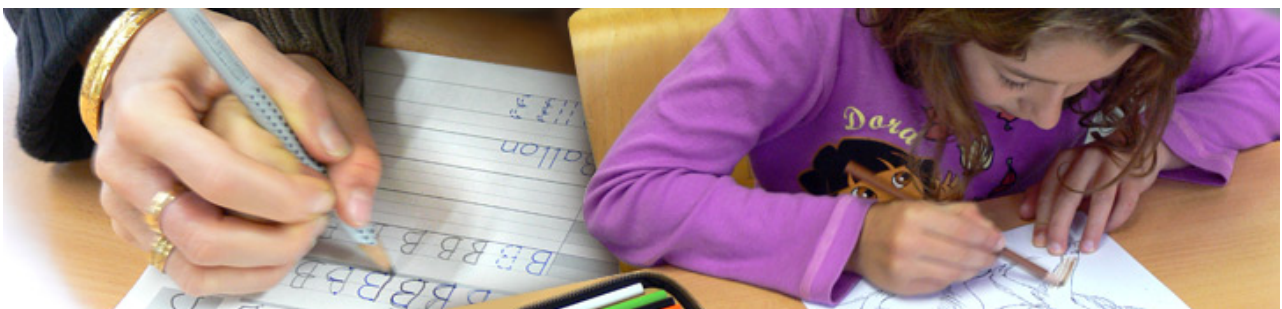


# Schule Opfikon

Sonderpädagogische Angebote

*Therapie*

Konzept



2017-05-05

*Überarbeitete Fassung*

*Antragsversion*

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Logopädische Therapie</b> .....	<b>3</b>
1.1	Angebot und Zielgruppen.....	3
1.2	Prämissen .....	4
1.3	Ressourcen und Organisation .....	5
1.4	Zuständigkeiten und Verfahren.....	7
<b>2</b>	<b>Psychomotorische Therapie</b> .....	<b>11</b>
2.1	Angebot und Zielgruppen.....	11
2.2	Prämissen .....	12
2.3	Ressourcen und Organisation .....	13
2.4	Zuständigkeiten und Verfahren.....	15
<b>3</b>	<b>Psychotherapie</b> .....	<b>18</b>
3.1	Angebot und Zielgruppen.....	18
3.2	Ressourcen und Organisation .....	18
3.3	Zuständigkeiten und Verfahren.....	19
<b>4</b>	<b>Zusammenarbeit und Leitung (Logo / PMT)</b> .....	<b>21</b>
4.1	Grundidee.....	21
4.2	Verantwortungsbereiche Dienstleitung Therapie (DLT) .....	22
4.3	Verantwortungsbereiche Schulleitung.....	23
4.4	Zuständigkeitsregelung in der Übersicht .....	23
4.5	Strukturen der Zusammenarbeit.....	24

Stettin / HFH

# 1 Logopädische Therapie

## 1.1 Angebot und Zielgruppen

Die Fähigkeit, Sprache zu verstehen und sich ausdrücken zu können, bildet die Grundlage für die Integration in die Schule und ist Voraussetzung für schulisches Lernen. Die Entwicklung der Sprache und der Kommunikationsfähigkeit ist eng verknüpft mit der emotionalen, sozialen, kognitiven und motorischen Entwicklung. Die Logopädie befasst sich mit den Regelmässigkeiten und Auffälligkeiten des mündlichen und schriftlichen Spracherwerbs, der Stimme und des Schluckens.

Hauptziel: Förderung der sprachlichen Kompetenzen

Logopädische Therapie richtet sich an Schülerinnen und Schüler, welche Auffälligkeiten und Abweichungen in ihrer Sprach- und Kommunikationsentwicklung aufweisen. Diese zeigen sich in den Bereichen Spracherwerb und Begriffsbildung, Kommunikation sowie Lesen und Schreiben auf folgenden Ebenen:

- Lautbildung und Lautunterscheidung, Grammatik, Wortschatz, Sprachgebrauch und Sprachverständnis
- Kommunikation (Poltern, Stottern, Mutismus)
- Stimme oder Stimmklang (inkl. Näseln)
- schriftsprachliche Kompetenzen und deren Erwerb (Lesen, Schreiben, Lesesinnverständnis)
- Dyskalkulie als Folgeerscheinung einer Spracherwerbsstörung

Weitere Auswirkungen auf andere Bereiche wie z. B. allgemeines Lernen, mathematisches Lernen oder Umgang mit Menschen sind häufig.

Die sprachlichen Auffälligkeiten sollen möglichst früh erkannt und – falls aufgrund therapeutischer Einschätzung indiziert – therapiert werden. Die Hauptressourcen für logopädische Diagnose und Therapie werden deshalb für die Kindergarten- und die Unterstufe eingesetzt.

Erkennung im frühen Schulalter

Die therapeutische Intervention setzt eine logopädische Fachabklärung mit einer Indikation voraus und umfasst auch Massnahmen wie therapiebegleitende Gespräche, Beratung und Zusammenarbeit mit Eltern und beteiligten Fachpersonen.

Fachabklärung nötig

Neben logopädischen Einzel- und Gruppentherapien gehören auch fachbezogene Interventionen auf Ebene Schule, Lehrperson oder Klasse zum Berufsauftrag der Logopädinnen<sup>1</sup>. Über Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit, gesundheitsfördernde und präventive Interventionen bringen sie ihr Wissen über Sprache, Sprachentwicklung und Kommunikation in den Unterricht ein.

Therapie und Interventionen für Individuum, Gruppe, Klasse

---

<sup>1</sup> Um dieses Konzept leserfreundlich und gut verständlich zu gestalten, wurden jeweils die weiblichen Formen «Therapeutin/Logopädin/Psychomotoriktherapeutin» verwendet, da die Mehrheit der berufsaufübenden Fachpersonen weiblich ist. Das männliche Geschlecht ist jeweils mitgemeint.

## 1.2 Prämissen

Die logopädische Erfassung und Therapie soll schwerpunktmässig auf der Kindergarten- und Unterstufe eingesetzt werden. Die Logopädie verwendet deshalb einen Grossteil der zur Verfügung stehenden Ressourcen für frühe Erkennung und Behandlung. Screenings sowie Initiieren und Begleiten von Präventions- und Förderarbeit im Kindergarten und an der Unterstufe sind Bestandteile logopädischer Arbeit.

Screening, Prävention und Förderung

Präventive Arbeit zur Förderung und Unterstützung des Spracherwerbs wird auf der Kindergartenstufe sowie in den ersten Klassen der Unterstufe angeboten. Jede Therapeutin setzt einen Teil ihres Pensums für «Gesundheitsförderung und Prävention» ein. Einerseits geht es dabei um Sprachförderung im Sinne einer Gesundheitsförderung. Das bedeutet, dass möglichst *alle Kinder* im Spracherwerb unterstützt werden sollen. Die Gesundheitsförderung setzt keine spezifische Sprachdiagnostik voraus und sollte so früh wie möglich eingesetzt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention

Andererseits kann im Sinne einer Prävention mit Gruppen von Kindern gearbeitet werden, bei welchen bereits eine Verzögerung in einzelnen Bereichen der Sprachentwicklung festgestellt wurde. «Gesundheitsförderung und Prävention» sind kein Ersatz für eine therapeutische Massnahme, sondern eine Unterstützung von Kindern – sowie auch von Lehrpersonen.

Kein Ersatz für Therapie

Im Rahmen der «Gesundheitsförderung und Prävention» findet zwischen der Therapeutin und der Klassenlehrperson eine Zusammenarbeit und ein Austausch statt. Dadurch werden auch die Kompetenzen der Klassenlehrperson gefördert, im Rahmen ihres Unterrichts Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung von Kindern zu erkennen.

Zusammenarbeit und Austausch

Die sonderpädagogischen Ressourcen sind begrenzt. Es ist Aufgabe der Fachpersonen, diese Ressourcen gezielt einzusetzen. Die Fachabklärung und die Therapie werden nach Dringlichkeit durchgeführt.

Begrenzte Ressourcen bedingen Triage

Im ersten Kindergartenjahr findet zwischen den Weihnachts- und Sportferien (Januar / Februar) ein Screening statt, welches die Logopädinnen durchführen. Zum gleichen Zeitpunkt finden bei den Kindern des zweiten Kindergartenjahres bei Bedarf Nachkontrollen statt.

Screening

Die Screenings im Kindergarten sowie die umfassende logopädische Abklärung (so genannte Fachabklärung) haben eine wichtige Triage-Funktion. Durch die eingesetzten diagnostischen Verfahren muss die Frage beantwortet werden: Was braucht das Kind und welche Unterstützung ist verfügbar? Kinder mit geringeren Auffälligkeiten können im Unterricht sowie Zuhause unterstützt werden. Die Logopädin koordiniert und begleitet dabei. Im Unterschied zum Screening erfüllt die logopädische Fachabklärung eine weitere Funktion, nämlich jene der Therapieplanung (Ziele, Inhalte, Setting).

Diagnostik zur Triage und Therapieplanung

Der zeitliche Abstand zwischen Abklärung und Therapiebeginn soll möglichst kurz sein, deshalb werden die Kinder erst dann zur Abklärung eingeladen, wenn ein Termin für die Therapieaufnahme in Aussicht gestellt werden kann.

Kurzer Zeitraum zwischen Abklärung und Therapiebeginn

### 1.3 Ressourcen und Organisation

Für die drei Therapieformen logopädische und psychomotorische Therapie sowie Psychotherapie steht ein Maximalkontingent zur Verfügung. Pro 100 Schülerinnen und Schüler können für alle Therapien insgesamt höchstens 0.6 VZE (Kindergartenstufe), resp. 0.4 VZE (Primarstufe) und 0.1 VZE (Sekundarstufe) eingesetzt werden (VSM § 9 und § 11). Nicht eingesetzte Therapieressourcen können ins Angebot der Integrativen Förderung (IF) umgelagert werden. Eine Anpassung der Pensen an die Schülerzahlschwankungen geschieht jährlich. Die Ressourcen für Schüler, welche nicht an der Schule Opfikon geschult werden, sind nicht im Kontingent enthalten.<sup>2</sup>

Höchstangebot für alle drei Therapieformen

Zur Festlegung der Pensen für die einzelnen Therapieformen wird dieses Gesamtkontingent an Wochenlektionen (1 VZE = 28 WL) zwischen Logopädischer Therapie und Psychomotoriktherapie wie folgt aufgeteilt:

Kommunaler Verteilschlüssel Logo : PMT = 65 : 35

Logopädische Therapie 65 %

Psychomotorische Therapie 35 %

Dieser Verteilschlüssel gilt als Richtwert und dient zur Umrechnung auf die einzelnen Pensen der Schuleinheiten und ihrer Therapeutinnen. Mit dem Gesamtpensum an logopädischer und psychomotorischer Therapie wird das kantonal festgelegte Maximalkontingent nicht erreicht. Die Differenz steht für schulisch indizierte Psychotherapie zur Verfügung.

Ein volles Pensum der Logopädin beträgt 28 Wochenlektionen und wird anteilmässig für die in Tabelle 1 aufgeführten Tätigkeitsbereiche eingesetzt.

Aufteilung Therapielektionen und flexible Lektionen

**Tabelle 1: Aufteilung der lektionengebundenen Arbeitszeit auf verschiedene Tätigkeitsbereiche (Jahresrichtwerte).**

	Tätigkeitsbereich	WL	ca %
TL	<b>Therapie:</b> Einzel- oder Gruppentherapie (=spezielles Angebot, <i>fallbezogene</i> Intervention, allenfalls <i>integrativ</i> vor Ort)	22	80
FL	<b>Diagnostik und Beratung:</b> Screenings; Fachabklärungen; Beratung von Eltern, Lehrpersonen und Schulleitung (fall- und fachbezogen). <b>Gesundheitsförderung und Prävention:</b> allgemeines (GF) oder gezieltes Angebot (P), <i>fachbezogene</i> Interventionen, allenfalls <i>integriert</i> vor Ort	6	20
	total	28	100

Legende: TL = Therapielektionen; FL = Flexible Lektionen; GF = Gesundheitsförderung; P = Prävention

Die weiteren zum Berufsauftrag gehörenden Tätigkeiten (Teilnahme an SSG, Teilnahme an Fach- und Schulkonferenzen, Therapievorbereitung, Absprachen mit Klassenlehrpersonen sowie weitere Arbeiten im Schulteam) sind im Rahmen der nicht-lektionengebundenen Arbeitszeit umzusetzen, analog zu den Schulischen Heilpädagogen und den Klassenlehrpersonen.

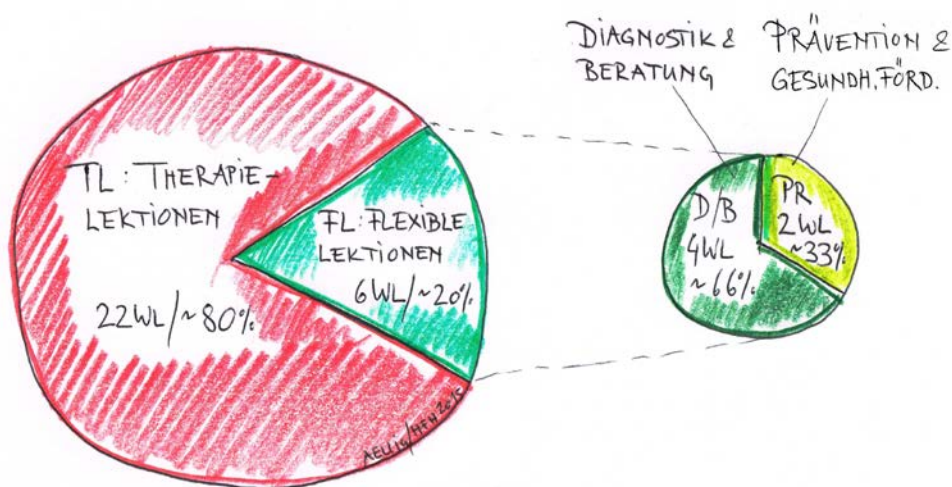
<sup>2</sup> Schülerinnen und Schüler in Privatschulen werden für die Berechnung der zugeteilten VZE grundsätzlich nicht mitgezählt. Die Volksschule ist jedoch verpflichtet, diesen Schülerinnen und Schüler bei ausgewiesenem Bedarf Therapie zu ermöglichen und zu finanzieren. Diese Ressourcen müssten dann zusätzlich bereitgestellt werden.

Für einen einzelnen Schüler oder eine Schülerin stehen insgesamt maximal 60 Lektionen an Therapie zur Verfügung. Dieses Kontingent kann auch auf verschiedene Phasen aufgeteilt werden. Ein Kind kann nur im Ausnahmefall zwei Therapien gleichzeitig erhalten. Es ist jedoch möglich, dass ein Kind beispielsweise DaZ oder IF sowie gleichzeitig eine Therapie erhält.<sup>3</sup>

max. 60 Therapielektionen pro Kind; in der Regel nicht zwei Therapien gleichzeitig.

Zum Berufsauftrag jeder Therapeutin gehört die gesundheitsfördernde oder präventive Arbeit in den Kindergartenklassen und den ersten Klassen der Unterstufe. Für die «Gesundheitsförderung und Prävention» wird rund ein Drittel der «Flexiblen Lektionen» (FL) eines Therapiepensums eingesetzt. Wie in Abbildung 1 grafisch dargestellt, ergibt dies bei einem Vollpensum von 28 Wochenlektionen rund 2 Wochenlektionen. Die Inhalte sowie auch der zeitliche Rhythmus der fachbezogenen Interventionen werden zwischen den verschiedenen Therapeutinnen abgestimmt.

1/3 der «Flexiblen Lektionen» für Prävention.



**Abbildung 1: Anteilsmässige Aufteilung eines Pensums einer Therapeutin auf die einzelnen Tätigkeitsbereiche (Jahresrichtwerte).**

Als Grundprinzip soll jede Klasse (Kindergarten und erste Klassen) eine fest zugeteilte Therapeutin haben. Diese ist verantwortlich für alle fach- und fallbezogenen Interventionsformen: Gesundheitsförderung, Prävention, Screening und Therapie. So kennt die Therapeutin die Kinder besser und es ergeben sich Synergien zwischen den verschiedenen Einsatzgebieten wie auch in der Zusammenarbeit mit den Lehr- und Fachpersonen der jeweiligen Klasse.

Grundprinzip: Jede Klasse (KG und 1.) hat fest zugeteilte Therapeutin.

<sup>3</sup> Maximalkontingent und Regelung für Doppelmassnahmen gilt nicht für SuS in der Integrierten Sonderschulung.

## 1.4 Zuständigkeiten und Verfahren

Die Zuweisung zur logopädischen Therapie verläuft über ein mehrstufiges Verfahren. Die einzelnen Stufen sind in

Tabelle 2 (siehe S. 9) dargestellt und werden nachfolgend erläutert. Vor einem Therapiebeginn wird in aller Regel eine Fachabklärung durchgeführt. Es gibt verschiedene Wege, wie die Kinder zu einer Fachabklärung angemeldet werden können (siehe dazu Abbildung 2). Im Zusammenhang mit dieser Anmeldung wird ein **Schulisches Standortgespräch** durchgeführt. Dieses kann vor oder nach der Fachabklärung stattfinden. Auch braucht es immer eine **Rücksprache** mit einer Logopädin, bevor eine definitive Anmeldung zur Abklärung durch die Schulleitung bewilligt wird.

Mehrstufiges Verfahren; Screening durch Logopädin in allen Klassen.



**Abbildung 2: Unterschiedliche Wege können zu einer Anmeldung zur Fachabklärung durch eine Therapeutin führen.**

In Die erste Stufe im Zuweisungsprozess zur Therapie ist das **Screening**, bei dem Kinder des ersten Kindergartenjahres klassenweise erfasst werden. Dieses wird zwischen Weihnachts- und Sportferien (Januar / Februar) von einer Logopädin durchgeführt. Ins Screening werden nur jene Kinder einbezogen, welche der Logopädin durch die Kindergartenlehrperson als auffällig gemeldet werden. Das Screening in einer Klasse nimmt in der Regel einen Vormittag in Anspruch.

Screening: nur auffällige Kinder

Im zweiten Kindergartenjahr werden in der Regel nur noch jene Kinder ins **Screening** einbezogen, welche im ersten Jahr aufgefallen sind, aber keine Therapie erhalten haben oder die durch die weiteren Fachpersonen als auffällig gemeldet werden. Das Screening der älteren Kinder findet idealerweise am selben Tag wie jenes der jüngeren statt.

Screening 2. KiGa: nur noch auffällige Kinder.

Kinder, die im Screening hoch auffällig sind, werden für eine **Fachabklärung** angemeldet und kommen auf die Warteliste. Kinder mit einer mittleren Auffälligkeit werden auf eine Beobachtungsliste gesetzt. Sie werden durch Sprachförderung in der Klasse oder in Kleingruppen unterstützt und weiter beobachtet. Allenfalls führt die Therapeutin ein Beratungsgespräch mit den Eltern.

Anmeldung für Fachabklärung bei hohen Auffälligkeiten.

Bei Kindern des **2. Kindergartenjahrgangs** wird nach dem Screening ent-

Verantwortung für Kinder im 2. KG auf

schieden, ob sie für die Fachabklärung angemeldet werden oder «nur» auf die Beobachtungsliste kommen. Die Verantwortung für die Beobachtung von Kindern auf der Beobachtungsliste geht an die Klassenlehrperson und die IF-Lehrperson des Kindergartens und danach der Unterstufe über.

der Beobachtungsliste.

Die für die Klasse zuständige Logopädin erstellt die **Übersicht der Ergebnisse** und leitet diese bis Ende März an die für die Koordination zuständige Logopädin weiter. Diese nimmt allenfalls Rücksprache mit den Therapeutinnen und koordiniert in Absprache mit der Schulleitung das weitere Vorgehen. Die Lehrperson erhält eine Kopie der Übersicht, welche Kinder ihrer Klasse auf der Warte- oder Beobachtungsliste sind.

Weiterleitung der Übersicht der Ergebnisse.

Es gibt Schülerinnen und Schüler, welche nicht durch das Screening erfasst oder im Screening nicht als möglicherweise therapiebedürftig aufgefallen sind. Diese können durch die Lehrperson ebenfalls für eine Fachabklärung angemeldet werden. In solchen Fällen braucht es immer eine **Rücksprache** mit einer Logopädin, bevor eine definitive Anmeldung zur Abklärung durch die Schulleitung bewilligt wird (siehe Abbildung 2, S. 7). Im Zusammenhang mit dieser Anmeldung wird ein **Schulisches Standortgespräch** durchgeführt. Dieses kann vor oder nach der Fachabklärung stattfinden.

Anmeldung zur Fachabklärung ohne Screening.

Die **Fachabklärung** findet wenn möglich zeitnah vor der geplanten Therapieaufnahme statt. Ziel ist es festzustellen, ob eine Therapie indiziert ist und – falls ja – die Therapie zu planen. Die Therapeutin führt die Fachabklärung mit den geeigneten diagnostischen Verfahren durch. Die Eltern müssen ihr **Einverständnis** für eine Fachabklärung geben. Die Anmeldung wird von den Eltern unterschrieben. Im Rahmen der Fachabklärung werden die Eltern durch ein Anamnesegespräch sowie ein Auswertungsgespräch einbezogen.

Fachabklärung: Ist Therapie indiziert?

Die Resultate der Fachabklärung werden in einem kurzen **Abklärungsbericht** zusammengefasst. Falls eine Therapie indiziert ist, werden im Abklärungsbericht die geplanten Therapieziele festgehalten. Der Abklärungsbericht geht an die Eltern und die Schulleitung. Mit dem Einverständnis der Eltern kann der Bericht auch an die Lehrpersonen gehen.

Abklärungsbericht mit Therapiezielen.  
Verteiler: Eltern, SL

Die **Therapieaufnahme** findet wenn möglich spätestens zwanzig Schulwochen nach der Anmeldung zur Fachabklärung statt. Das bedeutet: Für Kinder, welche im Januar / Februar im Screening aufgefallen sind, findet die Fachabklärung idealerweise zwischen Frühlings- und Sommerferien statt und beginnt die Therapie wenn möglich mit dem Start des neuen Schuljahres.

Therapieaufnahme max. 20 Schulwochen nach Anmeldung zur Fachabklärung.

Zu Beginn der Therapie wird eine **Therapieplanung** erstellt. Diese wird im Verlauf der Therapie ergänzt und bleibt im Dossier der Therapeutin. Die Schulleitung hat Einsichtsrecht.

Therapieplanung

Mindestens einmal jährlich wird ein **Schulisches Standortgespräch (SSG)** durchgeführt. Verantwortlich für die Koordination ist die Klassenlehrperson. In Absprache mit den sonderpädagogischen Fachpersonen (IF, Therapie) kann die Koordinationsverantwortung auch delegiert werden. Das SSG dient zur Überprüfung der im Abklärungsbericht formulierten Ziele sowie zur Planung von weiteren Förderzielen und allfälligen Massnahmen. Das SSG wird nach kantonalen Vorgaben durchgeführt und protokolliert. Das vollständige Protokoll sowie das Kurzprotokoll werden im Schülerdossier abgelegt.

SSG mind. einmal jährlich.



Je nach Situation kann eine **Therapie pausiert oder abgeschlossen** werden ohne, dass ein weiteres SSG durchgeführt wird. Ist absehbar, dass eine Therapie länger als maximal 60 Lektionen dauern könnte, ist eine rechtzeitige Absprache mit der Schulleitung nötig. In diesem Fall wird ein weiteres SSG durchgeführt. Die Koordination für das SSG zur allfälligen Therapieverlängerung übernimmt die Therapeutin.

Pause und Abschluss ohne SSG

Bei Pause, Abschluss oder Übergabe verfasst die Therapeutin in der Regel einen kurzen **Bericht** (max. 1 A4 Seite). Darin werden – ergänzend zum SSG-Protokoll – die Therapiedauer und Umfang sowie Ziele, Arbeitsmethoden und Entwicklungsschritte des Kindes zusammengefasst. Der Bericht wird im Schülerdossier abgelegt.

Kurzer Bericht: Pause, Abschluss oder Übergabe

**Tabelle 2: Mehrstufiger Zuweisungsprozess zur logopädischen Therapie**

Pos.	Aktivität	Zeitpkt.	mögl. Resultate	Dokumentation
1a)	<b>Screening im 1. KiGa</b> - Ersterfassung von als auffällig gemeldeten SuS - Pro Klasse 1 Halbtage; durchführend: Logopädin	Jan./Febr.	A unauffällig, keine Intervention B auffällig, Sprachförderung und Beobachtung bis Screening 2. KiGa C auffällig, Anmeldung Fachabklärung	- diagnostische Unterlagen für erfasste Kinder - Klassenweise in Ordner bei zuständiger TH - kein Verteiler; Einsicht auf Anfrage - Übersicht der Ergebnisse an KiGa-LP bis Ende März auch an verantw. Therapeutin
1b)	<b>Screening im 2. KiGa</b> - Nachkontrolle; nur auffällige SuS (Gruppe B aus 1. KG) - gleicher Zeitpunkt wie 1a)	Jan./Febr.	A unauffällig, keine Intervention B auffällig; Beobachtung und Übergabe an IF-LP UST C auffällig, Anmeldung Fachabklärung	- diagnostische Unterlagen für erfasste Kinder - Klassenweise in Ordner bei zuständiger TH - kein Verteiler; Einsicht auf Anfrage - Übersicht der Ergebnisse an KiGa-LP; bis Ende März auch an verantw. Therapeutin. - Übergabe Beobachtungsliste an IF-LP der ersten Klasse.
1c)	<b>Meldung durch LP, Eltern oder Frühlogo</b> - aus Früherfassung/ Frühförderung - bei Zuzügen in Primarstufe - Probleme auf Primarstufe	jederzeit möglich	in der Regel: Anmeldung zur Fachabklärung oder Weiterführung Therapie	- Je nach Zeitpunkt: Integration in bestehende Warteliste
2	<b>Fachabklärung</b> - Anamnesegespräch - Diagnostik (Beobachtung, Tests)	Mögl. zeitnah vor geplantem	A Therapie <b>nicht indiziert</b> ; keine Intervention B Therapie <b>nicht</b>	- <b>Anmeldung</b> zur Abklärung nach erfolgter <b>Rücksprache</b> mit einer Logopädin; Bewilligung durch SL.

Pos.	Aktivität	Zeitpkt.	mögl. Resultate	Dokumentation
	- Auswertungsgespräch mit Eltern, LP (z.T. telefonisch)	Therapiebeginn	<b>indiziert</b> ; Überweisung an andere Fachstelle C Therapie <b>teilweise indiziert</b> ; Beratung und Beobachtung D Therapie <b>indiziert</b> ; mögl. baldiger Beginn	- <b>Abklärungsbericht</b> mit Therapiezielen; Verteiler: Eltern, LP (mit Einverständnis der Eltern), Schülerdossier.
3	<b>Therapie</b> - <b>Setting</b> in Passung mit Therapiezielen und zur Verfügung stehenden Ressourcen - <b>Maximalkontingent</b> pro Kind: 60 Lektionen <sup>4</sup> - <b>Verlängerung</b> in Absprache mit SL möglich; Absprache bei ca. 45 Lektionen.	max. 20 Schulwochen nach Anmeldung zur Fachabklärung		- <b>Anmeldung</b> zur Therapie - <b>Therapieplanung</b> ; Ablage im Therapiedossier. - Bei Bedarf: <b>Bericht</b> bei Pause, Abschluss oder Übergabe.
4	<b>SSG</b> - Offizielle Version; Variante B (Überprüfung) - Einbezug aller beteiligten Fachpersonen, Eltern und evtl. auch Kind - Überprüfung der im Abklärungsbericht und Therapieplan formulierten Ziele - Vereinbarung neuer Ziele und Massnahmen - weiteres SSG nach 45 Therapiektionen, wenn evtl. Verlängerung nötig.	mind. einmal jährlich	A Therapie <b>nicht mehr indiziert</b> : Abschluss B Therapie <b>nicht indiziert</b> ; Überweisung an andere Fachstelle C Therapie teilweise indiziert: Pause; Beobachtung und Beratung D Therapie weiterhin <b>indiziert</b> : Fortsetzung	- Vollständiges Protokoll (inkl. Kurzprotokoll); Ablage im Schülerdossier

<sup>4</sup> Gilt nicht für SuS in der Integrierten Sonderschulung.

## 2 Psychomotorische Therapie

### 2.1 Angebot und Zielgruppen

Die Psychomotorik beobachtet die Wechselwirkung zwischen Wahrnehmen, Fühlen und Denken und wie dies die körperliche Ebene – insbesondere die Bewegung – beeinflusst. Sie hat stets den ganzen Menschen im Blick: neben der körperlichen Ebene berücksichtigt die Psychomotorik auch die psychischen, sozialen und kulturellen Einflüsse, die eine Person prägen.

Definition

Die Psychomotoriktherapie eignet sich für Kinder, Jugendliche, die motorische oder emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten oder Schwierigkeiten in ihren Beziehungen zu anderen haben.

Sie fördert vorhandene Ressourcen und hilft den Menschen, den eigenen Körper besser wahrzunehmen. Sie unterstützt insbesondere:

Bewegung verbunden mit anderen Funktionsbereichen

- die motorische Geschicklichkeit, in Fein-, Grafo- und Grobmotorik
- die Selbstständigkeit,
- die soziale Kompetenz,
- das Vertrauen in sich selbst und in andere,
- die Fähigkeit, das eigene Verhalten zu regulieren,
- das Gleichgewicht zwischen Körper- und Gefühlsebene sowie
- die Freude an der Bewegung.

Gesundheitsfördernd und präventiv eingesetzt, kann die Psychomotorik die Lebensqualität verbessern und die individuelle Entwicklung bereits im frühen Kindesalter fördern. Es lassen sich mit ihrer Hilfe schon frühzeitig mögliche Schwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten erkennen, die eine Therapie erfordern. Dies ist bei Kindergartenkindern besonders wichtig, da eine frühzeitige Intervention verhindern kann, dass sich Probleme verfestigen. Die Hauptressourcen für psychomotorische Diagnose und Therapie werden deshalb für den Kindergarten und die Unterstufe eingesetzt.

Prävention

Die therapeutische Intervention setzt eine psychomotorische Fachabklärung mit einer Indikation voraus und umfasst auch Massnahmen wie therapiebegleitende Gespräche, Beratung und Zusammenarbeit mit Eltern und beteiligten Fachpersonen.

Fachabklärung nötig

Der Hauptauftrag der Psychomotoriktherapeutinnen ist die Einzel- und Gruppentherapie. Daneben gehören fachbezogene Interventionen auf Ebene Schule, Lehrperson oder Klasse zum Berufsauftrag. Über Fachberatung, fachbezogene, interdisziplinäre Zusammenarbeit, gesundheitsfördernde und präventive Interventionen bringen sie ihr fachspezifisches Wissen in den Unterricht ein.

Therapie und Interventionen für Individuum, Gruppe, Klasse

## 2.2 Prämissen

Die Interventionen der psychomotorischen Therapie sollen im Sinne der prognostisch günstigeren Frühförderung und der Prävention motorischer Störungen schwerpunktmässig auf der Kindergarten- und Unterstufe eingesetzt werden. Beratung und Initiieren und Begleiten von Präventions- und Förderarbeit im Kindergarten und an der Unterstufe sind ebenfalls Bestandteile der Psychomotoriktherapie.

Beratung, Prävention und Förderung

Präventive Arbeit zur Förderung und Unterstützung des Erwerbs psychomotorischer Kompetenzen wird auf der Kindergartenstufe sowie in den ersten Klassen der Unterstufe angeboten. Jede Therapeutin setzt einen Teil ihres Pensums für «Gesundheitsförderung und Prävention» ein. Einerseits geht es dabei um psychomotorische Förderung im Sinne einer Gesundheitsförderung. Das bedeutet, dass möglichst *alle Kinder* im Erwerb wichtiger Fertigkeiten unterstützt werden sollen. Die Gesundheitsförderung setzt keine spezifische Diagnostik voraus und sollte so früh wie möglich eingesetzt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention

Andererseits kann im Sinne einer Prävention mit Gruppen von Kindern gearbeitet werden, bei welchen bereits eine Verzögerung in einzelnen Bereichen der Sprachentwicklung festgestellt wurde. «Gesundheitsförderung und Prävention» sind kein Ersatz für eine therapeutische Massnahme, sondern eine Unterstützung von Kindern – sowie auch von Lehrpersonen.

Kein Ersatz für Therapie

Im Rahmen der «Gesundheitsförderung und Prävention» findet zwischen der Therapeutin und der Klassenlehrperson eine Zusammenarbeit und ein Austausch statt. Dadurch werden auch die Kompetenzen der Klassenlehrperson gefördert, im Rahmen ihres Unterrichts Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung von Kindern zu erkennen.

Zusammenarbeit und Austausch

Die sonderpädagogischen Ressourcen sind begrenzt. Es ist Aufgabe der Fachpersonen, diese Ressourcen gezielt einzusetzen. Die Fachabklärungen und Therapien werden nach Dringlichkeit durchgeführt.

Begrenzte Ressourcen bedingen Triage

Die umfassende psychomotorische Abklärung (so genannte Fachabklärung) hat eine wichtige Triage-Funktion. Durch die eingesetzten diagnostischen Verfahren muss die Frage beantwortet werden: Was braucht das Kind und welche Unterstützung ist verfügbar? Kinder mit geringeren Auffälligkeiten können im Unterricht sowie Zuhause unterstützt werden. Die Psychomotoriktherapeutin koordiniert und begleitet dabei.

Diagnostik zur Triage

Die Fachabklärung erfüllt eine weitere Funktion, nämlich jene der Therapieplanung (Ziele, Inhalte, Setting).

Diagnostik zur Therapieplanung

Der zeitliche Abstand zwischen Abklärung und Therapiebeginn soll möglichst kurz sein, deshalb werden die Kinder erst dann zur Abklärung eingeladen, wenn ein Termin für die Therapieaufnahme in Aussicht gestellt werden kann.

Kurzer Zeitraum zwischen Abklärung und Therapiebeginn

## 2.3 Ressourcen und Organisation

Für die drei Therapieformen logopädische und psychomotorische Therapie sowie Psychotherapie steht ein Maximalkontingent zur Verfügung. Pro 100 Schüler können für alle Therapien insgesamt höchstens 0.6 VZE (Kindergartenstufe), resp. 0.4 VZE (Primarstufe) und 0.1 VZE (Sekundarstufe) eingesetzt werden (VSM § 9 und § 11). Nicht eingesetzte Therapieressourcen können ins Angebot der Integrativen Förderung (IF) umgelagert werden. Eine Anpassung der Pensen an die Schülerzahlschwankungen geschieht jährlich. Die Ressourcen für Schüler, welche nicht an der Schule Opfikon geschult werden, sind nicht im Kontingent enthalten.<sup>5</sup>

Höchstangebot für alle drei Therapieformen

Zur Festlegung der Pensen für die einzelnen Therapieformen wird dieses Gesamtkontingent an Wochenlektionen (1 VZE = 28 WL) zwischen Logopädischer Therapie und Psychomotoriktherapie wie folgt aufgeteilt:

Kommunaler Verteilschlüssel Logo : PMT = 65 : 35

Logopädische Therapie 65 %

Psychomotorische Therapie 35 %

Dieser Verteilschlüssel gilt als Richtwert und dient zur Umrechnung auf die einzelnen Pensen der Schuleinheiten und ihrer Therapeutinnen. Mit dem Gesamtpensum an logopädischer und psychomotorischer Therapie wird das kantonal festgelegte Maximalkontingent nicht erreicht. Die Differenz steht für schulisch indizierte Psychotherapie zur Verfügung.

Ein volles Pensum der Psychomotoriktherapeutin beträgt 28 Wochenlektionen und wird anteilmässig für die in Tabelle 1 aufgeführten Tätigkeitsbereiche eingesetzt.

Aufteilung Therapielektionen und flexible Lektionen

**Tabelle 3: Aufteilung der lektionengebundenen Arbeitszeit auf verschiedene Tätigkeitsbereiche (Jahresrichtwerte).**

	Tätigkeitsbereich	WL	ca %
TL	<b>Therapie:</b> Einzel- oder Gruppentherapie (=spezielles Angebot, <i>fallbezogene</i> Intervention, allenfalls <i>integrativ</i> vor Ort)	22	80
FL	<b>Diagnostik und Beratung:</b> Screenings; Fachabklärungen; Beratung von Eltern, Lehrpersonen und Schulleitung (fall- und fachbezogen). <b>Gesundheitsförderung und Prävention:</b> allgemeines (GF) oder gezieltes Angebot (P), <i>fachbezogene</i> Interventionen, allenfalls <i>integriert</i> vor Ort	6	20
	total	28	100

Legende: TL = Therapielektionen; FL = Flexible Lektionen GF = Gesundheitsförderung; P = Prävention

Die weiteren zum Berufsauftrag gehörenden Tätigkeiten (Teilnahme an SSG, Teilnahme an Fach- und Schulkonferenzen, Therapievorbereitung, Absprachen mit Klassenlehrpersonen sowie weitere Arbeiten im Schulteam) sind im Rahmen der nicht-lektionengebundenen Arbeitszeit umzusetzen, analog zu den Schulischen Heilpädagoginnen und den Klassenlehrpersonen.

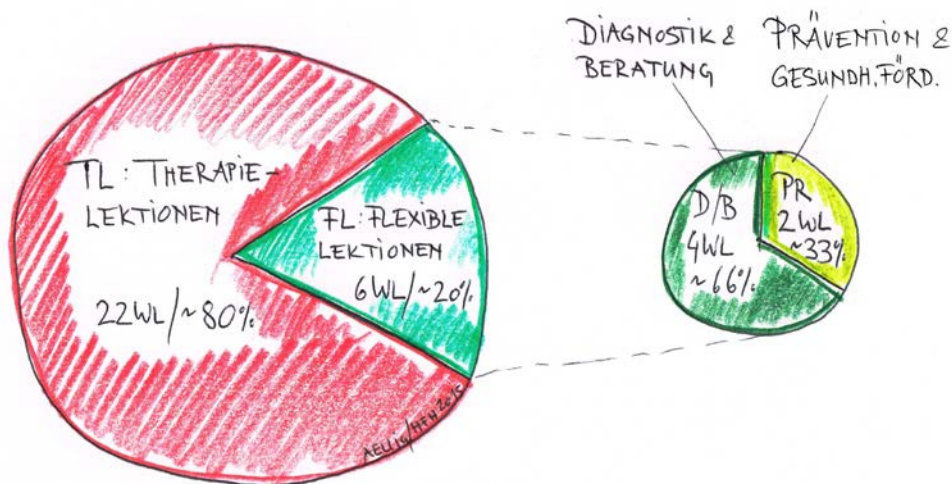
<sup>5</sup> Schülerinnen und Schüler in Privatschulen werden für die Berechnung der zugeteilten VZE grundsätzlich nicht mitgezählt. Die Volksschule ist jedoch verpflichtet, diesen Schülerinnen und Schüler bei ausgewiesenem Bedarf Therapie zu ermöglichen und zu finanzieren. Diese Ressourcen müssten dann zusätzlich bereitgestellt werden.

Für einen einzelnen Schüler oder eine Schülerin stehen insgesamt maximal 60 Lektionen an Therapie zur Verfügung. Dieses Kontingent kann auch auf verschiedene Phasen aufgeteilt werden. Ein Kind kann nur im Ausnahmefall zwei Therapien gleichzeitig erhalten. Es ist jedoch möglich, dass ein Kind beispielsweise DaZ oder IF sowie gleichzeitig eine Therapie erhält.<sup>6</sup>

max. 60 Therapielektionen pro Kind; in der Regel nicht zwei Therapien gleichzeitig

Zum Berufsauftrag jeder Therapeutin gehört die gesundheitsfördernde oder präventive Arbeit in den Kindergartenklassen und den ersten Klassen der Unterstufe. Für die «Gesundheitsförderung und Prävention» wird rund ein Drittel der «Flexiblen Lektionen» (FL) eines Therapiepensums eingesetzt. Wie in Abbildung 1 grafisch dargestellt, ergibt dies bei einem Vollpensum von 28 Wochenlektionen rund 2 Wochenlektionen. Die Inhalte sowie auch der zeitliche Rhythmus der fachbezogenen Interventionen werden zwischen den verschiedenen Therapeutinnen abgestimmt.

1/3 der «Flexiblen Lektionen» für Prävention.



**Abbildung 3: Anteilsmässige Aufteilung eines Pensums einer Therapeutin auf die einzelnen Tätigkeitsbereiche (Jahresrichtwerte).**

Als Grundprinzip soll jede Klasse (Kindergarten und erste Klassen) eine fest zugeteilte Therapeutin haben. Diese ist verantwortlich für Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie. So kennt die Therapeutin die Kinder besser und es ergeben sich Synergien zwischen den verschiedenen Einsatzgebieten wie auch in der Zusammenarbeit mit den Lehr- und Fachpersonen der jeweiligen Klasse. Als ungefähre Schätzung ist eine Therapeutin mit einem Vollpensum verantwortlich für etwa sechs Kindergartenklassen und zwei erste Klassen.

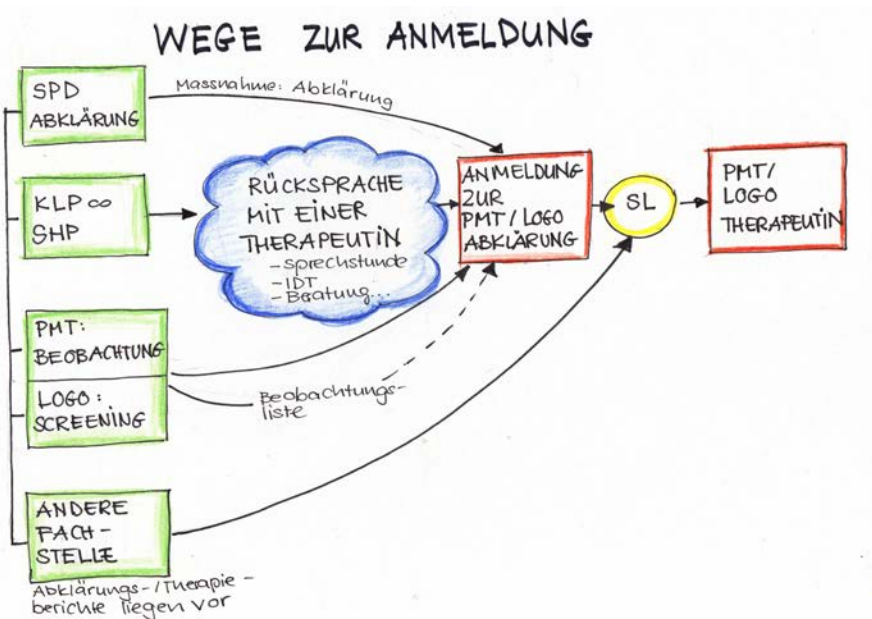
Grundprinzip: Jede Klasse (KG und 1.) hat fest zugeteilte Therapeutin.

<sup>6</sup> Maximalkontingent und Regelung für Doppelmassnahmen gilt nicht für SuS in der Integrierten Sonderschulung.

## 2.4 Zuständigkeiten und Verfahren

Die Zuweisung zur psychomotorischen Therapie verläuft über ein mehrstufiges Verfahren. Die einzelnen Stufen sind in Tabelle 4 (siehe S. 16) dargestellt und werden nachfolgend erläutert. Vor einem Therapiebeginn wird umfassende Abklärung durchgeführt, die so genannte **Fachabklärung**. Es gibt verschiedene Wege, wie die Kinder zu einer Fachabklärung angemeldet werden können (siehe dazu Abbildung 2). Im Zusammenhang mit dieser Anmeldung wird ein **Schulisches Standortgespräch** durchgeführt. Dieses kann vor oder nach der Fachabklärung stattfinden. Auch braucht es immer eine **Rücksprache** mit einer Psychomotoriktherapeutin, bevor eine definitive Anmeldung zur Abklärung durch die Schulleitung bewilligt wird.

Anmeldung zur Fachabklärung; Rücksprache mit Psychomotoriktherapeutin; SSG vor oder nach Fachabklärung



**Abbildung 4:** Unterschiedliche Wege können zu einer Anmeldung zur Fachabklärung durch eine Therapeutin führen.

Die **Fachabklärung** findet wenn möglich zeitnah vor der geplanten Therapieaufnahme statt. Ziel ist es festzustellen, ob eine Therapie indiziert ist und – falls ja – die Therapie zu planen. Die Therapeutin führt die Fachabklärung mit den geeigneten diagnostischen Verfahren durch. Die Eltern müssen ihr **Einverständnis** für eine Fachabklärung geben. Die Anmeldung wird von den Eltern unterschrieben. Im Rahmen der Fachabklärung werden die Eltern durch ein Anamnesegespräch sowie ein Auswertungsgespräch einbezogen.

Fachabklärung: Ist Therapie indiziert?

Die Resultate der Fachabklärung werden in einem kurzen **Abklärungsbericht** zusammengefasst. Falls eine Therapie indiziert ist, werden im Abklärungsbericht die geplanten Therapieziele festgehalten. Der Abklärungsbericht geht an die Eltern und die Schulleitung. Mit dem Einverständnis der Eltern kann der Bericht auch an die Lehrpersonen gehen.

Abklärungsbericht mit Therapiezielen.  
Verteiler: Eltern, SL

Die **Therapieaufnahme** findet wenn möglich spätestens zwanzig Schulwochen nach der Anmeldung zur Fachabklärung statt.

Therapieaufnahme

Mindestens einmal jährlich wird ein **Schulisches Standortgespräch (SSG)** durchgeführt. Verantwortlich für die Koordination ist die Klassenlehrperson. In Absprache mit den sonderpädagogischen Fachpersonen (IF, Therapie) kann die Koordinationsverantwortung auch delegiert werden. Das SSG dient zur Überprüfung der im Abklärungsbericht formulierten Ziele sowie zur Planung von weiteren Förderzielen und allfälligen Massnahmen. Das SSG wird nach kantonalen Vorgaben durchgeführt und protokolliert. Das vollständige Protokoll sowie das Kurzprotokoll werden im Schülerdossier abgelegt.

SSG mind. einmal jährlich.

Je nach Situation kann eine **Therapie pausiert oder abgeschlossen** werden ohne, dass ein weiteres SSG durchgeführt wird. Ist absehbar, dass eine Therapie länger als maximal 60 Lektionen dauern könnte, ist eine rechtzeitige Absprache mit der Schulleitung nötig. In diesem Fall wird ein weiteres SSG durchgeführt. Die Koordination für das SSG zur allfälligen Therapieverlängerung übernimmt die Therapeutin.

Pause und Abschluss ohne SSG

Bei Pause, Abschluss oder Übergabe kann die Therapeutin bei Bedarf einen kurzen **Bericht** verfassen. Darin werden – ergänzend zum SSG-Protokoll – die Ziele, Arbeitsmethoden und Entwicklungsfortschritte des Kindes zusammengefasst. Der Bericht wird im Schülerdossier abgelegt.

Kurzer Bericht: Pause, Abschluss oder Übergabe

**Tabelle 4: Mehrstufiger Zuweisungsprozess zur psychomotorischen Therapie**

Pos.	Aktivität	Zeitpkt.	mögl. Resultate	Dokumentation
1	<b>Anmeldung zur Fachabklärung</b> - Durch Lehrperson oder SPD - Kindergarten- oder Unterstufe, seltener auch Mittelstufe	jederzeit möglich		- Anmeldeformular, nach erfolgter Rücksprache mit einer Psychomotoriktherapeutin; Bewilligung durch SL.
2	<b>Fachabklärung</b> - Anamnesegespräch - Diagnostik (Beobachtung, Tests) - Auswertungsgespräch mit Eltern, LP (z.T. telefonisch)	Mögl. zeitnah vor geplantem Therapiebeginn	A Therapie <b>nicht indiziert</b> ; keine Intervention B Therapie <b>nicht indiziert</b> ; Überweisung an andere Fachstelle C Therapie <b>teilweise indiziert</b> ; Beratung und Beobachtung D Therapie <b>indiziert</b> ; auf Warteliste Therapie	- <b>Abklärungsbericht</b> mit Therapiezielen; Verteiler: Eltern, Schülerdossier, LP (mit Einverständnis der Eltern)
3	<b>Therapie</b>	max. 20 Schulwo-		- <b>Anmeldung zur Therapie</b>



Pos.	Aktivität	Zeitpkt.	mögl. Resultate	Dokumentation
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Setting</b> in Passung mit Therapiezielen und zur Verfügung stehenden Ressourcen</li> <li>- <b>Maximalkontingent</b> pro Kind: 60 Lektionen<sup>7</sup></li> <li>- <b>Verlängerung</b> in Absprache mit SL möglich; Absprache bei ca. 45 Lektionen.</li> </ul>	<p>chen nach Anmeldung zur Fachabklärung</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Therapieplanung</b>; Ablage im Therapiedossier</li> <li>- Bei Bedarf: <b>Bericht</b> bei Pause, Abschluss oder Übergabe.</li> </ul>
4	<p><b>SSG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offizielle Version; Variante B (Überprüfung)</li> <li>- Einbezug aller beteiligten Fachpersonen, Eltern und evtl. auch Kind</li> <li>- Überprüfung der im Abklärungsbericht und Therapieplan formulierten Ziele</li> <li>- Vereinbarung neuer Ziele und Massnahmen</li> <li>- weiteres SSG nach 45 Therapielektionen, wenn evtl. Verlängerung nötig.</li> </ul>	<p>mind. einmal jährlich</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Therapie <b>nicht mehr indiziert</b>: Abschluss</li> <li>B Therapie <b>nicht indiziert</b>; Überweisung an andere Fachstelle</li> <li>C Therapie teilweise indiziert: Pause; Beobachtung und Beratung</li> <li>D Therapie weiterhin <b>indiziert</b>: Fortsetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vollständiges Protokoll (inkl. Kurzprotokoll); Ablage im Schülerdossier</li> </ul>

<sup>7</sup> Gilt nicht für SuS in der Integrierten Sonderschulung.

## 3 Psychotherapie

### 3.1 Angebot und Zielgruppen

Im Rahmen des sonderpädagogischen Angebots der Volksschule besteht für die therapeutische Unterstützung bei psychischen Problemen und Leiden von Schülerinnen das Angebot der schulisch indizierten Psychotherapie. Schulische Indikation bedeutet in diesem Zusammenhang, dass

Schulisch indizierte Psychotherapie

- das schulische Fortkommen der Schülerin oder des Schülers gefährdet ist oder
- negative Auswirkungen auf den Umgang mit Menschen oder den Umgang mit Anforderungen im schulischen Alltag festzustellen sind.

In der schulisch indizierten Psychotherapie werden die Schüler in der Bewältigung ihrer seelischen Probleme und Leiden sowie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung spezifisch unterstützt. Sie sollen befähigt werden, sich in ihrem familiären und schulischen Umfeld der Situation angepasst zu verhalten und zu entwickeln.

Spezifische Unterstützung

Die therapeutische Intervention setzt eine schulpsychologische Abklärung mit einer Indikation voraus. Neben einer individuumszentrierten Vorgehensweise beziehen die Fachpersonen für Psychotherapie das familiäre und schulische Umfeld in angemessener Weise mit ein. Die Fachpersonen für Psychotherapie arbeiten mit Eltern und Lehrpersonen verbindlich zusammen.

Abklärung durch SPD erforderlich

### 3.2 Ressourcen und Organisation

Für die drei Therapieformen logopädische und psychomotorische Therapie sowie Psychotherapie steht ein Maximalkontingent zur Verfügung. Pro 100 Schüler können für alle Therapien insgesamt höchstens 0.6 VZE (Kindergartenstufe), resp. 0.4 VZE (Primarstufe) und 0.1 VZE (Sekundarstufe) eingesetzt werden (VSM § 9 und § 11). Nicht eingesetzte Therapieressourcen können ins Angebot der Integrativen Förderung (IF) umgelagert werden. Eine Anpassung der Pensen an die Schülerzahlschwankungen geschieht jährlich.

Höchstangebot für alle drei Therapieformen

Die Ressourcen für Schüler, welche nicht an der Schule Opfikon geschult werden, sind nicht im Kontingent enthalten.

auswärtige SuS

Mit dem Gesamtpensum an logopädischer und psychomotorischer Therapie wird das kantonal festgelegte Maximalkontingent nicht erreicht. Die Differenz steht für schulisch indizierte Psychotherapie zur Verfügung.

Ressourcen PT

Über die Vermittlung durch den Schulpsychologischen Beratungsdienst (SPD) besteht das psychotherapeutische Angebot der Schule aus einem Netz von verschiedenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Diese arbeiten in einem freien Auftragsverhältnis mit der Schule zusammen und stehen mit ihrem unterschiedlichen Fachwissen für die spezifischen Fragestellungen und Bedürfnisse zur Verfügung.

SPD: Koordination

Externe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können alle zeitlichen Aufwendungen verrechnen (Arbeit in An- und Abwesenheit des Klienten; siehe z. B. Kategorisierung gemäss Tarmed; Reisespesen nach Absprache). Abgerechnet wird direkt mit der Schule. Eine mögliche Kostenbeteiligung durch die

Abrechnung direkt mit der Schule

Invalidenversicherung (medizinisch-therapeutische Massnahme) oder durch die Krankenkasse ist je nach Fragestellung und Schweregrad in Zusammenarbeit mit den Eltern zu prüfen.

### 3.3 Zuständigkeiten und Verfahren

Der Zuweisungsablauf zu schulisch indizierter Psychotherapie ist in Abbildung 7 als Flussdiagramm dargestellt und wird nachfolgend beschrieben.

Siehe Abbildung 7

Können die Fragen im Zusammenhang mit der psychischen Entwicklung einer Schülerin nicht mit den niederschwellig verfügbaren Ressourcen geklärt werden, werden die Eltern zu einem **Schulischen Standortgespräch (SSG)** eingeladen. An diesem nehmen in der Regel nur die Eltern (evtl. auch das Kind), die Lehrpersonen sowie weitere involvierte Fachpersonen (z. B. SHP) teil.

SSG: Festlegung der Förderziele

Besteht die Annahme, dass die am SSG vereinbarten Förderziele nur mit Hilfe psychotherapeutischer Unterstützung erreicht werden können oder sind weitere Fragen offen, so wird der Schüler im Einverständnis der Eltern zu einer Abklärung durch den **Schulpsychologischen Dienst (SPD)** angemeldet.

SPD bei weiteren Fragen

Zusätzlich oder alternativ zum SSG kann sich die Lehrperson in der SPD-Sprechstunde beraten lassen, ob eine SPD-Abklärung indiziert ist. Ebenso können die Eltern nach einem Beratungsgespräch beim SPD eine Abklärung wünschen.

SSG oder Sprechstunde oder Elternberatung

Nach der Abklärung verfasst der SPD einen Abklärungsbericht und koordiniert das gemeinsame Auswertungsgespräch. Falls indiziert, empfiehlt er die Aufnahme einer Psychotherapie und vermittelt den Kontakt zwischen Eltern und möglichen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten. Der SPD prüft die Finanzierungsmöglichkeiten, bereitet den Antrag für die Schulleitung vor und lässt diesen von den Eltern unterschreiben.

SPD: Abklärungsbericht und Prüfung Finanzierung; Vorb. Massnahmenvereinbarung.

Haben die Eltern in Zusammenarbeit mit dem SPD einen passenden Therapieplatz gefunden, findet ein Erstgespräch zwischen Familie und dem Psychotherapeuten statt. Verläuft dieses positiv, so kann die Psychotherapie beginnen.

Erstkontakt zwischen Familie und Therapeut

Zur formellen Bewilligung schickt der SPD die von den Eltern unterschriebene Massnahmenvereinbarung an die Schulpflege. Die Bewilligung durch die Schulpflege umfasst in der Regel eine erste Therapiesequenz von 20 Sitzungen (in der Regel während einem halben Jahr).

Bewilligung durch SL für 20 Therapiesitzungen

Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut meldet dem SPD, wenn sich die angekündigten Eltern *nicht* zu einem Erstgespräch gemeldet haben. Der SPD nimmt dann Kontakt mit den Eltern auf. Wollen die Eltern die Psychotherapie nicht beginnen, so erhalten sie vom SPD ein Austrittsschreiben.

Austrittsschreiben bei Nicht-Beginn

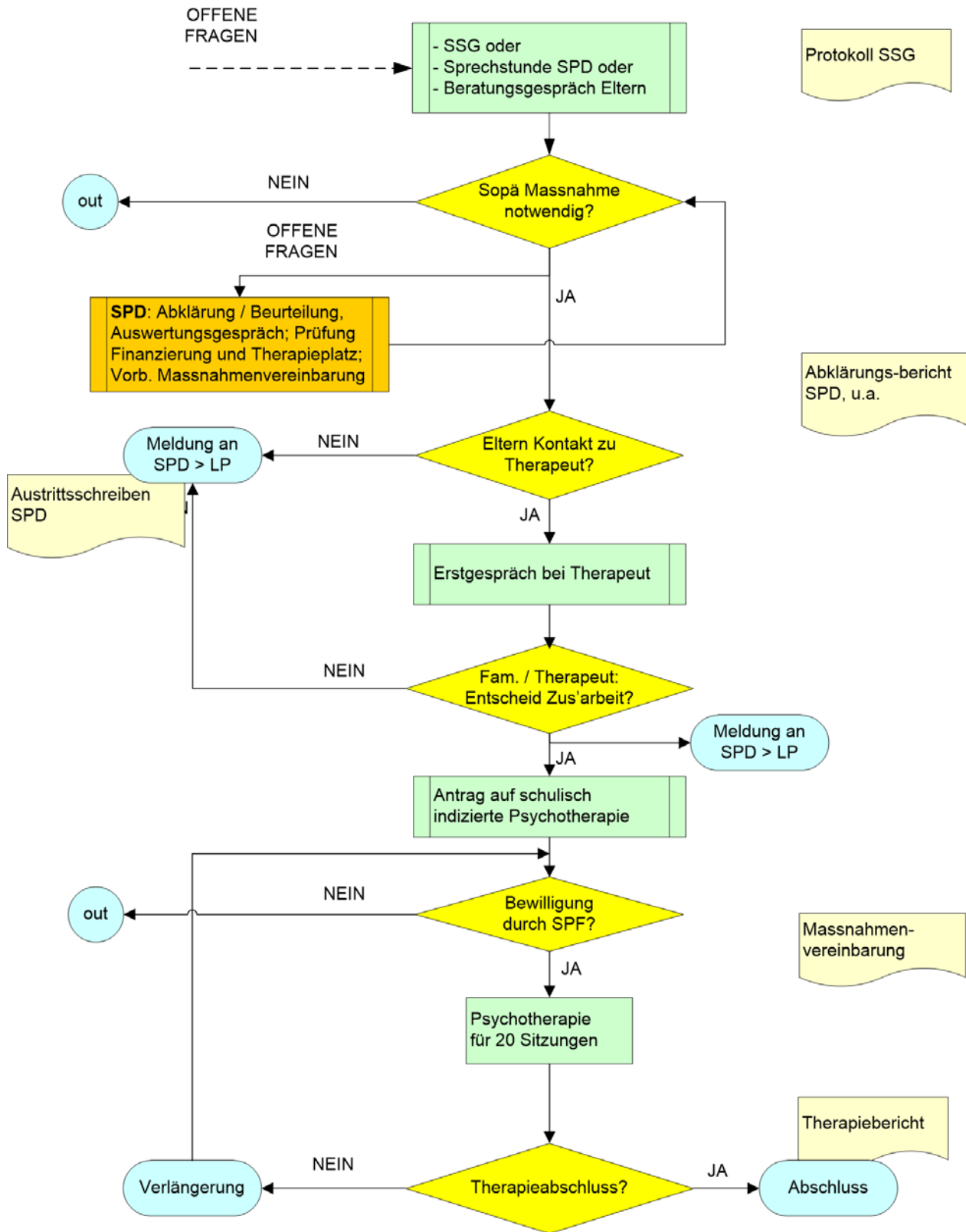


Abbildung 5: Zuweisungsprozess zu Psychotherapie zwischen Schule und Eltern (nur Konsensverfahren).

## 4 Zusammenarbeit und Leitung (Logo / PMT)

### 4.1 Grundidee

Als übergeordnete Prämisse soll die therapeutische Versorgung so eng wie möglich mit dem restlichen sonderpädagogischen Angebot der Schulanlage verknüpft sein. Insbesondere sind das die folgenden Angebote: Integrative Förderung (IF), Deutsch als Zweitsprache (DaZ) sowie Integrierte Sonderschulung (ISR). Diese Nähe umfasst sowohl die schulnahen Therapieräumlichkeiten, als auch das integrierte und integrative Arbeiten von Therapeutinnen.

Prämisse: Therapie eng verknüpft mit übrigen sopä Angeboten.

Die therapeutischen Fachpersonen sind fest einem Schulteam zugeteilt und damit für die Lehr- und Fachpersonen vertraut und ansprechbar. So können Fragen zu einzelnen Schülerinnen und Schülern oder zu Unterricht und Förderung in einem interdisziplinären Austausch niederschwellig geklärt und die verschiedenen klassen- und schülerbezogenen Massnahmen gut abgestimmt werden.

Therapeutinnen: einem Schulteam zugeteilt.

Auf der anderen Seite gibt es bei den therapeutischen Angeboten fachliche, personelle und ressourcenbezogene Anliegen, welche schuleinheitsübergreifend koordiniert werden müssen. So ist es beispielsweise in manchen Fällen wirkungsvoller, die Therapeutinnen aus den schuleinheitsbezogenen Team- und Weiterbildungsveranstaltungen herauszulösen. Für alle Therapeutinnen der Schule Opfikon können so fachspezifische Weiterbildungen und fallbezogene Interventionen durchgeführt werden.

Für versch. Anliegen: schuleinheitsübergreifende Koordination.

Die Organisation von Leitung und Zusammenarbeit soll diesen unterschiedlichen Interessen gerecht werden: dem Bedürfnis nach Nähe zur Schuleinheit und gleichzeitig jenem einer übergreifenden fachlichen Koordination der therapeutischen Angebote sowie der personellen Leitung der Therapeutinnen. Nachfolgend werden die verschiedenen Verantwortungsbereiche kurz aufgelistet; in den Kapiteln 4.2 und 4.3 werden sie ausgeführt.

Organisationsform berücksichtigt Nähe und fachliche Koordination.

Dazu wird die Verantwortung für die folgenden Bereiche bei der **örtlichen Schulleitung (SL)** gelassen:

Verantwortungsbereiche örtliche SL

- Fallbezogene Koordination: Alles, was mit einem Kind zusammenhängt, insbesondere Fragen zu Therapiebeginn, -pause, -ende, Doppelmassnahmen sowie aufwändigen Elternkontakten.
- Koordination der sonderpädagogischen Angebote einer Schulanlage

Die **Dienstleitung Therapie (DLT)** übernimmt folgende Verantwortungsbereiche:

Verantwortungsbereiche DLT

- fachliche Leitung und Steuerung der Therapieangebote
- Personelle Führung der Therapeutinnen und Therapeuten

Diese Dienstleitung Therapie wird nicht durch eine zusätzliche externe Person ausgeführt, sondern wird explizit einer bestehenden Schulleitungsperson übertragen.

Bestehende SL übernimmt DLT

Die **Ressourcen** für die Dienstleitung Therapie setzen sich aus einem Sockelanteil für die fachliche Leitung des Angebots und einem flexiblen Anteil an «Schulleitungs-VZE» zusammen.

Ressourcen DLT: Sockelanteil und flexibler Anteil

Der **Sockelanteil** beinhaltet die Koordination der Therapieangebote zwischen den Schulanlagen sowie die Qualitätssicherung und -entwicklung. Der Aufbau und die Pflege der therapiespezifischen Handlungsfelder unterscheiden sich von denjenigen des pädagogischen Personals einer Schule. Inhaltlich umfassen sie beispielsweise die Koordination der Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung oder auch die Weiterentwicklung von Diagnostik und Beratung, welche einen wichtigen Anteil der therapeutischen Arbeit ausmachen. Für den Sockelanteil stehen Ressourcen im Umfang von fünf bis zehn Stellenprozenten zur Verfügung.

Der **flexible Anteil** berechnet sich analog zu den Schulleitungen mittels eines VZE-Personalschlüssels.

## 4.2 Verantwortungsbereiche Dienstleitung Therapie (DLT)

**Ressourcenkoordination Ebene Gemeinde:** Die Dienstleitung Therapie regelt die möglichst gleichmässige Verteilung der therapeutischen Ressourcen auf die Schulanlagen und stimmt diese Verteilung mit den Pensen der Therapeutinnen ab. Die Zuteilung der Therapeutinnen zu den einzelnen Schulanlagen geschieht ebenfalls durch die Dienstleitung Therapie. Die Schulleitung hat hier ein Mitspracherecht. In Absprache mit der Schulleitung entscheidet die DLT, wie viele nicht-therapiebezogene Aufgaben jede Therapeutin zu übernehmen hat.

Ressourcenkoordination ganze Schule

**Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Angebote:** Die DLT ist verantwortlich, dass die Umsetzung der therapeutischen Versorgung zwischen den Schulanlagen möglichst vergleichbar ist: Einheitliche Zuweisungs- und Überprüfungsprozesse sowie vergleichbare Inhalte der diagnostischen Verfahren sowie der gesundheitsfördernden und präventiven Angebote.

Vergleichbarkeit der Angebote zwischen Schulanlagen

**Fachliche und personelle Führung des Therapiepersonals:** Die Koordination und Leitung des Therapieteams und seiner Sitzungen und Weiterbildungsanlässe ist in der Kompetenz der DLT. Sie hat den «Lead» bei der beurteilungsbezogenen Personalführung der Therapeutinnen und Therapeuten. Das heisst: Sie besucht und beurteilt alle Therapeutinnen, führt in Absprache mit der örtlichen Schulleitung die MAG und MAB sowie die Anstellungs- und Kündigungsverfahren durch. Die DLT ist zudem das Bindeglied zwischen den Therapeutinnen und der Schulleitungskonferenz.

Führung Therapiepersonal

Wie viel eine Therapeutin grundsätzlich an nicht-therapiebezogenen Aufgaben zu übernehmen hat, hängt von ihrem Pensum sowie ihrer Zuteilung zu einer oder mehreren Schulanlagen ab. Deshalb wird dies jeweils Anfang Schuljahr durch die Dienstleitung Therapie festgelegt. Die Schulleitung hat ein Mitspracherecht.

### 4.3 Verantwortungsbereiche Schulleitung

**Koordination von fallbezogenen Massnahmen:** Die Umsetzung der therapeutischen Versorgung soll so nahe wie möglich an Schülerinnen, Schülern, Schulteams und Unterricht stattfinden. Alles, was mit fallbezogenen Massnahmen zu tun hat, wird deshalb durch die örtliche Schulleitung koordiniert: Bewilligung, Überprüfung, Fragen zu Verlängerung und Doppelmassnahmen, Verwaltung der Akten im Schülerdossier. Die Schulleitung ist zudem auch zuständig für die Unterstützung der Therapeutinnen bei der Klärung von Fragen in der Zusammenarbeit mit Eltern.

Koordination fallbezogener Massnahmen




























**Koordination des sonderpädagogischen Angebots einer Schuleinheit:** Die Schulleitung ist verantwortlich für Einbettung des Therapieangebots einer Schulanlage ins gesamte sonderpädagogische Angebot dieser Schulanlage. Dazu gehört die Koordination eines interdisziplinären Fachaustauschs innerhalb des Schulteams wie auch die gute Abstimmung von verschiedenen Massnahmen, welche Lehrpersonen, Klassen und einzelne Kinder unterstützen.

### 4.4 Zuständigkeitsregelung in der Übersicht

**Tabelle 5: Zuständigkeitsregelung zur Koordination des therapeutischen Angebots.**

Legende:

 Hauptverantwortung     Teilverantwortung     Beteiligt     Beteiligt je nach Situation; beratend

Verantw. bereich	Konkrete Aufgabe	SPF/GSL	DLT	SL	Therap.
Therapiepersonal	Anstellung / Kündigung				
	Pensumsänderungen				
	MAG				
	MAB				
	Zuteilung Schuleinheit				
	Koordination Teilnahme Schulanlässe (Sitzungen; WB, etc.)				
	Absenzen, Stellvertretungen				
Ressourcen	Verteilung der Therapieressourcen auf Angebote PMT und Logo				
	Verteilung der Ressourcen auf Schulanlagen				
	Abstimmung der Ressourcen mit Pensenen der Therapeutinnen				
	Zuteilung von nicht-therapiebezogenen Aufgaben an Therapeutin				
Fallbezogene Koordination	Bewilligung von Fachabklärung und therapeutischen Massnahmen				
	Verwaltung der Akten im Schülerdossier der Schulanlage				
	Früherfassung im Kindergarten				

Verantw. Bereich	Konkrete Aufgabe	SPF/GSL	DLT	SL	Therap.
	Koordination Zusammenarbeit mit herausfordernden Eltern				
	Beobachtungs- und Wartelisten verwalten				
	Organisation der Anmeldung aus Heilpäd. Früherziehung (via SPD)				
Zusammenarbeit und Qualität	Weiterbildungen für das Therapieteam				
	Fachkonferenzen				
	Teamsitzungen				
	Intervisionssitzungen				
	Projektgruppensitzungen				

## 4.5 Strukturen der Zusammenarbeit

Die Logopädinnen und Psychomotoriktherapeutinnen aller Schulanlagen sind zum so genannten «Therapieteam» (THT) zusammengeschlossen. Für das THT sind im Laufe des Schuljahres verschiedene Zusammenarbeitsgefäße eingeplant. Für einen Überblick siehe untenstehende Tabelle 6. In der Regel findet einmal pro Woche eine Sitzung des THT statt. Die Funktion dieses Sitzungsgefäße wechselt jedoch im Sinne der nachfolgend erläuterten Kategorien. Die Verantwortung für die terminliche und inhaltliche Koordination dieser Sitzungsgefäße liegt bei der Dienstleitung Therapie (DLT).

Therapieteam:  
Zusammenschluss  
aller Therapeutinnen

Zu einem Vollpensum einer Therapeutin gehört die Verpflichtung, an einer wöchentlichen Sitzung von etwa 1.5 Stunden teilzunehmen. Die Teilnahmeverpflichtung von Therapeutinnen mit Teilzeitpensen wird durch die DLT geregelt.

Sitzungs-  
verpflichtung

Jede Therapeutin nimmt viermal pro Jahr an den **Gesamtteamsitzungen** der zugeteilten Schuleinheit statt. Zudem ist sie dafür verantwortlich, die Ansprechbarkeit in angemessener Form zu gewährleisten. Auch bringt sie sich aktiv als Fachperson in verschiedenen Gremien ein.

Das Therapieteam trifft sich etwa fünfmal pro Jahr zur **Fachkonferenz**. Die Fachkonferenzen finden in der Regel einmal pro Quintal und während der Zusammenarbeitszeit (ZAZ) der Schuleinheiten statt. Sie werden von der Dienstleitung Therapie (DLT) geleitet und thematisch vorbereitet. Die Sitzungsinhalte können sowohl fachlicher als auch organisatorischer Natur sein. Es werden folgende Ziele verfolgt:

Fachkonferenz: 1x  
pro Quintal

- fachlicher Austausch und Weiterentwicklung des Angebots.
- Aufrechterhaltung einer Vergleichbarkeit des jeweiligen Angebots in den verschiedenen Schuleinheiten in Bezug auf Inhalt und Zielgruppe, Organisation der Ressourcen sowie Abläufe und Verfahren.
- Planung und Koordination der PG-Arbeit in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung
- Planung und Koordination von Weiterbildungsangeboten.



Weitere fünfmal pro Jahr trifft sich das THT zu **Teamsitzungen**. Die Teamsitzungen dienen der Klärung und Bearbeitung von organisatorischen und fachlichen Themen. Sie werden von einer Therapeutin vorbereitet und geleitet. Die DLT nimmt nach Bedarf Einsitz.

Teamsitzung  
(5x/Jahr)

Parallel dazu führt das THT fünfmal pro Jahr **Intervisionssitzungen** durch. Das sind Kinderbesprechungen mit dem Ziel, in anspruchsvollen Fällen die fachlichen Ressourcen des ganzen Teams in Anspruch nehmen zu können. Auch die Intervisionen werden von einer Therapeutin vorbereitet und geleitet. Bei Bedarf nimmt die DLT an den Intervisionen teil.

Intervisionssitzung  
(5x/Jahr)

Weitere fünfmal im Jahr findet eine **Projektgruppensitzung** statt. Die PG-Sitzungen dienen zur Erarbeitung und Weiterentwicklung von fach- und fallbezogenen Angeboten, in den Bereichen «Prävention und Gesundheitsförderung». Die PG-Sitzungen werden von einer Therapeutin vorbereitet und geleitet. Bei Bedarf nimmt die DLT daran teil.

Projektgruppen-  
sitzung (5x/Jahr)

**Tabelle 6: Übersicht über die verschiedenen Sitzungsgefässe**

Gefäss	Rhythmus	Inhalt, Ziel	Leitung; Teilnahme
Fachkonferenz	1x pro Quintal	Fachaustausch; Koordination des Angebots über alle Schulanlagen; therapiespezifische Weiterbildung	DLT
Teamsitzung	1x pro Quintal	Organisatorische und fachliche Themen	- Therapeutin; - Teilnahme DLT nach Bedarf - Logo, PMT z.T. separat
Intervisionssitzung	1x pro Quintal	Fallbesprechungen	Therapeutin; - Teilnahme DLT nach Bedarf
Projektgruppen-Sitzung (PG-Si)	1x pro Quintal	Erarbeitung und Weiterentwicklung von Angeboten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung	Therapeutin; - Teilnahme DLT nach Bedarf