



Therapiekonzept

- 1. Einleitung**
- 2. Angebot**
 - 2.1 Logopädie
 - 2.2 Psychomotorik
 - 2.3 Psychologische Beratung und Begleitung
- 3. Ziel**
- 4. Beziehung zum Kind und zu dem Jugendlichen**
- 5. Organisation**
 - 5.1 Ablauf
 - 5.1.1 Erfassung/Abklärung
 - 5.1.2 Therapie
 - 5.1.3 Therapieschluss
 - 5.2 Arbeitszeiten
 - 5.2.1 Arbeit mit Kind/Jugendlichem
 - 5.2.2 Arbeit ohne Kind/Jugendlichen
 - 5.3 Administration
 - 5.4 Therapiewirksamkeit
- 6. Instrumente**
 - 6.1 Das Standortsbestimmungsgespräch (STOB)
 - 6.2 Förderplanung
 - 6.3 Therapieverlaufsprotokoll
 - 6.4 Jahresbericht
- 7. Das Therapeutinnenteam**
 - 7.1 Bereichssitzung Therapie
 - 7.2 Beratung und Unterstützung
 - 7.2.1 Intervention
 - 7.2.2 Supervision
- 8. Zusammenarbeit**
 - 8.1 Eltern oder gesetzliche Vertreter
 - 8.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 8.1.1 Zusammenarbeit mit den Sozialpädagogen und den Lehrpersonen
 - 8.1.2 Zusammenarbeit der Therapeutinnen
 - 8.3 Externe Fachinstanzen
- 9. Prävention**
- 10. Qualitätssicherung**
- 11. Anhang**

Bemerkung zur Lesbarkeit Zur besseren Lesbarkeit wird die weibliche Form verwendet. Frauen und Männer sind damit gleichermassen gemeint.
Anstelle der Bezeichnungen „Lehrerin/Lehrer/Sozialpädagogin/Sozialpädagoge/Kathedetin/Heimleiter“ benützen wir den Begriff Pädagogen, wenn alle gleichermassen gemeint sind.

1. Einleitung

Die Therapeutin ist in ihrem Arbeitsfeld eigenverantwortlich. Die Haltung der Therapeutin gegenüber dem Kind und dem Jugendlichen sowie seinen Bezugspersonen ist grundsätzlich positiv und empathisch. Sie gibt ihnen die positive Zuwendung, Unterstützung und Hilfe, die sie für ihre Entwicklung und für ihr Wohlbefinden benötigen.

Die therapeutische Arbeit ist ressourcenorientiert. Die Therapeutin zeigt die Bereitschaft, ihre Grundeinstellung überprüfen und anpassen zu können.

2. Angebot

2.1 Logopädie

Die logopädische Fachperson ist zuständig für die Erfassung, Abklärung/Diagnostik und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redeflussstörungen sowie für die Beratung des Umfeldes. Ihr Ziel ist es, die Kommunikationsfähigkeit von sprachauffälligen Kindern und Jugendlichen zu verbessern und eine aus der sprachlichen Behinderung erwachsende Benachteiligung im sozialen, emotionalen und beruflichen Lebensbereich zu vermeiden oder zu vermindern.

Sprache ist für uns Menschen von zentraler Bedeutung. Mit ihrer Hilfe können wir uns ausdrücken und uns mit unseren Mitmenschen verständigen. An jeder einzelnen Sprachhandlung sind körperliche, seelische und geistige Vorgänge beteiligt. So betrifft eine sprachliche Beeinträchtigung immer den ganzen Menschen und kann sich auf seine psychische und soziale Befindlichkeit sowie auf seine Intelligenzentwicklung und Lernfähigkeit auswirken.

Daher kann die Sprachentwicklung nicht losgelöst von der Entwicklung der Wahrnehmung, des Denkens, der Bewegung sowie des emotionalen und sozialen Verhaltens betrachtet werden. Die gesunde Entwicklung dieser Bereiche ist eine Bedingung für die normale Sprachentwicklung. Eine logopädische Therapie muss also die genannten Entwicklungsbereiche mit einschliessen.

2.2 Psychomotorik

Psychomotorik betont das Zusammenwirken von menschlicher Bewegung, Seele und Geist. Da sich Motorik und Psyche wechselwirkend beeinflussen, ist ein Kind oder ein Jugendlicher bei Schwierigkeiten in seiner ganzen Persönlichkeit betroffen.

Die Psychomotoriktherapeutin ist zuständig für die Erfassung, Abklärung / Diagnostik und Therapie von psychomotorischen Störungen. Die Therapie wendet sich an Kinder und Jugendliche, die in ihrem Bewegungs- und Beziehungsverhalten und damit in ihren Entwicklungs-, Handlungs- und Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind.

Sie orientiert sich an den persönlichen Entwicklungsthemen des Kindes oder des Jugendlichen, seinen Stärken und seinen psychomotorischen Schwierigkeiten. Durch die psychomotorische Therapie sollen die motorischen Möglichkeiten des Kindes oder des Jugendlichen, das Selbstbild, die Handlungs- und die Interaktionskompetenz durch vielfältige Körper- und Bewegungserfahrung erweitert und verbessert sowie die Wahrnehmung des Körpers und seine Beziehung zu Raum und Zeit geschult werden, immer im Hinblick darauf, dass alles Erlernete möglichst in das tägliche Leben umzusetzen und dort auch zu gebrauchen. Sie unterstützt das Kind oder den Jugendlichen in seiner Persönlichkeitsentfaltung, vermindert den Leidensdruck und erleichtert ihm den Umgang mit seinen Schwierigkeiten, seien diese nun im motorischen Bereich (Grob-, Fein- oder Grafomotorik) oder im Verhaltensbereich

Dieses Ziel wird angestrebt durch die Harmonisierung der Bewegung in globaler und differenzieller Hinsicht unter Berücksichtigung verschiedener Bewegungsdimensionen: So hauptsächlich der Fortbewegung und Haltung, der Körpervorstellung, der Raum und Zeitorientierung, der Feinmotorik, der Grafomotorik und der nonverbalen Kommunikation (Körperausdruck in Haltung, Spannung, Atmung, Augenkontakt, räumliche Interaktion).

2.3 Psychologische Beratung und Begleitung

Die Psychologin kann diagnostisch, beratend und psychotherapeutisch arbeiten. Das psychologische Arbeitsfeld ist klar von einer pädagogischen Aufgabe zu unterscheiden.

In ihrer therapeutischen Arbeit hat die Psychologin eine besondere Vertrauensstellung gegenüber dem Kind und dem Jugendlichen. Das Geheimnis einer guten therapeutischen Beziehung liegt im gegenseitigen Vertrauen. Die Psychologin ist deshalb zur Einhaltung des Berufsge-

heimnisses und zur aktiven Sicherung der von den Kindern/Jugendlichen anvertrauten Informationen verpflichtet. Inhalte der Therapiesitzungen werden nur dann weiter gegeben, wenn das Gesetz dies vorschreibt (Art. 54 des Kant. Jugendgesetzes). Im ganzen Berichtswesen werden keine persönlichen Angaben gemacht. Die Direktion wird allgemein über die behandelten Themen informiert

Die **therapeutische Begleitung** ist offen für Kinder und Jugendliche mit psychischen, emotionalen und sozialen Schwierigkeiten.

Die **psychologische Beratung** gilt den Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen (Lehrpersonen, Sozialpädagogen, Eltern, Schulleitung...) und kann zusätzlich zur therapeutischen Begleitung mit dem Kind oder dem Jugendlichen aber auch unabhängig von einer individuellen Betreuung in Anspruch genommen werden.

Diagnostische Verfahren werden eingesetzt um das emotionale und/oder intellektuelle Befinden des Kindes oder des Jugendlichen zu analysieren und dadurch handlungsorientierte Mittel für die Schule, zu Hause oder in der Therapie zu gewinnen.

Bei **Kriseninterventionen** steht die Psychologin als Ansprechperson mit ihren Kompetenzen der Direktion zur Verfügung. In diesem Zusammenhang kann sie, wenn notwendig, eine Funktion als Bindeglied zwischen der Direktion, den Eltern und den Kindern/Jugendlichen übernehmen.

3. Ziel

Die therapeutische Arbeit zielt grundsätzlich auf die Förderung der Gesamtpersönlichkeit der Kinder und Jugendlichen. Das Lern- und Therapiesetting ermöglicht die Entwicklung und Erhaltung der sensorischen, motorischen, emotionalen, sprachlichen und sozialen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen. Es geht darum, Kinder und Jugendliche auf dem Weg zu der von ihnen erreichbaren optimalen Kompetenz zu begleiten und zu fördern.

4. Beziehung zum Kind und zu dem Jugendlichen

Eine tragfähige Vertrauensbasis ist Voraussetzung für eine zufrieden stellende, therapeutische Begleitung. Die direkte und persönliche Beziehung zum Kind oder Jugendlichen bildet die Grundlage für die Arbeit.

Die Therapeutin respektiert und achtet jedes Kind und jeden Jugendlichen in seiner Persönlichkeit und Individualität. Sie ist sich bewusst, dass die Beziehung zu den ihr anvertrauten Personen in besonderer Weise auf einem Vertrauensverhältnis beruht. Sie pflegt eine eindeutige, pädagogische und therapeutische Beziehung zu ihnen. Der Gefahr von Machtausübung bewusst, nützt sie Schwächen und Abhängigkeiten der ihnen anvertrauten Personen in keiner Weise aus.

5. Organisation

5.1 Ablauf

5.1.1 Erfassung/Abklärung

Die Pädagogen melden Kinder und Jugendliche direkt bei den Therapeutinnen zu einer Abklärung an. Der zeitliche Rahmen einer Abklärung ist individuell.

Die Abklärung erfolgt Mittels ausgewählter Beobachtungsverfahren. Gespräche mit Bezugs- und Fachpersonen ergänzen dieses Verfahren. Die Ergebnisse des Abklärungsverfahrens geben Aufschluss über die Notwendigkeit einer therapeutischen Intervention.

Ein Kurzbericht über die Abklärung mit einem Antrag wird zuhänden des Direktors verfasst.

5.1.2 Therapie

Eine Therapie ist nur nach einer Abklärung mit Bewilligung der Direktion und im Einverständnis mit den Eltern durchzuführen.

Intensität und Dauer der Therapie werden mit den Pädagogen vereinbart. Form, Gestaltung und Therapieinhalt liegt im Verantwortungsbereich der Therapeutin. Nach Bedarf können auch Therapien zu zweit oder in Gruppen durchgeführt werden.

Für die Einhaltung des Therapieplans sind alle Pädagogen und die Therapeuten gemeinsam verantwortlich.

Sind die Therapiekapazitäten eingeschränkt, werden Prioritäten in Absprache mit der Direktion gesetzt. Das Therapieangebot für das einzelne Kind und den einzelnen Jugendlichen soll ausgewogen sein (keine Übertherapieung).

5.1.3 Therapieschluss

Die Hauptverantwortung über den Therapieeinstieg, den -verlauf sowie den -abschluss liegt bei der jeweiligen Therapeutin. Änderungen des Therapieplans oder ein Therapieabschluss werden vorgängig mit den Pädagogen und der Direktion abgesprochen. Die Eltern werden über den Therapieschluss informiert. Ein kurzer Abschlussbericht mit einer Beurteilung sowie allfälligen Ratschlägen und Verhaltensmassnahmen wird der Direktion zugestellt.

5.2 Arbeitszeiten

5.2.1 Arbeit mit Kind/Jugendlichem

Die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen findet in der Regel während der Unterrichtszeit statt.

5.2.2 Arbeit ohne Kind/Jugendlichen

Die Arbeitszeit ohne Kind/Jugendliche wird genutzt für Vor- und Nachbereitung, Elterngespräche, Teamsitzungen, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Organisationsentwicklung, Fort- und Weiterbildung, Intervention und Supervision.

5.3 Administration

Die Therapeutin dokumentiert ihre Arbeit, erstellt den Therapieplan und verfasst die Abklärungs-, Jahres- und Abschlussberichte.

Nach Abschluss der Therapie sind die Berichte der Administration zu übergeben.

5.4 Therapiewirksamkeit

Grundlegend für den Therapieerfolg ist die auf Wärme, Echtheit und Verständnis beruhende Beziehung.

Mittels gezielter Beobachtungen, Rückmeldungen aus dem Umfeld und regelmässiger Standortbestimmungen mit den Bezugspersonen des Kindes wird die Wirkung der Therapie überprüft.

Im Sinne eines prozessorientierten Vorgehens werden die Ziele und Inhalte periodisch überprüft und gegebenenfalls modifiziert.

6. Instrumente

Zur Planung, Durchführung, Evaluation des Unterrichts, zur Information aller Beteiligten und zur Dokumentation bedienen wir uns der folgenden Instrumente:

6.1 Das Standortbestimmungsgespräch (STOB)

Zweimal im Jahr werden in einem Standortbestimmungsgespräch im Team (Schule, Wohnen, Therapie, teilweise frühere Lehrpersonen, Direktion, Fachinstanzen) für jede Schülerin und jeden Schüler Entwicklungsverläufe festgehalten, Ziele gesetzt und überprüft, die Förderplanung initiiert oder evaluiert sowie Handlungsstrategien erarbeitet und koordiniert. Zudem wird überprüft, ob ein Kind oder ein Jugendlicher vom Betreuungsbedürfnis, vom Leistungsstand, vom Arbeits- und vom Sozialverhalten her weiterhin in unserer Schule optimal gefördert werden kann.

Für alle Kinder und Jugendlichen werden individuell Jahresziele festgelegt, die im Rahmen der allgemeinen Förderplanung angestrebt und in einem Gespräch mit den Eltern vereinbart werden.

Die Organisation des STOB ist in einem separaten Dokument geregelt.

6.2 Förderplanung

Die Förderung wird bewusst geplant, evaluiert und schriftlich dokumentiert. Der Förderplan wird gemeinsam mit sämtlichen am Entwicklungsprozess der Kinder und Jugendlichen beteiligten Personen ausgehandelt.

6.3 Therapieverlaufsprotokoll

Therapieverlauf und Entwicklungsschritte werden in Protokollen der Therapiestunden festgehalten.

6.4 Jahresbericht

Am Ende des Schuljahres wird zuhanden der Direktion ein kurzer Bericht verfasst, in welchem die Therapieziele, die getroffenen Massnahmen, spezielle Themen und Vorfälle sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Elternkontakte aufgeführt sind.

7. Das Therapeutinnenteam

7.1 Bereichssitzung Therapie

Die Bereichssitzung Therapie findet alle zwei Wochen statt. Sie dient dem Informationsaustausch, der Koordination der Therapien (Absprache von Stundenplänen, Therapiezielen), dem Erarbeiten gemeinsamer Projekte, der Beratung und Entscheidungsfindung über anstehende pädagogisch-therapeutische und organisatorische Fragen, der Vor- und Nachbereitung der Standortbestimmungsgespräche sowie Fallbesprechungen.

Der Heimleiter nimmt periodisch an den Sitzungen teil.

7.2 Beratung und Unterstützung

7.2.1 Intervision

In regelmässigen Intervisionssitzungen werden persönliche pädagogisch-therapeutische oder andere Problemstellungen aus dem Berufsalltag dargelegt, um von den Ressourcen, dem Know-how und der Kreativität der anderen Teammitglieder zu profitieren.

Die Organisation der Intervision ist in einem separaten Dokument geregelt.

7.2.2 Supervision

Eine Supervision des Therapeutenteams findet in regelmässigen Abständen statt.

8. Zusammenarbeit

Der Beitrag aller beteiligter Personen untersteht dieser Maxime: Vorrang hat jederzeit die Gesamtentwicklung der Kinder und Jugendlichen. In diesem Sinne sind partnerschaftlich gefällte Entscheide die Grundlage für eine optimale Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung.

Oft ist es nötig, das Umfeld für die Schwierigkeiten des Kindes oder des Jugendlichen zu sensibilisieren und gemeinsame Lösungswege zu finden.

Der regelmässige Erfahrungsaustausch mit den Bezugspersonen ist Voraussetzung für die Unterstützung des Therapieprozesses und sichert die Umsetzung der erworbenen Kompetenzen in der Alltags- und Schulsituation.

Die Therapeutinnen stehen den Bezugspersonen und Eltern für Informationen, Beratungen und fachlichen Austausch zur Verfügung.

8.1 Eltern oder gesetzliche Vertreter

Die Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen. Eine offene, konstruktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit ist uns wichtig und ermöglicht uns, ihre Erfahrungen als Ressource zu nutzen.

Regelmässig - mindestens aber nach dem ersten STOB-Gespräch - finden Elterngespräche statt, um die Eltern in Entscheidungen einzubeziehen. Dabei werden die Situation ihres Kindes und sein Entwicklungsprozess reflektiert, aktuelle Themen und Fragestellungen besprochen geplante Fördermassnahmen vorgestellt sowie Ziele vereinbart und evaluiert. Das Einverständnis der Eltern ist notwendig, damit die Schüler von einem Therapieangebot profitieren können.

In der Regel sind die Kinder oder Jugendlichen bei den Gesprächen anwesend.

Bei besonderen Vorkommnissen werden die Eltern umgehend informiert und je nach Situation das weitere Vorgehen besprochen.

Neben dem Elterngespräch und dem Elternabend sind der Austausch per Telefon, Tage der offenen Tür, Einladungen zu Projekten und Festen weitere Möglichkeiten, die Zusammenarbeit zu pflegen. Die Eltern können auch jederzeit auf Voranmeldung einen Schulbesuch machen.

Die Organisation der Elternarbeit ist in einem separaten Dokument geregelt.

8.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Um bei einer ganzheitlichen Förderung der Kinder und Jugendlichen zu einer umfassenden Entwicklungseinschätzung zu gelangen, wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen und Fachbereiche als wesentlichen Faktor der therapeutischen Arbeit gewichtet.

Diese Zusammenarbeit unterstützt das Verständnis der Situation des Kindes oder des Jugendlichen, und dient der Koordination der Aufgaben, Ziele und Methoden der pädagogischen und therapeutischen Arbeit. Zudem sorgt sie für eine Einbettung der therapeutischen Massnahmen und der Therapieinhalte in den Alltag von Schule und Wohngruppe. Gegenseitige Hilfestellungen erweitern die Handlungsmöglichkeiten.

Manchmal ist es sinnvoller kontinuierliche Beratungsgespräche mit den Bezugspersonen zu führen, anstelle einer direkten Arbeit mit dem Kind oder dem Jugendlichen.

Die Therapeutinnen besuchen mindestens zweimal im Jahr die Klassen und Wohngruppen der Kinder und Jugendlichen, mit denen sie therapeutisch arbeiten.

8.1.1 Zusammenarbeit mit den Sozialpädagogen und den Lehrpersonen

Der Informationsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen den Therapeutinnen und den Pädagogen werden gegenseitig aktiv unterstützt. Dabei werden die verschiedenen Verantwortungsbereiche und das berufliche Know-how der andern Berufsgruppen respektiert.

In den STOB-Gesprächen, Sitzungen, informellen Gesprächen, Planung und Durchführung von Projekten und Lagern sowie Veranstaltungen der Klasse oder der Wohngruppe findet ein regelmässiger Austausch mit den Pädagogen statt und trägt zu einem Therapieerfolg bei.

Durch den gemeinsamen Austausch von Alltags- resp. Therapieerlebnissen und Beratung können die Pädagogen begleitet werden. Diese beachten und befolgen die Vorgehensweisen und Handlings, die von den Therapeuten vorgeschlagen werden.

Die Logopädin ist in den obligatorischen Lehrersitzungen als Vertreterin der Therapeutinnen anwesend.

8.1.2 Zusammenarbeit der Therapeutinnen

Die Zusammenarbeit ist ein wichtiger Faktor der therapeutischen Arbeit. Sie wird gefördert durch die Bereichssitzung Therapie und durch gegenseitige Therapiebesuche. Ein jährlicher Teamtag Therapie fördert die gegenseitige Wahrnehmung und baut gemeinsame Grundlagen.

Die Zusammenarbeit umfasst die Koordination der Therapien: Absprache von Stundenplänen, Therapiezielen, Erarbeiten gemeinsamer Projekte.

Alle Therapeutinnen (psychologische Beratung nur nach Absprache) organisieren mindestens zwei Mal pro Jahr Therapiebesuche bei ihren Therapiekolleginnen im Kinderdorf.

8.3 Externe Fachinstanzen

Die Therapeutin verpflichtet sich je nach Indikation mit anderen Fachstellen zusammenzuarbeiten.

9. Prävention

Die Therapeutinnen beteiligen sich an internen Projekten und Arbeiten, die eine optimale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht fördern. Sie stellen ihr Fachwissen den anderen Mitarbeitenden des Kinderdorfes zur Verfügung. Eine Arbeit oder Beobachtungssequenzen innerhalb einer Klasse sind möglich.

10. Qualitätssicherung

Die Therapeutinnen evaluieren ihre Arbeit mit geeigneten Instrumenten. Sie bilden sich kontinuierlich weiter. Sie erkennen die Grenzen ihres eigenen Handelns und ihrer Kompetenzen entsprechend ihrer Ausbildung und Qualifikation und machen diese transparent.

11. Anhang

Stellenbeschreibung der Therapeuten

Leuk-Stadt, 21. März 2005

