



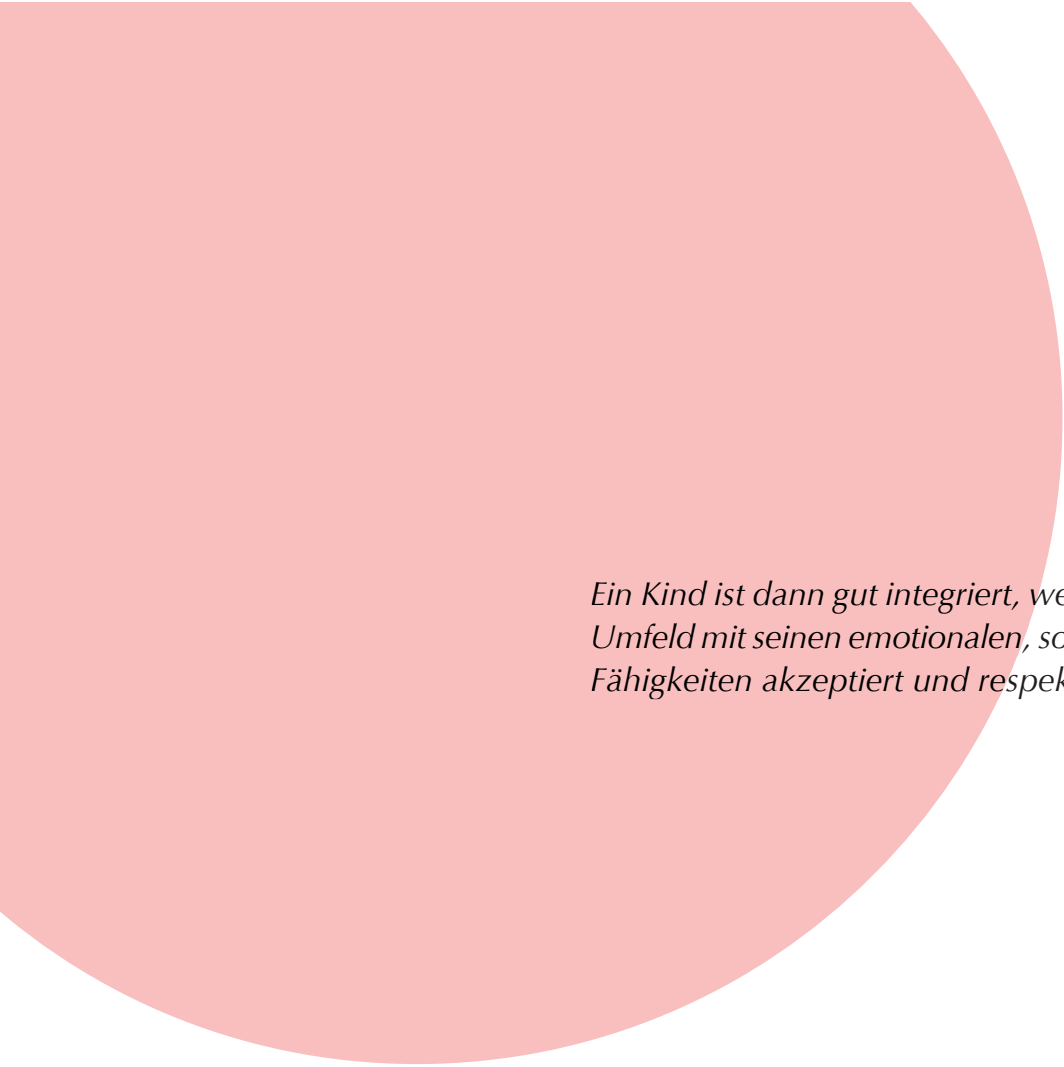
Spezialunterricht Psychomotorik

**Rahmenkonzept der
Psychomotoriktherapie
des Kantons Bern
erarbeitet durch
die Therapeutinnen
Region Biel–Seeland**

Juni 2009

Inhaltsverzeichnis

1. Zweck	2
2. Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen	2
3. Definition und Auftrag	3
4. Leitsätze	3
5. Allgemeine Ziele	4
6. Leistungen der Psychomotoriktherapie	5
7. Stufenmodell und Zuweisung	7
Stufenmodell zur Behandlung von Lernstörungen	7
Formaler Ablauf	8
8. Organigramm einer integrativ geführten Schule	9
9. Ressourcen	10
Finanzierung	10
Infrastruktur	10
Arbeitszeit	10
10. Qualifikation der Psychomotoriktherapie	11
Anforderungsprofil	11
11. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	11



Ein Kind ist dann gut integriert, wenn es im schulischen Umfeld mit seinen emotionalen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten akzeptiert und respektiert wird.

1. Zweck

Das Konzept stellt das Berufsverständnis der Psychomotoriktherapeutinnen Biel–Seeland dar.

Das Angebot und die damit verbundenen Organisationsformen werden aufgezeigt.

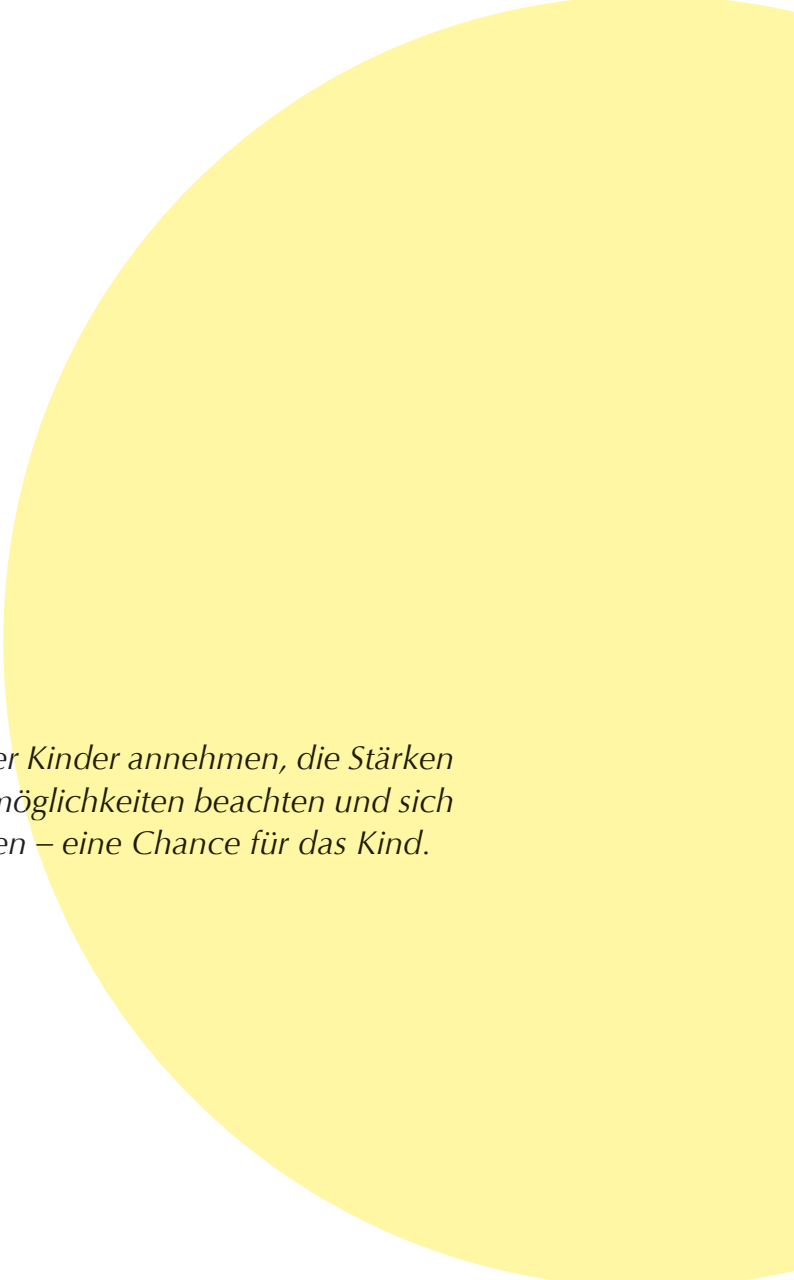
Es dient der Kommunikation mit Schulen, Gemeinden und Fachstellen.

2. Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen

Auf Grund der Umsetzung des Artikels 17 des Volksschulgesetzes ergibt sich ein erweiterter Berufsauftrag. Dieser definiert sich in der Verordnung über die besonderen Massnahmen im Kindergarten und in der Volksschule (BMV).

Art. 6

- ¹ Der Spezialunterricht umfasst neben der Förderung und Schulung von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf auch die Prävention von Lernstörungen, die Beratung von Lehrpersonen, Eltern und Behörden, sowie Kurzinterventionen.
- ² Der Spezialunterricht ergänzt den ordentlichen Unterricht, wird mit ihm koordiniert und erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen
- ³ Er umfasst folgende Fachbereiche
 - a. integrative Förderung
 - b. Logopädie
 - c. Psychomotorik
- ⁴ Kurzinterventionen sind
 - a. die kurzfristige Unterstützung von Schülerinnen, Schülern und Lehrpersonen in schwierigen Situationen
 - b. Unterrichtssequenzen zur Beobachtung und Beurteilung von Schülerinnen und Schülern im Hinblick auf deren weitere Förderung
- ⁵ Kurzinterventionen erfolgen einmalig und während einer Dauer von maximal zwölf Wochen.



*Die Verschiedenheit der Kinder annehmen, die Stärken
und die Entwicklungsmöglichkeiten beachten und sich
für das Ganze einsetzen – eine Chance für das Kind.*

3. Definition und Auftrag


Die Psychomotoriktherapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme ist ein Spezialgebiet der Heilpädagogik und geht davon aus, dass körperliche Erfahrungen und Tätigkeiten in Verbindung mit den dadurch ausgelösten Gefühlen die Grundlage der menschlichen Entwicklung bilden. Sie stellt deshalb die Bewegung des Menschen als Ausdruck der Beziehung zwischen Körper, Seele und Geist ins Zentrum. Körper- und Bewegungserfahrungen sind eine wesentliche Voraussetzung für die motorische, sensorische, emotionale, kognitive und soziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Diese Entwicklung wird unterstützt und gefördert.

Psychomotorik umfasst die Bereiche:

- Prävention gemäss «4-Stufen-Modell»
- Fachspezifische Beurteilung
- Planung, Durchführung und Evaluation des Unterrichts/der Therapie
- Beratung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

4. Leitsätze

- Die psychomotorische Betrachtungsweise sieht den Menschen als Einheit von Körper und Psyche.
- Im Zentrum der Arbeit stehen die Bewegung und die Wahrnehmung.
- Grundlage dazu bilden tragfähige Beziehungen.
- In unserer Arbeit orientieren wir uns an den persönlichen Entwicklungsthemen und den Stärken der Kinder und Jugendlichen.
- Wir achten und respektieren die Kinder und Jugendlichen in ihrer Einzigartigkeit.
- Wir verstehen die Eltern als die primären Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen und anerkennen ihre Entscheidungen.
- Wir arbeiten interdisziplinär, ressourcenorientiert und legen Wert auf unsere fachliche Entwicklung.
- Wir verpflichten uns, mit den Daten der Kinder, der Jugendlichen und der Familien vertraulich umzugehen.



*Im Körper integriert sein – ein Prozess nach innen und aussen.
Die Arbeit am Körper- und am Selbstkonzept wirkt integrativ
auf die ganze Persönlichkeit.*

5. Allgemeine Ziele

Die Begleitung und Unterstützung durch Psychomotoriktherapie soll Kindern und Jugendlichen ermöglichen, sich in ihrer Mit- und Umwelt zurechtzufinden. In diesem Sinne leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Integration der Schülerinnen und Schüler in der Volksschule.

Die in der Psychomotoriktherapie gemachten Erfahrungen tragen dazu bei, mit alltäglichen Anforderungen und Aufgaben, sowohl in der Schule, als auch in Familie und Freizeit, besser umgehen zu können.

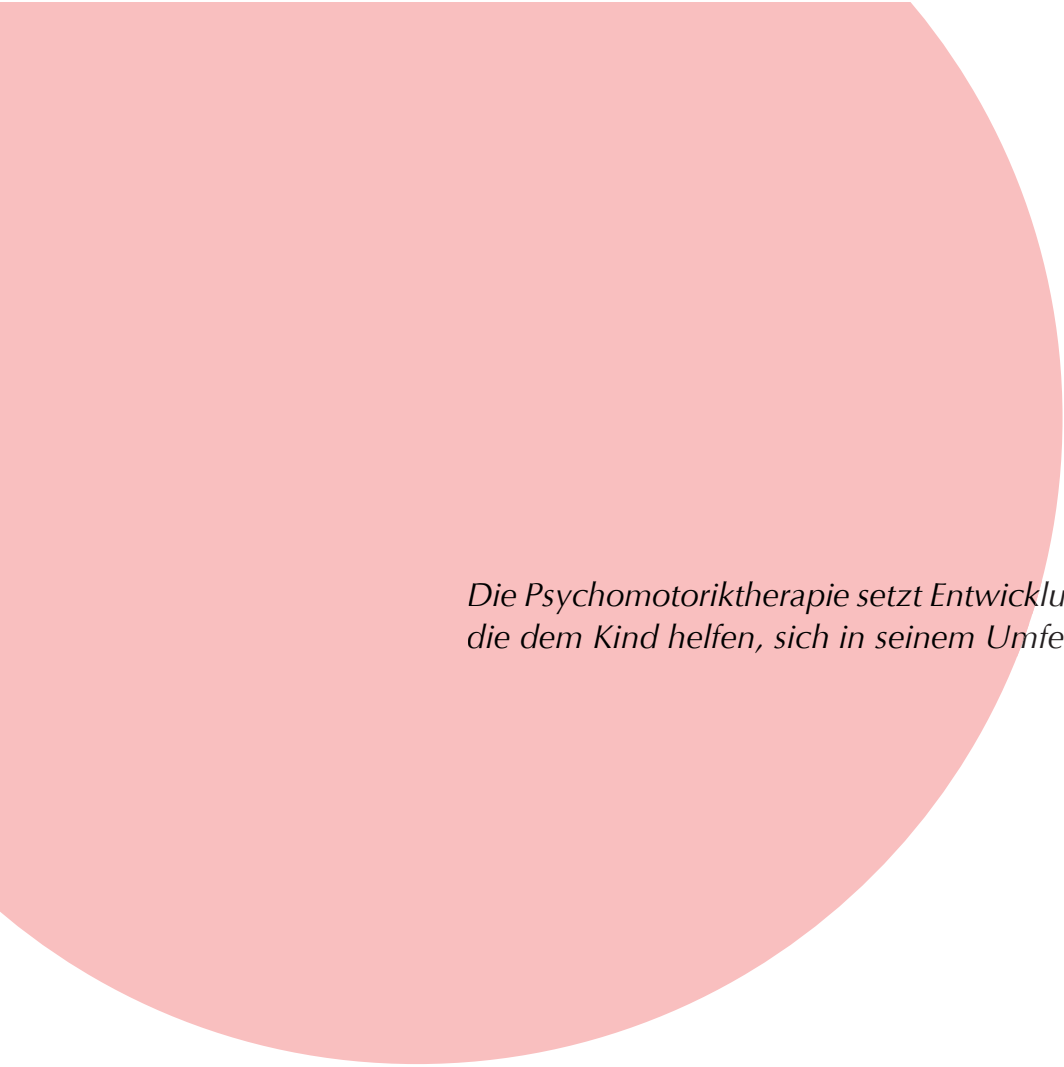
Therapie- und Förderziele sind:

- Wahrnehmungs- und Bewegungsentwicklung fördern und differenzieren, diesbezüglich neue Strategien entwickeln und/oder alte verändern
- Grob-, Fein- und Grafomotorik verbessern
- Handdominanz finden und schulen
- Das bewusste Wahrnehmen sensibilisieren und erweitern, sowie ein sicheres Körpergefühl aufbauen
- Einen eigenen Bewegungsausdruck und dadurch andere und neue Verhaltensformen finden
- Selbstwertgefühl und Persönlichkeit stärken
- Strategien zur Bewältigung des Alltags erlernen
- Soziales/emotionales Lernen ermöglichen
- Das Umfeld für die Schwierigkeiten des Kindes sensibilisieren

Über die Fachberatung fließt das Fachwissen der Psychomotoriktherapeutin zu Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in den Unterricht ein.

Fachberatung und die Zusammenarbeit haben zum Ziel:

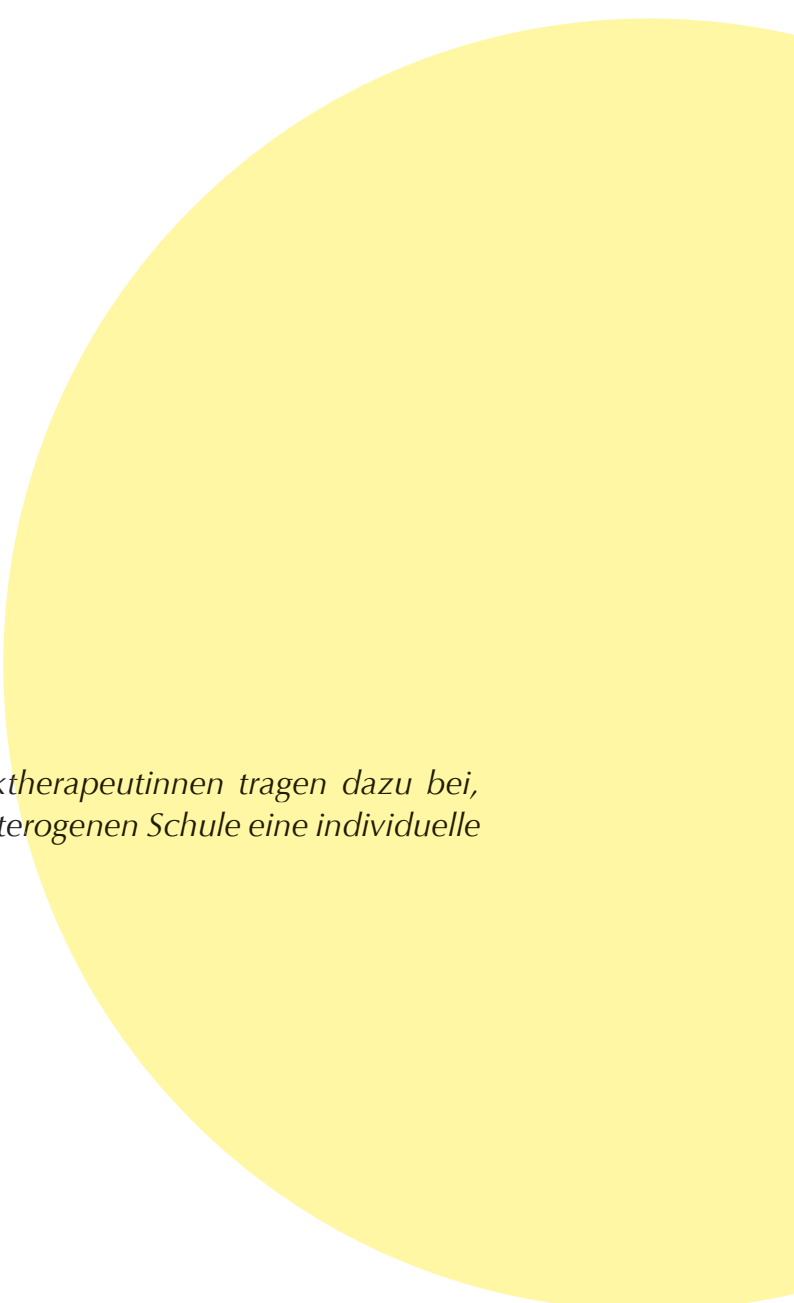
- die Lehrpersonen für die Schwierigkeiten der Kinder zu sensibilisieren
- Unterstützungsmöglichkeiten im Schulunterricht für Kinder mit psychomotorischen Schwierigkeiten aufzuzeigen
- Bewegungsförderung in der Schule nach psychomotorischen Gesichtspunkten anzuregen



*Die Psychomotoriktherapie setzt Entwicklungsprozesse in Gang,
die dem Kind helfen, sich in seinem Umfeld zu integrieren.*

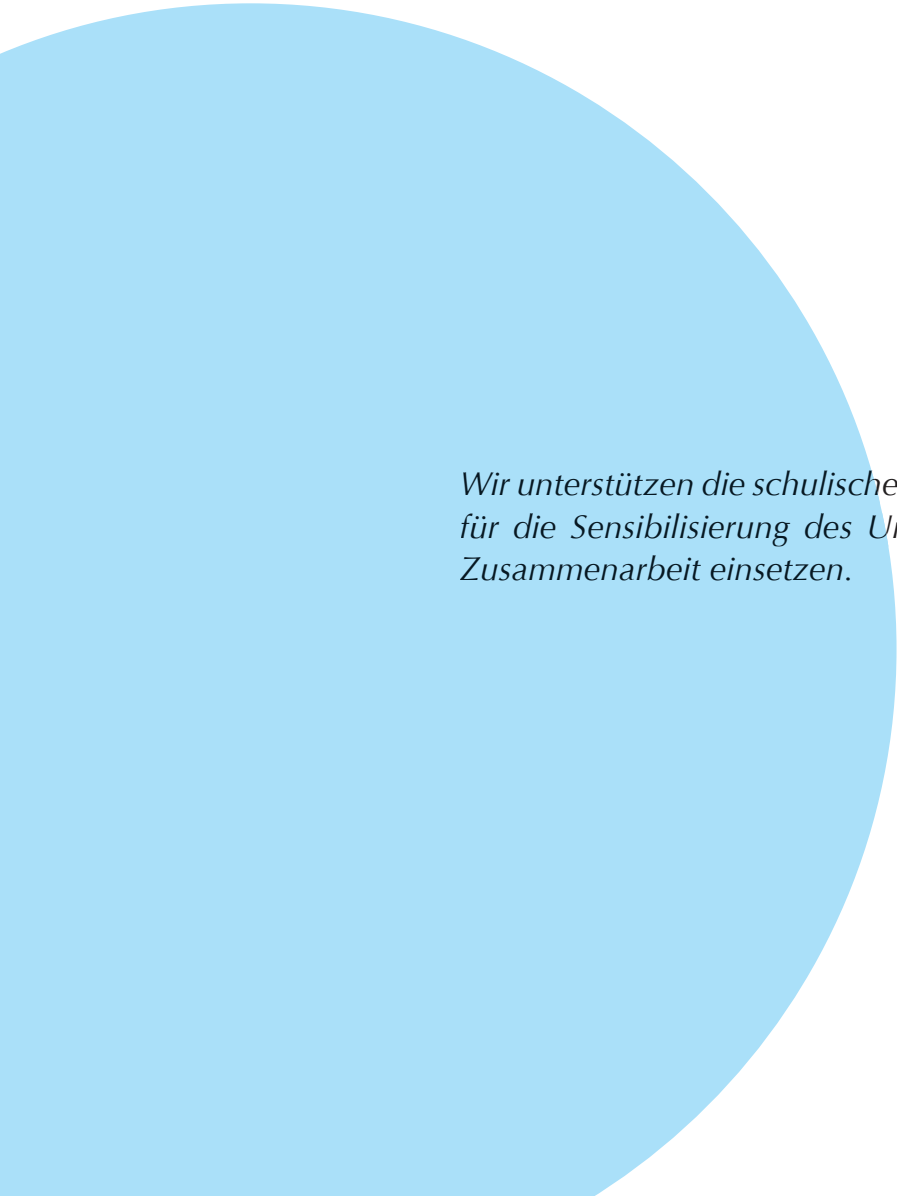
6. Leistungen der Psychomotoriktherapie

Leistung	LeistungsempfängerIn	Kurzbeschreibung
<p>Fachspezifische Beurteilung</p>	<p>Kinder und Jugendliche, die in der Regel durch Lehrpersonen, Fachinstanzen oder Ärzte (in Absprache mit den Eltern) auf Grund psychomotorischer Auffälligkeiten angemeldet werden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - förderdiagnostisches Abklärungsverfahren: Verhaltens- und Bewegungsbeobachtung in offenen und strukturierten Situationen - Grafomotorik- und Handdominanzabklärung - Anamnesegespräch mit Eltern und Informationsgespräche mit Bezugspersonen des Kindes - Veranlassen weiterer Untersuchungen im medizinischen, psychologischen oder logopädischen Bereich
<p>Psychomotoriktherapie</p>	<p>Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten/Störungen im psychomotorischen Bereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von Schwierigkeiten/Störungen nach individuell festgesetzten Therapiezielen in den Bereichen Bewegung, Wahrnehmung und Kognition - Förderung der sozialen und emotionalen Entwicklung - Stärkung des Selbstbildes und Erweiterung der Handlungs- und Interaktionskompetenz - Beratung und Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrpersonen, sowie weiteren Fachpersonen - Einzel- oder Kleingruppentherapie (2-4 Kinder) in der Regel ein Mal wöchentlich



*Wir als Psychomotoriktherapeutinnen tragen dazu bei,
dass Kinder in einer heterogenen Schule eine individuelle
Begleitung erhalten.*

Leistung	LeistungsempfängerIn	Kurzbeschreibung
Kurzintervention	<p>Kinder und Jugendliche mit psychomotorischen Auffälligkeiten.</p> <p>Lehrpersonen von Kindern und Jugendlichen mit psychomotorischen Auffälligkeiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - psychomotorische Förderung in Gruppen von 6-10 Kindern (Teamteaching) - psychomotorische Förderung von Kindern im Klassenverband - Unterrichtsbeobachtung - Beratung von Eltern und Lehrpersonen in psychomotorischen Fragen
Beratung	<p>Eltern und Lehrpersonen von Kindern und Jugendlichen mit psychomotorischen Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten/Störungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung, Begleitung und Anleitung von Eltern in Bezug auf die psychomotorische Unterstützung ihrer Kinder - Beratung von Lehrpersonen bei fachspezifischen Fragen
Zusammenarbeit	<p>Eltern und Lehrpersonen, Schulleitung, Fachinstanzen (EB, KJPD), weitere Fachpersonen: Speziallehrpersonen, Ärzte, ErgotherapeutInnen, usw. Behörden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Austausch und Information - Standortgespräche - Sitzungen



Wir unterstützen die schulische Integration, indem wir uns für die Sensibilisierung des Umfelds und eine intensive Zusammenarbeit einsetzen.

7. Stufenmodell und Zuweisung

Stufenmodell gemäss Richtlinien der Erziehungsdirektion

Stufe 1: Förderung in der Klasse

Die Lehrperson erkennt durch sorgfältiges Beobachten frühzeitig das Entstehen von Lernstörungen. Sie fängt die Lernschwierigkeiten der Kinder oder Jugendlichen mit individualisierendem Unterricht im Rahmen des Regelpensums auf. Lernvoraussetzungen, insbesondere der lernauffälligen Kinder, werden gezielt gefördert.

Diese Förderung beginnt bereits auf der Kindergartenstufe.

Stufe 2: Mithilfe der Eltern

Kindergartenlehrpersonen/Lehrpersonen leiten Eltern oder aussen stehende Personen im Umfeld der Schülerinnen und Schüler an, die Kinder im Sinne einer Aktivierung von Ressourcen zusätzlich zu fördern. Dazu kann gegebenenfalls Rhythmik als ganzheitliches Förderangebot genutzt werden.

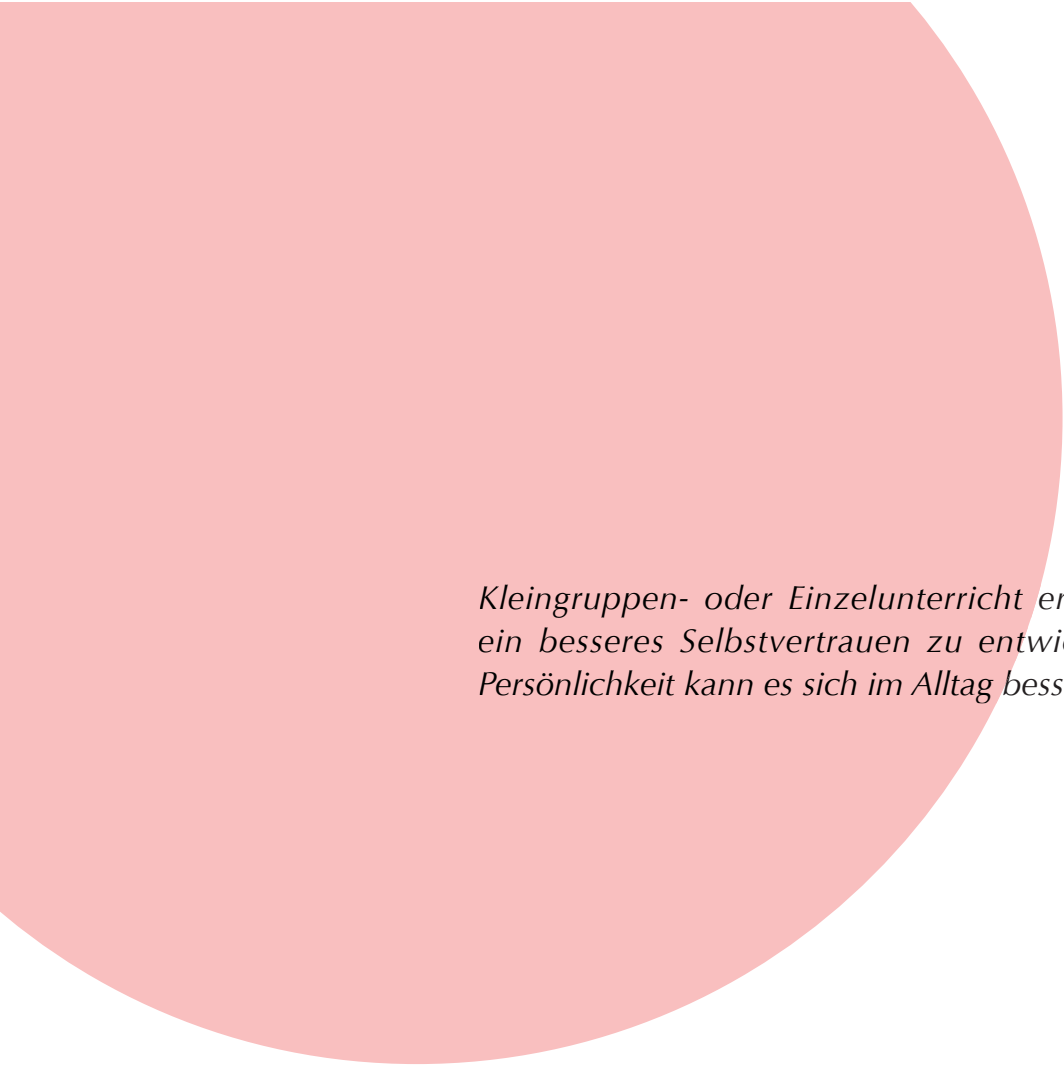
Stufe 3: Beizug von Lehrpersonen für Spezialunterricht (LfS)

Für fachspezifische Beurteilung und Beratung werden Lehrpersonen für Spezialunterricht beigezogen. Im Vordergrund steht die Beratung von Lehrpersonen und Eltern. Für eine fundierte Beurteilung oder eine rasche Hilfestellung kann eine Kurzintervention durch die Lehrperson für Spezialunterricht erforderlich und hilfreich sein. Die LfS sind zuständig für Planung, Durchführung und Evaluation der Fördermassnahmen.

Stufe 4: Anmeldung zur Abklärung durch die Fachinstanzen

Sollten trotz intensiven Bemühungen auf den Stufen 1 bis 3 die Lernschwierigkeiten des Kindes oder Jugendlichen andauern, erfolgt mit vorgängiger Zustimmung der Eltern eine Anmeldung zur Abklärung und Beurteilung durch eine Fachinstanz: Erziehungsberatung (EB) oder Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD). Der Anmeldung sind Beobachtungen, bereits getroffene Massnahmen und gemachte Erfahrungen während den vorangegangenen Stufen in Berichtsform beizulegen.

In der Praxis kann vom Durchschreiten der vier Stufen abgewichen werden, wenn z.B. bei komplexen Störungsbildern den Interventionen auf den Stufen 1-3 eine ungenügende Wirkung zugesprochen wird, oder der Interventionsbedarf zeitkritisch erscheint.



Kleingruppen- oder Einzelunterricht ermöglicht dem Kind ein besseres Selbstvertrauen zu entwickeln. Als gestärkte Persönlichkeit kann es sich im Alltag besser integrieren.

Formaler Ablauf

Von der Anmeldung bis zum Therapieabschluss

Anmeldung

Durch Lehrpersonen, Fachinstanzen, Eltern.
Die Anmeldung erfolgt, in Absprache und im
Einverständnis mit den Eltern

Abklärungsprozedere

Fachspezifische Beurteilung
durch eine Psychomotoriktherapeutin.
Gespräche mit den beteiligten Bezugspersonen
und Massnahmenentscheid.

Antrag

Auf Grund des Beurteilungsberichtes der
Psychomotoriktherapeutin stellt die Erziehungsbera-
tung oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst
einen Antrag für Spezialunterricht an die zustän-
dige Schulleitung

Formeller Entscheid

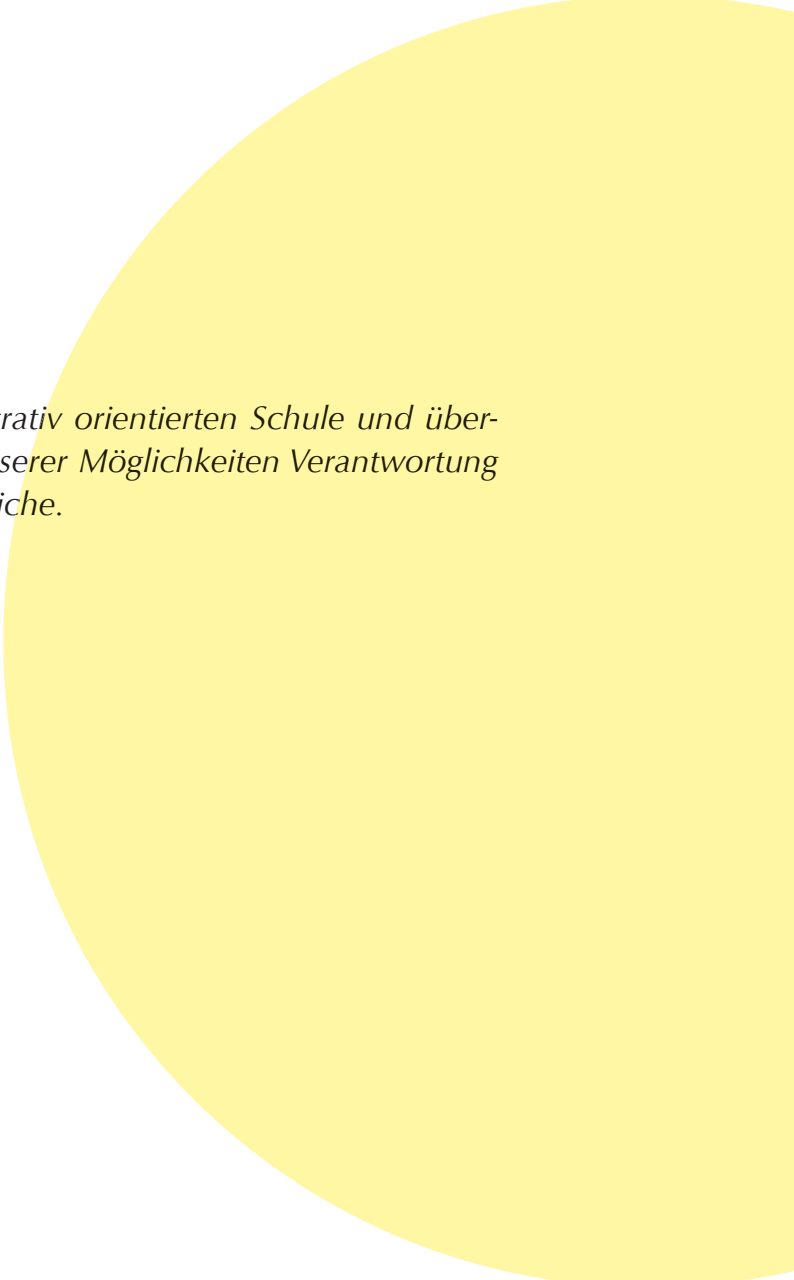
Die Schulleitung erteilt eine Verfügung
für Psychomotoriktherapie.

Therapie

Therapie

Abschluss der Therapie

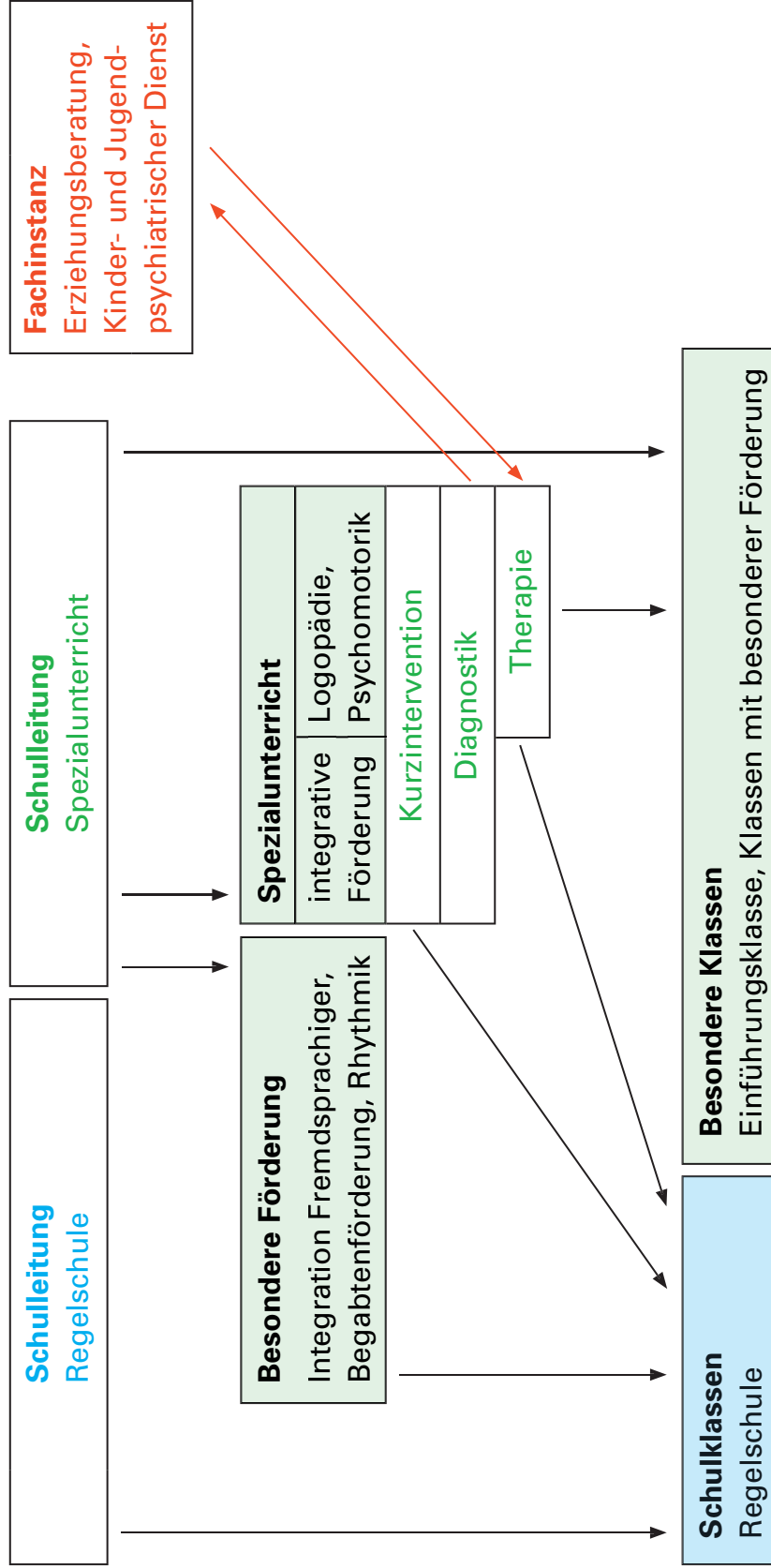
Wird in Absprache mit den
beteiligten Bezugspersonen beschlossen.
Die Therapeutin informiert die Schulleitung
und die Fachinstanz über den Abschluss.



Wir sind Teil einer integrativ orientierten Schule und übernehmen im Rahmen unserer Möglichkeiten Verantwortung für fachspezifische Bereiche.

8. Organigramm einer integrativ geführten Schule

Ein mögliches, unserem Arbeitsauftrag dienliches Organigramm könnte wie folgt aussehen:



Hinweis:

Schulleiter der Regelschule und Schulleiter des Spezialunterrichts können ein und dieselbe Person sein. Unsere Darstellung entspricht dem Wunsch nach heilpädagogischer Führung im Bereich der besonderen Massnahmen.



Spezialunterricht braucht spezielle Räume.

9. Ressourcen

Finanzierung

Psychomotoriktherapie als pädagogisch-therapeutische Massnahme wird wie folgt finanziert:

- Die Pensen der Psychomotoriktherapie werden aus dem Lektionenpool für die besonderen Massnahmen finanziert (geregelt in BMV).
- Weiter können die Therapeutinnen auch Behandlungen durchführen, die vom Kanton direkt finanziert werden. Ob die Therapie in diesem Fall in privatem oder schulischem Rahmen erfolgt, muss mit der zuständigen Leitung geklärt werden.
- Sämtliche Sachkosten, wozu insbesondere die Räume und die Unterrichtsmaterialien gehören, werden durch die Gemeinde finanziert. Zur Beschaffung von Therapie- und Verbrauchsmaterial wird ein jährlicher Kredit zur Verfügung gestellt. Für Reparaturen und Sicherheitsüberprüfungen von fest montierten Einrichtungen, wie für die Anschaffung grösserer Geräte müssen Sonderkredite gesprochen werden.

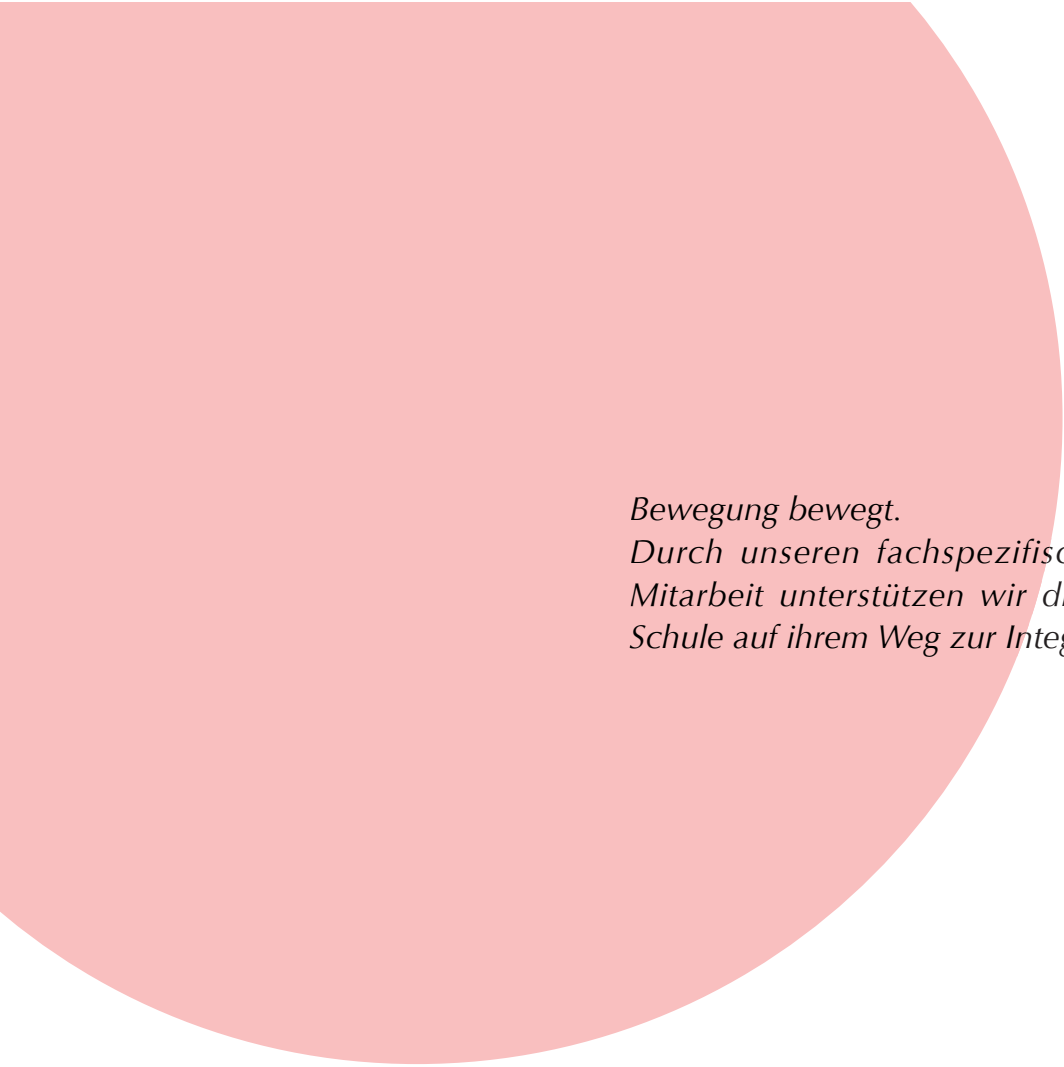
Infrastruktur

Arbeitsraum:

- Die Arbeitgeberin stellt der Psychomotoriktherapeutin einen für die Behandlung geeigneten Arbeitsraum zur Verfügung (mindestens 70- 100m² gemäss IV-Richtlinien für Bewegungsräume).
- Für den integrativen Einsatz in Schulen sind angemessene Räumlichkeiten erforderlich (Mitbenützung von Turnhallen und Aulen für die Arbeit mit grösseren Gruppen).

Arbeitszeit

- Die Arbeitszeit richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (geregelt in der LAV).
- Damit im Spezialunterricht der Forderung nach präventiven und integrativen Angeboten entsprochen werden kann, ist eine differenzierte prozentuale Aufteilung der Arbeitsbereiche erforderlich.



Bewegung bewegt.

*Durch unseren fachspezifischen Beitrag und unsere
Mitarbeit unterstützen wir die Weiterentwicklung der
Schule auf ihrem Weg zur Integration.*

10. Qualifikation der Psychomotoriktherapeutin

Anforderungsprofil

Grundausbildung	Ein vom schweizerischen Berufsverband (astp) und der EDK anerkanntes Diplom in Psychomotoriktherapie
Fachkompetenz	Therapeutische, diagnostische und beraterische Fähigkeiten. Gewandtheit im schriftlichen und mündlichen Ausdruck. Gute Kenntnisse des bernischen Bildungswesens, der Verwaltungsabläufe und der politischen Prozesse sind wünschenswert.
Sozialkompetenz	Offenheit und Teamfähigkeit, Belastbarkeit, Selbständigkeit, Kommunikationsfähigkeit.
Weitere Kompetenzen	Organisatorische Fähigkeiten, gute Anwenderkenntnisse in EDV.
Fremdsprachen	Gute Fremdsprachenkenntnisse sind nicht zwingend erforderlich, aber dienlich.

Die Ausübung der beruflichen Tätigkeit erfordert ein hohes Mass an Selbstständigkeit und Verantwortungsbewusstsein und geschieht im Wissen um die Verantwortungstragweite. Führungserfahrung ist erwünscht.

11. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Die Psychomotoriktherapeutinnen sichern die Qualität ihrer Arbeit und entwickeln diese kontinuierlich weiter, indem sie

- ihre Arbeit am Berufsleitbild und am vorliegenden Konzept ausrichten
- im Team Entwicklungsschwerpunkte (Jahresziele) vereinbaren
- im Sinne der kollegialen Praxisberatung (Intervision) Fallbesprechungen durchführen
- sich individuell und gemeinsam weiterbilden
- die Wirksamkeit und Effizienz ihrer Arbeit zusammen mit den Kindern und Eltern überprüfen
- Elternfeedbacks systematisch einholen und die individuellen Rückmeldeergebnisse miteinander auswerten, um die Arbeit zu optimieren und weiterzuentwickeln
- mit den Lehrpersonen und der/den Schulleitung/en die Zusammenarbeit reflektieren
- gegenüber der/den Schulleitung/en über ihre Arbeit Rechenschaft ablegen und mit ihr/ihnen Ziele vereinbaren (Standort- und Zielvereinbarungsgespräch)

