



Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen

Psychomotorische Therapie

Umsetzung Volksschulgesetz

Psychomotorische Therapie

Überblick

Die psychomotorische Therapie befasst sich mit den Regelmässigkeiten und Auffälligkeiten der Bewegungsentwicklung und des Bewegungsverhaltens.

Der Erwerb von lebenspraktischen und kulturellen Fertigkeiten – von alltäglichen Verrichtungen über das vielfältige Handeln im Spiel bis hin zur differenzierten Bewegungssteuerung beim Schreiben – ist in hohem Masse motorisches Lernen. Die Fähigkeit von Kindern und Jugendlichen, sich in Bezug auf ihre dingliche und soziale Umwelt angemessen bewegen, d.h. adäquat handeln zu können, ist eine wichtige Voraussetzung für ihr schulisches Lernen und für ihre Integration in die Lerngemeinschaft.

Die psychomotorische Therapie ist eine pädagogisch-therapeutische Massnahme, die bewegungsauffällige Kinder und Jugendliche in ihrer motorischen Entwicklung unterstützt und ihre Fähigkeiten in den Bereichen Grobmotorik (Bewegungen des ganzen Körpers),

Feinmotorik (manuelle Tätigkeiten) und Grafomotorik (Schreibfertigkeit) fördert. Dadurch stärkt sie das Selbstvertrauen der Kinder und Jugendlichen und leistet einen Beitrag an ihre Persönlichkeitsentwicklung.

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

Zum Berufsauftrag der Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten gehören auch fachbezogene Interventionen auf Ebene Schuleinheit, Lehrperson oder Klasse. Über Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit und präventive Interventionen bringen sie ihr Wissen zur Bewegungsentwicklung und zur Bewegungserziehung in den Unterricht ein.

Gesetzliche Grundlagen

VSG¹

- §§ 33–40, 3. Abschnitt: Sonderpädagogische Massnahmen
- § 31 Beurteilung
- § 45 Schulkonferenz: Mitwirkung
- § 71 Abs. 2: Privatschulen und Privatunterricht: Anspruch auf Therapien

VSM²

- § 2 Besondere pädagogische Bedürfnisse
- §§ 9–11 Therapien
- §§ 24–28 Verfahren und Überprüfung
- § 29 Ausbildung

LPVO³

- § 2d Gemeindeeigene Vollzeiteinheiten

Inhaltsübersicht

Psychomotorische Therapie	2
Überblick	2
Gesetzliche Grundlagen	2
Inhalt	3
Struktur	5

Impressum

Umsetzung Volksschulgesetz Sonderpädagogische Angebote

Herausgeberin

Bildungsdirektion Kanton Zürich
Volksschulamt

Gestaltung und Produktion

raschle & partner, www.raschlepartner.ch

Diese Broschüre ist Teil des Ordners 3 «Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen».

Bezugsadresse:

Lehrmittelverlag des Kantons Zürich,
Räffelstrasse 32, Postfach, 8045 Zürich
Telefon 044 465 85 85
www.lehrmittelverlag.com

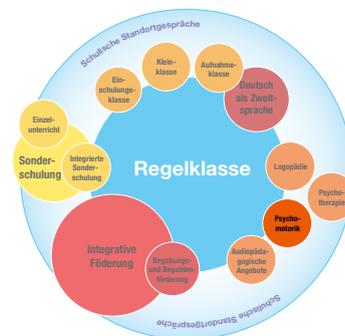
1. Auflage 2007

© Bildungsdirektion Kanton Zürich

¹ Volksschulgesetz (VSG) vom 7. Februar 2005

² Verordnung über die Sonderpädagogischen Massnahmen (VSM) vom 11. Juli 2007

³ Lehrpersonalverordnung (LPVO) Änderung vom 11. Juli 2007



Inhalt

Zielgruppe und Angebotsbeschreibung

Zielgruppe	<p>Die psychomotorische Therapie richtet sich an Kinder und Jugendliche der Kindergarten-, Primar- und Sekundarstufe, die Auffälligkeiten und Abweichungen in ihrer Bewegungsentwicklung und ihrem Bewegungsverhalten aufweisen.</p> <p>Psychomotorische Auffälligkeiten zeigen sich v.a. im Lebensbereich <i>Bewegung und Mobilität</i> (Koordinationsfähigkeit, Erwerb von grob-, fein- und grafomotorischen Fertigkeiten und ihre situations- und materialgerechte Planung und Durchführung im Rahmen einer Handlung bzw. einer Lebenssituation) und sind oft verbunden mit Problemen in anderen Lebensbereichen wie <i>Umgang mit Menschen, Allgemeines Lernen</i> (z. B. das Erkunden von Dingen und Beziehungen im Spiel) sowie Schreiben und Lesen (z. B. der Erwerb einer flüssigen und lesbaren Handschrift). Sie können bedingt sein durch Probleme der <i>Körperfunktionen</i> (sensorische und motorische Basisfunktionen) und/oder durch <i>umwelt- und personenbezogene Faktoren</i> (soziale und materiale Voraussetzungen für die motorische Entwicklung und Betätigung, Eigenheiten des Aktivitätsniveaus, des Erkundungsverhaltens, der Impulssteuerung und des Bewegungsausdrucks etc.).</p>
Angebot	<p>Das Angebot der psychomotorischen Therapie umfasst folgende Interventionsformen:</p> <p><i>A. Kind- bzw. fallbezogene Interventionen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Abklärung/Diagnostik, Indikation → Ambulante Einzel- und Gruppentherapie in der spezifischen Infrastruktur (Therapieraum, Therapiematerial) und integrative psychomotorische Förderung eines Kindes/Jugendlichen im Klassenverband → Therapiebegleitende Massnahmen (Gespräch, Beratung, Unterrichtsbesuch/-beobachtung, interdisziplinäre Zusammenarbeit) <p><i>B. Fachbezogene Interventionen (Prävention)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit → Präventive Interventionen (Arbeit in und mit Klassen) <p>Die Interventionen der psychomotorischen Therapie sollen im Sinne der prognostisch günstigeren Frühförderung und der Prävention motorischer Störungen schwerpunktmässig auf der Kindergarten- und Unterstufe eingesetzt werden.</p>
Zu beachten	<p>Schülerinnen und Schüler, die eine Privatschule besuchen, haben im Bedarfsfall an ihrem Wohnort bzw. an der für ihren Wohnort zuständigen Durchführungsstelle Anspruch auf psychomotorische Therapie. Die Verfahren richten sich nach § 71 Abs. 2 VSG.</p>

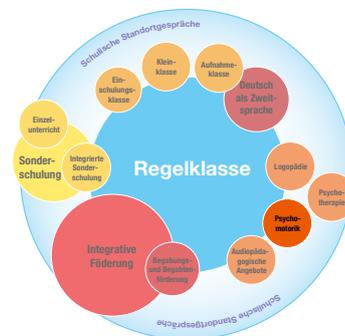
Lern- und Förderziele

Förderplanung und Therapieplanung	<p>Die Lern- und Förderziele sowie die Verantwortlichkeiten der Beteiligten (Eltern, Lehrpersonen, Psychomotorik-Therapeutin, ggf. weitere Fachpersonen) werden im Protokoll des Schulischen Standortgespräches festgelegt.</p> <p>In diesem Kontext erstellt die Psychomotorik-Therapeutin oder der Psychomotorik-Therapeut aufgrund der Fachabklärung sowie der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten die Therapieplanung, welche sie oder er laufend überprüft und anpasst.</p>
--	--

<p>A. Ziele der kind- bzw. fallbezogenen Interventionen</p>	<p>Mit der kind- bzw. fallbezogenen Intervention leistet die psychomotorische Therapie einen Beitrag zur erfolgreichen Integration eines Kindes oder Jugendlichen in die Volksschule. Ambulante Therapie und integrative psychomotorische Förderung streben – ausgehend von einem umschriebenen spezifischen Förderbedarf und von den Ressourcen des Kindes oder Jugendlichen – folgende Ziele an:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Verbesserung der sensorischen und motorischen Basisfunktionen und Erweiterung des Repertoires an elementaren Sinnes- und Bewegungserfahrungen → Verbesserung der Koordinationsfähigkeit, Verbesserung der grob-, fein- und grafomotorischen Fertigkeiten in Bezug auf ihre situations- und materialgerechte Anwendung und Umsetzung (qualitative Ausdifferenzierung), Erweiterung des Repertoires an grundlegenden Bewegungsfertigkeiten → Förderung der Bewegungsmotivation, der Bewegungsfreude und des Selbstvertrauens → Erarbeiten von Bewältigungs- und Kompensationsstrategien im Zusammenhang mit der Bewegungsauffälligkeit (Umgang mit Schwierigkeiten) → Unterstützung der sozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklung mit den Mitteln der psychomotorischen Therapie <p>Ziele der therapiebegleitenden Massnahmen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Sensibilisierung von Eltern, Lehrpersonen und weiteren Beteiligten für die besondere Lebenssituation des Kindes oder Jugendlichen hinsichtlich seiner Bewegungsauffälligkeit → Sicherstellen der engen Vernetzung von Therapie, Unterricht und familiärem Umfeld (z. B. gemeinsames Festlegen und Überprüfen der Therapie- bzw. Förderziele im Schulischen Standortgespräch) → Gemeinsames Erarbeiten von geeigneten Möglichkeiten der Unterstützung und der Förderung des Kindes im familiären und schulischen Umfeld (Verstärkung der Transferleistungen, Individualisierung der Unterstützung)
<p>B. Ziele der fachbezogenen Interventionen</p>	<p>Über die fachbezogenen Interventionen fliesst das Fachwissen der Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten zu Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in den Unterricht ein. Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit und präventive Interventionen haben zum Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Unterrichtsinhalte und Unterrichtsgestaltung vermehrt nach psychomotorischen Gesichtspunkten auszurichten (u. a. Einbringen von Inhalten und Vorgehensweisen der Grafomotorik-Therapie in den Schreibunterricht) → mit einer Verstärkung der allgemeinen Bewegungsförderung in der Schule die Bewegungsentwicklung der Kinder und Jugendlichen zu unterstützen und motorischen Störungen vorzubeugen

Arbeits- und Therapieformen

<p>A. Modalitäten der kind- bzw. fallbezogene Intervention</p>	<p>Die Modalitäten der Therapie leiten sich im Einzelfall aus den Förderzielen des Schulischen Standortgespräches, der Indikation und den gegebenen Rahmenbedingungen ab, wobei folgende Arbeitsformen/Settings zur Wahl stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Integrative psychomotorische Förderung</i> (Einzelförderung im Klassenverband, Förderung in Kindergruppen der Klasse, Arbeit mit der ganzen Klasse) unter dem besonderen Fokus der Fähigkeit des Kindes oder des Jugendlichen, am Unterrichtsgeschehen zu partizipieren → <i>Ambulante Einzel- oder Gruppentherapie</i> (Kleingruppen in der Regel bis 3 Kinder) an der zuständigen Therapiestelle unter gezielter Nutzung der therapeutischen Infrastruktur (Therapieraum, -material) und der Einzelsituation bzw. der sozialen Konstellation der Therapiegruppe <p>Zum Setting gehört auch die Vereinbarung über die Intensität (Rhythmus) der Intervention: einmal oder mehrmals wöchentlich, zweiwöchentlich oder grössere Intervalle, regelmässig über eine längere Zeit oder in Phasen (mit Therapiepausen).</p>
---	---



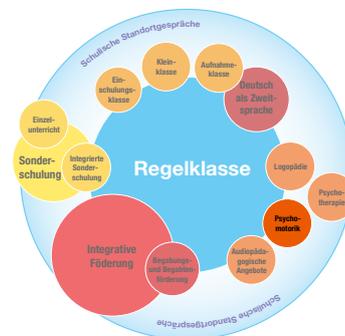
Flexibilität der Arbeitsformen im Therapie-verlauf	<p>Die Wahl des Settings richtet sich nach dem besonderen Förderbedarf des Kindes/Jugendlichen, seinen Entwicklungsschritten und den damit verbundenen Anpassungen der Förderziele. Im Therapieverlauf können demnach verschiedene Settings zum Einsatz kommen.</p> <p>Beispiele sind Wechsel zwischen Einzel- und Gruppentherapie, Wechsel zwischen ambulanter Therapie und integrativer psychomotorischer Förderung, Anpassung der Intensität (Rhythmus), Anpassung der Arbeitsform bei der integrativen psychomotorischen Förderung etc.</p> <p>Bei der integrativen psychomotorischen Förderung muss die Planung der Intervention (Setting, Dauer, Förderziele, Vorgehensweise) in enger Absprache und Kooperation mit der Lehrperson erfolgen.</p>
Therapie-begleitende Massnahmen	<p>Therapiebegleitende Massnahmen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Unterrichtsbesuche und -beobachtung der Therapeutin oder des Therapeuten mit anschliessendem Auswertungsgespräch → Gespräche und Beratungen von Eltern und Lehrpersonen → Anleitung im Umgang mit bestimmten Erfassungs- und/oder Fördersequenzen innerhalb der Klasse <p>Therapiebegleitende Massnahmen können insbesondere auch in Therapiepausen als unterstützende Massnahme eingesetzt werden.</p>
B. Modalitäten der fachbezo-genen Inter-vention	<p>Voraussetzung für eine fachbezogene Intervention ist ein ausgewiesener Bedarf von Seiten der Lehrperson (Erweiterung des Fachwissens) oder von Seiten der Klasse (Förderbedarf mehrerer Kinder einer Klasse oder der ganzen Klasse).</p> <p>Präventive Massnahmen erfordern eine Problemanalyse bzw. eine klare Fragestellung. Sie können in Form einer Fachberatung oder als Arbeit in der Klasse durchgeführt werden.</p> <p>Die Planung der präventiven Intervention erfolgt in Kooperation zwischen Psychomotorik-Therapeutin oder -Therapeut und Lehrperson. Dabei sind die fachlich-inhaltlichen Schwerpunkte (Thema), die Ziele, der Rhythmus und die Dauer sowie die Vorgehensweise festzulegen. Die Intervention schliesst mit einer Auswertung ab.</p>

Struktur

Ressourcen und Organisation

Höchstangebot an Therapien	<p>Therapien im Sinne von §34 Abs. 3 VSG und §9 Abs. 1 VSM sind Logopädie, Psychomotorik- und Psychotherapie. Die für alle drei Therapiearten zur Verfügung stehenden Ressourcen werden über ein Höchstangebot gesteuert (§11 VSM). Die Gemeinden setzen pro 100 Schülerinnen oder Schüler für alle Therapien insgesamt höchstens folgende VZE ein:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 0,6 VZE auf der Kindergartenstufe b) 0,4 VZE auf der Primarstufe c) 0,1 VZE auf der Sekundarstufe
-----------------------------------	--

Ressourcen für die psychomotorische Therapie	Die Schulpflege setzt innerhalb dieses Höchstangebotes die Pensen für die psychomotorische Therapie fest. Die Verwaltung der Pensen bzw. die Zuteilung auf die einzelnen Schulen ist im sonderpädagogischen Konzept der Gemeinde geregelt.
Kompensation von nicht verwendeten VZE für Therapie	Schöpft die Gemeinde das Höchstangebot für Therapien gemäss § 11 nicht aus, kann sie die ihr zugeteilten VZE im Umfang der Differenz für Integrative Förderung auf eigene Kosten erhöhen. Die Erhöhung bedarf der Bewilligung durch die Bildungsdirektion (§ 8 Abs. 2 VSM).
Organisation	<p>Die Therapeutinnen und Therapeuten einer psychomotorischen Therapiestelle sind in der Regel für mehrere Schulen oder sogar mehrere Schulgemeinden (Schulzweckverbände) zuständig. Die Organisation der psychomotorischen Therapie auf der Ebene der Gemeinde ist so festzulegen, dass im Rahmen des zur Verfügung stehenden Pensums eine flächendeckende und effiziente Versorgung gewährleistet ist.</p> <p>Es ist auf eine möglichst enge fachliche und personelle Vernetzung der psychomotorischen Therapie mit den Schulen im Einzugsgebiet der Therapiestellen zu achten (Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen und Therapeutinnen oder Therapeuten, Erreichbarkeit der Therapieräume etc.).</p> <p>Die administrative, personelle und fachliche Führung der Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten richtet sich nach den örtlichen Gegebenheiten. Je nach Anzahl der in einer Organisationseinheit zusammengefassten Therapeutinnen und Therapeuten bzw. je nach Anzahl Therapiestellen (Therapieräume) kommen folgende Organisationsformen für den Fachbereich Psychomotorik-Therapie in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Unterstellung der Therapeutinnen und Therapeuten unter die Schulleitung der Schule, in der sich die Therapiestelle (Therapieraum) befindet oder einer Schule in unmittelbarer Nähe der Therapiestelle → Bei grösseren Organisationseinheiten (ab 7 – 10 Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten) empfiehlt sich die Einrichtung einer Fachleitung → Einrichtung einer fachübergreifenden Leitung (z. B. für alle therapeutischen Angebote) → Organisation der psychomotorischen Versorgung für ein grösseres Einzugsgebiet innerhalb eines Schulzweckverbandes <p>Unabhängig von der gewählten Organisationsform sind Zuständigkeitsbereiche sowie fachliche, organisatorische und administrative Kompetenzen und Abläufe im sonderpädagogischen Konzept der Gemeinde eindeutig und verbindlich zu regeln. Werden Fachleitungen eingerichtet, so dürfen diese die Kompetenzen der Schulleitungen bei der Zuweisung zu sonderpädagogischen Massnahmen gemäss VSM nicht beschneiden. Bei gemeindeeigenen Diensten empfiehlt sich grundsätzlich, eine Unterstellung unter eine Schulleitung anzustreben.</p>
Versorgungsauftrag	In der Regel erfüllt die Psychomotorik-Therapeutin oder der Psychomotorik-Therapeut im Rahmen der zugeteilten VZE einen Versorgungsauftrag für die psychomotorische Betreuung der zugeteilten Klassen oder Schulen. Der flexible Einsatz von Einzel- und Gruppentherapien, Therapiephasen und -pausen trägt dazu bei, notwendige und bewilligte Massnahmen so bald als möglich durchzuführen. Die Therapeutinnen und Therapeuten verwalten eine allfällige Warteliste nach klaren, vereinbarten Kriterien. Sie werden darin bei Bedarf von der Schulleitung oder der vorgesetzten Stelle unterstützt.
Mitwirkung	Gemäss §45 VSG ist es in der Kompetenz der Schulbehörde, die Mitwirkung von kommunal angestellten Mitarbeitenden in der Schulkonferenz zu regeln. Da Mitsprache eine wichtige Komponente der Teilhabe und Identifikation darstellt, empfiehlt es sich, das therapeutische Fachpersonal angemessen in die Schulkonferenz einzubinden.



Anstellung/Mitarbeiterbeurteilung	<p>Die Zuständigkeit für die Anstellung und die Mitarbeiterbeurteilung (MAB) von Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten ist im Rahmen der gewählten Organisationsform zu klären.</p> <p>Für die MAB der Therapeutinnen und Therapeuten stehen geeignete Beurteilungsunterlagen zur Verfügung (siehe unten: Links und Verweise).</p>
 Links und Verweise	<p>www.volksschulamt.zh.ch (Downloads → Formulare/Anleitungen → Mitarbeiterbeurteilung → MAB Therapiebereich)</p> <p>www.volksschulamt.zh.ch (Sonderpädagogische Themen → Anstellungsbedingungen → Anstellungsverfügung für Psychomotorik-Therapeutinnen)</p>

Zuständigkeiten, Verfahren und Überprüfung

Zuweisung, Abklärung und Indikation	<p>Für die Zuweisung zu Abklärung und Therapie ist das Verfahren «Schulische Standortgespräche» massgebend.</p> <p>Die zuständige Therapeutin oder der zuständige Therapeut nimmt die Fachabklärung vor (Psychomotorische Diagnostik und ergänzende Informationen aus Umfeldgesprächen), stellt die Indikation und verfasst einen Abklärungsbericht.</p>
Entscheidung	<p>Der Vorschlag über die anzuordnende Massnahme und über das Setting der Förderung erfolgt konsensorientiert im Rahmen des Schulischen Standortgesprächs, wobei die Psychomotorik-Therapeutin/-Therapeut die Abklärungsergebnisse erläutert und die Indikation begründet. Mit der Zustimmung durch die Schulleitung wird der Vorschlag zur Entscheidung. Bei Dissens kommen die Verfahren gemäss §38, 39 VSG und §25, 26 VSM zur Anwendung.</p>
Durchführung	<p>Im Rahmen des zur Verfügung stehenden Pensums organisiert die Psychomotorik-Therapeutin oder der Psychomotorik-Therapeut unter Berücksichtigung der Beschlüsse des Schulischen Standortgesprächs die ambulante Therapie bzw. die integrative psychomotorische Förderung.</p> <p>Steht zum Zeitpunkt des Therapieentscheids kein Therapieplatz zur Verfügung, sind alle Beteiligten über die voraussichtliche Wartezeit zu informieren. Eltern und Lehrpersonen sind bei Bedarf bis zum Therapiebeginn beratend zu begleiten.</p>
Überprüfung	<p>Die therapeutische Massnahme bzw. die vereinbarten Förderziele werden halbjährlich im Rahmen des Schulischen Standortgesprächs überprüft.</p> <p>Bei längerer Therapiedauer (zwei Jahre oder achtzig Therapieeinheiten) ist es sinnvoll, den schulpsychologischen Dienst in die Überprüfung der Massnahmen bzw. in die Beurteilung der Gesamtsituation einzubeziehen.</p>
Beurteilung	<p>Die Verantwortung für die Gesamtbeurteilung der Schülerinnen und Schüler liegt bei der Klassenlehrperson. Die Psychomotorik-Therapeutinnen oder die Psychomotorik-Therapeuten werden beratend beigezogen.</p>



Links und Verweise

- Broschüre «Schulische Standortgespräche» im Ordner 3 «Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen»
- Schulische Standortgespräche: Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen (Broschüre und CD mit Informationen und Formularen in verschiedenen Sprachen); Bezug: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich
- Beurteilung und Schullaufbahnentscheide. Über das Fördern, Notengeben und Zuteilen. Bildungsdirektion Kanton Zürich, Juli 2007; Bezug: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich
- Lernbericht als Beilage zum Zeugnis, voraussichtlich ab Schuljahr 2008/09

Schnittstellen und Vernetzung

Psychomotorische Therapie in der Einschulungsklasse	Es ist zu erwarten, dass in Einschulungsklassen prozentual mehr Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, die auch die psychomotorische Entwicklung betreffen, geschult werden als in Regelklassen. Dem soll Rechnung getragen werden, indem in der Einschulungsklasse zum Nutzen aller Kinder vermehrt integrative und präventive Arbeitsformen praktiziert werden.
Zusätzliche sonderpädagogische Massnahmen	Bei manchen Kindern und Jugendlichen kann in begründeten Fällen zusätzlich eine weitere sonderpädagogische Massnahme erforderlich sein. Nach Möglichkeit werden die Massnahmen nach Prioritäten und Förderschwerpunkten zeitlich gestaffelt. Die Zielvereinbarung im Schulischen Standortgespräch gewährleistet die Abstimmung der Massnahmen.
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Psychomotorik-Therapeutinnen und -Therapeuten werden als Fachpersonen für Bewegungsentwicklung und Bewegungserziehung in die Formen der schulinternen interdisziplinären Zusammenarbeit eingebunden. Sie arbeiten nach Bedarf fall- und fachbezogen mit dem schulpsychologischen Dienst und dem schulärztlichen Dienst zusammen.
Zu beachten	Medizinisch-therapeutische Massnahmen wie Physiotherapie oder Ergotherapie gehören nicht zum sonderpädagogischen Angebot der Volksschule.
 Links und Verweise	<ul style="list-style-type: none"> → Merkblatt Fachliche Ressourcen der Schule nutzen. Empfehlungen zur schulinternen interdisziplinären Zusammenarbeit → Merkblatt Umgang mit Schülerdaten <p>Die Merkblätter befinden sich im Anhang des Ordners 3 «Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen»</p>

Personelle Rahmenbedingungen

Ausbildungsanforderung	<p>Die Psychomotorik-Therapeutin oder der Psychomotorik-Therapeut verfügt über ein von der EDK anerkanntes Diplom in psychomotorischer Therapie. Die anstellende Instanz ist zuständig für die Überprüfung der erforderlichen Qualifikation.</p> <p>Bei ausländischen Ausbildungsabschlüssen ist eine Gleichwertigkeitserklärung mit einem Schweizer Diplom bei der EDK einzuholen. Allfällige erforderliche Ausgleichsmassnahmen sind innerhalb von 3 Jahren zu erbringen. Über Ausnahmen entscheidet die Bildungsdirektion.</p>
 Links und Verweise	<p> www.edk.ch (Tätigkeitsbereiche → Diplomanerkennung)</p>