

Josef  
ST. JOSEF-STIFTUNG



# Logopädie im Frühbereich

## Fachliches Konzept

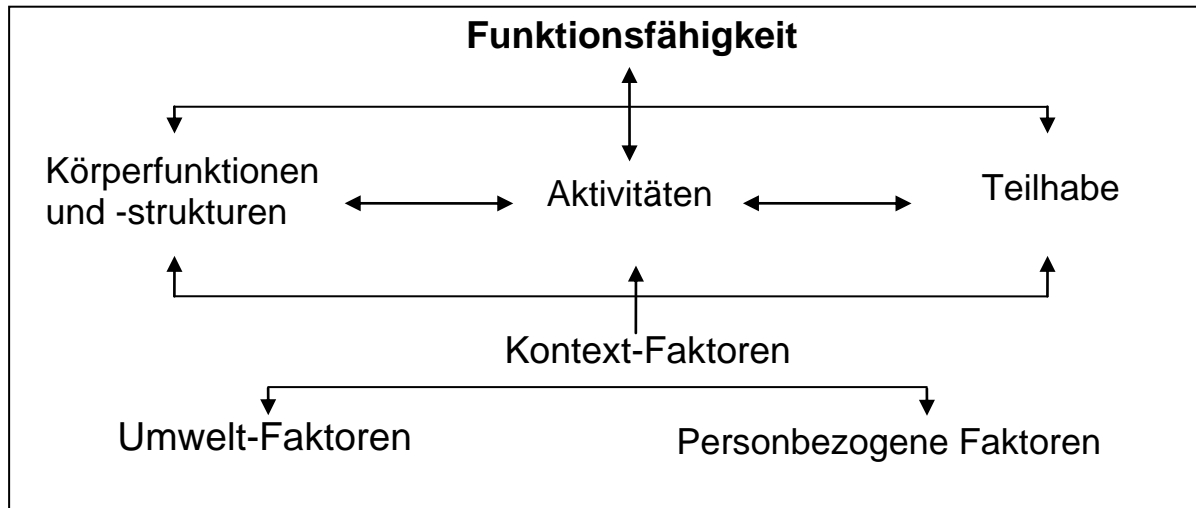
05.11.2014, 2. Fassung

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1	Modell der Funktionsfähigkeit (ICF) .....	3
1.2	Logopädie im Frühbereich.....	4
<b>2</b>	<b>Zielgruppen und Zielsetzung</b> .....	<b>4</b>
2.1	Zielgruppen und Zielsetzung im kantonalen Rahmenkonzept .....	4
2.2	Risikokinder.....	5
2.3	Kinder mit leichten und mittleren Sprachauffälligkeiten .....	5
2.4	Kinder mit schweren Sprachauffälligkeiten .....	5
2.5	Eltern.....	5
2.6	Interdisziplinäres Umfeld.....	5
<b>3</b>	<b>Abgrenzung zur Heilpädagogischen Früherziehung und zur Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka)</b> .....	<b>5</b>
3.1	Abgrenzung zur HFE.....	5
3.2	Abgrenzung zur Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka).....	6
<b>4</b>	<b>Aufgaben der Logopädie im Frühbereich</b> .....	<b>6</b>
4.1	Art der Leistung im kantonalen Rahmenkonzept .....	6
4.2	Logopädische Erfassung und Abklärung .....	6
4.2.1	Diagnostik.....	6
4.2.2	Beizug Fachperson Heilpädagogische Früherziehung.....	6
4.2.3	Internes Vier-Augen-Prinzip .....	7
4.2.3	Beizug / Information (Kinder)arzt.....	7
4.3	Fachliche Beratung und Anleitung .....	7
4.3.1	Eltern .....	7
4.3.2	Interdisziplinäres Umfeld .....	7
4.4	Kontrolluntersuchungen .....	8
4.5	Spezifische Sprachförderung .....	8
4.5.1	Einzel.....	8
4.5.2	Gruppen.....	8
4.6	Logopädische Therapie.....	8
4.7	Durchführungsort.....	8
<b>5</b>	<b>Kindergartenalter</b> .....	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Ablaufschema</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Personal</b> .....	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Entwicklung</b> .....	<b>11</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Modell der Funktionsfähigkeit (ICF)

Dieses Konzept orientiert sich am **Modell der Funktionsfähigkeit (ICF)**<sup>1</sup>.



**Körperstrukturen** sind anatomische Teile des Körpers wie z.B. Nase, Mund, Kehlkopf und ihre Bestandteile.

**Körperfunktionen** sind die physiologischen, mentalen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen.

Eine **Aktivität** ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen.

Eine **Beeinträchtigung der Aktivität** ist eine Schwierigkeit, die eine Person bei der Durchführung der Aktivität haben kann.

Die **Partizipation (Teilhabe)** ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich.

Eine **Beeinträchtigung der Teilhabe** ist ein Problem, das eine Person beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich erlebt.

Die Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person werden in der ICF **Kontextfaktoren** genannt, Sie bestehen aus **Umweltfaktoren** und **personbezogenen** Faktoren.

**Umweltfaktoren** bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.

**Personbezogene Faktoren** sind der besondere Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person und umfassen Gegebenheiten des Individuums, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind.

Der Einbezug von Kontextfaktoren in das Konzept der funktionalen Gesundheit ermöglicht es, die Frage zu beantworten, welche Kontextfaktoren sich positiv und welche sich negativ auf die funktionale Gesundheit einer Person auswirken. Im ersten Fall wird von **Förderfaktoren**, im zweiten Fall von **Barrieren** gesprochen. Es ist deshalb bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person sehr wichtig zu klären, welche Kontextfaktoren sich als Förderfaktoren und welche sich als Barrieren auswirken.

<sup>1</sup> Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

## 1.2 Logopädie im Frühbereich

Im Zentrum der **Logopädie im Frühbereich** stehen die Entwicklung der Sprache und die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Kindes mittels Sprache, Zeichen und Symbolen. Dazu gehören das Verstehen und das Produzieren von Mitteilungen sowie die Konversation und der Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken, ausgehend von den persönlichen und sozialen Bedürfnissen.

Für die Arbeit der logopädischen Fachperson im Frühbereich<sup>2</sup> stellt sich die Frage, welche Aktivitäten dem Menschen möglich sind und in welcher Weise er am gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Die wichtigen Aspekte Körperstrukturen und Körperfunktionen werden in Relation zu den Kontextfaktoren gesetzt. Von grösster Bedeutung sind die Bedingungen, welche die Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten wesentlich beeinflussen, bzw. diese unterstützen oder hemmen. Die Angebote im logopädischen Feld sind deshalb neben der Arbeit mit dem Kind auch auf die Schaffung von entwicklungsunterstützenden Umweltfaktoren auszurichten, die die Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten der Zielgruppe erweitern und damit auch die Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz erhöhen.

Logopädie im Frühbereich wird im Kanton Aargau flächendeckend von der StiftungNETZ, der St. Josef-Stiftung und der Stiftung Schürmatt angeboten. Diese Stiftungen bieten auch Heilpädagogische Früherziehung an.

Ausgehend von gemeinsamen Grundhaltungen werden Synergien der beiden Angebote genutzt.

**Zentral** sind

- die Niederschwelligkeit,
- die Möglichkeit von Hausbesuchen,
- die Beratung,
- sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen und die Vernetzung mit anderen Angeboten.

Logopädie im Frühbereich stützt sich auf die folgenden **gesetzlichen Grundlagen** ab:

- Betreuungsgesetz (SAR 428.500) und -verordnung (SAR 428.511),
- Schulgesetz (SAR 401.100),
- V Sonderschulung (SAR 428.513),
- Kantonales Rahmenkonzept für Logopädie im Frühbereich.

## 2 Zielgruppen und Zielsetzung

### 2.1 Zielgruppen und Zielsetzung im kantonalen Rahmenkonzept<sup>3</sup>

- Kinder ab zwei Jahren mit Beeinträchtigung der Sprachentwicklung oder bestehenden Risikofaktoren für ihre Sprachentwicklung, in der Regel bis zum Eintritt in den Kindergarten, längstens bis zum Ende des ersten Kindergartensemesters.

Zur Zielgruppe gehören Kinder mit einer primären Beeinträchtigung der Sprachentwicklung und Kinder mit einer sekundären Beeinträchtigung der Sprachentwicklung, deren Beeinträchtigung nicht auf einer primären gesundheitlichen oder körperlichen Beeinträchtigung in Form von umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen und weiteren bleibenden Störungen von Organen basiert.

- Eltern und Bezugspersonen

Ziel ist der Aufbau von Grundlagen für eine bestmögliche weitere Sprachentwicklung. Das Kind und sein Umfeld erhalten dabei eine möglichst frühzeitige Unterstützung.

Die Überprüfung der Ziele findet mindestens 2x/jährlich gemeinsam mit den Eltern statt.

---

<sup>2</sup> Berufsbezeichnungen beziehen sich immer auf beide Geschlechter.

<sup>3</sup> Rahmenkonzept: Logopädie im Frühbereich, Kanton Aargau

## **2.2 Risikokinder**

Risikokinder sind Kinder mit Risikofaktoren für ihre Sprachentwicklung. Risikofaktoren können sein: Familien mit psycho-sozialen Belastungen, Eltern mit psychischen Krankheiten, Familienmitglieder mit Sprachauffälligkeiten.

Hörende Kinder mit Eltern, die eine Hörbehinderung haben<sup>4</sup>, werden vom spezialisierten audiopädagogischen Dienst Landenhof begleitet.

## **2.3 Kinder mit leichten und mittleren Sprachauffälligkeiten**

Kinder mit leichten Sprachauffälligkeiten zeigen Sprachentwicklungsverzögerungen und/oder isolierten Störungen des Sprechens und der Sprache. Die sprachlichen Entwicklungsschritte sind verzögert, erfolgen jedoch in der normalen Reihenfolge oder es sind nur geringe Auffälligkeiten in der Lautbildung und im Satzbau zu beobachten.

Kinder mit mittleren Sprachauffälligkeiten zeigen eine Sprachentwicklungsstörung, bei welcher mehrere Ebenen der Sprache betroffen sind, allerdings nicht in einem schweren Ausmass. Diese Kinder machen mit logopädischer Unterstützung kontinuierliche Fortschritte in ihrer Entwicklung und zeigen einige gute Spracherwerbsstrategien.

Die Einstufung entspricht den Stufen A und B der Definition des Fachteams Logopädie des Schulpsychologischen Dienstes Kanton Aargau<sup>5</sup>.

## **2.4 Kinder mit schweren Sprachauffälligkeiten**

Hier handelt es sich um eine schwere Störung der Sprache und des Sprechens. Es sind mehrere Ebenen gleichzeitig betroffen und/oder eine Sprachebene massiv.

Die Einstufung entspricht der Stufe C der Definition des Fachteams Logopädie des Schulpsychologischen Dienstes Kanton Aargau.

Oft ist eine schwere Sprachauffälligkeit erst im Alter von 3 bis 4 Jahren klar diagnostizierbar.

## **2.5 Eltern<sup>6</sup>**

Eltern sind die wichtigsten Kommunikationspartner des Kindes und gehören ebenfalls zur Zielgruppe der Logopädie im Frühbereich.

## **2.6 Interdisziplinäres Umfeld**

Verschiedene Bezugs- und Fachpersonen sind möglicherweise früh in die Unterstützungsprozesse einer Familie involviert. Oft sind es medizinische und therapeutische Fachleute. Sie sind Kooperationspartner für die logopädischen Fachpersonen im Frühbereich.

# **3 Abgrenzung zur Heilpädagogischen Früherziehung und zur Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka<sup>7</sup>)**

## **3.1 Abgrenzung zur HFE**

Kinder mit sprachlichen Entwicklungsauffälligkeiten, deren sprachliche Fähigkeiten im Rahmen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung den Fähigkeiten in anderen Entwicklungsbereichen entsprechen (homogenes Entwicklungsprofil) werden in der Regel durch die Heilpädagogische Früherziehung begleitet.

Sind die sprachlichen Fähigkeiten gegenüber den Fähigkeiten in den anderen Entwicklungsbereichen deutlich verzögert (heterogenes Entwicklungsprofil), werden die Kinder von der logopädischen Fachperson im Frühbereich begleitet. Bei ausgewiesenem Bedarf findet auch eine Unterstützung durch die HFE statt.

---

<sup>4</sup> CODA: Children of Deaf Adults (hörende Kinder von gehörlosen Eltern)

<sup>5</sup> Einstufungsraster von Auffälligkeiten der Sprachentwicklung, Schulpsychologischer Dienst Kanton Aargau, Logopädie

<sup>6</sup> Mit dem Begriff Eltern werden auch andere erziehungsverantwortliche Personen bezeichnet.

<sup>7</sup> zeka: zentren körperbehinderte aargau (Stiftung)

### **3.2 Abgrenzung zur Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka)**

Zielgruppe der Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder<sup>8</sup> in den Ambulatorien von zeka sind Säuglinge und Kleinkinder

- in der Regel längstens bis zum Eintritt in den Kindergarten,
- mit schweren Schluck-, Ess- und Trinkstörungen,
- mit sekundärer Beeinträchtigung der Sprachentwicklung, die aufgrund einer primären gesundheitlichen oder körperlichen Beeinträchtigung, in Form von umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen und weiteren bleibenden Störungen von Organen besteht.

Bei unklaren Zuweisungen klären die Leitungen der Angebote Logopädie im Frühbereich und Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder in Rücksprache mit den Eltern und den Zuweisenden die Zuständigkeit.

Die logopädische Abklärungsstelle von zeka kann auch von der Logopädie im Frühbereich konsiliarisch beigezogen werden.

## **4 Aufgaben der Logopädie im Frühbereich**

### **4.1 Art der Leistung im kantonalen Rahmenkonzept<sup>9</sup>**

Logopädie im Frühbereich umfasst:

- a) logopädische Erfassung und Abklärung mit einer differenzierten Diagnostik,
- b) spezifische Sprachförderung,
- c) logopädische Therapie,
- d) fachliche Beratung und Anleitung der Eltern sowie weiterer Bezugs- und Fachpersonen aus dem Umfeld der Kinder.

Zur Aufgabe gehört auch die Organisation weiterführender logopädischer Massnahmen im Kindergarten, inklusive die Einleitung des Verfahrens für verstärkte Massnahmen.

### **4.2 Logopädische Erfassung und Abklärung**

#### **4.2.1 Diagnostik**

Die logopädische Fachperson erfasst den sprachlichen Entwicklungsstand gemäss ICF mittels Anamnese, Beobachtungen, Tests, Fragebögen oder Videos.

Die Abklärung beinhaltet die Einschätzung der Körperfunktionen und -strukturen des Kindes und die vorliegenden Beeinträchtigungen im Bereich der Aktivitäten und der Teilhabe.

Nach der logopädischen Erfassung liegen Aussagen vor bezüglich den Kommunikationsfähigkeiten eines Kindes in seinem Umfeld. Die Risiken und Ressourcen für die sprachliche Entwicklung sowie die Anliegen der Eltern sind bekannt.

Der Abklärungsbericht geht an die Eltern, mit Kopie an den (Kinder)arzt. Bei Bedarf werden Abklärungen durch andere Fachstellen empfohlen.

Die logopädische Abklärung/Diagnostik soll innerhalb von maximal 2 Monaten nach der Anmeldung aufgenommen werden.

#### **4.2.2 Beizug Fachperson Heilpädagogische Früherziehung**

Fallen der logopädischen Fachperson Verzögerungen in weiteren Entwicklungsbereichen auf, kann sie, in Absprache mit den Eltern, intern eine Fachperson der Heilpädagogischen Früherziehung beiziehen. Ist eine Abklärung durch die Heilpädagogische Früherziehung angezeigt, wird mit dem anmeldenden Kinderarzt Rücksprache genommen. Es sind alle Formen von Beratung unter Fachpersonen bis hin zur gemeinsamen Abklärung eines Kindes und seines Umfeldes möglich.

---

<sup>8</sup> Rahmenkonzept: Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder, Kanton Aargau

<sup>9</sup> Rahmenkonzept: Logopädie im Frühbereich, Kanton Aargau

Auch nach der diagnostischen Phase werden die fachlichen Ressourcen gegenseitig genutzt (phasenweise HFE – Logopädie, eine Phase paralleles Arbeiten, Gruppenangebote, etc.). Die Zielvereinbarungen werden regelmässig gemeinsam besprochen.

#### **4.2.3 Internes Vier-Augen-Prinzip**

Das weitere Vorgehen nach der Abklärung bezüglich Art des Angebotes und des Durchführungs-ortes wird in Rücksprache mit der Leitung (Zweigstellenleitung) des Heilpädagogischen Dienstes entschieden.

#### **4.2.3 Beizug / Information (Kinder)arzt**

Der zuständige (Kinder)arzt wird im Einverständnis der Eltern durch die logopädische Fachperson über die weiteren Schritte informiert, insbesondere auch bei Kindern, die nicht durch ihn zugewiesen wurden.

Bei schweren Sprachauffälligkeiten wird unter Einbezug des zuständigen (Kinder)arztes sichergestellt, dass die nötigen medizinischen Abklärungen entsprechend den Richtlinien der gesamtschweizerischen fachärztlich-logopädischen Kommission („Commission mixte“<sup>10</sup>) durchgeführt werden (z.B. Gehörabklärung).

### **4.3 Fachliche Beratung und Anleitung**

#### **4.3.1 Eltern**

##### **Einzel**

Regelmässige Gespräche mit Eltern gehören zur Logopädie im Frühbereich. Die Mitarbeit, Kooperation der Eltern wird erwartet. Die Eltern können die Bedingungen hilfreich gestalten, die dem Kind zur Teilhabe mittels Kommunikation im häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen. Die logopädische Fachperson im Frühbereich berät die Eltern bezüglich Sprachentwicklung, Ursachen der Sprachauffälligkeiten, Prognosen, förderlicher/hemmender Entwicklungsfaktoren, Sprachlehrstrategien, Therapieschwerpunkten, sprachförderlichem Verhalten und weiteren Fragen.

Während der diagnostischen Phase/Abklärung sind die Mütter/Väter in der Regel anwesend. So können direkt danach erste Beobachtungen und das weitere Vorgehen besprochen werden.

##### **Gruppen**

Die Trägerschaften bieten in Absprache miteinander verschiedene Elterntrainings an, wie zum Beispiel das „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“ oder das „Videogestützte Elterntraining zur Entwicklungsförderung für drei- bis fünfjährigen Kindern mit Spracherwerbsstörungen: Zum Dialog finden“.

Auch Beratungsangebote für Gruppen von Eltern können entwickelt werden.

Die Teilnahme an einem Elterntraining kann je nach Indikation auch gleichzeitig mit einer logopädischen Therapie stattfinden.

#### **4.3.2 Interdisziplinäres Umfeld**

Mit den involvierten Bezugs- und Fachpersonen finden Gespräche und Absprachen bezüglich des weiteren Vorgehens statt. Gemeinsam begleitete Kinder/Familien werden regelmässig besprochen.

Zwischen den Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung und den logopädischen Fachpersonen findet Intervision (z.B. Hospitationen) statt.

---

<sup>10</sup> **Commission mixte**, interdisziplinäre Kommission der Delegierten der schweizerischen Fachgesellschaften für Pädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Phoniatrie, Oto-Rhino-Laryngologie und Logopädie (ARLD, DLV) für Menschen mit Sprachstörungen.

## **4.4 Kontrolluntersuchungen**

Bei Kindern mit geringen sprachlichen Auffälligkeiten, die als Risikofaktoren für eine normale Sprachentwicklung zu werten sind, finden Kontrolluntersuchungen statt. Ziel ist, die Sprachentwicklung zu beobachten, die Eltern kontinuierlich zu beraten und mit einer Phase spezifischer Sprachförderung oder Therapie einsetzen zu können, sollten sich die Auffälligkeiten verstärken.

## **4.5 Spezifische Sprachförderung**

### **4.5.1 Einzel**

Kinder mit guten Spracherwerbsstrategien profitieren von einer spezifischen Sprachförderung. Sprachförderung ist immer in die Lebenswelt des Kindes eingebettet und findet durch zugewandte Interaktion mit Menschen im Umfeld statt. Sie ist Teil von Lern- und Bildungsprozessen. Das entwicklungsunterstützende und -förderliche Verhalten speziell für den Spracherwerb kann als sprech- und sprachvorbildliches Verhalten und Bewusstsein mittels Coaching von Eltern und Bezugspersonen erlernt werden. Dieses Angebot ist ideal für Eltern, die bewusst am Vorbild der logopädischen Fachperson oder mittels videobasiertem Coaching lernen wollen und können.

### **4.5.2 Gruppen**

Gezielte Sprachförderung kann gut in Gruppen stattfinden. Solche Kleingruppen können von Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung oder von Fachpersonen der Logopädie im Frühbereich geführt werden. Auch gemeinsam geführte Kleingruppen sind sinnvoll. In der Spielgruppe oder in Kindertagesstätten können Gruppenleiterinnen ebenfalls zur Sprachförderung angeleitet werden.

## **4.6 Logopädische Therapie**

Logopädische Therapie hilft Kindern mit Sprachstörungen, ihre Sprachkompetenzen zu entwickeln und zu erweitern. Die Therapie findet nach ausführlicher Diagnostik statt und orientiert sich an individuell gestalteten, modellgeleiteten Therapiekonzepten.

Logopädische Therapie im Frühbereich findet in der Regel im Einzelsetting in freien und geleiteten Spielsituationen statt. Sie hat zum Ziel, die Spracherwerbsstrategien zu verbessern. Sie ist immer gezielt und kann sowohl in Therapieblöcken mit dazwischen liegenden Pausen als auch durchgehend stattfinden.

Je nach Thematik und Zielsetzung ist es gerade bei jungen Kindern sinnvoll, auch die Mütter/Väter in die Therapie einzubeziehen. Dies entweder im Sinne, dass sie dabei sind und beobachten können, wie die logopädische Fachperson mit ihrem Kind arbeitet oder im Sinne einer regelmässigen Beratung.

Der Einsatz unterstützter Kommunikation (Gebärden, Piktogramme oder elektronische Hilfsmittel) wird geprüft und wenn angezeigt, mit den Eltern eingeführt.

## **4.7 Durchführungsort**

Je nach Bedarf ist es angezeigt, die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes entweder in der Familie zu Hause und/oder in den Räumen des Ambulatoriums zu beobachten, zu fördern oder zu therapieren. Die Räume in den Ambulatorien werden von verschiedenen Fachpersonen genutzt.

Der Durchführungsort wird in Absprache mit den Eltern und der Leitung festgelegt.

Die folgenden Aspekte für/gegen Hausbesuche gelten als Anhaltspunkte:



### **Für Hausbesuche:**

- Die logopädische Fachperson im Frühbereich lernt das Umfeld des Kindes kennen und passt ihr Angebot den vorhandenen Möglichkeiten an.
- Das Kind ist sehr zurückhaltend und benötigt den vertrauten Rahmen für den Beziehungsaufbau.
- Handlungen und Kooperationen zwischen Mutter – Kind – Logopädische Fachperson im Rahmen alltäglicher Verrichtungen im vertrauten Rahmen bilden eine wichtige Basis für die Sprachentwicklung des Kindes.
- Ein Programm in unterstützter Kommunikation wird eingeführt.
- Für die Familie ist es nicht möglich, in das Ambulatorium zu kommen.
- Der Transfer Therapie – Kind/Eltern steht im Zentrum.

### **Für logopädische Förderung oder Therapie im Ambulatorium:**

- Neben der Sprache ist auch die Ablösung vom Elternhaus ein Thema (Individuationsentwicklung im Zentrum).
- Die Sprache kann im „unvertrauten“ Raum beobachtet und beurteilt werden.
- Das Kind soll ein anderes Umfeld erleben können.
- Der Beziehungsaufbau zwischen Kind und logopädischer Fachperson hat stattgefunden.
- Die Familie kann das Ambulatorium mit ÖV oder PW erreichen.

## **5 Kindergartenalter**

Für Kinder im Kindergartenalter ist die logopädische Fachperson der Schulgemeinde zuständig. Der Übertritt in die Logopädie der Schule findet in der Regel beim Eintritt in den Kindergarten statt, spätestens jedoch bis zum Ende des ersten Kindergartensemesters<sup>11</sup>.

Kinder mit einer schweren Störung des Sprechens und der Sprache (Stufe C) werden vor dem Kindergarteneintritt (wenn möglich bis zum 15.12.) mit dem Einverständnis der Eltern beim Schulpsychologischen Dienst angemeldet. Dieser überprüft die Sonderschulbedürftigkeit, welche verstärkte Massnahmen nach sich zieht (integrative Förderung oder Eintritt in einen Sprachheilkindergarten).

Kinder mit Verzögerungen und isolierten Störungen des Sprechens und der Sprache (Stufe A) oder Störungen des Sprechens und der Sprache (Stufe B), die in den Kindergarten eintreten, werden bis Ende April der Logopädie der Schulgemeinde gemeldet, wenn sie nach wie vor eine logopädische Unterstützung brauchen. Die Übergabe wird abgesprochen. Ein kurzer schriftlicher Übergabe-/Austrittsbericht wird erstellt.

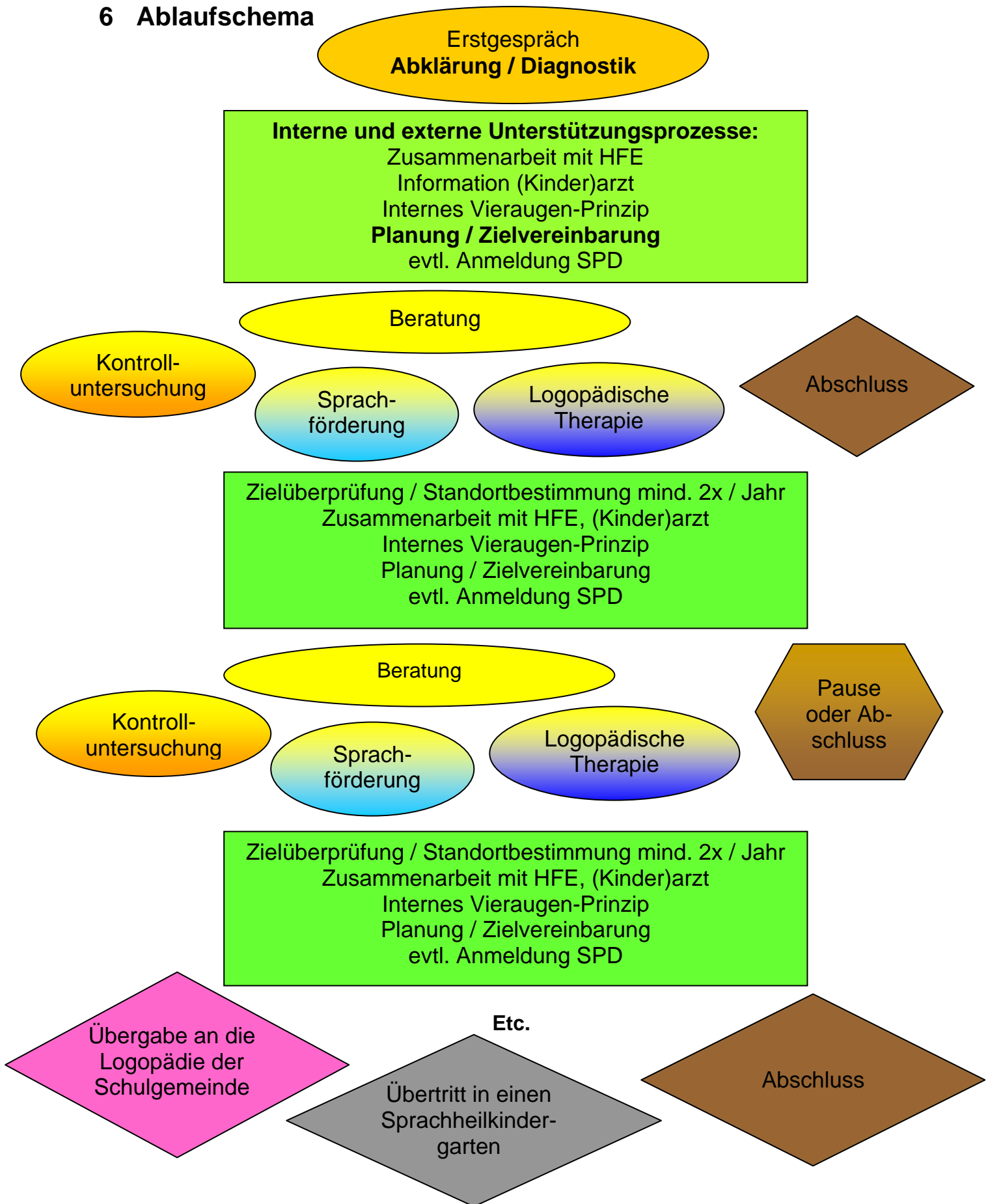
Nach dem 31. März angemeldete Kinder, die im August in den Kindergarten eintreten, leitet die Leitung des Heilpädagogischen Dienstes in Absprache mit den Eltern direkt an die zuständige Logopädin der Schule weiter. Falls die Ressourcen dies erlauben, werden diese Kinder zuerst durch die Logopädin im Frühbereich abgeklärt.

Eine gute Zusammenarbeit mit den logopädischen Diensten der Schulgemeinden soll die frühe Erfassung und einen reibungslosen Übertritt gewährleisten.

---

<sup>11</sup> Rahmenkonzept: Logopädie im Frühbereich, Kanton Aargau

## 6 Ablaufschema



## 7 Personal

Die Qualifikation einer Logopädin im Frühbereich beinhaltet:

- Logopädische Grundausbildung (mit EDK-Anerkennung)
- Zusatzqualifikation Vertiefung in Diagnostik und Therapie im Frühbereich (spätestens drei Jahre nach Stellenantritt erworben)<sup>12</sup>

Die Logopädin im Frühbereich zeigt Interesse und Freude, junge Kinder mit Sprachauffälligkeiten im familiären System zu begleiten und zu fördern.

Die Logopädin im Frühbereich verfügt über ein Beratungsverständnis, welches auf Wertschätzung, Einfühlung und Echtheit basiert und vorhandene Ressourcen und Kompetenzen anerkennt.

Sie bildet sich regelmässig weiter.

Sie spricht einen schweizerdeutschen Dialekt.

## 8 Entwicklung

Dieses Konzept stellt eine Basis dar für die Logopädie im Frühbereich im Kanton Aargau und soll prozessbezogen weiter entwickelt werden.

Die konkreten Abläufe und Prozesse werden innerhalb der Stiftungen gestaltet.

Alle in der Logopädie im Frühbereich tätigen Fachpersonen treffen sich mind. zweimal jährlich. Die Logopädinnen für Säuglinge und Kleinkinder (zeka) können an diesen Treffen auch teilnehmen. Dort werden fachlichen Anliegen sowie übergeordnete Themen besprochen. Die Leitungen der Logopädie im Frühbereich und der Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka) sind an diesen Treffen vertreten.

Eine regelmässige Öffentlichkeitsarbeit zur frühen Sprachentwicklung wird durch die Leitungen der Logopädie im Frühbereich und der Logopädie für Säuglinge und Kleinkinder (zeka) geplant und durchgeführt.

Dieses Konzept wird alle zwei Jahre überprüft.

---

<sup>12</sup> Rahmenkonzept: Logopädie im Frühbereich, Kanton Aargau