. 0251 295640

info@mototherapie-muenster.de  
www.mototherapie-muenster.de

Texte:  
Das Team des Vereins für Mototherapie und  
Psychomotorische Entwicklungsförderung e. V.

Gestaltung:  
Julia Jeschke, Büro für Design  
www.jujedesign.de

Fotos:  
Verein für Mototherapie und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e. V.

Alle Rechte vorbehalten. Copyright beim Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e. V., bei den Autoren. Verwendung der Texte (auch Auszüge) und Bilder nur nach vorheriger Genehmigung.





Verein für Mototherapie  
und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e.V.

Geschäftsstelle  
Münster  
Gasselstiege 13  
48159 Münster  
Tel. 0251 295640

[info@mototherapie-muenster.de](mailto:info@mototherapie-muenster.de)  
[www.mototherapie-muenster.de](http://www.mototherapie-muenster.de)