



SCAP



Service de Consultation et d'Aide pour
troubles de l'Attention, de la Perception
et du développement Psychomoteur

GEMEINSAM

AUFGESCHLOSSEN

IM KONTEXT

PÄDAGOGISCH-THERAPEUTISCHES KONZEPT

Redaktion: SCAP (www.scap.lu)

Lektorat und Layout: good:matters (www.goodmatters.net)

Bildnachweise: Seite 5: Everling-Grein (SCAP); Seite 7: Lehren (flickr.com, Old Shoe Woman), Lesen (flickr.com, John-Morgan), Zählen (flickr.com, Bindaas Madhavi); Seite 8: Spiel (flickr.com, DWinton); Seite 11: Hören (flickr.com, ransom-tech), Tanz (flickr.com, rolohauck), Motorik (flickr.com, pneumantsport) , Seite 14: Kooperation (flickr.com, Building Unity 1000 Families)

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den AutorInnen. Inhalte, Fotos und Grafiken werden unter Creative Commons-Lizenz veröffentlicht (Nennung des Urhebers, keine kommerzielle Nutzung).

Anschrift:

| SCAP | Bâtiment Institut pour IMC |
| 1, Place Thomas Edison | L-1483 Strassen |

Mai 2014



Avec le soutien financier
de l'Institut de Formation continue du:



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

GEMEINSAM, AUFGESCHLOSSEN,
IM KONTEXT




PÄDAGOGISCH-THERAPEUTISCHES
KONZEPT



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
1. Einleitung	6
2. Unser Träger	6
3. Zielgruppen	7
4. Theoretische Grundlagen, professionelle Haltungen und Methoden	8
4.1 Theoretische Grundlagen	8
4.2 Professionelle Haltungen	10
4.3 Methoden	11
5. Ziele	11
6. Angebote	12
7. Rahmenbedingungen	12
7.1 Konvention mit dem Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse	12
7.2 Eigenbeteiligung	13
7.3 Standorte und Öffnungszeiten	13
7.4 Vertraulichkeit	13
7.5 Kooperationspartner	14
8. Qualitätsentwicklung	14
9. Bibliographie	15



VORWORT

Die Vorstellung des neu überarbeiteten Konzeptes des „Service de Consultation et d'Aide pour troubles de l'Attention, de la Perception et du développement Psychomoteur“ (SCAP) erlaubt dem „Lëtzebuurger Aktiounskrees Psychomotorik a.s.b.l.“ (LAP) auf mehr als 22 Jahre spannende Entwicklungsarbeit zurückzublicken. Es ist uns hiermit gelungen, eine einmalige und sehr hilfreiche Dienststelle für Eltern und ihre Kinder von 4 bis 18 Jahren in unserem Land aufzubauen. Der Schwerpunkt lag zunächst auf Auffälligkeiten in der Motorik und Wahrnehmung und erweiterte sich anschließend um den Bereich der Aufmerksamkeitsstörungen.



Im September 1991 wurde der SCAP im „Institut Pédagogique“ in Walferdingen ins Leben gerufen und kannte von Anfang an eine große Nachfrage seitens der Eltern und Fachleute. Erst nach dem Umzug ins „Institut pour IMC“ im November 1999 konnte die ambulante Dienststelle räumlich und personell weiter ausgebaut werden. Der Umzug führte auch zu einer ersten SCAP-bezogenen Konvention zwischen dem Luxemburger Staat und dem LAP.

Heute ist der SCAP noch immer die einzige ambulante Dienststelle für Kinder und Jugendliche mit sensorischen, motorischen und ADHS-Störungen in Luxemburg, die auf wissenschaftlicher Grundlage arbeitet, den multimodalen Behandlungsansatz in Zusammenarbeit mit spezialisierten Medizинern vertritt und den betroffenen Eltern, den Kindern und Jugendlichen eine angemessene Hilfe zukommen lässt.

Dabei sind wir, genau wie die Eltern, selbst auch Opfer unseres Erfolges: die Wartezeiten sind lang und der Druck für alle MitarbeiterInnen sehr groß.

Der LAP setzt sich daher weiterhin für einen Ausbau des SCAP ein und unterstützt ihn auf dem Weg der Professionalisierung sowie der Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Im Namen des Verwaltungsrates möchte ich auch an dieser Stelle der Direktion sowie dem ganzen Team des SCAP zu diesem neuen Konzept gratulieren und uns herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz bedanken.

Suzette Everling-Grein
Präsidentin des „Lëtzebuurger
Aktiounskrees Psychomotorik a.s.b.l.“

1. EINLEITUNG

In seinem 20-jährigen Bestehen hat sich der SCAP ständig weiterentwickelt und die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien fortlaufend evaluiert und neu angepasst. Im Sinne der Qualitätsentwicklung haben wir das hier vorliegende Konzept erarbeitet, um das dabei erworbene Wissen und die gewonnenen Erfahrungen nach außen tragen zu können.

Bei dem Konzept handelt es sich um eine Momentaufnahme; es wird zukünftig regelmäßig an neue Entwicklungen und Erfahrungen angepasst werden. Bei dem vorliegenden Dokument geht es darum, neben den äußeren Rahmenbedingungen vor allem die Zielgruppe, die theoretischen Grundlagen sowie die Gestaltung der Angebote des SCAP klar und einheitlich darzustellen.

2. UNSER TRÄGER

Der „Lëtzeburger Aktionskrees Psychomotorik a.s.b.l.“ (LAP) wurde am 18. Dezember 1983 zur Verbreitung des psychomotorischen Ansatzes sowie zur Verwaltung des Airtramps in Luxemburg-Rollingrgrund gegründet. Unterstützt vom Bildungsministerium erlebte der LAP eine erfolgreiche Entwicklung. Folgende Ereignisse haben das LAP in seinem Entwicklungsverlauf geprägt:

- Einführung von psychomotorischen Eltern-Kind-Gruppen (1984).
- Entwicklungshilfe im Bereich Psychomotorik, die im Jahr 1993 zur Gründung der tschechischen psychomotorischen Vereinigung führte.
- Gründung eines Dokumentationszentrums, das den Interessenten Bücher, Presseartikel und Videofilme aus dem Themenbereich Psychomotorik zur Verfügung stellte.
- Veranstaltung zahlreicher Konferenzen und Lehrgänge, in denen anerkannte Spezialisten aus dem In- und Ausland ihre Konzepte und Methoden vermittelten.
- Gründung und Aufbau des SCAP „Service de Consultation et d'Aide Psychomotrice“ im IP in Walferdingen (1991).
- Gründungsmitglied des 1996 von Organisationen aus 15 europäischen Ländern in Marburg gegründeten Europäischen Forums für Psychomotorik (FEP).
- Ausarbeitung eines Studienprogrammes, das von September 1996 bis Juli 2004 (Gründung der Universität Luxemburg) Bestandteil der Lehrerbildung war.
- Aushandlung des SCAP-Konventionsvertrags mit dem luxemburgischen Staat (1998).
- Umzug in das neue Gebäude des Institut pour Infirmités Motrices Cérébrales (1999).
- Anpassung des SCAP-Namens in „Service de Consultation et d'Aide pour troubles

de l'Attention, de la Perception et du développement Psychomoteur" (2007).

- Unterstützung der „Elterninitiativ Hyperaktiv Kanner“ und „SpontanADD“.
- Mitbegründer der a.s.b.l. „Treffpunkt-ADHS“, dem Dachverband aller Vereinigungen, Professionellen und Ehrenamtlichen aus dem Themenbereich AD(H)S (2007).
- Organisation regelmäßiger Airtramp-Weiterbildungen.

3. ZIELGRUPPEN

Für Kinder und Jugendliche im Alter von 4-18 Jahren sowie deren Eltern und andere Personen aus ihrem sozialen Umfeld bietet der SCAP bei folgenden Auffälligkeiten fachspezifische Beratung und Begleitung an:

- psychomotorische Auffälligkeiten,
- Wahrnehmungsstörungen,
- Symptomatik einer Aufmerksamkeitsstörung,
- sowie deren Begleit- / Folgeerscheinungen wie z.B. Lernschwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen, Sprach- und Sprechauffälligkeiten, psychische Auffälligkeiten, ...

Voraussetzung ist die Behandelbarkeit in einem ambulanten Setting sowie die regelmäßige, aktive Mitarbeit der Erziehungsberechtigten.

Weiterhin können sich Lehrkräfte und andere Akteure aus dem außerschulischen erzieherischen Bereich bezüglich der o.g. Störungsbilder beim SCAP auf Anfrage beraten lassen.



4. THEORETISCHE GRUNDLAGEN, PROFESSIONELLE HALTUNGEN UND METHODEN

Im SCAP arbeiten alle Mitarbeiter, unabhängig davon welcher Berufsgruppe sie angehören, gemeinsam an der ganzheitlichen Förderung des Kindes und dessen Umfeldes. Dabei kommen wissenschaftlich fundierte Grundlagen aus Pädagogik, Psychologie, Medizin, Neurobiologie usw. zum tragen. Die professionellen Haltungen und Methoden werden im weiteren Verlauf aus den in Punkt 4.1. beschriebenen theoretischen Grundlagen abgeleitet.

4.1. THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Die fachspezifische Diagnostik sowie die Behandlung der Zielgruppe des SCAP leitet sich aus den folgenden theoretischen Grundlagen ab.

Die sensorische und motorische Entwicklung des Kindes

Sensorische Integration (vgl. Bundy; Lane; Murray 2007; Smith Roley; Blanche; Schaaf 2004) ist die Fähigkeit, sensorische Reize (Wahrnehmungsreize) aufzunehmen, weiterzuleiten, zu sortieren und zu organisieren, als Grundlage für situationsadäquates Verhalten und Handeln. Sie ist normaler Bestandteil der kindlichen Entwicklung. Ist die Fähigkeit zur sensorischen Integration aus dem Gleichgewicht geraten, können einzelne Bestandteile der kindlichen Entwicklung verzögert oder beeinträchtigt sein. Daher ist ein situationsadäquates Verhalten nach der Verarbeitung von Sinneseindrücken für das betroffene Kind nicht immer möglich und seine alltägliche Teilhabe nicht gewährleistet.

Die psychomotorische Entwicklung (vgl. De Lièvre; Staes 2000; Carric 2000; Seewald 2007; Fischer 2009; Zimmer 2010) vollzieht sich auf natürliche Weise durch die Betätigungen und das Spiel im alltäglichen Leben. Das Kind entdeckt die Welt mit allen, ihm zur Verfügung stehenden, Sinnen. Die Interaktion mit seinen Bezugspersonen trägt zum Aufbau von sinnvollen Kompetenzen und zur Verfeinerung von alltagsrelevanten Fähigkeiten bei. Der Körper ist für uns alle sehr viel mehr als ein Zusammenspiel von Knochen, Muskeln, Nerven und lebenswichtigen Organen: Zwischen dem Körper und der Seele besteht eine wechselseitige Beziehung. Störungen der Psychomotorik sind Störungen im Bereich dieser Wechselbeziehung. Sie können sich als Bewegungs- oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen.



Die Entwicklung der exekutiven Funktionen des Kindes

Bedeutsame Basisprozesse für den Schulerfolg sind die Ausbildung der exekutiven Funktionen, da sie von zentraler Bedeutung für die kognitive, sozial-emotionale und motorische Entwicklung des Kindes sind (vgl. Röthlisberger et al. 2010; St.Clair-Thompson; Gathercole 2006). Exekutive Funktionen beinhalten eine Vielzahl komplexer kognitiver Prozesse, die für ein zweckmässiges, zielgerichtetes und selbstreguliertes Verhalten entscheidend sind (Petermann; Toussaint 2009; Röthlisberger et al. 2010). Es handelt sich dabei um mehrdimensionale Prozesse wie Handlungsplanung, Impulskontrolle und Aufmerksamkeitssteuerung, Planungsprozesse für die Sprachproduktion sowie Strategiebildung für Problemlöseverhalten (vgl. Kubesch 2008). Übereinstimmend wird in der deutschsprachigen Fachliteratur von drei unterscheidbaren, sich aber überlappenden Subkomponenten gesprochen: Arbeitsgedächtnis, Selbstregulation, kognitive Flexibilität (nach Fischer 2013).

- **Subkomponente „Arbeitsgedächtnis“**
Das Arbeitsgedächtnis dient dazu, phonologische und visuell-räumliche Informationen vorübergehend zu speichern. Diese stehen den komplexen kognitiven Funktionen wie Sprache, Lernen, schlussfolgerndes Denken, Handlungsplanung und räumliche Informationsverarbeitung zur Verfügung, die wiederum für zielgerichtetes Verhalten sorgen.
- **Subkomponente „Selbstregulation“**
Unter Selbstregulation (Inhibition) wird die Steuerungsfähigkeit der Aufmerksamkeit und des Verhaltens verstanden, indem bestehende Impulse unterdrückt und auftretende Ablenkungsreize bei der angestrebten Zielverfolgung ignoriert werden. Dadurch können vorschnelle oder automatisierte Antworten unterdrückt und stattdessen selbstdisziplinierte Verhaltensweisen generiert werden.
- **Subkomponente „kognitive Flexibilität“**
Die Fähigkeit der kognitiven Flexibilität baut auf dem Arbeitsgedächtnis und der exekutiven (inhibitorischen) Kontrolle auf. Sie ermöglicht es einerseits, sich schnell auf neue Situationen und Anforderungen einstellen zu können und lässt andererseits variable situative Einschätzungen oder Betrachtungen von Personen und Zuständen zu.

Bei bestimmten psychischen Störungen sind die exekutiven Funktionen beeinträchtigt wie z.B. bei ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit/ohne Hyperaktivität), Autismus-spektrumstörungen, UEMF (Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen) und Teilleistungsstörungen (Lese-/Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, ...).

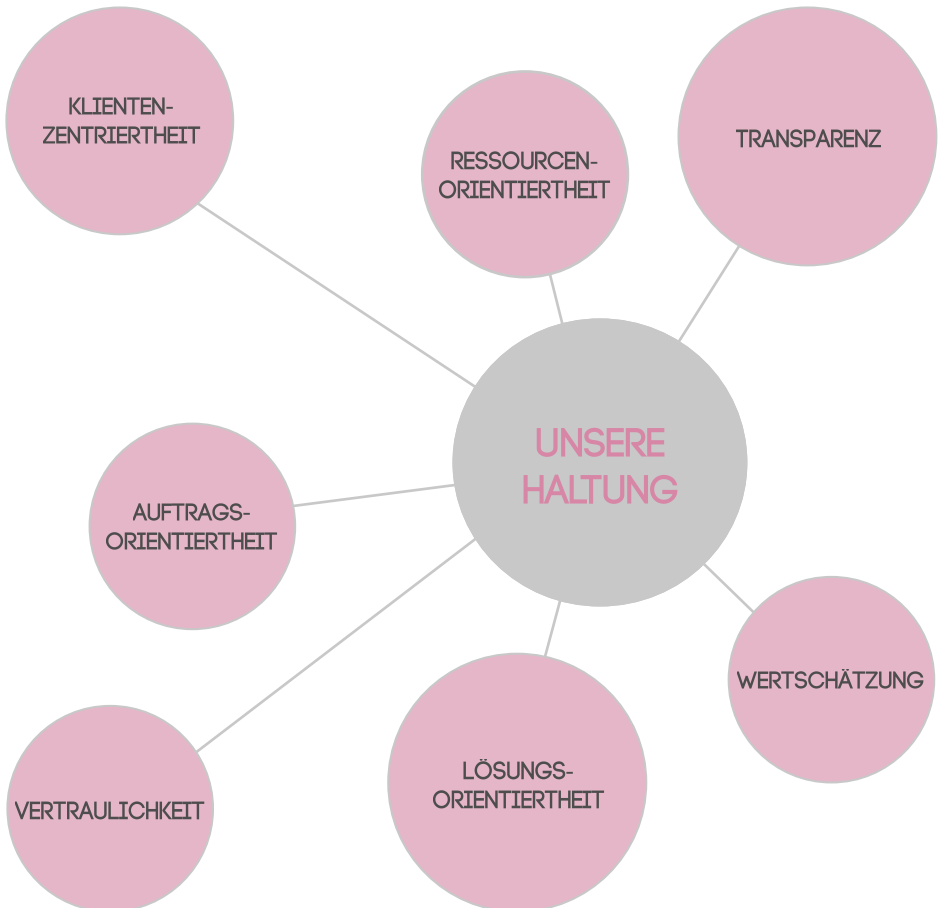


4.2. PROFESSIONELLE HALTUNGEN



Grundlage unserer Arbeit ist es, unseren Klienten mit einem zur Wertschätzung und Neutralität verpflichteten Menschenbild gegenüber zu treten. Um diese Haltung erlebbar zu machen, ist es uns ein Anliegen, unserem Gegenüber empathisch zu begegnen und mittels Offenheit und Transparenz eine vertrauensvolle Beziehung zu allen Beteiligten aufzubauen. Als handlungsweisend für unsere Arbeit erachten wir es, unser Vorgehen und unser Angebot klientenzentriert auszurichten und auftragsorientiert mit allen Beteiligten zusammen zu arbeiten. Lösungsorientiertheit und Ressourcenorientiertheit sind für uns weitere zentrale Anliegen.

Unsere Arbeit orientieren wir an folgenden pädagogisch/therapeutischen Haltungen:



4.3 METHODEN

Internationale Studien und Richtlinien empfehlen eine Kombination verschiedener Behandlungsbausteine im Rahmen einer sogenannten multimodalen und multimethodalen Therapie. In der Arbeit mit unserer Klientel orientieren wir uns schwerpunktmäßig an der Entwicklungs- und Neuropsychologie, an verhaltensmodifikatorischen und an systemischen Ansätzen. Daneben können eine medizinische Abklärung beim Facharzt und gegebenenfalls eine medikamentöse Therapie indiziert sein.

Das Grundverständnis des SCAP besteht darin, vorhandene Schwächen des Klienten ressourcenorientiert zu überwinden. Aufgrund der diagnostischen Analyse werden die Behandlungsbausteine so kombiniert, dass das Kind gesicherte Erfolge und Selbstwirksamkeit erlebt. Die wichtigsten Elemente dieser multimethodalen Behandlung sind:

- Aufklärung und Beratung des Kindes/Jugendlichen, der Eltern/Bezugspersonen und Lehrern/Fachpersonen,
- Elterntraining,
- Verhaltensmodifikatorische Maßnahmen,
- Schaffen einer positiven Lernstruktur für das Kind/den Jugendlichen, z.B. durch Förderung von Selbstwirksamkeit, -wert, -bild
- mehrkanaliges Lernen
- Vermittlung von Lern- und Arbeitsstrategien

5. ZIELE

Unsere Einrichtung setzt sich zum Ziel, die ganzheitliche Entwicklung des Kindes/Jugendlichen und dessen Förderung zu unterstützen, indem das Kind/der Jugendliche unter Einbezug seines Umfeldes und durch Einsatz fachlicher Kompetenzen zu selbstreflektivem und autonomem Handeln angeregt wird. Um zu diesem Ziel zu gelangen, erachten wir die Stärkung der eigenen Kompetenzen sowie die Wertschätzung und Akzeptanz unterschiedlicher Fähigkeiten und Ressourcen aller Beteiligten als zentrale Bestandteile unserer Arbeit. Dies beinhaltet zusätzlich die Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit bezüglich der oben aufgeführten Störungsbilder. Somit sehen wir das Ziel unserer Arbeit darin, das Kind, seine Familie sowie sein gesamtes Umfeld zu unterstützen und zu begleiten.



6. ANGEBOTE

Die Unterstützung erfolgt, in einem ersten Schritt, durch eine Anfrage und eine dem Bedarf entsprechende diagnostische Abklärung. In einem zweiten Schritt wird ein sonderpädagogischer Fördervorschlag erstellt, woraus ein entsprechendes Angebot in unserer Einrichtung erfolgen kann.

Wir bieten bei Auffälligkeiten der Psychomotorik, der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit sowie deren Begleit- / Folgeerscheinungen Folgendes an:

- Entwicklungsdiagnostik
- Allgemeine und störungsspezifische Beratung
- Therapeutische Angebote im Einzel- oder Gruppensetting
- Regelmäßiger Austausch mit den beteiligten Professionellen
- Zielgruppenbezogene Fortbildungsangebote für Fachkräfte auf Anfrage
- Sensibilisierung und Prävention

Unser multiprofessionelles Team setzt sich zusammen aus:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| ● PädagogInnen / HeilpädagogInnen | ● MotologInnen |
| ● PsychologInnen | ● OrthophonistInnen |
| ● ErgotherapeutInnen | ● LerntherapeutInnen |
| ● PsychomotorikerInnen | ● SekretärInnen |

7. RAHMENBEDINGUNGEN

7.1. KONVENTION MIT DEM MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Seit 1991 bietet der SCAP, unter der Verantwortung des Verwaltungsrates des Trägervereins LAP, seine Dienste Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien an. Der SCAP arbeitet in direkter Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium, welcher die Einrichtung seit ihrer Entstehung unterstützt. Der erste Konventionsvertrag wurde im Jahr 1998 mit dem Familienministerium im Rahmen der „Education Différenciée“ unterzeichnet. Der aktuell geltende Konventionsvertrag von 2009 bestimmt vor allem den inhaltlichen Auftrag des SCAP sowie seine Rechte und Pflichten im Umgang mit der staatlichen finanziellen sowie infrastrukturellen Unterstützung. Die staatliche finanzielle Unterstützung wird im jährlichen Staatshaushalt festgelegt und anschließend in monatlichen Raten an den LAP ausbezahlt.

7.2. EIGENBETEILIGUNG

Aufgrund der großen Nachfrage und der langen Wartezeiten wurde das SCAP-Team in den letzten Jahren erweitert. Die zusätzlichen Personalkosten konnten jedoch nicht komplett staatlich abgedeckt werden. Aufgrund dessen wurde im Mai 2010, in Absprache mit dem zuständigen Ministerium, erneut eine finanzielle Elternbeteiligung eingeführt. Im Januar 2013 musste diese Beteiligung von 15 auf 20 € pro geleistete Einheit angehoben werden. Damit auch einkommensschwache Familien unterstützt werden können, wird auf Anfrage ein Sozialtarif angeboten.

7.3. STANDORTE UND ÖFFNUNGSZEITEN

Seit 1999 befindet sich der Hauptsitz des SCAP in einem Gebäude der spezialisierten Institute der Éducation différenciée. Die Benutzung der Räumlichkeiten im Institut pour Infirmités Motrices Cérébrales in Strassen durch den SCAP ist im Konventionsvertrag festgehalten.

2003 eröffnete der SCAP die bis heute funktionierende Nord-Antenne im Parc Hosingen. Durch die konstruktive Zusammenarbeit mit dem SISPOLO-Syndikat konnten für unsere Zielgruppe im Norden die Anfahrtswege deutlich reduziert werden. Ein Teil des Teams steht dort, an zwei Tagen in der Woche, den Familien zur Verfügung.

Folgende Gemeinden bilden die Grenzlinie für das Einzugsgebiet des Nordens: Rambrouch, Wahl, Grosbous, Mertzig, Vichten, Bissen, Colmar Berg, Nommern, Ermsdorf, Reisdorf. Gemeinden welche sich südlich dieser aufgezählten Gemeinden befinden, gelten als Einzugsgebiet des Hauptsitzes in Strassen.

Die Öffnungszeiten sind in der Regel zu üblichen Bürozeiten. In Einzelfällen sind auch Termine außerhalb dieser Zeiten möglich.

7.4. VERTRAULICHKEIT

Jedes Teammitglied ist aufgrund der Gesetzgebung des 2.8.2002 in Bezug auf „la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel“ an das Berufsgeheimnis gebunden und verpflichtet sich zusätzlich schriftlich, mit sämtlichen persönlichen Daten und Informationen der betreuten Familien des SCAP höchst vertraulich umzugehen. Nur innerhalb des SCAP-Teams darf sich frei über die Familien ausgetauscht werden. Eine direkte mündliche oder schriftliche Informationsweitergabe an externe FachkollegInnen oder andere Personen und Institutionen ist nicht gestattet und diese haben auch nicht das Recht eine solche einzufordern, es sei denn eine Schweigepflichts-entbindung der Eltern liegt vor.

7.5. KOOPERATIONSPARTNER

Die „médecins consultants“ des SCAP arbeiten in enger Zusammenarbeit mit dem SCAP-Team, mit welchem sie sich mehrmals im Jahr treffen. Durch diese Kooperation wird die multidisziplinäre Herangehensweise unseres Betreuungsangebotes möglich und die regelmäßige Weiterbildung aller Akteure garantiert.



Auch mit den Institutionen des öffentlichen Schulwesens (Education Différenciée, Collège des Inspecteurs, Commissions d'Inclusion Scolaire, Centre de Logopédie, Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaires) sowie den Privatschulen wird ein regelmäßiger Austausch angestrebt. Frühförderinstitutionen wie der SIPO (suivi pédagogique et thérapeutique du jeune enfant et de sa famille) oder der RP (Rééducation Précoce) gehören ebenfalls zu unseren Partnern. Mit allen anderen Fachkräften, welche mit den gleichen Familien arbeiten, versuchen wir, wenn möglich, den Kontakt herzustellen und konstruktiv im Sinne des Kindes zusammen zu arbeiten.

8. QUALITÄTSENTWICKLUNG

Unter Qualitätsentwicklung verstehen wir jede geplante und systematische Tätigkeit, die innerhalb unseres Systems verwirklicht und dargelegt wird, um Vertrauen dahingehend zu schaffen, dass unsere Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Qualitätssicherung ist für uns die Summe aller Maßnahmen, die eine konstante Qualität unserer Angebote sicherstellen (nach DIN EN ISO 8402, 1995-08, Ziffer 3.5).

Durch folgende Maßnahmen versucht der SCAP die Qualitätsentwicklung zu gewährleisten:

- Konzeptentwicklung sowie ihre regelmäßige Überarbeitung
- Ausarbeiten von Prozessbeschreibungen
- Aufstellen von Stellenbeschreibungen
- Supervision
- Verbesserung der internen und externen Kommunikation
- Team- und Fallbesprechungen im Groß- und Kleinteam
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen
- Evaluation der Angebote und Verfahren
- Aktualisierung der Fachliteratur, der Diagnostikinstrumente sowie des Therapiematerials
- Einheitliche Aktenführung und Dokumentation aller wichtigen Informationen und Gespräche sowie Datenverwaltung, -sicherung und -pflege

9. BIBLIOGRAPHIE

- Bundy A.; Lane S.; Murray E.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis. Heidelberg 2007.
- Carric J.C.: Le développement psychomoteur de l'enfant normal. Paris 2000.
- De Lièvre B. ; Staes L.: La psychomotricité au service de l'enfant. Bruxelles 2000.
- Fischer K.: Einführung in die Psychomotorik. Stuttgart 2009.
- Fischer K.: Das aktuelle Stichwort: Exekutive Funktionen. Motorik, 36 (4), (2013) 208-210.
- Kubesch S.: Das bewegte Gehirn. Körperliche Aktivität und exekutive Funktionen. Schondorf 2008.
- Petermann F.; Toussaint A.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern mit ADHS. Kindheit und Entwicklung, 18 (2), (2009) 83-94.
- Röthlisberger M.; Neuenschwander R.; Michel E.; Roebbers C.M.: Exekutive Funktionen: Zugrundeliegende kognitive Prozesse und deren Korrelate bei Kindern im späten Vorschulalter. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 42 (2), (2010) 99-110.
- Seewald J.: Der verstehende Ansatz in der Psychomotorik und Motologie. München, Basel 2007.
- Smith Roley S. ; Blanche E. ; Schaaf R. : Sensorische Integration. Grundlagen und Therapie bei Entwicklungsstörungen. Berlin, Heidelberg 2004.
- St.Clair-Thompson H.L.; Gathercole S.E.: Executive functions and achievements in school: shifting, updating, inhibition, and working memory. The Quarterly Journal of Experimental Psychology 59 (4), (2006) 745-759.
- Zimmer R.: Handbuch der Psychomotorik. Freiburg 2010.

