

Primarschule Obfelden

Logopädie



Inhalt

1. Aufgabengebiet der Logopädie	4
1.1 Zuständigkeit der schulischen Logopädin	4
1.2 Die häufigsten logopädischen Störungsbilder im schulischen Bereich	4
2. Diagnostik	5
2.1 Sprachstanderfassungen	5
2.2 Abklärungen	6
2.3 Normierte Tests	6
3. Prävention	6
3.1 Präventionsgruppen	6
3.2 Beratung	6
3.3 Elternabende	6
4. Therapie	7
4.1 Therapieziele	7
4.2 Therapieplanung	7
4.3 Therapiedurchführung	7
4.4 Therapiesettings	8
4.5 Therapiepausen/ Intervalltherapie	8
4.6 Einbindung von Schule und Eltern	8
4.7 Therapiedokumentation	8
4.8 Therapieende	8
4.9. Therapievertretung	9
4.10 Warteliste	9
5. Beratung	9
5.1 Beratung der Eltern	9
5.2 Beratung der (Fach-)Lehrpersonen	9
6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit	10
6.1 Austausch mit (Fach-) Lehrpersonen	10

6.2 Schulisches Standortgespräch.....	10
6.3 (erweiterte) Fachschaftssitzungen.....	10
7. Mitarbeiterbeurteilung.....	10
8. Weiterbildung	10
9. Logopädie Pensum.....	10
10. Schlusswort	11

1. Aufgabengebiet der Logopädie

1.1 Zuständigkeit der schulischen Logopädin

Logopädinnen behandeln Kinder der Kindergarten- und Primarstufe, die in ihrer gesprochenen Sprache, im Schriftspracherwerb und/oder in ihrer Stimmfunktion beeinträchtigt sind. Vorrangig werden Kindergartenkinder und Kinder der Unterstufe behandelt. Eine logopädische Behandlung bei Mittelstufenkindern erfolgt nur in begründeten Fällen.

Das Angebot der Logopädie umfasst:

- Abklärung/Diagnostik
- Therapie
- Therapiebegleitende Massnahmen wie Gespräche, Beratung, interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Für ihre Arbeit steht der Logopädin eine spezifische Infrastruktur (Therapieraum, Therapiematerial) zur Verfügung.

1.2 Die häufigsten logopädischen Störungsbilder im schulischen Bereich

Sprachentwicklungsverzögerung/ Sprachentwicklungsstörung

Eine zeitlich verzögerte oder abweichende Sprachentwicklung kann sich in verschiedenen sprachlichen Bereichen zeigen, z.B. *Aussprache, Wortschatz, Satzbau, Sprachverstehen und Kommunikation*. Es können mehrere Bereiche gleichzeitig betroffen sein oder aber nur ein Bereich isoliert.

Lese-Rechtschreib-Störung

Fallen Lernende trotz regulärer Lese- und Schreibinstruktionen beim Lesen- und Schreibenlernen deutlich zurück, kann eine *Lese-Rechtschreibstörung* vorliegen. Lernende haben langanhaltende und gravierende Probleme beim Schreiben und/oder Lesen. Auch das Verstehen von Gelesenem kann betroffen sein.

Redeflussstörung

Beim *Stottern* ist das flüssige Sprechen aufgrund von Lautwiederholungen, Wortwiederholungen, Lautdehnungen oder Sprechblockaden beeinträchtigt. Begleitsymptome können Mitbewegungen von Körperteilen, Vermeidung von Sprechsituationen/Blickkontakt sein.

Poltern zeigt sich im schnellen, überhasteten und ungenauen Sprechen. Die Verständlichkeit ist deutlich eingeschränkt.

Kindliche Stimmstörung

Länger anhaltende Heiserkeit ohne Erkältung oder sonstigen Infekt, eine wenig belastbare Stimme, Rauigkeit oder Behauchtheit der Stimme können auf eine Stimmstörung hinweisen. Eine Untersuchung beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt ist in jedem Fall angezeigt, um herauszufinden, ob organische Ursachen zugrunde liegen.

Näseln

Näseln entsteht durch eine gestörte Nasenresonanz. Wenn zu viel Luft bei der Bildung von Lauten durch die Nase entweicht, spricht man von einem offenen Näseln. Beim geschlossenen Näseln entweicht keine Luft durch den Nasenraum. Die Verständlichkeit der Aussprache kann deutlich eingeschränkt sein. Eine Untersuchung bei einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt ist angezeigt, um eine organische Ursache auszuschliessen.

Myofunktionelle Störung

Dabei handelt es sich um eine Störung der Muskulatur im Mund- und Gesichtsbereich. Mögliche Symptome sind z.B. Mundatmung, vermehrter Speichelfluss, falsche Zungenruhelage und Vorverlagerung der Zunge beim Sprechen und Schlucken. Oft wird der falsche Schluckvorgang vom Zahnarzt entdeckt.

Mutismus

Mutismus ist eine psychisch verursachte Kommunikationsstörung. Sie äussert sich dahingehend, dass betroffene Kinder trotz normaler Sprachentwicklung unter bestimmten Bedingungen nicht sprechen. Häufig sind diese Kinder im häuslichen Umfeld sprachlich unauffällig, bei Fremden, im Kindergarten oder in der Schule stellen sie das Sprechen jedoch gänzlich ein.

2. Diagnostik

2.1 Sprachstanderfassungen

Gute sprachliche Fähigkeiten sind entscheidend für schulischen Erfolg. Die Sprachstand-erfassung dient der frühzeitigen Erkennung von Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachstörungen und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Prävention.

Die Sprachstanderfassung erfolgt bei allen Kindern im 1. Kindergartenjahr, vorzugsweise im Herbst. Sie beinhaltet eine grobe Überprüfung der einzelnen Sprachbereiche *Aussprache*, *Wortschatz*, *Satzbau*, *Sprachverstehen* und *Kommunikation*.

Die Ergebnisse werden mit der Kindergartenlehrperson besprochen. Anschliessend werden die Eltern schriftlich informiert.

Im Einzelfall kann bei den Kindern eine Nachkontrolle ca. ½ Jahr später notwendig sein.

Das Ergebnis der Sprachstanderfassung führt nicht automatisch zu einer Therapie.

2.2 Abklärungen

Im Gegensatz zur Sprachstanderfassung erfolgt eine logopädische Abklärung nur bei Bedarf. Sie wird durchgeführt, wenn der Lehrperson und/oder den Eltern die sprachliche Entwicklung eines Kindes auffällig erscheint. In der Regel beinhaltet die Abklärung eine besondere Fragestellung.

Eltern müssen für eine Abklärung ihr Einverständnis geben. Die Lehrperson hält diese im SSG-Protokoll schriftlich fest.

Die Abklärungsstunde findet während der Unterrichtszeit statt, indem die Logopädin dafür eine andere Therapiektion ausfallen lässt.

Neben normierten Tests kommen allgemeine Überprüfungen und Beobachtungen zum Einsatz. Anschliessend erfolgt ein Austausch mit der Lehrperson über das mögliche weitere Vorgehen. Die Eltern werden von der Logopädin über das Ergebnis der Abklärung persönlich informiert.

Eine Abklärung führt nicht automatisch zu einer Therapie.

2.3 Normierte Tests

- Folgende normierte Tests stehen zur Verfügung:
TROG-D (Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses)
- SET 5-10 (allgemeiner Sprachentwicklungstest)
- Salzburger Lesetest
- Salzburger Rechtschreibtest

3. Prävention

3.1 Präventionsgruppen

Bei genügend Ressourcen können in Absprache mit den Lehrpersonen Präventivktionen mit Kleingruppen durchgeführt werden. Die Präventivktionen verfolgen ein konkretes sprachliches Förderziel.

3.2 Beratung

Eltern und Lehrpersonen werden von der Logopädin individuell beraten. Ziele der Beratung sind:

- logopädisches Wissen einzubeziehen und nutzbar zu machen,
- die Sprachentwicklung der Kinder zu fördern,
- Störungen im Spracherwerb vorzubeugen.

3.3 Elternabende

Die aktive Teilnahme an Gesamtelternabenden, z.B. am Vorschulelternabend, dient ebenfalls der Prävention. In Kurzvorträgen und Austauschgesprächen mit Eltern können grundlegende Informationen zur Sprachentwicklung vermittelt und Fragen geklärt werden.

4. Therapie

Logopädische Therapien beruhen auf einer logopädischen Abklärung mit einer spezifischen Indikation und setzen das Einverständnis der Eltern voraus. Im schulischen Standortgespräch wird der Therapiebedarf des Kindes von Eltern, Lehrperson und Logopädin besprochen, festgelegt und anschliessend in einem entsprechenden Formular schriftlich festgehalten. Mit Zustimmung der Schulleitung wird die Massnahme dann zum besprochenen Zeitpunkt aufgenommen.

Folgende Aspekte fliessen bei der Entscheidung zur Aufnahme einer logopädischen Therapie eine Rolle:

- Störungsbild/ Schweregrad,
- Leidensdruck beim Kind/ bei den Eltern
- Motivation und Reife beim Kind
- Wartezeit.

4.1 Therapieziele

Grundsätzlich hat eine logopädische Therapie zum Ziel:

- -Stagnationen in spezifischen sprachlichen Entwicklungsbereichen aufzulösen und/oder
- -Sprachdefizite und zugrundeliegende Basisfunktionen aufzuarbeiten und/oder
- -Bewältigungs-/ Kompensationsstrategien zu erarbeiten.
- Damit soll allgemein die sprachliche Kommunikationsfähigkeit der Kinder verbessert und ihr Selbstvertrauen sowie ihre Persönlichkeitsentwicklung gestärkt werden.

4.2 Therapieplanung

Die Logopädin erstellt eine individuelle Therapieplanung. Dabei fliessen neben dem fundierten Fachwissen auch spezifische Bedürfnisse der Logopädie-Kinder mit ein. Die Therapieplanung orientiert sich am natürlichen Spracherwerb.

4.3 Therapiedurchführung

Die Logopädin wählt fallbezogen angepasst geeignete Therapiemethoden. Entscheidend für den Erfolg einer Therapie ist neben den gewählten Therapiemethoden auch der Aufbau einer tragfähigen persönlichen Beziehung zum Kind.

Die Therapie erfolgt einzelfallorientiert, kleinschrittig und dem Alter des Kindes entsprechend spielerisch-motivierend. Sie wird von der Logopädin fortlaufend evaluiert.

Pro Kind stehen maximal 2 Lektionen à 45 min. Logopädie zur Verfügung. Bei grosser Warteliste oder wenn es Sinn macht, sind auch 30 Minuten-Lektionen möglich.

4.4 Therapiesettings

Neben der Einzeltherapie als gängiges Setting sind je nachdem auch Gruppentherapien oder integrierte Massnahmen möglich. Bei genügend Ressourcen können auch Präventivlektionen mit Kleingruppen zu bestimmten Themen, z.B. phonologische Bewusstheit, durchgeführt werden.

4.5 Therapiepausen/ Intervalltherapie

Pausen oder die Therapie in festgelegten Intervallen können bei Bedarf ein wichtiger, zweckdienlicher Bestandteil der Therapie sein. Diese werden mit den Eltern und der Lehrperson besprochen und im Lehreroffice dokumentiert.

4.6 Einbindung von Schule und Eltern

Die Einbindung der Eltern in den therapeutischen Prozess kann über Hausaufgaben bzw. einen Austausch über das Hausaufgabenheft erfolgen. Die Einbindung der Schule kann bei Bedarf über das Aufgreifen von Themen und Material aus dem Unterricht erreicht werden.

4.7 Therapiedokumentation

Die Logopädin dokumentiert im Lehreroffice Beginn, Ende und Pausen einer Therapie sowie das Datum einer Abklärung. Sie trägt im Lehreroffice die jeweiligen Therapieziele und deren Erreichen ein und hält fallbezogene besondere Ereignisse fest.

Darüber hinaus hält sie wichtige Informationen zu Planung und Therapie für sich persönlich fest.

Alle Logopädinnen tragen die aktuellen Therapiekinder sowie Kinder auf der Warteliste in das Word-Dokument auf der Plattform Teams ein und aktualisieren die Liste regelmässig. Nur die Logopädinnen und/oder die Schulleitung haben Zugriff auf das Dokument.

4.8 Therapieende

Eine logopädische Therapie wird beendet, wenn

- das Kind die Therapieziele erreicht hat,
- über längere Zeit eine Stagnation zu beobachten ist,
- die Motivation des Kindes nicht mehr in ausreichendem Masse vorhanden ist.

Grundsätzlich erfolgt die Therapie so lange wie ein Therapiebedarf besteht. Gleichzeitig behält die Logopädin aber auch Neuanmeldungen im Auge und gewährleistet mit dem Beenden einer Therapie das Freiwerden von Therapieplätzen.

Bevor eine Therapie beendet wird, findet ein Austausch mit der Lehrperson und den Eltern des jeweiligen Kindes statt.

Die Beendigung der Therapie wird im SSG-Protokoll schriftlich festgehalten und von den Eltern unterschrieben.

4.9. Therapievertretung

Kann die Therapeutin die Therapie aufgrund von Krankheit oder aus anderen Gründen nicht durchführen, fällt die Therapie aus und das Kind bleibt im Klassenunterricht. Sollte die Therapeutin über längere Zeit ausfallen, macht eine Stellvertretung Sinn.

4.10 Warteliste

Steht zum Zeitpunkt des Therapieentscheids kein Therapieplatz zur Verfügung, kommt das Kind auf die Warteliste. Eltern und Lehrperson werden über die voraussichtliche Wartezeit informiert.

Die Warteliste wird regelmässig überprüft. Die Logopädin ist mit den Lehrpersonen von Kindern auf der Warteliste im Austausch. Die Logopädinnen tauschen sich untereinander über die Warteliste aus.

5. Beratung

5.1 Beratung der Eltern

Um die bestmöglichen Voraussetzungen für die Sprachentwicklung der Kinder zu schaffen, ist die Zusammenarbeit mit den Eltern von grosser Bedeutung. Die Logopädin gibt Rückmeldungen zum Entwicklungsstand und den Therapiefortschritten des Kindes. Sie bezieht die Erfahrungen der Eltern im Umgang mit dem Kind und seinen sprachlichen Fähigkeiten in die Therapie mit ein und gibt wichtige Hinweise zur sprachlichen Förderung des Kindes im häuslichen Umfeld.

Elternberatung kann im Rahmen von Einzelgesprächen oder im Rahmen eines schulischen Standortgespräches stattfinden.

Wenn ein Kind Auffälligkeiten im Spracherwerb zeigt, eine Therapie jedoch noch nicht angezeigt ist oder aber ein Therapieplatz noch nicht zur Verfügung steht, kann die Elternberatung durch die Logopädin ein zentrales Element darstellen.

5.2 Beratung der (Fach-)Lehrpersonen

Neben der Arbeit mit dem Kind umfasst der Berufsauftrag der Logopädin auch die fachliche Beratung von (Fach-) Lehrpersonen. Dadurch soll logopädisches Wissen in die Unterrichtsgestaltung miteinbezogen und so nutzbar gemacht werden können.

Darüber hinaus kann die Logopädin die (Fach-)Lehrpersonen für die besondere Lebens- und Entwicklungssituation der Kinder aus sprachlicher Sicht sensibilisieren, individuelle Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen und Transferleistungen in der Klasse ermöglichen.

6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

6.1 Austausch mit (Fach-) Lehrpersonen

Die Logopädin steht mit den Lehrpersonen in einem fachlichen Austausch. Fallbezogen informiert sie über Therapieziele und –fortschritte. Ihrerseits nimmt die Logopädin Beobachtungen der Lehrperson in die Therapie auf.

6.2 Schulisches Standortgespräch

Die Logopädin nimmt einmal jährlich am Schulischen Standortgespräch (SSG) teil.

Bei Kindern mit einer integrierten Sonderbeschulung in der Regelschule (ISR) ist die Logopädin zwei Mal pro Jahr beim Schulischen Standortgespräch anwesend.

Kann die Logopädin am Schulischen Standortgespräch nicht teilnehmen, informiert sie die Lehrperson vorab über den aktuellen Stand des Kindes in Bezug auf seine Sprachentwicklung.

Das Schulische Standortgespräch dient der Überprüfung aktueller Massnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und ist Grundlage dafür, Massnahmen bei Bedarf zu erweitern oder aufzuheben.

6.3 (erweiterte) Fachschaftssitzungen

Fallbezogen nimmt die Logopädin an (erweiterten) Fachschaftssitzungen teil. Mit ihrer fachlichen Expertise kann sie dadurch zum Entscheidungsprozess beitragen.

7. Mitarbeiterbeurteilung

Jährlich findet eine Mitarbeiterbeurteilung statt, welche lohnrelevant ist. Die Schulleitung meldet sich bei der Logopädin, um eine Besuchslektion zu vereinbaren. Die Logopädin legt vor dem Beurteilungsgespräch ein bis zwei Ziele fest, an welchen sie sich zukünftig orientieren möchte. Die Zielformulierung ist eine Woche vor dem Beurteilungsgespräch zu senden. Zusätzlich gibt sie das erstellte Blatt «MAG-Dokumentation» mit den wichtigsten Informationen zum Therapiekind ab.

8. Weiterbildung

Bei einem Beschäftigungsgrad von 100% ist die Logopädin verpflichtet, sich 5,5 Tage pro Jahr weiterzubilden. Die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe wird für die Weiterbildung angerechnet.

9. Logopädie Pensum

Beschäftigungsgrad von 100% entspricht 28 Therapielektionen. Dieses Pensum beinhaltet 2 Abklärungslektionen und/oder Beratungslektionen. Die Logopädin darf diese 2 Lektionen für die Therapie benutzen, fall sie keine Beratungsstunde oder Abklärungsstunde hat.

10. Schlusswort

Dieses Konzept «Logopädie auf der Primarschule Obfelden» ersetzt das Konzept «Logopädie» vom April 2014.

Dieses Konzept wurde vom Schulleiter, Valon Enrico Prendi, in Zusammenarbeit mit den Logopädinnen der Primarschule Obfelden von August 2020 bis Februar 2021 verfasst und von der Schulpflege an der Schulpflegesitzung vom 24. März 2021 genehmigt.