

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen und Empfehlungen

August 2009



In Zusammenarbeit mit der Fachstelle Psychomotorik-Therapie der Stadt Zürich

Prof. Dr. Martin Vetter, Dipl. Päd. Karoline Sammann

Inhalt

1. Zusammenfassung	4
2. Problemaufriss: Neue Vorgaben erfordern neue Instrumente	5
3. Ziele, Rahmenvorgaben und Eckpunkte des Auftrages	7
3.1. Eingebundenheit des Auftrages in die aktuellen Veränderungen im Bildungssystem	8
3.1.1. ICF: bio-psycho-soziales Konzept von Gesundheit und Krankheit und die Bedeutung im Bildungssystem der Schweiz	8
3.1.2. Kantonale Ausgestaltungen des interkantonalen, sonderpädagogischen Konkordats am Beispiel des Kantons Zürich	11
Schulische Standortgespräche	11
3.1.3. Unterstützende Massnahmen an Privatschulen	13
4. Entwicklung einer psychomotorischen Vorabklärung: Bestandteile, Vorgehen und Entscheide	15
4.1. Festlegung der Bestandteile der Vorabklärung: Vorgespräch, Screening, Auswertung, Abschlussgespräch	15
4.2. Zu berücksichtigende Inhalte des Screenings: Orientiert am Auftrag der PMT	15
4.3. Sichtung: Screeningverfahren und screening-geeignete Verfahren in der psychomotorischen Diagnostik	17
4.4. Vorentscheide: Welche Verfahren kommen grundsätzlich in Frage?	18
4.4.1. Verfahren im Bereich Motorik	18
4.4.1.1. Movement Assessment Battery for Children - M-ABC2	18
4.4.1.2. Motoriktest für vier bis sechs jährige Kinder - MOT 4-6	19
4.4.1.3. Motoriktest für vier bis acht jährige Kinder, Screen Version - MOT 4-8 Screen	19
4.4.2. Verfahren im Bereich Selbstkonzept	19
4.4.2.1. Harter Skalen	19
4.4.2.2. Hamster Test – HT	19
4.4.2.3. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept – BSSK	20
4.4.3. Verfahren im Bereich Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration	20
4.4.3.1. Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung 2 – FEW-2	20
4.4.3.2. Kaseler Konzentrations Aufgabe – KKA	21
4.4.3.3. bp-Test aus: Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Grundschulalter –BUEGA	21
4.4.4. Verfahren im Bereich Grafomotorik	21
4.4.4.1. Grafomotorische Testbatterie – GMT	22
4.4.4.2. Grafomotorisches Komplexbild – GMK	22
4.4.4.3. Qualitative Schriftprobe	22
4.5. Entscheide: Erste Evaluierungen der Subtests der Verfahren für den vorliegenden Auftrag	23
4.5.1. Ergebnisse der Evaluierungen	24
4.5.2. Verfahren im Bereich Grobmotorik	24
4.5.2.1. M-ABC2	24
4.5.2.2. MOT 4-6	24
4.5.2.3. MOT 4-8 Screen	25
4.5.3. Verfahren im Bereich Selbstkonzept	25
4.5.3.1. Hamster Test - HT	25
4.5.3.2. Harter Skalen	25
4.5.3.3. BSSK	25
4.5.4. Verfahren im Bereich Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration	26
4.5.4.1. FEW2	26
4.5.4.2. KKA	26

4.5.4.3.bp- Test (BUEGA)	26
4.5.5. Verfahren im Bereich Grafomotorik	26
4.5.5.1.Graphomotorische Testbatterie (GMT)	26
4.5.5.2.Grafomotorisches Komplexbild (GMK)	27
4.5.5.3.Schriftprobe	27
4.6. Subtest- und Aufgabenauswahl für ein Screening in der Vorabklärung	27
4.6.1. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Grobmotorik aus der M-ABC2	28
4.6.2. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Selbstkonzept aus den Harter Skalen	28
4.6.3. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration aus FEW2, KKA und bp-Test	28
4.6.4. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Grafomotorik und Handgeschicklichkeit aus GMT, MABC2 und Schreibprobe	28
5. Detaillierte Ablaufstruktur der Vorabklärung und Einbindung der Screening-Bausteine	29
5.1. Vorgespräch und Einholen von Informationen	30
5.2. Kontaktphase mit dem Kind: Screening mit Aufgaben aus dem SAB mit Gespräch	30
5.2.1. Rahmengeschichte: Koko und der Energiestein	33
5.3. Auswertung und Vorbereitung für das Elterngespräch	34
5.3.1. SSG- kompatibles Dokumentationsformular für das Elterngespräch nach dem Screening	34
5.4. Elterngespräch	36
5.5. Bericht und Protokoll mit Empfehlung an Eltern	36
5.6. Kontaktaufnahme durch Screening-TherapeutIn mit Abklärungs-Psychomotoriktherapeutin	37
6. Empfehlungen und Hinweise zur Durchführung	37
7. Literatur	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Screening-Bausteinkonzept	31
Tabelle 2: Einstieg	31
Tabelle 3: Basisbaustein & Optionaler Baustein	33
Tabelle 4: Elterngespräch	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (vgl. Hollenweger / Lienhard, 2008).....	9
Abbildung 2: Dokumentationsformular Elterngespräch: Beobachtungen aus dem Screening zur Einschätzung des psychomotorischen Abklärungsbedarfs	35

Anhang

1. Zusammenfassung

Im vorliegenden Dokument wurde ein Vorschlag zur Ausgestaltung einer psychomotorischen Vorabklärung für Schülerinnen und Schüler aus Privatschulen erarbeitet. Diese Vorabklärung setzt sich zusammen aus einem Vorgespräch mit den Eltern, einer Kontaktphase mit dem Kind mit einem aus bekannten Tests und Verfahren entwickelten psychomotorischen Screening, der Auswertung sowie einem abschliessenden Elterngespräch. Das Vorabklärungsverfahren dient in erster Linie dazu, einen detaillierten psychomotorischen Abklärungsbedarf zu überprüfen. Die Ergebnisse der Vorabklärung werden in einem hier eigens entwickelten, zur ICF und zum Schulischen Standortgespräch kompatiblen Vorbereitungsbogen für das Elterngespräch dokumentiert.

Das Vorabklärungsverfahren enthält im Screening-Teil einen Screening-Aufgaben-Baukasten (SAB) aus Subtests und Aufgaben bekannter Verfahren, bei deren Auswahl eine hohe Testgüte bzw. hohe Qualität der Auswertung gegeben sein sollte: Dieser untergliedert sich in einen fixen Bestandteil, dessen Durchführung immer empfohlen wird, sowie einen optionalen Baustein, dessen Aufgaben fakultativ, z.B. je nach Vorinformationen oder je nach Fall, zum Zuge kommen können.

Die Herausforderung des Auftrages war es vor allem, in einem sehr dynamischen Arbeitsfeld, welches sich durch neue Gesetzgebungen im Umbruch befindet, Passungen zwischen Entwicklungen im sonderpädagogischen Bereich und dem speziellen Auftrag, welcher einen speziellen Ausschnitt der psychomotorischen Arbeit erfasst, herzustellen. Massgebend war dabei der Wunsch, ein Vorgehen bei der Feststellung eines psychomotorischen Unterstützungsbedarfs für Schülerinnen und Schüler von Privatschulen zu entwickeln, welches eine annähernde Gleichbehandlung mit Schülerinnen und Schülern von öffentlichen Schulen sicherstellt, was die Entscheidungsprozesse für und wider eine Therapie angeht. Daher wurden Elemente des Schulischen Standortgesprächs, welches für die öffentlichen Schulen im Kanton Zürich bei der Überprüfung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs verpflichtend ist, aufgegriffen und integriert. Somit ergibt sich eine hohe Kompatibilität der Dokumente dieses Vorabklärungsverfahrens mit den Dokumenten des Schulischen Standortgesprächs.

Im Prozess fanden laufend erste Evaluierungen, u.a. mit videogestützten Durchführungen der ausgewählten Aufgaben und einem Expertenhearing, statt. Es wird an dieser Stelle als sinnvoll

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung und wichtig erachtet, den Einsatz und den Inhalt des Vorabklärungsverfahrens, wenn es nach Fertigstellung zum Einsatz kommt, umfangreich zu evaluieren.

2. Problemaufriss: Neue Vorgaben erfordern neue Instrumente

Seit 01.01.2008 haben die kantonalen Erziehungsdepartemente die vollständige Verantwortung für pädagogische und sonderpädagogische Massnahmen von Kindern, Schülerinnen und Schülern bis zum Alter von 20 Jahren. Damit einher gehen eine Vielzahl von Harmonisierungen und Veränderungen im sonderpädagogischen Bereich.

Bei der Ausgestaltung neuer sonderpädagogische Konzepte auf kantonaler Ebene sind folgende Eckpunkte zu nennen:

- Als Orientierungsrahmen für die sonderpädagogische Unterstützung an der Schule gilt das genannte Konkordat über die Zusammenarbeit der Kantone im sonderpädagogischen Bereich sowie die Kommentare der EDK (EDK, 2007a; EDK, 2007d)
- Die zustimmenden Kantone halten für ihre Schüler in erster Linie Logopädie, Psychomotoriktherapie¹ und Psychotherapie als pädagogisch-therapeutische Massnahmen vor.
- Unterschieden wird zwischen gängigen und verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen (ursprüngliche Arbeitsbegriffe waren „hochschwellige“ vs. „niederschwellige“ Massnahmen),
- welche über allgemeine und individuelle pädagogisch-therapeutische Ressourcenzuteilung für Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarf entscheiden.
- Die Zuweisungspraxis zu diesen Therapien wird einer Prüfung unterzogen und verändert. Bei verstärkten Massnahmen ist entscheidend, dass die zuweisende Stelle nicht identisch ist mit der therapiedurchführenden Stelle.

¹ Der Berufsverband der Psychomotoriktherapeutinnen astp und die Schweizerische Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) schreibt „Psychomotoriktherapie“ in einem Wort, in der Stadt Zürich ist jedoch die Schreibweise mit Bindestrich, also „Psychomotorik-Therapie“ gebräuchlich. Daher wird im Text dort, wo ein expliziter Bezug auf die Zürcher Psychomotorik-Therapie erfolgt, die Schreibweise mit Bindestrich verwendet. Dort, wo ein Bezug zur Bildungsdiskussion und zum Beruf an sich hergestellt wird, verwenden wir „Psychomotoriktherapie“.

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

In der Folge dieser hier kurz umrissenen Neuregelungen werden neue und verbesserte Instrumente geschaffen, um Zuweisungen und Mittelsprechungen auf vergleichbare und nachvollziehbare Grundlagen zu stellen. Die in der Psychomotoriktherapie tätigen Fachpersonen sind daher angehalten, Instrumente zu benutzen bzw. zu entwickeln, die eine Kompatibilität herstellen.

Dass diese hier angesprochenen Zusammenhänge eine unmittelbare Praxisrelevanz haben, zeigt sich im Wunsch der Auftraggeberin für dieses Projekt, für sie Empfehlungen auszusprechen und ein Vorabklärungsverfahren zusammenzustellen, welches so angelegt werden soll, dass es die Ansprüche an ein Instrument im Lichte der veränderten Rahmenbedingungen erfüllen kann. Explizit ist der Kanton auch für die sonderpädagogische Unterstützung von Schülern aus Privatschulen zuständig, für welche das Vorabklärungsverfahren in erster Linie angelegt wird.

3. Ziele, Rahmenvorgaben und Eckpunkte des Auftrages

In Auftrag der Fachstelle Psychomotorik-Therapie des Schul- und Sportdepartements der Stadt Zürich werden hier Empfehlungen zur Anlage und Durchführung einer psychomotorischen Vorabklärung zusammengestellt. Hierzu wurde von Seiten der Stadt Zürich, Fachstelle Psychomotorik-Therapie, im September 2008 ein Auftrag erteilt. Neben grundsätzlichen Empfehlungen wurde als Ziel vereinbart, eine einsetzbare Zusammenstellung von Aufgaben, und zwar aus etablierten Test- und Diagnoseverfahren, für den konkreten Einsatz bei Anfragen bezüglich einer sonderpädagogischen Fragestellung für Kindern aus Privatschulen zu erstellen. Die Vorabklärung ist also in erster Linie dazu gedacht, den psychomotorischen Abklärungsbedarf von Schülern aus Privatschulen zu eruieren. Weiterhin wurde vereinbart, das Verfahren so anzulegen, dass eine Kompatibilität der Instrumente zum Schulischen Standortgespräch gegeben ist. Dieses ist seit dem Schuljahr 2008/9 für die Feststellung eines allfälligen sonderpädagogischen Förderbedarfs von Schülern der obligatorischen Schule verpflichtend.

In Vorgesprächen mit der Auftraggeberin des Projekts, der Fachstelle für Psychomotorik-Therapie der Stadt Zürich, wurden weitere Rahmenvorgaben und Eckpunkte des Auftrages erörtert.

Die Fachstelle benötigt die Vorabklärung für folgendes Hauptaugenmerk:

- Für Kinder von Privatschulen, die auf Anfrage der Eltern oder der Schule an die Fachstelle verwiesen werden, soll eine Kurzabklärung erstellt werden, um zunächst generell den psychomotorischen Unterstützungsbedarf abzuklären. Die Privatschulen führen nicht zwingend ein schulisches Standortgespräch durch. Die Kurzabklärung soll nicht eine eventuell notwendige, differenzierte Abklärung bezüglich einer konkreten Förder- oder Therapieplanung ersetzen. Hier soll der Schwerpunkt des Einsatzes liegen.

Als weitere Rahmenbedingungen oder wünschenswerte Merkmale der Vorabklärung wurden folgende Wünsche geäussert:

- Die Vorabklärung soll ausgerichtet werden auf das Alter von 4 bis 8 Jahren.
- Die **Durchführungsdauer** sollte insgesamt ca. 60 - 90 Min umfassen.
- Die Vorabklärung sollte **ortsunabhängig** durchführbar sein. Es wäre also von Vorteil und würde die Flexibilität erhöhen, wenn sie nicht zwingend in einem Therapieraum

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

stattfinden müsste. Die Abklärung findet vermutlich nicht in den Schulen statt, von welchen die Kinder geschickt werden. Daher bietet sich die Möglichkeit, beispielsweise auch den Turn- und Sportunterricht als Setting zu nutzen, nicht unmittelbar an.

- Das Material, welches für die Vorabklärung benötigt wird, sollte leicht von einer Person **transportierbar** sein.
- Die Vorabklärung sollte Teile von standardisierten Tests beinhalten
- Die **Mitteilung der Ergebnisse** der Vorabklärung erfolgt an die Schulleitungen nur mit Einverständnis der Eltern.
- Es besteht der Wunsch der Auftraggeberin, eine Rohform dieses Vorabklärungsverfahrens bereits ab **Dezember 2008** zu erproben
- Es existiert bereits ein Anmeldeformular für eine Psychomotorische Abklärung (Anmeldung zur Abklärung Therapiebedarf, SSD Zürich, vom 18. März 2008). Wünschenswert wäre in Ergänzung dazu eine strukturierte Vorlage für den Bericht, der aus den Informationen des Screenings erstellt wird (Verbindung vom schulischen Standortgespräch zur PM-Abklärung).
- Die Kosten für den späteren Einsatz der Vorabklärung trägt die Gemeinde, intern werden die Kosten für Kinder von Privatschulen gesondert erfasst.

3.1. Eingebundenheit des Auftrages in die aktuellen Veränderungen im Bildungssystem

Die Entwicklung eines Vorabklärungsverfahrens ist in Zusammenhang mit den Veränderungen im Bildungssystem zu sehen. Er resultiert aus der Neuordnung von Zuständigkeiten und Abläufen, die auf das Sonderpädagogische Konkordat zurückgehen. Daher sollen im Folgenden diese Bezugspunkte, genauer die ICF, das Konkordat und seine kantonale Ausgestaltung, hier am Beispiel Zürich, skizzenhaft aufgezeigt werden, um die Ausrichtung und den Kontext der zu entwickelnden Vorabklärung zu beleuchten. Diese Zusammenhänge haben unmittelbare Folgen für das hier vorgestellte Vorhaben dergestalt, dass sie die Anlage der Vorabklärung sowie seine Schnittstellen massgeblich definieren

3.1.1. ICF: bio-psycho-soziales Konzept von Gesundheit und Krankheit und die Bedeutung im Bildungssystem der Schweiz

Im Jahr 2001 wurde die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, im folgenden Text ICF) von der WHO verabschiedet. Damit steht erstmals ein allgemein akzeptiertes Rahmenkonzept zur Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung. Die ICF ist als

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Ergänzung zur ICD zu sehen, welche ein internationales System zur Klassifikation von Erkrankungen darstellt.

Die ICF wurde als Mehrzweckklassifikation für verschiedene Disziplinen und Anwendungsbereiche entwickelt. Ihre spezifischen Ziele können wie folgt zusammengefasst werden:

- Sie liefert eine wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen und das Studium des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände, der Ergebnisse und der Determinanten.
- Sie stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen den verschiedenen Benutzern, wie Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Pädagogen, Politikern und der Öffentlichkeit, einschliesslich Menschen mit Behinderung, zu verbessern.
- Sie ermöglicht Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf.
- Sie stellt ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit. (vgl. Rheuma Schweiz, 2008).

Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit der ICF hebt die Kontextabhängigkeit von Krankheiten und Störungen hervor. Die Beeinträchtigungen (und Potenziale) eines Patienten werden in der ICF in den Dimensionen *Körperfunktionen und -strukturen*, *Aktivitäten* sowie *Teilhabe* abgebildet. Das Gesundheitsproblem wird weiterhin in Abhängigkeit von *personbezogenen Faktoren* und *Umweltfaktoren* (siehe Abbildung) betrachtet.

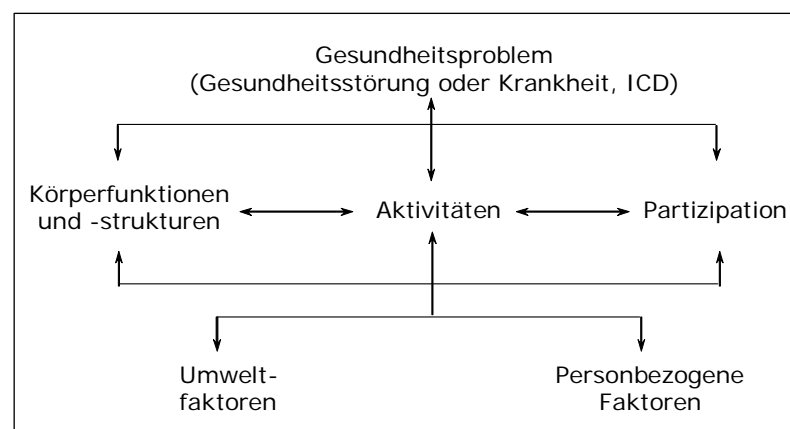


Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (vgl. Hollenweger / Lienhard, 2008)

Die Neuregelung des Finanzausgleiches (NFA) zwischen den Kantonen und der Rückzug der Invalidenversicherung aus der Finanzierung im Sonderschulwesen hat mittelbar und unmittelbar einschneidende Folgen mit sich gebracht. So sind auch Harmonisierungsbestrebungen der Kantone bezüglich der obligatorischen Schule (vgl. Harnos, EDK 2007e) partiell in Zusammenhang mit der NFA zu sehen. Im Zuge der aus diesen Veränderungen notwendigen Anpassungen wurde die Chance genutzt, das Bildungssystem zugunsten einer inklusiven und integrativen Ausrichtung zu überdenken, Zuständigkeiten zu klären und Vorgehensweisen zu vereinheitlichen. Für die Heil- und Sonderpädagogik wurden die diesbezüglichen Überlegungen in der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Sonderpädagogischen Bereich (EDK, 2007a; 2007d) zusammengefasst. Dem Konkordat ist anzumerken, dass neben dem aktuellen pädagogischen Wissensstand zur Integration und Inklusion das bio-psycho-soziale Modell der ICF bei der Ausgestaltung eine entscheidende Einflussgrösse war. Für das hier beschriebene Vorhaben sind vor allem folgende Punkte des Konkordats von Bedeutung (EDK, 2007a, S. 2 ff):

- Sonderschulische Massnahmen werden als Teil des Bildungsauftrages verstanden
- integrative Lösungen sind separierenden Lösungen vorzuziehen
- es wird ein Recht auf sonderpädagogische Massnahmen ausgewiesen, wenn die Entwicklung vor oder während der Schulzeit gefährdet ist
- Psychomotorik gehört, neben schulischer Heilpädagogik, Schulpsychologie, heilpädagogischer Früherziehung, Logopädie sowie Beratung und Unterstützung, zum sonderpädagogischen Grundangebot.
- Die Ermittlung des Bedarfs erfolgt „durch die von den zuständigen Behörden betrauten Abklärungsstellen, die nicht identisch sind mit den Leistungsanbietern“ (S. 4). Die Abklärung unterliegt dem so genannten „Vieraugenprinzip“ (EDK, 2007d).
- Die Vereinbarungskantone benutzen eine einheitliche Terminologie, einheitliche Qualitätsstandards sowie ein einheitliches Abklärungsverfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfs.

Die EDK hat eine interdisziplinär besetzte Kommission eingesetzt, welche mit der Entwicklung eines einheitlichen Abklärungsverfahrens betraut ist. Es zeichnet sich jedoch ab, dass die Kantone einen gewissen Spielraum haben, um eine ihren administrativen Regelungen entsprechende Lösung zu finden (Hollenweger& Lienhard, 2007).

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Folglich verändern sich auch die Beratungs- und Entscheidungsprozesse in der Suche nach Lösungen und, in der weiterführenden Konsequenz, allenfalls die Zuweisung zu, die Form und der Inhalt von Interventionen. Dies betrifft nicht zuletzt Therapieformen und Therapieinhalte der pädagogisch-therapeutischen Berufe. Somit müssen sich nahezu alle Elemente im Prozess, genannt seien die Erfassung, die Abklärung, die Beratung, die Therapie und Förderung, die Therapieziele, die Evaluation und der Interventionserfolg, einer kritischen Revision im Hinblick auf ihre Kompatibilität mit dem neu formulierten Anspruch stellen.

3.1.2. Kantonale Ausgestaltungen des interkantonalen, sonderpädagogischen Konkordats am Beispiel des Kantons Zürich

Gemäss Art. 3, Abs. 1 und 2 der des Sonderpädagogischen Konkordats (gestützt auf Art. 62, Abs. 3 der schweizerischen Bundesverfassung) haben Kinder und Jugendliche ein Anrecht auf besondere Förderung, „wenn im Rahmen eines kantonalen Verfahrens besondere Bildungsbedürfnisse festgestellt worden sind und die Schulung ohne unterstützende Massnahmen nachweislich nicht möglich ist“ (Bildungsrat Kt. ZH, 2006, S. 3). Kernaufgabe ist die Schaffung von Instrumenten, welche eine einheitliche Terminologie, einheitliche Qualitätsstandards für Leistungsverträge mit Sonderschulen und ein einheitliches Diagnoseinstrument sicherstellen. Den Überlegungen zur Vereinbarung liegt ein Kaskadenmodell zugrunde, welches eine dreischrittige Ressourcenzuteilung vorsieht.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Volksschulgesetzes in Zürich wird das Zuweisungsverfahren für sonderpädagogische Massnahmen und das sonderpädagogische Angebot neu geregelt, was verschiedene Anpassungen zur Folge hat. „Unter anderem müssen alle Gemeinden integrative Förderung anbieten, die Differenzierung des Angebots an Stütz- und Fördermassnahmen wird reduziert und die Entscheidung über sonderpädagogische Massnahmen wird von den Eltern, der Lehrperson und der Schulleitung gemeinsam getroffen“ (Bildungsrat Kt. ZH, 2006, S. 3). Die Umstellung auf diese neuen Regelungen wird seit Sommer 2008 in drei Staffeln vorgenommen.

Schulische Standortgespräche

Im Kanton Zürich wurde die Bildungsdirektion mit dem Bildungsratsbeschluss vom 19. August 1999 beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Volksschulamt ein praxisorientiertes Verfahren für die Zuweisung zu sonderpädagogischen Massnahmen aufgrund diagnostischer Kategorien zu

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung entwickeln. „Die Zuweisungsentscheide sollen durch die beteiligten Personen (Eltern, Lehrpersonen und weitere Fachpersonen) nach einheitlichen Kriterien erfolgen und den individuellen Voraussetzungen des Kindes sowie seiner Situation angemessen sein“ (Bildungsrat des Kantons Zürich, 2006, S.1). Ziel sollte „das einheitliche, strukturierte Vorgehen bei Zuweisungsentscheiden zu schulinternen sonderpädagogischen Massnahmen (Integrative Förderung, Therapie, Aufnahmeunterricht, Besondere Klassen)“ (ebd.) sein. Im Rahmen dieses Auftrages wurde das Schulische Standortgespräch (Hollenweger & Lienhard, 2008) entwickelt und in den Jahren 2005 und 2006 Erprobungen unterzogen. Eine revidierte Version steht nunmehr seit dem Schuljahr 07/08 der Volksschule des Kanton Zürich zur Verfügung. Über den Zeitpunkt der definitiven Einführung bestimmen die Schulgemeinden. In der Stadt Zürich wurde das SSG auf das Schuljahr 08/09 eingeführt.

Das schulische Standortgespräch führt von der Problembeschreibung zu einer gemeinsamen Zielvereinbarung. „Es werden alle betroffenen Personen einbezogen und – falls nötig – Massnahmen festgelegt, welche dem Kind in seiner Situation angemessen sind. Das Vorgehen erhöht sowohl die Verbindlichkeit der Abmachungen als auch die Möglichkeit zur späteren Überprüfung der angeordneten Massnahmen“ (Bildungsrat Kt. ZH, 2006, S. 1).

Das Verfahren beinhaltet Beobachtungs- und Protokollformulare für die Gesprächsvorbereitung, eine Kurzinformation für die Eltern sowie eine Handreichung für Lehrerinnen, Lehrer und weitere am Prozess beteiligte Fachpersonen. Auch hier ist Erarbeitungsgrundlage die ICF. In neun schulrelevanten Bereichen der ICF können mit dem Instrument die Fähigkeiten und Probleme eines Kindes in seiner konkreten Situation adäquat beschrieben werden.

Hier hervorzuheben ist jedoch, dass weder diese Grundlage des Schulischen Standortgesprächs noch die ICF selbst standardisierte Messinstrumente darstellen. „Für die professionelle Diagnostik und Therapie bestimmter Beeinträchtigungen sind nach wie vor die entsprechenden Fachpersonen zuständig“ (Bildungsrat Kt. ZH, 2006, S. 2). Ausserdem müssen „für die schulexterne Abklärung (Zwischenschritt im Kaskadenmodell) und die Zuteilung individueller sonderpädagogischer Ressourcen (...) weitere Instrumente entwickelt werden (...). Grundlage dieser Instrumente soll ebenfalls die ICF sein, so dass die Anschlussfähigkeit des Verfahrens «Schulische Standortgespräche» an die interkantonal zu entwickelnden Instrumente gewährleistet sein sollte“ (Bildungsrat. Kt. ZH, 2006, S. 4f.).

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Um die Handhabbarkeit des Schulischen Standortgesprächs zu erleichtern, wurden die Beobachtungskategorien des Kapitels *Aktivitäten und Partizipation* der ICF als Ausgangspunkt genommen und entsprechend der Bedürfnisse im Bildungskontext angepasst. So entstanden die Kategorien *Allgemeines Lernen, Mathematisches Lernen, Spracherwerb und Begriffsbildung, Lesen und Schreiben, Umgang mit Anforderungen, Kommunikation, Bewegung und Mobilität, Für sich selber sorgen, Umgang mit Menschen und Freizeit, sowie Erholung und Gemeinschaft* (Hollenweger und Lienhard, 2008, S, 18ff.). Innerhalb dieser Unterkapitel finden sich nun konkrete Fragen und Hinweise, die den mit der Beobachtung betrauten Personen Hilfen zur Einschätzung und zur Vorbereitung des Schulischen Standortgesprächs geben sollen.

3.1.3. Unterstützende Massnahmen an Privatschulen

Der vorliegende Auftrag fokussiert diejenigen Kinder, die an Privatschulen unterrichtet werden. Kinder von Privatschulen haben denselben Anspruch auf sonderpädagogische Unterstützung wie Kinder der Volksschule. Weiterhin besteht Kostenpflicht der Schulgemeinden für Logopädie, Audiopädagogik und Psychomotorik für *alle* Schülerinnen und Schüler mit bisheriger IV-Verfügung, unabhängig davon, welche Schule sie besuchen (aufgrund der Übergangsbestimmung Art. 197 zu Bundesverfassung Art. 62, Abs. 3): "Die Kantone übernehmen (...) die bisherigen Leistungen der IV an die Sonderschulung (...), bis sie über kantonal genehmigte Sonderschulkonzepte verfügen, mindestens jedoch während drei Jahren." (Volksschulamt des Kanton Zürich, 2008. S. 1). Dies gilt auch unabhängig davon, welche Schule sie besuchen. Es besteht also ein Anspruch der Privatschulen für das Therapieangebot der Volksschule (Logopädie, Psychomotorik, Psychotherapie, Audiopädagogische Angebote) gemäss Art. 71 VSG und Art. 34 VSG ab dem Schuljahr 2008/09. (Volksschulamt des Kantons Zürich, 2008) sowohl nach bisherigen IV-Kriterien als auch für Unterstützungsbedürftigkeit, die nicht dem Schweregrad der bisherigen IV-Kriterien entspricht.

Zuständig für diese Überprüfung/Zuweisung sind die Schulgemeinden, welche das Recht haben, die Durchführungsstelle zu bezeichnen.

Grundsätzlich gelten also diese Bestimmungen auch für Kinder, die an Privatschulen unterrichtet werden (§ 71 VSG Kt. ZH). Es ergibt sich jedoch hier in der Regel das Problem, dass die entsprechenden Infrastrukturen anders aufgebaut oder nicht vorhanden sind. So sind Privatschulen, im Gegensatz zu öffentlichen Schulen im Kanton Zürich, nicht verpflichtet, das

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Schulische Standortgespräch als obligatorisches Instrument zur allfälligen Feststellung eines Förder- oder Therapiebedarfs einzusetzen. Ebenso verfügen Privatschulen oft nicht über an ihr Schulhaus angegliederte, mit der öffentlichen Schule vergleichbare Therapiestellen für pädagogisch-therapeutische Angebote. Um der gesetzlich festgehaltenen Möglichkeit der Inanspruchnahme pädagogischer und/oder therapeutischer Hilfen durch Schüler resp. Eltern oder Lehrpersonen von Privatschulen gerecht werden zu können, ist somit eine unterstützende Infrastruktur zwecks der Ermittlung des Unterstützungs- und Therapiebedarfs und dessen eventueller Einleitung notwendig.

In der Stadt Zürich ist für die Überprüfung einer allfälligen psychomotorischen Unterstützung die Fachstelle für Psychomotoriktherapie beauftragt, Instrumente für diese Überprüfung zu entwickeln und einzusetzen. Die Fachstelle gehört zur Abteilung Sonderschulen und Therapien (AST) des Schulamts der Stadt Zürich.

4. Entwicklung einer psychomotorischen Vorabklärung: Bestandteile, Vorgehen und Entscheide

4.1. Festlegung der Bestandteile der Vorabklärung: Vorgespräch, Screening, Auswertung, Abschlussgespräch

Beschriebene Vorgaben von Aussen und Erfordernisse von Innen strukturieren das Vorgehen. Daraus werden die Bestandteile der Vorabklärung bestimmt: Die Vorabklärung setzt sich zusammen aus

- **Vorgespräch oder Vorklärungen:** In dieser Phase werden Informationen von den beteiligten Personen zusammengetragen. Diese werden beispielsweise im Telefongespräch mit den Eltern zur Vereinbarung eines Kontakttermins erhoben. Da es sich um ein Screening handelt, wird dieses als genügend betrachtet. Weitere Informationen sind aber in speziellen Fällen einzuholen.
- **Screening,** zu verstehen als Kontaktphase mit dem Kind: In dieser Phase erfolgt die Durchführung der auszuwählenden Aufgaben mit dem Kind.
- **Auswertung:** Hier werden die gewonnenen Informationen aus der Kontaktphase ausgewertet
- **Abschlussgespräch:** Die Ergebnisse des Screenings und weitere Schritte werden mit den Eltern, allenfalls auch mit dem Kind, besprochen.
- **Dokumentation im Dokumentationsbogen,** der kompatibel ist zu den Dokumenten des Schulischen Standortgesprächs im Kanton Zürich

Die Screening-Aufgaben für die Kontaktphase und deren Auswertung stellen sozusagen das Kernstück der Vorabklärung dar. Daher werden wir nun, bevor wir die Aufgaben des Screenings in den hier beschriebenen Ablauf einbetten, zunächst den Prozess der Auswahl der Aufgaben für das eigentliche Screening beschreiben. Danach werden die ausgewählten Aufgaben in die hier benannten vier Bestandteile der Vorabklärung einbetten.

4.2. Zu berücksichtigende Inhalte des Screenings: Orientiert am Auftrag der PMT

Die Inhalte des Screenings in der Kontaktphase orientieren am umschriebenen Aufgabenbereich der Psychomotorik-Therapie, wie er im Kanton Zürich definiert wird: Psychomotorische Therapie unterstützt demnach „bewegungsauffällige Kinder und Jugendliche in ihrer motorischen Entwicklung“ in Grobmotorik (Bewegungen des ganzen Körpers),

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung
Feinmotorik, Grafomotorik, Selbstvertrauen und Persönlichkeitsentwicklung (Bildungsdirektion
des Kantons Zürich, S. 2), auch wenn man aus dieser Definition nach unserem Dafürhalten
präventive und inklusive Aspekte zu wenig herauslesen kann.

4.3. Sichtung: Screeningverfahren und screening-geeignete Verfahren in der psychomotorischen Diagnostik

Ein Screening stellt in der Regel „die erste Phase der groben Auslese“ (Häcker und Stapf, 2004, S. 841) in einem stufenweise durchgeführten Selektionsverfahren dar. Im Kontext einer psychomotorischen Abklärung kann somit ein psychomotorisches Screening als Vorstufe zur psychomotorischen Abklärung angesehen werden (vgl. auch Papst, 2008).

Im Bereich der Psychomotorik wurden diverse Verfahren als Screeningverfahren entwickelt. Weitere Verfahren können in Form eines Screenings eingesetzt werden, auch wenn sie nicht explizit als solche bezeichnet werden. Zu den Screenings oder screeningähnlichen Verfahren gehören im deutschsprachigen Raum beispielsweise die Checklist motorsicher Verhaltensweisen (CMV) von Schilling (1976), die Checkliste motorischer Schulfähigkeit (CMS) von Kiphard (1990), der Trampolin-Körperkoordinationstest (TKT) von Kiphard (1990) oder der psychomotorische Screening-Test (Naville, Weber & Mock, 1995) sowie die Diagnostik mit Pfiffigunde (Cárdenas, 1992).

Allen Verfahren ist gemeinsam, dass sowohl die Auswahl der Aufgaben als auch die statistische Absicherung nicht vollumfänglich die Gütekriterien erfüllen, die an standardisierte Tests (z.B. sensu Lienert, 1969) gestellt werden. Es werden wenige Aussagen bezüglich Objektivität, Reliabilität, Validität, Normierung und Vergleichbarkeit gemacht (vgl. auch Bös, 2001). Der Zeitaufwand der Durchführung pro Kind ist sehr unterschiedlich und schwankt von gering (TKT) bis sehr aufwendig (CMV, CMS). Insgesamt ist kritisch anzumerken, dass viele der in der Psychomotorik eingesetzten Screeningverfahren lediglich motorische oder gar ausschliesslich koordinative Aspekte fokussieren. Zwar ist die Motorik ein Schwerpunkt der psychomotorischen Arbeit, jedoch sollte ein Screening, verstanden als erste Grobauslese, auch andere Bereiche betrachten, um den Vorselektionsprozess nicht lediglich auf motorische Parameter zu stützen. Diejenigen Kinder, die nur motorische Auffälligkeiten zeigen, machen lediglich einen kleinen Teil der Klientel der Psychomotoriktherapie aus (vgl. Amft & Amft, 2002, Adler et. al., 2007). Hinzu kommt, dass die genannten Verfahren schon deshalb hier nicht in Betracht kommen, weil sie nur mit spezieller Ausstattung (TKT: grosses Sporttrampolin) oder in anderen Settings als dem gewünschten (CMV, Diagnostik mit Pfiffigunde) einsetzbar sind. Somit eignet sich keines dieser Verfahren, welche definitorisch als Screening angesehen werden, für den Einsatz im Rahmen des folgenden Vorhabens.

4.4. Vorentscheide: Welche Verfahren kommen grundsätzlich in Frage?

Folglich ist es angezeigt, eine Zusammenstellung aus anderen Verfahren vorzunehmen. Ziel ist es dabei, Subtests aus unterschiedlichen Batterien so zu extrahieren, dass sie gemeinsam die Situation eines Kindes, ganz im Sinne eines Screenings, zwar nicht vertieft, aber letztlich thematisch umfassend abbilden. Im Vordergrund stehen dabei zunächst Verfahren, welche zum Auftrag der Psychomotorik-Therapie in der Stadt Zürich, wie er von der Bildungsdirektion formuliert ist, rekurrieren.

Erfasst werden sollen Psychomotorische Kompetenzen aus den Bereichen der Grob-, Fein- und Grafomotorik, des Selbstkonzepts, der Sozialkompetenz, der Wahrnehmung und Konzentration. Die dazu im deutschsprachigen Raum zur Verfügung stehenden standardisierten und normierten Testverfahren und Instrumente sind sehr überschaubar. Es lassen sich in den Bereichen Grob-, Fein- und Grafomotorik geeignete Verfahren finden. Schwieriger wird es normierte Testbatterien zu finden, die das Selbstkonzept und/ oder die Sozialkompetenz von Kindern im Alter von 4-6 Jahren erfassen. Meist handelt es sich um Fragebögen für Eltern und Erzieher oder Beobachtungsprotokolle (Duhm et al., 2008; Dehmelt et al., 1993).

Die im Folgenden genannten Verfahren wurden aus dieser Sichtung, im Sinne einer Vorentscheidung, als zunächst grundsätzlich geeignet ausgewählt.

4.4.1. Verfahren im Bereich Motorik

4.4.1.1. Movement Assessment Battery for Children - M-ABC2

Die Movement Assessment Battery for Children (M-ABC2, Henderson & Sudgen, 1992) liegt in einer deutschsprachigen Fassung seit Mitte 2008 (Petermann, Bös, Kastner, 2008) vor. Teile dieses Verfahrens können ebenfalls als Screening genutzt werden. Die Besonderheit des Verfahrens liegt darin, dass sowohl qualitative als auch quantitative Beobachtungen erfasst werden und so ein recht umfangreiches Datenmaterial erhoben werden kann. In seinem vollen Umfang würde es den Rahmen eines Screenings sprengen. Dazu kommt, dass der Auftrag der psychomotorischen Massnahmen im Kanton Zürich die „Fähigkeiten in den Bereichen Grobmotorik (Bewegungen des ganzen Körpers), Feinmotorik (manuelle Tätigkeiten) und Grafomotorik (Schreibfertigkeit) fördert“ sowie das „Selbstvertrauen der Kinder und Jugendlichen“ und deren „Persönlichkeitsentwicklung“ umfasst (Bildungsrat Kt. ZH 2007, S. 2). Diese Dimensionen deckt die M-ABC2 nicht vollständig ab, somit müssten zusätzlich Ergänzungen erfolgen.

4.4.1.2. Motoriktest für vier bis sechs jährige Kinder - MOT 4-6

Der Motoriktest für vier bis sechs jährige Kinder (MOT 4-6, Zimmer, 1984) ist ein quantitatives Verfahren, welches aus 18 Items besteht, die folgende Dimensionen der Motorik beinhalten: gesamtkörperliche Gewandtheit und Beweglichkeit; feinmotorische Geschicklichkeit; Gleichgewichtsvermögen; Reaktionsfähigkeit; Sprungkraft und Schnelligkeit; Bewegungsgenauigkeit; Koordinationsfähigkeit.

4.4.1.3. Motoriktest für vier bis acht jährige Kinder, Screen Version - MOT 4-8 Screen

Der MOT 4-8 Screen (Zimmer, unveröffentlichte Erprobungsversion 2008) ist derzeit in Bearbeitung und liegt uns in einer ersten Version vor. Als Screening für vier bis acht jährige Kinder konzipiert und bietet er eine quantitative Auswertungs-, aber auch eine qualitative Analysemöglichkeit. Leider umfasst das Verfahren nur den motorischen Bereich und ist daher ebenfalls für das hier zu entwickelnde Verfahren nicht ausreichend.

4.4.2. Verfahren im Bereich Selbstkonzept

4.4.2.1. Harter Skalen

Der Bereich des Selbstvertrauens von Kindern wird u.a. durch die Harter Skalen erfasst. Die deutsche Version beruht auf dem Self-Perception Profile for children (SPPC) von Harter, 1985 und ist von Arsendorpf (1993) evaluiert worden. Die Harter Skalen erfassen das Selbstkonzept von Kindern ab der 1. Klasse in den vier Bereichen: Kognitive Kompetenz, Sportkompetenz, Peerakzeptanz und Aussehen sowie das bereichsunspezifische globale Selbstwertgefühl. Die Skalen sind unter der Annahme entwickelt worden, dass das Selbstkonzept von Kindern dieses Alters bereichsspezifisch organisiert ist und sich schon ein bereichsübergreifendes Selbstwertgefühl herausgebildet hat. Den Kindern werden verschiedene Bildkarten vorgelegt, zu denen der Testleiter eine Erklärung abgibt.

4.4.2.2. Hamster Test – HT

Zu erwähnen ist weiter der Hamster Test (G. Deegener et al., 1988) als ein illustrierter projektiver Fragebogen zur Untersuchung der Emotionalen Stabilität von Kindern ab 4 Jahren. Das Verfahren erfasst jene Gebiete, in denen sich Symptome emotionaler Labilität von Kindern besonders deutlich abzeichnen. In Form einer vorgelesenen, von einem Kind farbige gezeichneten Bildergeschichte werden den Kindern insgesamt 19 Fragen gestellt, welche den folgenden Themenbereichen zugeordnet werden können: Ängste, kindliche Gewohnheiten und

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung Interessen, Verhalten bei Frustration, Beziehungen zu anderen Kindern und Erwachsenen. Die Rahmengeschichte erzählt von einem Hamsteronkel, der mit seinen 5 Hamsterneffen und einem hinzukommenden Gast in die Ferien fahren will. Um den gemeinsamen Urlaub möglichst gut vorbereiten zu können, möchte der Onkel zuvor noch etwas von den Ängsten, Gewohnheiten und Interessen seiner Neffen und seines Gastes erfahren.

4.4.2.3. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept – BSSK

Der Bildertest zum sozialen Selbstkonzept (Langfeldt et. al., 2004) erfasst das Selbstkonzept von Kindern in Beziehung zu Gleichaltrigen in den ersten beiden Grundschulklassen. Der Test ist wahlweise als Gruppen- oder Einzeltest durchführbar.

Der BSSK besteht aus 18 Bildpaaren, die alterstypische Situationen (wie z.B. Malen, Basteln, Hausaufgaben machen, Spielen im Freien etc.) darstellen. Die dargebotenen Bildpaare unterscheiden sich jeweils nur durch die Anzahl der Akteure (ein Kind vs. drei Kinder). Die Kinder kreuzen an, welche Situationen jeweils für sie zutreffen. Kinder, die sich selbst als vorwiegend mit anderen Kindern spielend wahrnehmen, werden mit einiger Wahrscheinlichkeit geringere Schwierigkeiten im sozialen Umgang haben als Kinder mit niedrigen Werten.

4.4.3. Verfahren im Bereich Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration

4.4.3.1. Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung 2 – FEW-2

Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung FEW-2 (Schneider et al., 2008) ist die deutsche Bearbeitung des Developmental Test of Visual Perception 2 (DTVP-2), der seit 10 Jahren in der Therapie und Rehabilitation von Kindern mit Entwicklungsstörungen einen festen Platz hat. Der FEW-2 hat bedeutsame konzeptionelle Mängel und methodische Schwierigkeiten des ursprünglichen FEW überwunden. Durch die Trennung in motorikfreie (motorikreduzierte) und motorikabhängige Anteile kann eine differenzierte Beurteilung der kindlichen Entwicklung zur visuellen Wahrnehmung mit Hilfe von insgesamt 8 Subtests vorgenommen werden: 1. Auge-Hand-Koordination, 2. Lage im Raum, 3. Abzeichnen, 4. Figur-Grund, 5. Räumliche Beziehungen, 6. Gestaltschließen, 7. Visuo-motorische Geschwindigkeit, 8. Formkonstanz.

4.4.3.2. Kaseler Konzentrations Aufgabe – KKA

Die Kaseler Konzentrations Aufgabe (Krampen, 2007) erfasst die kurzzeitige selektive Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung (Leistungsmenge in vorgegebener Zeit) von Vorschul- und Primarschulkindern im Alter von 3 bis 8 Jahren. Es handelt sich bei der KKA um einen Durchstreichtest, bei dem die Kinder die Aufgabe haben, in mehreren Reihen mit verschiedenen Abbildungen die jeweiligen Zielobjekte anzustreichen, wobei die Bearbeitungszeit pro Testreihe auf 10 Sekunden festgelegt ist. Zeitnahe oder zeitferne Wiederholungsmessungen sind durch 6 Parallelformen der KKA möglich; ergänzend können Leistungsverläufe bei der Anwendung von KKA-Testserien zu einem Testzeitpunkt (maximal sechs KKA-Parallelformen) und die Anzahl von Verwechslungsfehlern zur Interpretation herangezogen werden.

4.4.3.3. bp-Test aus: Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Grundschulalter –BUEGA

Der Testbausteinkasten BUEGA- Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Grundschulalter (Esser et al., 2008) für Kinder der 1. bis 5. Klasse hat das Ziel, im Grundschulalter relevante Teilleistungsstörungen sowie Aufmerksamkeitsstörungen ökonomisch zu erfassen. Folgende Leistungsbereiche werden geprüft: verbale Intelligenz, nonverbale Intelligenz, expressive Sprache, Lesen, Rechtschreibung, Rechnen und Aufmerksamkeit.

Für das vorliegende Screening ist der Aufmerksamkeitstest „bp“ von Interesse, da er die Aufmerksamkeit älterer Kinder erfasst und nicht auf den Vorschulbereich begrenzt ist (siehe KKA).

Es handelt sich ähnlich wie bei der KKA um einen Durchstreichtest. Das Kind erhält die z.B. die Aufgabe alle „d“ aus einer Reihe wie z.B. „pbdqpbdbdqpq“ heraus zu streichen. Dabei werden Zeit und Fehler gemessen.

4.4.4. Verfahren im Bereich Grafomotorik

Für den Bereich Grafomotorik werden durch folgende quantitative und qualitative Testverfahren vorausgewählt: Grafomotorische Testbatterie (Rudolph, 1986), Grafomotorisches Komplexbild (Wendler, 2001) und Schriftprobe (Häusler, 2003 in Anlehnung an Schilling, 1998).

4.4.4.1. Grafomotorische Testbatterie – GMT

Die Graphomotorische Testbatterie GMT (Rudolf, 1986) gehört zu den wenigen standardisierten Testverfahren zur Erfassung des grafomotorischen Entwicklungsstandes. Das Verfahren besteht aus sieben Subtests, die die feinmotorische Leistungen zur Buchstabenreproduktion, die Kraftdosierung, Wahrnehmungsfähigkeiten sowie Behaltens- und Abstraktionsleistungen messen. Normtabellen liegen für die Altersstufen vier bis sieben Jahre vor.

Die grafomotorischen Kompetenzen älterer Kinder werden mit dem Grafomotorischen Komplexbild und einer qualitativen Schriftprobe erfasst.

4.4.4.2. Grafomotorisches Komplexbild – GMK

Das von Wendler entwickelte Grafomotorische Komplexbild (Wendler, 2001; Seiffert, E. & Wendler, M. 1995) erweist sich als innovatives diagnostisches Medium mit kindgerechten Aufgaben und hohem Aufforderungscharakter für Kinder im Alter von fünf bis acht Jahren. Das Kind erhält die Aufgabe fehlende Elemente aus drei Dimensionen in ein Bild zu ergänzen: Grafomotorische Grundelemente (Kreise, Striche, Punkte, Bögen), Gestaltanordnung von Elementen (Drachenschwanz, Sonnenstrahlen) und komplexe grafomotorische Muster (Zaun, Ziegelreihen, Rauch). Es handelt sich um eine qualitative Erfassung. Die Auswertung umfasst mehrere Dimensionen; bei der Durchführung können folgende Aspekte beobachtet werden: Beziehungs- und Arbeitsatmosphäre, Mimik und Gestik, Körperhaltung und Sitzhaltung, Feinmotorische Geschicklichkeit, Visuo-motorische Koordination, Visuelle Wahrnehmung, Lateralisierung und räumliche Orientierung. Eine Zusammenstellung der qualitativen Auswertungsdimensionen und Beobachtungskriterien nach Wendler finden sich in einem unveröffentlichten Dokument von Häusler (2003).

4.4.4.3. Qualitative Schriftprobe

Für ältere Kinder, die mit dem Bearbeiten des Komplexbildes unterfordert sind, bietet sich eine Schriftanalyse mit folgenden Fragestellungen an (Heuer 1997, in Wendler 2001):

- Schreibt das Kind flüssig, formklar und leserlich?
- Kann es die Lineatur einhalten?
- Bewältigt es die Grundformen der Schrift?
- Kann es die vorgegebenen Buchstabenformen genau kopieren?
- Schreibt es Druck- oder Schreibschrift?
- Kann es Wörter in Druck- oder Schreibschrift abschreiben?
- Überträgt es dabei buchstaben-, silben-, wortweise?

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

- Macht es beim Abschreiben auffallend viele Fehler?
- Sind Voraussetzungen für die Rechtschreibung gegeben (phonematische Differenzierungsfähigkeit, visuell-sprachliche Verknüpfungen, Buchstabe-Laut-Sicherheit)

Zur Beurteilung von Gleichmässigkeit, Ausgewogenheit und Harmonie des Schriftbildes können weitere Beobachtungskriterien angewendet werden (Häusler, 2003 nach Schilling, 1998):

- Sind in der Strichführung Verzitterungen oder Verbiegungen sichtbar?
- Druckschwankungen, Druckstärke?
- Lötstellen, falsche Haltepunkte?
- Ungenaue Anflickung?
- Ausbesserungen (ohne orthographische Korrektur)?
- Grössenschwankungen?
- Weitenschwankungen innerhalb eines Wortes?
- Schwankungen der Lage?
- Schwankungen der Zeilenführung?
- Zeilenführung innerhalb des Wortes?
- Schwankungen der Wortabstände?
- Unregelmässiger Linksabstand?
- Unterschiedliche Formbildung der gleichen Buchstaben?

4.5. Entscheide: Erste Evaluierungen der Subtests der Verfahren für den vorliegenden Auftrag

Bei der Evaluation geht es vorrangig um die Einsetzbarkeit und Nützlichkeit des Verfahrens im Hinblick auf die Bedingungen und Notwendigkeiten in der Praxis und im beschriebenen Kontext. Es geht nicht um die Gewinnung von Daten für die Überprüfung von Testgütekriterien, da es sich im Rahmen der Vorabklärung um ein Screening handeln soll, welches bewährte Elemente aus standardisierten und normierten Tests enthält. Eine breit abgestützte Evaluation ist nicht Bestandteil des vorliegenden Projektes. Es besteht jedoch Interesse von sowohl von Seiten der Auftraggeberin als auch der Auftragnehmer, eine Evaluation der Vorabklärung zeitnah durchzuführen.

So konnten in einer ersten Vorselektion die im vorherigen Kapitel beschriebenen Testverfahren ausfindig gemacht werden. Diese wurden evaluiert anschliessend erneut sondiert. Für die Evaluation wurden folgende Testverfahren vom Autorenteam mit Hilfe von Studierenden, der

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung
Fachstelle für Psychomotorik-Therapie und Kindern des betreffenden Alters auf die Tauglichkeit
im beschriebenen Zusammenhang der Erstellung der Vorabklärung erprobt:

- Für den Screening-Bereich Grobmotorik Aufgaben aus den Verfahren M-ABC2, MOT 4-6 und MOT 4-8 Screen
- Für den Screening-Bereich Selbstkonzept Aufgaben aus Hamster Test, Harter Skalen und der BSSK
- Für den Screening-Bereich Wahrnehmung, Konzentration, Aufmerksamkeit Aufgaben aus FEW2, die KKA sowie der bp- Test (BUEGA)
- Für den Screening-Bereich Grafomotorik Aufgaben aus den Verfahren GMT, GMK, Schriftprobe

4.5.1. Ergebnisse der Evaluierungen

Alle bis hierher ausgewählten Verfahren sind im Hinblick auf ihre Tauglichkeit ihrer Subtests bzw. Aufgaben für das zu erstellende Screening evaluiert worden. Im Folgenden werden überblicksartig Vor- und Nachteile der Verfahren beschrieben und eine Auflistung der für geeignet empfundenen Verfahren erstellt.

4.5.2. Verfahren im Bereich Grobmotorik

4.5.2.1. M-ABC2

Die Aufgaben des M-ABC2 sind in zweierlei Hinsicht für das Screening geeignet: Zum einen umfasst die M-ABC2 die drei für das Screening relevanten Bereiche Grob-, Fein- und Grafomotorik, zum anderen ist sie für eine breite Altersspanne konzipiert und bietet für jede Alterstufe alters entsprechende, anregende Aufgaben (3-6 jährige, 7-10 jährige, 11-16 jährige). Positiv ist die Möglichkeit der quantitativen Auswertung mit zusätzlichem Raum für qualitative Beobachtungen zu vermerken. Als unzulänglich erweist sich die M-ABC2 für die im vorliegenden Screening über den motorischen Aspekt hinausgehenden Bereiche wie Selbstkonzept, Konzentration und Wahrnehmung.

4.5.2.2. MOT 4-6

Ähnlich wie die M-ABC2 bietet der MOT 4-6 die Möglichkeit der quantitativen Auswertung mit zusätzlicher Möglichkeit der Beschreibung qualitativer Beobachtungen. Das Verfahren umfasst

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung die relevanten motorischen Bereiche: Grob-, Fein- und Grafomotorik, weist aber ebenfalls in den über die Motorik hinausreichenden Aspekten Lücken auf. Der Alterbereich ist deutlich begrenzt (4-6 Jahre).

4.5.2.3. MOT 4-8 Screen

Im Vergleich zum MOT 4-6 ist positiv zu bemerken, dass das Verfahren MOT 4-8 Screen einen grösseren Alterbereich erfasst und als Screening konzipiert ist, also nahezu dem entspricht, was das vorliegende Screening erfüllen soll. Als für das vorliegende Screening unzureichend einzustufen, ist der fehlende Bereich des Selbstkonzepts, der Konzentration und der Wahrnehmung und die Problematik der fehlenden Evaluation. Die daher rührt, dass der MOT 4-8 Screen erst in einer Vorabversion besteht.

4.5.3. Verfahren im Bereich Selbstkonzept

4.5.3.1. Hamster Test - HT

Der Hamstertest wirkt zunächst von der Gestaltung und der Rahmengeschichte her sehr kindgerecht, erweist sich aber in der Evaluation als zeitlich viel zu umfangreich, als zum Teil unverständlich durch komplizierte Vokabeln und als irritierend durch zu viele Antwortvorgaben. Die vorgegebenen Antworten wie z.B. einem Schmetterling die Flügel auszureissen, verunsichern die Kinder derart, dass sie nach Testabschluss grossen Redebedarf hatten. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der Test für Kinder ab bereits vier Jahren konzipiert ist.

4.5.3.2. Harter Skalen

Die Harter Skalen eignen sich zum grossen Teil für den Einsatz im einem Screening. Die Aufgaben und der Umfang erweisen sich für den angegebenen Altersbereich (eine Version für Kinder ab der ersten Klasse und eine Version für Kinder ab der dritten Klasse) als stimmig. Die Möglichkeit unterschiedliche Bereiche des Selbstkonzepts zu erfassen und einzeln auswerten zu können wie z.B. Peerakzeptanz, Sportkompetenz, kognitive Kompetenz und Aussehen ist ein Vorteil für das Screening, da z.B. je nach Vorwissen über das Kind unterschiedliche Aspekte betrachtet werden können.

4.5.3.3. BSSK

Der BSSK zeigt sich als geeignetes Verfahren für Kinder der ersten beiden Primarschulklassen und ist durch seine Bildkarten sehr ansprechend gestaltet und für Kinder schnell und einfach zu verstehen. Er erfasst allerdings nur den Bereich des Selbstkonzepts vom Kind in Bezug auf sein

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung Sozialverhalten und erweist sich als damit weniger aussagekräftig als die Harter Skalen. Dennoch bildet er die Möglichkeit das Selbstkonzept auch von jüngeren Kindern zu erfassen (1. und 2. Kindergartenjahr).

4.5.4. Verfahren im Bereich Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration

4.5.4.1. FEW2

Die FEW2 stellt ein sehr differenziertes Verfahren dar, deren Einsatz den Rahmen des vorliegenden Screenings überspannen würde. Deshalb wird das Verfahren, bzw. Teile davon nur als optionale Variante angeboten (vgl. Tabelle 1/ Übersicht Bausteinkasten)

4.5.4.2. KKA

Die KKA (Krampen, 2007) gestalten sich sehr ansprechend durch ihre Bildsymbole für Kinder. Als etwas fragwürdig wurde allerdings das Symbol der Bombe angesehen. Die KKA erweist sich im Rahmen der Evaluationen trotz Zeitmessung als motivierend für die Kinder. Der angegebene Altersbereich liegt bei 3- 8 Jahren. Hier ist festzuhalten, dass der Test für acht jährige Kinder unterfordernd war. Als sehr zeitökonomisch ist die Auswertung einzustufen.

4.5.4.3. bp- Test (BUEGA)

Die KKA kann in Bezug auf das Alter durch den bp-Test (Esser, Wyschkon, Ballaschk, 2008) ergänzt werden. Dieser umfasst den Altersbereich 1. – 5. Klasse, was sich in der Evaluation als zutreffend erwies. Der Test gestaltet sich als nicht ganz so ansprechend wie die KKA, beweist sich aber auch nicht im Gegenteil und wird von daher als ein einsetzbares Verfahren bewertet. Auch hier ist die Auswertungsdauer ähnlich wie bei der KKA als sehr zeitökonomisch einzustufen.

4.5.5. Verfahren im Bereich Grafomotorik

4.5.5.1. Graphomotorische Testbatterie (GMT)

Die GMT (Rudolf, 1984) zeigt sich als für 4-7 jährige Kinder sehr geeignetes Instrument, um die grafomotorischen Kompetenzen zu erfassen. Sie ist weiter durch ihre Möglichkeit der quantitativen Auswertung als positiv zu bewerten. Von Nachteil ist, der kleine Altersbereich von vier bis sieben Jahren. Ebenso ist die deutsche Standardisierung von Nachteil, beispielsweise durch die Verwendung des Buchstabens „ß“ in einer Aufgabe des Tests. Es besteht hier die Notwendigkeit, ergänzende Verfahren zu suchen.

4.5.5.2. Grafomotorisches Komplexbild (GMK)

Das GMK ist im Vergleich zur GMT für Kinder bis zum vollendeten achten Lebensjahr konzipiert und stellt so eine Ergänzung dar, bietet aber bisher noch keine standardisierten quantitativen Auswertungsmöglichkeiten, so dass fraglich ist, ob das Verfahren zum Einsatz kommen kann. Davon abgesehen, gestaltet es sich als sehr ansprechendes Verfahren für Kinder. Auch die qualitativen Auswertungskriterien bieten eine differenzierte Basis für die Förderplanung.

4.5.5.3. Schriftprobe

Für Kinder der oberen Primarschulklassen lassen sich keine standardisierten grafomotorischen Verfahren finden. Als ideal hat sich aber der Einsatz von Schriftproben erwiesen. Fraglich bleibt wieder die quantitative Auswertungsmöglichkeit (siehe GMK). Die Kriterien für eine qualitative Auswertung zeigen sich jedoch als sehr treffend, so dass es von Nutzen wäre, diese in einem quantitativen Schema aufzunehmen. Fürs erste bleibt jedoch fraglich, ob das Verfahren in das vorliegende Screening aufgenommen werden kann.

4.6. Subtest- und Aufgabenauswahl für ein Screening in der Vorabklärung

Die beschriebenen speziellen Bedingungen des Auftrages erfordern nun eine Auswahl von Subtests und Items aus den beschriebenen Instrumenten, welche Informationen bezüglich der Situation einer Schülerin oder eines Schülers so liefern, dass sie Informationen im Rahmen des Zuständigkeitsbereiches der Psychomotorik-Therapie in der Stadt Zürich liefern.

Im vorliegenden Screening geht es, wie anfangs erwähnt, um eine Groberfassung in den psychomotorischen Entwicklungsbereichen (siehe obige Auflistung der Verfahren nach Bereichen) und nicht um die Durchführung vollständiger Testbatterien, d.h. mit den ausgewählten Verfahren kann nun der zweite Schritt gewagt werden, nämlich die Auswahl der Bausteine aus den sondierten Tests und Verfahren.

Anhand der oben skizzierten Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren ergibt sich die nachfolgende, als geeignet befundene Auswahl:

- Im Bereich Grobmotorik Aufgaben aus der M-ABC2
- Im Bereich Selbstkonzept eine Auswahl aus den Harter Skalen
- Im Bereich von Wahrnehmung, Konzentration, Aufmerksamkeit Aufgaben aus FEW2, KKA, bp- Test
- Im Bereich Grafomotorik Aufgaben aus GMT, GMK (Qualitatives Verfahren) und Schriftprobe (Qualitatives Verfahren)

In dieser Phase erfolgte also die Zusammenstellung des Screening Aufgaben aus den beschriebenen Verfahren und Tests für Kinder im Primarschulalter. Es soll noch einmal betont werden, dass es nicht um die Entwicklung eines völlig neuen Verfahrens ging, da dies, legt man wissenschaftliche Massstäbe an ein solches Verfahren an, die vorhandenen Möglichkeiten sprengt. Vielmehr sollte ein Rückgriff auf bewährte diagnostische Verfahren oder Aufgaben erfolgen.

Die Aufgabenauswahl erfolgt in den Bereichen Grobmotorik, Selbstkonzept, Wahrnehmung, Konzentration und Grafomotorik. Die Überprüfung dieser Bereiche erfolgt im Screening mit sogenannten Überprüfungs- „Bausteinen“. Diesen Bausteinen werden die ausgewählten Aufgaben zugeordnet, so dass es z.B. einen Baustein Grafomotorik mit Aufgabe GT aus der Graphomotorischen Testbatterie und einen Baustein Grobmotorik mit Aufgabe BL aus der M-ABC2 etc. gibt.

4.6.1. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Grobmotorik aus der M-ABC2

- MABC2, BF1 zweihändiges Bohnensäckchenfangen (bis 6 Jahre), zweihändiges Ballfangen (ab 7 Jahre)
- MABC2, BL1 Ein-Bein-Stand (bis 6 Jahre), Ein-Bein-Balance (ab 7 Jahre)
- MABC2, BL2 Mattenhüpfen1 (bis 6 Jahre), Mattenhüpfen2 (ab 7 Jahre)

4.6.2. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Selbstkonzept aus den Harter Skalen

- Harter-Selbstkonzeptskalen: Kognitive Kompetenz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D²))
- Harter-Selbstkonzeptskalen: Peerakzeptanz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D))
- Harter-Selbstkonzeptskalen: Sportkompetenz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D))
- (ohne „Mutterakzeptanz“)

Anm.: für kleinere Kinder befindet sich ein Test zum Soz. SK im optionalen Baustein

4.6.3. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration aus FEW2, KKA und bp-Test

- KKA für 3-8-jährige Kinder (Empfehlung: Kindergarten)
- bp-Test (aus BUEGA) für 1. bis 5. Klasse

Anm. zum FEW: die Autoren verzichten auf eine Aufgabenauswahl, da die FEW2 als optionaler Baustein ins Screening eingeht und es somit im Ermessen der Therapeutin liegt, welche Aufgaben sie für das entsprechende Kind auswählt.

4.6.4. Aufgabenauswahl für Screening-Baustein Grafomotorik und Handgeschicklichkeit aus GMT, MABC2 und Schreibprobe

- MABC2, Aufgabe HG3 (Spur nachzeichnen)

² (D) Diese Klassenstufen-Angaben entsprechen dem deutschen Schulsystem. In Deutschland werden die Kinder in der Regel ein Jahr früher eingeschult als in der Schweiz.

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

- Bis 6;11 Jahre: GMT GT (I / 0 X)
- Ab 7 Jahre: Schriftprobe, bei Bedarf GT
- Bis 6;11 Jahre: SZT (Symmetrie-Zeichen-Test, 2 Versionen)
- Qualitative Auswertung der Schriftprobe (vgl. Schilling 1998, Wendler, 2001)

Anm.: Optional kann weiter das Grafomotorische Komplexbild eingesetzt werden

Alle Dokumente wie z.B. Testprotokolle und –aufgaben sind zur besseren Nachvollziehbarkeit als Kopie im Anhang zu finden. In der konkreten Anwendung in der Praxis müssen die autorisierten Originale der Tests und Verfahren verwendet werden.

5. Detaillierte Ablaufstruktur der Vorabklärung und Einbindung der Screening-Bausteine

Im folgenden Kapitel geht es darum, die Screening-Bausteine in die Ablaufstruktur der Vorabklärung einzubinden.

Zum Ablauf der Vorabklärung gehören fünf Bestandteile:

- **Erstens** das Vorgespräch zwischen Eltern und Psychomotoriktherapeutin, bzw. zwischen den Eltern und der Person, die das Screening durchführt.
- **Zweitens** die Kontaktphase mit dem Kind, also die eigentliche Screening-Erfassung anhand der genannten Verfahren, die zu einem sogenannten „**Screening-Aufgaben-Baustein**kasten“, kurz „SAB“, zusammengefasst sind. Der SAB unterteilt sich in einen „**Basis-Baustein**kasten“ und einen „**optionalen Baustein**kasten“, denen die **Bausteine** Grobmotorik, Grafomotorik, Selbstkonzept, Aufmerksamkeit und Wahrnehmung mit ihren **Aufgaben aus den genannten Verfahren untergeordnet** sind. Der Basis-Bausteinkasten bildet das Grundgerüst, während der optionale Bausteinkasten mögliche vertiefte Betrachtungen der Bausteine anbietet.
- **Drittens** erfolgt die Auswertung der Screening-Bausteine und die Übertragung in einen Dokumentationsformular.
- **Viertens** ein abschliessendes Gespräch zwischen Eltern (evtl. Kind) und Therapeutin und gemeinsame Eintragungen in das vorbereitete Dokumentationsformular (vgl. Kap.5.4). Die Eltern erhalten dieses in Kopie.
- **Fünftens** erhalten die Eltern einen Bericht, aus dem deutlich zu erkennen ist, ob eine psychomotorische Therapie empfohlen wird. Wenn eine Empfehlung ausgesprochen wurde, so bittet die Therapeutin, welche das Screening durchgeführt hat, die Eltern um die Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit der Psychomotoriktherapeutin, welche die Therapie durchführen wird. Die Therapeutin bekommt eine Kopie des

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Dokumentationsblattes, ggf. einen Bericht und die Anmeldeunterlagen. Sie führt die psychomotorische Abklärung durch, macht eine Therapieplanung und führt anschliessend die Therapie durch.

5.1. Vorgespräch und Einholen von Informationen

Soll eine Vorabklärung erfolgen, so findet in der Regel ein Vorgespräch zwischen Eltern (evtl. Kind) und der Therapeutin statt, die das Screening durchführt. Bedeutsam für den Ablauf des Screenings in der Kontaktphase ist es, dass die Eltern alle Vorinformationen (mögl. Abklärungsberichte etc.) an die Therapeutin leiten, damit diese das Screening entsprechend gestalten kann. Sind keine derartigen Vorinformationen vorhanden, so kann die Therapeutin sich bei den Eltern erkundigen, in welchem Bereich das vermutete Problem liegt und wie und wo es sich äussert (bspw. Schulterschmerzen beim Schreiben). Im Vorgespräch sollten die Eltern informiert werden, dass es sich um ein Screening im Rahmen einer Vorabklärung handelt, welches einen grundsätzlichen psychomotorischen Therapiebedarf eruiert. Bei sich bestätigendem Therapiebedarf erfolgt eine weitere differenziertere psychomotorische Abklärung.

5.2. Kontaktphase mit dem Kind: Screening mit Aufgaben aus dem SAB mit Gespräch

Nach dem Vorgespräch werden Eltern und Kind zum Termin eingeladen, an welchem das Screening mit den ausgewählten Aufgaben stattfindet. Der in Kapitel 4 erwähnte Screening-Aufgaben-Baustein (SAB) bietet die Grundlage des Screenings.

Der SAB beinhaltet Testbausteine, die den psychomotorischen Entwicklungsstand eines Kindes im Alter zwischen 4 und 10 Jahren erfassen. Dazu gehören Aufgaben aus dem grob-, fein- und grafomotorischen Bereich, sowie Aufgaben die über die Konzentrationsfähigkeit, das Selbstkonzept und die soziale Kompetenz Aufschluss geben.

Screening: Ablauf und Aufgaben-Bausteinkasten (SAB)			Rahmengeschichte „Koko und der Energiesstein“
Einstieg	Strukturierte Spielsituation a,b,c	10min.	
Basis-Bausteinkasten	Fixe Bausteine: (Aufgabenauswahl aus) M-ABC2 Harter Skalen KKA/ bp-Test GMT, Schriftprobe	30min.	
Optionaler-Bausteinkasten	Variabel einzusetzende Bausteine: (Aufgabenauswahl aus) M-ABC2 Harter Skalen, BSSK FEW2 GMT, GMK, Schriftprobe	(30min.)	
Gesprächsphase	Strukturiertes Eltern-/ Kindgespräch	30min.	

Tabelle 1: Übersicht Screening-Bausteinkonzept

Grundsätzlich empfehlen die Autoren die Testsituation mit dem *Einstieg* oder einer sogenannten „Eisbrechersituation“ zu beginnen, d.h. Kind und TherapeutIn (und Eltern) wird so ein erstes Kennenlernen ermöglicht und der/ die TherapeutIn erhält aus der offenen Anfangssituation schon erste Informationen über das Kind, die z.B. die Organisation, Entscheidungsfähigkeit und Motivation für bestimmte Spiele und Aufgaben betreffen. Für den Einstieg sind drei Varianten vorgesehen, die aber je nach Vorwissen über das Kind und Alter des Kindes variierbar sind.

Einstieg: Strukturierte Spielsituation
<p>TherapeutIn hat 3 Spielideen zur Auswahl. Entscheidet nach eigenem Ermessen welches Spiel dem Kind vorgeschlagen wird.</p> <p>Vorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fühlbox b) Rollbrett c) Ballspiel

Tabelle 2: Einstieg

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Soweit noch keine detaillierten Vorinformationen (frühere Abklärungen, Berichte aus SSG etc.) zum Kind vorliegen, wird empfohlen im Anschluss an den Einstieg die Test-Bausteine durchzuführen, die den sogenannten *Basis-Bausteinkasten* betreffen. Dies sind Aufgaben aus Testbatterien, die den psychomotorischen Entwicklungsstand des Kindes erfassen (Aufgabenauswahl siehe Bausteinkastenschema, Tabelle 1).

Wenn schon Vorinformationen bekannt sind und lediglich noch die Frage geklärt werden soll, ob eine psychomotorische Abklärung sinnvoll erscheint oder der Förderbedarf in einem anderen Therapiebereich wie z.B. Logopädie liegt, oder aber sich dem/ der TherapeutIn während des Screenings zeigt, in welchem Bereich ein eventueller psychomotorischer Förderbedarf bestehen könnte, können aus dem *optionalen Bausteinkasten* spezifisch ausgewählte Testaufgaben durchgeführt werden. Ziel ist es hier, vorhandene Vorinformationen weiter zu spezifizieren, um bereits vertiefende Einschätzungen vornehmen zu können. Sind beispielsweise Vorinformationen vorhanden, die ein Problem im Bereich der Wahrnehmung nahe legen, so können Aufgaben aus dem FEW2 durchgeführt werden.

Eine Auflistung der Testbatterien für die Auswahl spezifischer Aufgaben im Rahmen des optionalen Bausteinkastens befindet sich in Tabelle 3.

Screenig-Aufgaben-Bausteinkasten (SAB): Basis-Bausteinkasten & Optionaler Bausteinkasten
Basis-Bausteinkasten Als Grundlage des Screenings wird der „Basis-Bausteinkasten“ empfohlen:
Baustein Grobmotorik <ul style="list-style-type: none">○ MABC2, BF1 zweihändiges Bohnensäckchenfangen (bis 6 Jahre), zweihändiges Ballfangen (ab 7 Jahre)○ MABC2, BL 1 Ein-Bein-Stand (bis 6 Jahre), Ein-Bein-Balance (ab 7 Jahre)○ MABC2, BL2 Mattenhüpfen1 (bis 6 Jahre), Mattenhüpfen2 (ab 7 Jahre)
Baustein Selbstkonzept <ul style="list-style-type: none">○ Harter-Selbstkonzeptskalen: Kognitive Kompetenz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D))○ Harter-Selbstkonzeptskalen: Peerakzeptanz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D))○ Harter-Selbstkonzeptskalen: Sportkompetenz (bis 2. Klasse / ab 3. Klasse (D))○ (Durchführung jeweils ohne Items zur „Mutterakzeptanz, da diese im vorliegenden Zusammenhang nicht von Bedeutung ist)

Baustein Aufmerksamkeit/ Konzentration

- KKA für 3-8-jährige Kinder (Empfehlung: Kindergarten)
- bp-Test (aus BUEGA) für 1. bis 5. Klasse

Baustein Grafomotorik

- MABC2, Aufgabe HG3 (Spur nachzeichnen)
- Bis 6;11 Jahre: GMT GT (I / O X)
- Ab 7 Jahre: Schriftprobe, bei Bedarf GT
- Bis 6;11 Jahre: SZT (Symmetrie-Zeichen-Test, 2 Versionen)
- Qualitative Auswertung der Schriftprobe (vgl. Schilling 1998, Wendler, 2001)

Optionaler Bausteinkasten:

Die/ Der TherapeutIn entscheidet je nach Vorinformation über das Kind, ob und in welchem Bereich ein anderer Schwerpunkt bzw. eine Vertiefung sinnvoll ist. Die Autoren empfehlen Aufgaben aus den ausgewählten Testverfahren:

Baustein Grobmotorik: M-ABC2

Baustein Selbstkonzept: Harter-Skalen/ BSSK

Baustein Aufmerksamkeit: KKA/ bp-Test

Baustein Wahrnehmung: FEW2

Baustein Grafomotorik: GMT, GMK, Schreibprobe

Tabelle 3: Basisbausteinkasten & Optionaler Bausteinkasten

5.2.1. Rahmengeschichte: Koko und der Energiestein

In Absprache mit der Auftraggeberin wurden die Screening-Bausteine in eine Geschichte eingebettet, um die Kinder bei der Durchführung der Aufgaben zu motivieren (vgl. z.B. Cardenas, 1992; Schönrade und Pütz, 2000). Die Durchführung der Aufgaben soll sich so für die Kinder ansprechender gestalten und die Testatmosphäre zwischen Kind und TherapeutIn (und Eltern) auflockern. Wohl sind wir uns bewusst, dass dies ein heikles Unterfangen dann sein kann, wenn die Geschichte die standardisierten Instruktionen beeinflussen. Es wird daher empfohlen, die Geschichte unabhängig von der Instruktion einzusetzen. Diese sollte so bleiben, wie sie in den Manualen der Verfahren vorgesehen ist, um die Leistungen der Kinder in den Aufgaben nicht zu beeinflussen oder gar zu beeinträchtigen.

Die Rahmengeschichte ist so konzipiert, dass sie vor Screeningbeginn und jeweils nach Durchführung eines Bausteins erzählt werden kann. Die Geschichte kann dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden, bzw. bei Kindern wo eine Geschichte grundsätzlich ungeeignet erscheint (z.B. bei Kindern mit Konzentrationsschwäche oder älteren Kindern) selbstverständlich weggelassen werden. Es bleibt dem Therapeuten überlassen, die Geschichte in Mundart oder hochdeutsch zu erzählen.

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Für die Geschichtskonzeption danken wir herzlich den beiden Studentinnen S. Hirzel und S. Koller, die diese im Rahmen ihres BA-Studiums zur Psychomotoriktherapeutin an der Hochschule für Heilpädagogik entwickelt haben. Die vollständige Geschichte mit den entsprechenden Platzhaltern für die Bausteine findet sich im Anhang.

5.3. Auswertung und Vorbereitung für das Elterngespräch

Die/ Der Therapeut/in wertet die Bausteine nach Durchführung des Screenings anhand der Auswertungsvorgaben zu den Verfahren aus. Diese werden anschliessend - vorwiegend beschreibend in ein Dokumentationsformular für das spätere Elterngespräch übertragen. Auf phänomenologischer Ebene bietet sich ein durch psychomotorische Kriterien erweitertes Formular des Schulischen Standortgesprächs (SSG), wie es im Kanton Zürich verwendet wird, an. Die Kategorien der Beobachtungen rekurrieren zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (2005) und beschränken sich hier auf die dem Einsatzzweck angepassten Kapitel der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (vgl. WHO, 2005, S. 95ff.). Die Psychomotoriktherapie kann hier in jedem der angepassten Kapitel *Allgemeines Lernen, Mathematisches Lernen, Spracherwerb und Begriffsbildung, Lesen und Schreiben, Umgang mit Anforderungen, Kommunikation, Bewegung und Mobilität, Für sich selbst sorgen, Umgang mit Menschen* sowie *Freizeit, Erholung und Gemeinschaft* Beobachtungsbeiträge leisten. Diese können u.a. durch Beobachtungen bei der Ausführung bestimmter Aufgaben gewonnen werden. Allerdings kann der besondere Schwerpunkt der Psychomotoriktherapie in den Bereichen „Bewegung und Mobilität“, „Umgang mit Menschen“ und „Umgang mit Anforderungen“ des SSGs ausgemacht werden.

5.3.1. SSG- kompatibles Dokumentationsformular für das Elterngespräch nach dem Screening

Das Dokumentationsformular ist kompatibel zum Bogen „Persönliche Vorbereitung des Schulischen Standortgesprächs (Bildungsdirektion Kt. Zürich, S. 65) und kann auch im Rahmen schulischer Standortgespräche eingesetzt werden. Hier ist er als Ergänzung zum Bericht im vorliegenden Screening einzubeziehen. Jedem aus dem SSG entnommenen Bereich ist die Ergänzung: **Quelle:** **Eindruck aus sämtlichen Testaufgaben;** **andere** angefügt. Ziel ist es, hier allgemeine in der psychomotorischen Situation oder aus Verfahren gewonnene Beobachtungen (Stärken und/ oder Probleme des Kindes) zu ergänzen.

5.4. Elterngespräch

Danach wird mit den Eltern und evtl. dem Kind ein Gespräch geführt und allenfalls weitere Empfehlungen gegeben. Der/ die TherapeutIn sollte in der *Gesprächsphase* die unten stehenden Fragen und Themen ansprechen und Fragen und eventuelle Ängste der Eltern situativ aufgreifen. Wichtig ist es, den Eltern eine klare Empfehlung hinsichtlich des weiteren Verfahrens auszusprechen, d.h. es wird klar kommuniziert, ob eine psychomotorische Therapie angeraten wird oder nicht („Psychomotorische Therapie ja/ nein“).

Abschluss: Elterngespräch
<p>Das Gespräch mit den Eltern findet im Anschluss an die Kontaktphase mit dem Kind und der Durchführung der Bausteine aus dem SAB statt. Die/ der TherapeutIn entscheidet mit den Eltern, ob das Kind am Gespräch teilnimmt. Das Gespräch kann „offen“ geführt werden.</p> <p>Folgende Fragen/ Themen sollten im Gespräch erfasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Warum ist das Kind zur Abklärung angemeldet worden? (Frage, um zu erfahren, ob Eltern (und/oder Kind) wissen, warum sie kommen)b) Beobachtungen und Einschätzungen der Therapeutin aus dem Screening und dem Dokumentationsbogen besprechen. Die Eltern können ihre übereinstimmende / abweichende Einschätzung ebenfalls auf dem Dokumentationsbogen vermerken.c) Bezug zum Alltag (Kiga/ Schule/ Freizeit) herstellen.d) Gesamteinschätzung abgeben (was war gut, bzw. wo bestehen Schwierigkeiten?)e) Empfehlung zur Psychomotoriktherapie abgeben: ja/ nein, Begründungen

Tabelle 4: Elterngespräch

5.5. Bericht und Protokoll mit Empfehlung an Eltern

Der/ Die TherapeutIn stellt den Eltern im Anschluss an die Kontaktphase einen Bericht und das Dokumentationsformular zum Screening zu. Für den Bericht gibt es bisher keine einheitliche Vorlage, es liegt im Ermessen der Therapeutin diesen zu verfassen. Eine Vorlage ist aber in Bearbeitung (Häusler, 2009). Für die Erfassung der Screeningdaten ist im Rahmen des vorliegenden Auftrages ein Dokumentationsformular entwickelt worden (siehe Abbildung 2). Diese Unterlagen erhält mit Einverständnis der Eltern ggf. die Psychomotoriktherapeutin, die die psychomotorische Abklärung durchführt.

5.6. Kontaktaufnahme durch Screening-TherapeutIn mit Abklärungs-Psychomotoriktherapeutin

Ergibt sich aus der Vorabklärung, dass eine psychomotorische Therapie durchgeführt werden soll, so bietet die Therapeutin der Vorabklärung den Eltern an, einen Erstkontakt herzustellen und der Psychomotoriktherapeutin bereits das Dokumentationsformular und ggf. den Screening-Bericht vorzulegen. So können Doppelspurigkeiten verhindert und Prozesse kurz gehalten werden.

6. Empfehlungen und Hinweise zur Durchführung

Im Folgenden werden Hinweise und Empfehlungen zum Screening insgesamt und zur Durchführung der Aufgaben sowohl inhaltlicher als auch struktureller Art gegeben. Das Vorabklärungsverfahren wurde im April 2009 einer Expertenrunde im Bereich der Diagnostik vorgestellt. Am Gespräch nahmen ein Schulpsychologe sowie drei Dozierende im Bereich der Diagnostik der Hochschule für Heilpädagogik teil. Anregungen dieses Teams flossen in das Verfahren der Vorabklärung und die Empfehlungen ein.

Für die Durchführung der Aufgaben und Subtests, die für das Screening im Rahmen der Vorabklärung ausgewählt wurden, wird grundsätzlich auf die Durchführungs- und Auswertungshinweise der Manuale und Handreichungen der Autoren dieser Tests verwiesen. Eine verantwortungsvolle Diagnostik setzt die Kenntnis und die Auseinandersetzung mit den Verfahren so weit voraus, dass die Durchführung im Sinne der Autoren der Manuale sowie im Hinblick auf die zu messenden Merkmale gewährleistet ist. Diese zunächst hoch erscheinende Hürde relativiert sich, wenn man sich vor Augen führt, dass die Testbatterien teilweise sogar von informierten Laien durchgeführt werden dürfen (Petermann, Bös und Kastner, 2008) und dies somit für die psychomotorische Fachperson kein Problem darstellen sollte.

- **Wir empfehlen nach Möglichkeit die Durchführung der Bausteine des Basis-Bausteinkastens des SAB in vollem Umfang**, wenn dem nicht zwingende Gründe entgegen sprechen, um die Objektivität des Screenings auch nach aussen hin jederzeit dokumentieren und gewährleisten zu können. Diese Vorgehensweise schützt ausserdem die Therapeutin vor vorschnellen Schlüssen und Entscheidungen. Letztlich stellt die selbst getroffene Entscheidung bezüglich der durchzuführenden Aufgaben bereits eine Interpretation von Informationen über das Kind in einer frühen Phase dar.

Auch ist es nur durch die Durchführung in vollem Umfang möglich, die Vorabklärung an sich und den Bausteinkasten insbesondere zu evaluieren, die Erfahrungen zu sammeln und eventuelle Verbesserungen oder Veränderungen vorzunehmen.

- **Bezüglich der Bausteine des optionalen Bausteinkastens des SAB ist von Fall zu Fall und je nach Einbindung zu entscheiden:** Durchaus ist es möglich, dass zu vermeidende Überschneidungen und Doppelspurigkeiten mit dem eventuell in der Folge stattfindenden psychomotorischen Abklärung entstehen. Daher ist bei der Auswahl von hier empfohlenen Tests bzw. Aufgaben aus Tests der weitere Prozess zu betrachten und in Erwägung zu ziehen, inwieweit eine vertiefte Vorabklärung Sinn macht: Sie macht beispielsweise dann keinen Sinn, wenn sicher eine psychomotorische Abklärung auf die Vorabklärung folgt, welche die im optionalen Bausteinkasten empfohlenen Instrumente ohnehin einsetzt. Die Vertiefung mit dem optionalen Bausteinkasten macht dagegen Sinn, wenn bereits mit Hilfe des Basis-Bausteinkastens ein Abklärungsbedarf offensichtlich ist, aber der weitere Weg zur Therapie nicht geklärt ist. Auch ist bei Privatschulen, wie z.B. Rudolf-Steiner-Schulen, vorstellbar, dass sie die Kinder, für welche in der psychomotorischen Vorabklärung ein Bedarf festgestellt wurde, zusätzlich oder alternativ mit Therapien unterstützen, welche der Waldorf-Pädagogik nahe stehen (so z.B. Heileurythmie). Auch in einem solchen Fall könnte eine vertiefende Diagnostik mit dem optionalen Bausteinkasten sinnvoll sein, um anderen Therapeuten möglichst umfassende Informationen zu liefern und eigene Empfehlungen festzuhalten.
- Die Rahmengeschichte „Koko und der Energiestein“ bietet die Möglichkeit, einen kindgemässen, motivierenden Einstieg in das Screening der Vorabklärung zu gestalten. Die ausgewählten Aufgaben entsprechen so, wie sie von den jeweiligen Autoren der Tests normiert und konstruiert wurden, den üblichen Testgütekriterien. **Allerdings darf die Rahmengeschichte die vorgegebene Instruktion nicht allzu stark beeinflussen, da sich bestimmte Testgütekriterien verändern können.** Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass das Testgütekriterium der Objektivität, als Mass für die Unabhängigkeit des Ergebnisses eines Tests von der untersuchenden Therapeutin, nicht mehr gewährleistet sein könnte, wenn eine Therapeutin die Geschichte über Gebühr dafür nutzt, Testaufgaben umzuformulieren. So kann eine überstarke Motivation des Kindes das Ergebnis ebenso verfälschen wie Elemente der Geschichte, die bei dem einen oder anderen Kind Reaktionen hervorrufen, welche die Bewältigung der Aufgabe beeinträchtigen. Gedacht ist hier beispielsweise an Ängstlichkeit vor bestimmten

Elementen in der Geschichte, welche die Leistungsfähigkeit innerhalb der Aufgaben verändert.

Die neue Zuweisungspraxis zu Therapien, die zwingend eine Entscheidung von mehreren Fachpersonen verlangt, wenn individuelle Ressourcenzuteilungen erfolgen (so genanntes „Vier-Augen-Prinzip“), erfordert gerade für Prozesse, für die aus administrativer Sicht noch keine klaren Arbeitsabläufe vorliegen (wie die bisher eher selten vorgenommene Vorabklärung für Kinder von Privatschulen), eine Reflexion der eigenen Tätigkeit. Daher sollen hier einige Punkte angesprochen werden, die hier als **Gefahren des Screenings** bezeichnet werden:

- **In der Vorabklärung werden Vorentscheidungen aufgrund eines kurzen Kontaktes getroffen:** Die vorgeschlagene Vorgehensweise in der Vorabklärung, bestehend aus Vorgespräch, Kontaktphase mit Screening, Auswertung, nachfolgendem Gespräch und Dokumentation bietet eine ausreichend gute Grundlage, um Entscheidungen bezüglich eines oder eben keines Bedarfs einer psychomotorischen Therapie zu treffen. Dies bedeutet nicht, dass sie eine psychomotorische Abklärung, wie sie von der Therapeutin zu Beginn einer psychomotorischen Unterstützung in der Regel stattfindet, ersetzen kann und soll. Erst hier fügen sich, über mehrere Sitzungen bzw. Lektionen verteilt, die verschiedenen Informationen von Eltern, Lehrpersonen und dem Kind selbst zu einem Gesamtbild zusammen, wodurch eine verantwortliche Therapieplanung ermöglicht wird.
- Es ist uns wichtig, hier darauf hinzuweisen, dass an Schnittstellen eine **Kompetenzklärung** zwischen den Beteiligten Personen unbedingt vorgenommen werden muss, um Doppelspurigkeiten, Versäumnisse oder sogar zeitraubende Prozesse der Kompetenzüberschneidungen zu vermeiden. Wir empfehlen daher, im Rahmen der Vorabklärung als Ergebnis lediglich festzustellen, ob ein Therapiebedarf gesehen wird oder nicht, für die detaillierte Therapieplanung jedoch auf eine Abklärung zu verweisen. Auch im variablen Baustein geht es somit lediglich um die Gewinnung weiterer Informationen in diesem Sinne. Dementsprechend sollten die Testaufgaben aus dem variablen Baustein eingesetzt werden. Hier ist stets und an erster Stelle zum Wohle des Kindes und/oder der Familie zu entscheiden.
- **Eine Zuweisung zu Therapien für Schülerinnen und Schüler von Privatschulen muss aus Gründen der Gleichbehandlung, auch wenn aus organisatorischen und strukturellen Gründen nicht identisch, bezüglich der Klarheit, Exaktheit und der Entscheidungsfindung für oder wider eine Therapie vergleichbar sein mit den**

Verfahren und Vorgehensweisen, wie sie im Schulischen Standortgespräch der öffentlichen Schulen verankert sind. Unter dieser Prämisse sind Abläufe auch bezüglich des Einsatzes des hier vorliegenden Vorabklärungsverfahrens zu prüfen. Das „Vier-Augen-Prinzip“ für die Zuweisung zur Therapie hat vor allem für verstärkte Massnahmen Bedeutung. Dies bedeutet, dass die letztlich zu fällende Entscheidung, ob ein individueller Therapiebedarf vorhanden ist, von mindestens zwei Personen getroffen werden muss. Gemäss der derzeitigen Praxis in Zürich ist dieses „Vier-Augen-Prinzip“ für die vorliegende Vorabklärung nicht vorgeschrieben, da die Auslegung hier derzeit so erfolgt, dass es sich bei den Fällen, die mit der Vorabklärung in Kontakt kommen, *nicht* um Fälle für eine verstärkte Massnahme handelt. Es ist innerhalb der Strukturen der Fachstelle oder des Volksschulamtes zu klären, wie hier die Auslegung in Zukunft exakt erfolgt. Von Interesse ist hier vor allem, ob es lediglich der übereinstimmenden Meinung zweier Psychomotoriktherapeutinnen bedarf oder ob eine zweite fachfremde Einschätzung vorliegen muss.

Zürich, im Juli 2009

Martin Vetter

Karoline Sammann

7. Literatur

Adler, J., Hättich, A., Rüesch, P., Kleiner, B., Senn, B., Vetter, M., Weibel, M., Wittgenstein, A.F. (2007). Beschäftigungslage und berufliche Tätigkeit von Psychomotoriktherapeutinnen und –therapeuten in der Schweiz. Abschlussbericht. Verfügbar unter: http://www.astp.ch/fileadmin/website_material/pdf/website_allgemein/Verbandsdokumente_d/Forschungsbericht_Beschaeftigungslage_PMT_070712.pdf [16.04.2008].

Amft, H./Amft, S. (2003). Welche Kinder kommen in die Psychomotoriktherapie? Ergebnisse einer Studie zur Klientel der Psychomotoriktherapie. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 9 Heft 12, 35-43.

Asendorpf, J. B. & Aken, M. A. G. v. (1993). Self-Perception Profile for Children - deutsche Fassung (SPPC-D). Berlin: Humboldt Universität, Institut für Psychologie.

Bildungsrat des Kantons Zürich (2006).. Einführung des Verfahrens «Schulische Standortgespräche» für die Zuweisung zu sonderpädagogischen Massnahmen. Beschluss vom 4. September 2006. Verfügbar unter: http://www.phzh.ch/webautor-data/367/schustao_bildungsrat.pdf [11.04.2008].

Bildungsrat des Kantons Zürich (2007). Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen. Psychomotorische Therapie. Verfügbar unter: http://www.vsa.zh.ch/file_uploads/bibliothek/k_230_Sonderpdagogik/k_280_Publikationen/k_709_Ordner3Sonderpdagogi/3985_0_000200_psychomotorik_therapie.pdf [11.04.2008]

Bös. K. (2001). Handbuch Motorische Tests. Göttingen: Hogrefe.

Cárdenas, B. (1992). Diagnostik mit Pfiffigunde. Dortmund: Borgmann.

Deegener, G., Alt, M., Engel-Schmitt, E., Janthur D. & Lambert, S. (1988). Hamster Test. Hogrefe.

Dehmelt, P., Kuhnert, W. & Zinn, A. (1993). Diagnostischer Elternfragebogen, 3. Auflage. Hogrefe.

Duhm E. , Althaus D. & Frey A. (2008). Beobachtungsbogen für 3- bis 6-jährige Kinder (BBK 3-6). Göttingen: Hogrefe.

EDK (2007a). Interkantonale Vereinbarung über Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 27. Oktober 2007. Verfügbar unter: http://www.EDK.ch/PDF_Downloads/Sonderschulung/1.1InterkantVereinb_d.pdf [16.04.2008].

- Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung
- EDK (2007b). Qualitätsstandards der Kantone zur Anerkennung von Leistungsanbietern im Bereich der Sonderpädagogik Verfügbar unter: http://www.EDK.ch/PDF_Downloads/Sonderschulung/2.3qualitaetsstandards_d.pdf [16.04.2008].
- EDK (2007c). Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik. Verfügbar unter: http://www.EDK.ch/PDF_Downloads/Sonderschulung/2.1terminologie_d.pdf [16.04.2008].
- EDK (2007d). Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 27. Oktober 2007. Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen. Verfügbar unter: http://www.EDK.ch/PDF_Downloads/Sonderschulung/Kom_Sondpaed_d.pdf [16.04.2008].
- EDK (2007e). Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule vom 14. Juni 2007. Verfügbar unter: http://www.edk.ch/PDF_Downloads/Harmos/HarmoS_d.pdf [16.04.2008].
- Esser, G., Wyschkon, A. & Ballaschk, K. (2008). Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Grundschulalter – BUEGA. Göttingen: Hogrefe.
- Häcker, H., Stapf, K. H. (Hrsg.). (2004). Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. Bern: Huber.
- Häusler, M. (2003). Grafomotorisches Komplexbild: Auswertungsdimensionen und Beobachtungskriterien. Unveröffentlichtes Dokument.
- Henderson S., Sugden, D. (1992). Movement Assessment Battery for Children: Manual. Kent: The Psychological Corporation.
- Hollenweger, J. (2004). Integration: Mehr als ein Programm? Perspektiven einer auf integrative Prozesse ausgerichteten Sonderpädagogik. In: Kummer Wyss, A. & Walther-Müller, P. (Hrsg.). Integration: Anspruch und Wirklichkeit, S. 17-38.
- Hollenweger, J., Lienhard, P. (2007). Übersicht über die Konzeption und die Entwicklung des individuellen Abklärungsverfahrens. Präsentation in Bern vom 05. Juli 2007. Verfügbar unter http://www.phschweiz.ch/PDF_Downloads/Sonderschulung/070705_Praes_Abkl_verf_EDK_d.pdf [28.03.2008].
- Hollenweger, J., Lienhard, P. (2008). Schulische Standortgespräche. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.
- ICF Resarch Branch (2008b). International ICF Consensus Conference – Spinal Cord Injury. Verfügbar unter: <http://www.icf-research-branch.org/material/2007/General%20information%20ICF%20Conference%20SCI.pdf> [28.03.2008].

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung ICF Research Branch (2008a). First Version of the ICF Core Sets for chronic conditions. Verfügbar unter: http://www.icf-research-branch.org/research/cc_icf_core_sets.htm [28.03.2008].

Kiphard, E.J. (1990). Motodiagnostik. Dortmund: Borgmann.

Krampen, G. (2007). KKA - Kaseler-Konzentrations-Aufgabe für 3- bis 8-Jährige. Göttingen: Hogrefe.

Kummer Wyss, A. & Walther-Müller, P. (Hrsg.). Integration: Anspruch und Wirklichkeit. Luzern: SZH.

Langfeldt, H. P., Prücher, F., Hasselhorn, M., Marx, H., Schneider, W. (2004). (BSSK) Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Göttingen: Beltz Test.

Lienert, G.A. (1969). Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Beltz

Miesen, M., Christopher, A., Mentrup, C. (2004). Begriffsbestimmung Ergotherapie In: Miesen M (Hrsg.) Berufsprofil Ergotherapie. Idstein: Schulz-Kirchner.

Mueller, M., Boldt, C., Grill, E., Strobl, R., Stucki, G. (2007). Identification of ICF categories relevant for nursing in the situation of acute and early post-acute rehabilitation. BMC nursing; VOL: 7 (1); S. 3 /20080218 (verfügbar unter: http://gripsdb.dimdi.de/websearch/servlet/FlowController/Documents-display#__DEFANCHOR__) [16.04.2008].

Naville, S., Weber, A., Mock, B. (1995). Psychomotorischer Screening-Test. Zürich: Eigenverlag.

Papst, M. (2008). Psychomotorisches Screening. Ein Beobachtungsverfahren im Schulsportunterricht. Unveröff. Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.

Petermann, F., Bös, K., Kastner, J. (2008). M-ABC-2. London: Pearson.

Rheuma Schweiz (2008). ICF: Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Verfügbar unter: <http://www.rheuma-schweiz.ch/go2/de/451> [16.04.2008].

Rudolf, H. (1986). Graphomotorische Testbatterie. Manual. Weinheim: Beltz.

Schilling, F. (1976). Checklist motorischer Verhaltensweisen. Handanweisung für die Durchführung, Auswertung und Interpretation. Braunschweig: Beltz.

Schilling, F. (1998). Schulnahe Diagnostik. Akademietagung: Förderung von Anfang an. Diagnostik im Schulalltag. Kassel: Eigenverlag in: Häusler, M. (2003) unveröffentlichtes Dokument.

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung

Seiffert, E. & Wendler, M. (1995). Kinder mit Lese- und Schreiblernschwierigkeiten: Zum Einsatz eines grafomotorischen Komplexbildes im Rahmen eines schulischen Beratungsangebotes. *Motorik*, 18, S. 86-96.

Schneider W., Büttner G., Dacheneder W., Weyer K. (2008). Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung – 2 (FEW-2). Deutsche Fassung des Developmental Test of Visual Perception, Second Edition (DTVP-2) von D.D. Hammill ·N.A. Pearson and J.K. Voress. Göttingen: Hogrefe.

Schönrade, S., Pütz, G. (2000). *Die Abenteuer der kleinen Hexe*. Dortmund: Borgmann.

Vetter, M. (2002a). "Endlich kann man hier mal zeigen, was man drauf hat!" Handlungsorientierte Diagnostik in der Psychomotorik. In S. Schönrade, H. J. Beins & R. Lensing-Conrady, *Kindheit ans Netz?* (S. 151-160). Dortmund: Borgmann.

Vetter, M. (2002b). *Handlungsorientierte Psychomotorische Diagnostik*. Berlin: Verlag dissertation.de (zugl.: Univ.-Diss., Köln: Psychologisches Institut der Deutschen Sporthochschule).

Vetter, M. (2003). Handlungstheorie als integratives Modell für die Psychomotorik. *Motorik*, 26, 55-66.

Vetter, M. (2006). Inklusion und Psychomotorik – eine interessante Verbindung! Perspektiven der Psychomotorik im Rahmen integrativer Modelle im Schul- und Vorschulbereich. In Bundesverband der Heilpädagogen (Hrsg.), *Internationaler Kongress für Heilpädagogik: Heilpädagogik in Praxis, Forschung und Ausbildung. Aktuelle Beiträge zum Profil einer Handlungswissenschaft* (S. 412-420). Berlin: BHP Verlag.

Vetter, M. (2006). Psychomotorische Förderung im Rahmen integrativer Schulmodelle: Überlegungen und Einblicke. In Zimmer, R., Hunger, I. (Hrsg.), *Kindheit in Bewegung* (S. 142-148). Schorndorf: Hofmann.

Vetter, M. (2007). Wie sich Psychomotorik in der Heilpädagogik definiert. In Buchmann, Th. (Hrsg.), *Psychomotorik-Therapie und individuelle Entwicklung* (S. 25-28). Luzern: SZH

Vetter, M., Uehli, B., Kranz, I. (2008). Psychomotorik und Bologna: Fachliche und strukturelle Veränderungen eines pädagogisch-therapeutischen Berufs unter dem Licht von Professionalisierungstheorien. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2/2008, 26-32.

Volksschulamt des Kantons Zürich (VSA) (2008). *Kostenpflicht für Therapien von Schülerinnen und Schülern an Privatschulen mit bisheriger IV-Verfügung*. Verfügbar unter:

Psychomotorische Vorabklärung für Kinder von Privatschulen: Entwicklung, konkretes Vorgehen, Empfehlung
http://www.vsa.zh.ch/site/index.php?userid=gast&lang=d&page_id=1699&template=41&page_zaeher=1817&elements=13__371x [16.04.2008].

Wendler, M. (2001). Diagnostik und Förderung der Grafomotorik. Konzeptionelle Überlegungen zu einem entwicklungs- und bewegungsorientierten Schriftspracherwerb. Dissertation. Marburg: Philipps-Universität.

WHO (2005). ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Bonn: Dt. Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

Zimmer, R., Volkamer, M. (1984). MOT 4-6. Motoriktest für 4-6jährige Kinder. Manual. Weinheim: Beltz.

Zimmer, R. (2008). MOT 4- 8 Screen. Motoriktest für vier bis achtjährige Kinder. Screening Version. Unveröffentlichte Erprobungsversion: Osnabrück: Eigendruck.