

Terminologie und Indikations- bereiche der Psychomotorik- therapie

Grundlagenpapier

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Zielsetzungen	4
1.2 Adressat:innen	4
2. Definitionen und zentrale Begriffe	5
2.1 Psychomotoriktherapie: Gegenstand und professionsspezifischer Zugang	5
2.2 Terminologie	5
2.3 Indikation, Indikationsstellung und Indikationsbereiche	5
3. Prozess der psychomotorischen Diagnostik und Indikationsstellung	6
3.1 Berufsbefähigung	6
3.2 Bezug zum Rahmenmodell der ICF	6
3.3 Diagnostikprozess	7
3.4 Indikationsstellung	7
3.5 Verhältnis zur medizinischen Diagnostik	7
4. Übersicht der Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie	8
4.1 Übersicht	8
4.2 Methodischer Hintergrund	8
4.3 Bezug zu medizinischen Diagnosen	9
5. Ausführliche Tabelle zu Indikationsbereichen und Terminologie in der Psychomotoriktherapie	10
5.1 Zentrale psychomotorische Fachbegriffe und theoretische Vertiefung	10
5.2 Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF und ICF-CY)	10
5.3 Bezug zu alltagsorientierten Begriffen	10
5.4 Ausführliche Tabelle zu den Indikationsbereichen	11
I. Motorischer Bereich	11
II. Sensorischer Bereich	13
III. Kognitiver Bereich	14
IV. Emotionaler Bereich	16
V. Sozialer Bereich	17
6. Literaturverzeichnis	18

Herausgeber

Psychomotorik Schweiz, Verband der Psychomotoriktherapeut:innen
Geschäftsstelle: Genfergasse 10, 3011 Bern
info@psychomotorik-schweiz.ch, www.psychomotorik-schweiz.ch
Bern, September 2026

1. Einleitung

Die Psychomotoriktherapie hat sich seit ihrer Entstehung in den 1960er-Jahren an der Schnittstelle von Bildung, Gesundheit und Sozialem kontinuierlich weiterentwickelt. Sie richtet sich an Menschen jeden Alters und versteht Entwicklung als einen Prozess über die gesamte Lebensspanne. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, veränderte gesellschaftliche Anforderungen und die Weiterentwicklung der psychomotorischen Praxis haben zu einer zunehmenden Differenzierung und Präzisierung der psychomotorischen Terminologie sowie der Indikationsstellung geführt.

Vor diesem Hintergrund schafft das vorliegende Grundlagenpapier eine gemeinsame Orientierung für die Verwendung zentraler Fachbegriffe sowie für Abklärung, Diagnostik und Indikationsstellung in der Psychomotoriktherapie. Es bietet eine fachlich abgestützte Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Kommunikation mit Klient:innen, Leistungsanbietenden und Behörden sowie für eine konsistente Praxis.

Das Grundlagenpapier wurde primär für den therapeutischen Kontext entwickelt. Es berücksichtigt unterschiedliche Arbeitsfelder und Zielgruppen der Psychomotoriktherapie sowie die historisch gewachsenen Unterschiede innerhalb der Schweiz.

Gesundheitsförderung und Prävention sind ebenfalls wichtige Anwendungsbereiche der Psychomotoriktherapie, werden in diesem Dokument jedoch nicht vertieft behandelt.

1.1 Zielsetzungen

Der Verband verfolgt mit diesem Grundlagenpapier folgende Zielsetzungen:

- Die Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie beschreiben und präzisieren.
- Eine Grundlage für die einheitliche Verwendung der Terminologie innerhalb der Psychomotoriktherapie bereitstellen.
- Die Positionierung der Psychomotoriktherapie im interdisziplinären Kontext schärfen.
- Die Kommunikation unter Fachpersonen sowie mit Klient:innen, Arbeitgebenden oder Behörden verbessern.

Was das Grundlagenpapier nicht leistet:

- Das Grundlagenpapier ersetzt keine individuelle fachliche Abklärung. Die konkrete Indikation entsteht immer aus dem Einzelfall und beruht auf dem Ausmass einer Beeinträchtigung und der Bedeutung dieser Beeinträchtigung für die Aktivität und Teilhabe im Alltag eines Menschen.
- Der Schweregrad einer Beeinträchtigung, Entwicklungsauffälligkeit oder -verzögerung, der zu einer Indikation für die Psychomotoriktherapie führen könnte, wird nicht festgelegt.

1.2 Adressat:innen

Das Grundlagenpapier richtet sich an verschiedene Adressat:innen:

- Für Psychomotoriktherapeut:innen schafft das Grundlagenpapier eine fachliche Orientierung und Harmonisierung: Es unterstützt eine einheitliche Verwendung der Terminologie und eine konsistente Anwendung der Indikationsstellung. Gleichzeitig stärkt es eine transparente Begründung therapeutischer Entscheidungen im interdisziplinären Kontext.
- Für Klient:innen schafft das Grundlagenpapier Orientierung und Transparenz: Es zeigt auf, in welchen Bereichen Fähigkeiten und Fertigkeiten erfasst werden und wie der Prozess der Indikationsstellung erfolgt. Durch die Verbindung von psychomotorischen Fachbegriffen mit ICF-Begriffen und alltagsorientierten Beschreibungen werden therapeutische Entscheidungen nachvollziehbarer.

- Für Leistungsanbietende und -finanzierende schafft das Grundlagenpapier Transparenz: Es beschreibt den Gegenstandsbereich und den professions-spezifischen Zugang der Psychomotoriktherapie. Es zeigt auf, auf welcher Basis der Diagnostikprozess und die Indikationsstellung erfolgen. Die Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie werden präzisiert und die theoretischen Grundlagen werden erläutert. Damit leistet es einen Beitrag zu einer konsistenten, transparenten und fachlich abgestützten Praxis sowie zur Positionierung der Psychomotoriktherapie im interdisziplinären Kontext.
- Für andere Fachpersonen schafft das Grundlagenpapier eine gemeinsame Verständigungsgrundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Durch die Verknüpfung psychomotorischer Fachbegriffe mit der ICF und alltagsorientierten Beschreibungen wird nachvollziehbar, auf welcher Grundlage Psychomotoriktherapie Beeinträchtigungen erfasst und in welchen Bereichen sie ihren spezifischen Beitrag über Körper und Bewegung leisten kann. Dies erleichtert Abgrenzung, Zusammenarbeit und gemeinsame Zielsetzungen in multiprofessionellen Arbeitskontexten.

2. Definitionen und zentrale Begriffe

2.1 Psychomotoriktherapie: Gegenstand und professionsspezifischer Zugang

Der Gegenstandsbereich und der professionsspezifische Zugang der Psychomotoriktherapie werden im Anerkennungsreglement der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) folgendermassen definiert:

«Psychomotoriktherapeutinnen und Psychomotoriktherapeuten arbeiten mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und sind im Frühbereich, im Bereich der schulischen Bildung, in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie in selbstständigen Praxen tätig. Sie sind ausgebildet für evidenzbasierte Erfassung und Diagnostik, Prävention, Förderung und Beratung sowie für die Therapie von Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen im sozialen, emotionalen, motorischen, kognitiven und sensorischen Bereich sowie in deren Wechselwirkungen. Ihre Interventionen fokussieren auf den Einbezug der körperlichen Dimensionen» (EDK, 2023, S. 2).

In dieser Definition wird deutlich, dass die Indikationen für die Psychomotoriktherapie in fünf Entwicklungsbereichen liegen: im sozialen, emotionalen, motorischen, kognitiven und sensorischen Bereich.

In der Definition wird die Spezifität der Psychomotoriktherapie ersichtlich: Sie zeigt sich im Zugang über den Körper und die Bewegung sowie im Fokus auf die Wechselwirkungen zwischen den fünf Entwicklungsbereichen.

Im Berufsbild von Psychomotorik Schweiz (2021, S. 10) werden die professionsspezifischen Zugänge noch weiter ausgeführt:

«In der Psychomotoriktherapie werden verschiedene bewegungs- und erlebnisorientierte Methoden, unterschiedliche Spielformen, verbaler und non-verbaler Dialog, Selbstreflexion, kreative Medien sowie spielerisches Üben und Variieren von Handlungsabläufen eingesetzt.

Psychomotoriktherapeut:innen gestalten eine entwicklungsfördernde Beziehung, regen an zum selbsttätigen, problemlösenden Handeln und schaffen Räume für erfahrungsbasiertes Lernen».

2.2 Terminologie

Unter Terminologie versteht man die Gesamtheit aller Fachbegriffe und ihrer Bedeutungen in einem spezifischen Fachgebiet (Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten, KÜDES, 2018). Die Psychomotoriktherapie als Fachgebiet orientiert sich in Praxis und Forschung an verschiedenen Bezugsdisziplinen, darunter Psychologie, Sonderpädagogik, Sport- und Bewegungswissenschaften, Sozial- und Erziehungswissenschaften sowie Neurowissenschaften und Medizin (Psychomotorik Schweiz, 2021). Diese Bezugsdisziplinen prägen die psychomotorische Fachsprache.

Im vorliegenden Grundlagenpapier werden nur diejenigen Fachbegriffe erläutert, welche in Bezug zu den definierten Indikationsbereichen stehen und bei der Indikationsstellung eine relevante Bedeutung haben.

2.3 Indikation, Indikationsstellung und Indikationsbereiche

Unter Indikation wird das Angezeigtsein und die Begründung der Notwendigkeit einer therapeutischen Massnahme verstanden. Die Indikationsstellung ist das Resultat eines vielschichtigen Prozesses im Einzelfall: Ist eine Therapie für die betreffende Person mit einer bestimmten Problematik grundsätzlich angezeigt? Welche Form der Therapie ist anzuwenden? Welche Methoden sind geeignet? (Spektrum der Wissenschaft, o. D.). Psychomotoriktherapeut:innen müssen also entscheiden, welche Massnahmen bei einer Person mit einem spezifischen Unterstützungsbedarf am besten geeignet sind, um die erwünschten Ziele zu erreichen. Im vorliegenden Grundlagenpapier wird aufgezeigt, bei welchen Beeinträchtigungen (Entwicklungsauffälligkeiten, Störungen, medizinischen Diagnosen) Psychomotoriktherapie eine geeignete Massnahme sein kann und wie der Prozess der Indikationsstellung erfolgt.

Als Indikationsbereich bezeichnet man im pädagogischen und sonderpädagogischen Kontext einen Lebens-, Entwicklungs- oder Funktionsbereich, in dem geprüft wird, ob Einschränkungen vorliegen, die eine besondere Förderung oder Massnahme begründen, wie etwa die «Indikationsbereiche im Standardisierten Abklärungsverfahren» SAV (Bildungsdirektion Kanton Zürich, o. D.-a). Die Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie entsprechen den im EDK-Anerkennungsreglement definierten fünf Entwicklungsbereichen und ihren Wechselwirkungen (EDK, 2023).

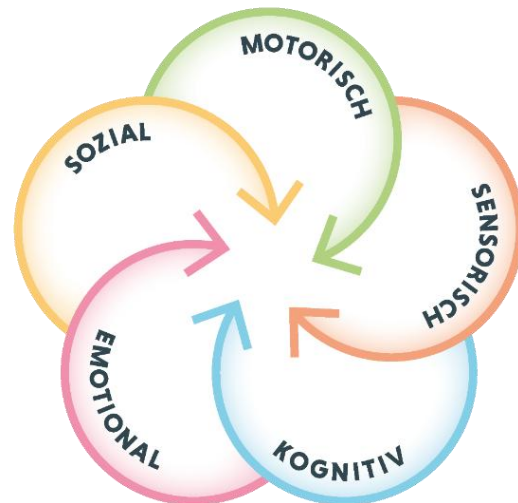


Abbildung 1: Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie

3. Prozess der psychomotorischen Diagnostik und Indikationsstellung

3.1 Berufsbefähigung

Psychomotoriktherapeut:innen sind ausgebildet für die evidenzbasierte Erfassung und Diagnostik, Prävention, Förderung und Beratung sowie für die Therapie von Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen im sozialen, emotionalen, motorischen, kognitiven und sensorischen Bereich sowie deren Wechselwirkungen. Ihre Interventionen fokussieren auf den Einbezug der körperlichen Dimensionen (EDK, 2023).

In der Psychomotoriktherapie wird der Prozess der Diagnostik und Indikationsstellung ebenfalls nach diesen Grundsätzen vorgenommen. Für die Psychomotoriktherapie ist besonders relevant, dass Beeinträchtigungen nicht automatisch eine Therapieindikation begründen. Entscheidend ist, welche Auswirkungen sie auf die Aktivität und Partizipation haben und wie diese durch persönliche und umweltbezogene Faktoren beeinflusst werden.

3.2 Bezug zum Rahmenmodell der ICF

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) die betroffene Person und nicht ihre Symptome ins Zentrum gestellt. Das Gesundheitsverständnis basiert auf einem bio-psycho-sozialen Modell. Gesundheit wird basierend auf diesem Modell nicht ausschliesslich über Diagnosen definiert, sondern über das Zusammenspiel von Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation sowie personen- und umweltbezogenen Faktoren. Im Zentrum steht die Frage: Wie kann eine Person ihren Alltag bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben? Das heisst, fehlende oder eingeschränkte Aktivität und/oder Partizipation aufgrund der Beeinträchtigung unter Einbezug der personen- und umweltbezogenen Faktoren sind ausschlaggebend für eine Indikation, nicht die Beeinträchtigung an sich.

3.3 Diagnostikprozess

Der Diagnostikprozess läuft in mehreren Schritten ab, die fließend ineinander übergehen. In der psychomotorischen Abklärung werden in einem ersten Schritt die Ressourcen, Schwierigkeiten und Grenzen der betroffenen Person in Bezug auf die in der Anmeldung geschilderte Problematik erfasst. Auch die Anamnese und Informationen zum Umfeld werden erhoben. In einem zweiten Schritt liegt der Fokus auf der bio-psycho-sozialen Analyse, um festzustellen, inwiefern die Person aufgrund von allfälligen Schwierigkeiten oder Beeinträchtigungen in ihren Aktivitäten (Durchführung von Handlungen) und/oder in ihrer sozialen Partizipation (Eingebundensein in eine Lebenssituation) eingeschränkt wird. Die Ressourcen der Person und förderliche Umweltfaktoren werden ebenfalls berücksichtigt.

3.4 Indikationsstellung

Im Anschluss an den Diagnostikprozess beurteilt die Psychomotoriktherapeut:in, ob die Ziele, welche die Person erreichen möchte, durch die Psychomotoriktherapie bearbeitet werden können und dementsprechend eine psychomotorische Indikation gegeben ist.

Psychomotoriktherapeut:innen verfügen über Expertise in der Analyse der Wechselwirkungen zwischen den fünf Entwicklungsbereichen. Während die psychomotorische

Diagnostik einzelne Fähigkeiten und Fertigkeiten systematisch erfasst, werden diese in der Interpretation und Indikationsstellung wieder zusammengeführt und in ihren Wechselwirkungen sowie im Kontext der individuellen Lebenssituation sowie der umwelt- und personenbezogenen Faktoren betrachtet.

Die Indikationsstellung ist förderorientiert und richtet sich nach der Frage, ob und wie Psychomotoriktherapie einen wirksamen Beitrag zur Entwicklung, Aktivität und Teilhabe leisten kann. Psychomotoriktherapie ist insbesondere dort indiziert, wo die Entwicklung über den Körper und die Bewegung gezielt unterstützt und dadurch gesellschaftliche Teilhabe gestärkt werden kann.

3.5 Verhältnis zur medizinischen Diagnostik

Psychomotoriktherapeut:innen stellen in der Regel keine medizinischen Diagnosen. Die Befunde der psychomotorischen Abklärung können jedoch bestimmte Kriterien medizinischer Diagnosen betreffen und in die interdisziplinäre Diagnosestellung einfließen. Psychomotoriktherapeut:innen können bei Bedarf Abklärungen bei anderen Fachpersonen empfehlen.

Ein Beispiel: Bei einer Entwicklungsstörung der motorischen Koordination liegt die Erfassung motorischer Beeinträchtigungen und Fertigkeiten sowie deren Auswirkungen auf verschiedene Lebenskontexte und das sozio-emotionale Befinden einer Person im Aufgabenbereich der Psychomotoriktherapeut:innen.



Abbildung 2: Prozess der psychomotorischen Diagnostik und Indikationsstellung

4. Übersicht der Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie

4.1 Übersicht

In der Übersicht sind die zentralen Fachbegriffe der einzelnen Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie aufgelistet, in denen geprüft wird, ob Einschränkungen vorliegen, die eine Indikation für die Psychomotoriktherapie begründen. Diese Begriffe sind in der Grafik und der ausführlichen Tabelle beschrieben. Im psychomotorischen Diagnostikprozess werden ausgewählte Fähigkeiten und Fertigkeiten mittels qualitativer und normierter Instrumente erfasst und beurteilt.

Beeinträchtigungen wie auch Stärken werden beschrieben. Anhand der bio-psycho-sozialen Analyse erfolgt eine allfällige Indikationsstellung.

Je nach Arbeitskontext und den jeweiligen Zielgruppen (Babys und Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche, Erwachsene, Senior:innen) liegen unterschiedliche psychomotorische Problemstellungen und medizinische Diagnosen vor, was zu einer Spezialisierung der Psychomotoriktherapeut:in führt.



Abbildung 3: Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie mit den zentralen Fachbegriffen

4.2 Methodischer Hintergrund

Um die Indikationsbereiche der Psychomotoriktherapie differenziert zu beschreiben und zu präzisieren, wurde eine Dokumentenanalyse vorgenommen. Darin wurde erfasst, welche Indikationen für Psychomotoriktherapie in Schweizer Grundlagendokumenten am häufigsten und übereinstimmend erwähnt werden (Psychomotorik Schweiz, 2021; EDK, 2023). Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) und die Haute Ecole de Travail Social (HETS) haben dem Verband den

aktuellen Stand der Lehre in Bezug auf die Indikationsbereiche und Indikationsstellung zur Verfügung gestellt (Kommunikation HfH, 18.1.2023; Kommunikation HETS, 13.1.2023). Gesetzliche Grundlagen ausgewählter Kantone zum Berufsauftrag der Psychomotoriktherapeut:innen sowie die Empfehlungen zu Kriterien für Psychomotoriktherapie im Frühbereich wurden ebenfalls in die Analyse einbezogen (Staat Freiburg et al., 2021).

Ähnliche Begriffe wurden zusammengefasst und anhand aktueller Modelle und einschlägiger Fachliteratur einem der folgenden fünf Indikationsbereiche zugeordnet: motorischer, sensorischer, kognitiver, emotionaler und sozialer Bereich. Damit wird eine Grundlage für die einheitliche Verwendung der Terminologie in der Psychomotoriktherapie geschaffen und die Positionierung im interdisziplinären Kontext geschärft.

Die unterschiedlichen historischen Entwicklungen und Einflüsse der Psychomotoriktherapie in der Romandie und in der Deutschschweiz haben teilweise zu unterschiedlichen Fachbegriffen und Gewichtungen geführt. Diesem Umstand wurde Rechnung getragen, indem sich einzelne Fachbegriffe in der deutschen und französischen Version unterscheiden.

Die fünf Indikationsbereiche stehen stets in Wechselwirkung zueinander und müssen darüber hinaus im Kontext anamnestischer, persönlicher und umweltbezogener Faktoren betrachtet werden. Die Zuordnung der zentralen Fachbegriffe zu den Bereichen ist deshalb nicht kategorisch und nicht trennscharf (Thimme et al., 2021, S. 89 ff.). So lassen sich beispielsweise das Körperschema dem Wahrnehmungsbereich oder das

Körperbild der emotionalen Ebene zuordnen. Gleichzeitig umfassen beide immer auch motorische und kognitive Prozesse. Gleiches gilt für den sozialen Bereich, in dem beispielsweise die Verbesserung der Kommunikation und Interaktion untrennbar mit sensorischen, motorischen, kognitiven und emotionalen Prozessen verbunden ist. Auch motorische Entwicklungen stehen in enger Wechselwirkung mit Wahrnehmungsprozessen.

4.3 Bezug zu medizinischen Diagnosen

Bei Personen mit medizinischen Diagnosen kann Psychomotoriktherapie im Rahmen der fünf Indikationsbereiche indiziert sein, wenn der spezifische Zugang über Körper und Bewegung sowie der Fokus auf die Wechselwirkungen erfolgversprechend sind. Indikationsstellung und Therapie erfolgen häufig innerhalb eines multimodalen Ansatzes, in Abstimmung mit anderen Fachpersonen.

Diagnosen nach ICD-11, welche zu einer Zuweisung zur Psychomotoriktherapie führen können, sind unter anderem die Folgenden:

Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen, insbesondere:

- Entwicklungsstörung der motorischen Koordination (UEMF) – 6A04
- Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – 6A02
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – 6A05
- Lernentwicklungsstörung – 6A03
- Reaktive Bindungsstörung – 6B44
- Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten – 6C90
- Fütter- oder Essstörungen – 6B80 (und folgende)
- Angst- oder furchtbezogene Störungen – 6B00 (und folgende)
- Spezifisch belastungsassoziierte Störungen – 6B40 (und folgende)
- Depressive Störungen – 6A70 (und folgende)
- Demenz – 6D80 (und folgende)

Endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten, insbesondere:

- Adipositas – 5B81

Krankheiten des Nervensystems, insbesondere:

- Motorische Erkrankungen (z.B. infantile Zerebralparese – 8D20; Hypotonie – BA2Z; Ticstörungen – 8A05)

Entwicklungsanomalien, insbesondere:

- Trisomie 21 (LD40.0)

5. Ausführliche Tabelle zu Indikationsbereichen und Terminologie in der Psychomotoriktherapie

In der folgenden Tabelle werden die zentralen psychomotorischen Fachbegriffe aus der Übersicht vertieft.

1. Spalte:

Die zentralen psychomotorischen Fachbegriffe werden mit theoretischen Hinweisen und Konzepten ergänzt.

2. Spalte:

Die psychomotorischen Fachbegriffe und deren Unterbegriffe werden in Beziehung gesetzt zu entsprechenden Items der ICF (WHO, 2005) und zur ICF-Version für Kinder und Jugendliche (WHO, 2011).

3. Spalte:

Die psychomotorischen Fachbegriffe und ICF-Items werden veranschaulicht mit Handlungen, die im Alltag beobachtbar sind.

Zu beachten ist, dass aufgrund der unterschiedlichen Systematik nicht zu jedem psychomotorischen Fachbegriff aus der ersten Spalte ein einzelnes ICF-Item zugeordnet werden konnte. Es besteht also keine Eins-zu-eins-Übereinstimmung.

5.3 Bezug zu alltagsorientierten Begriffen

Das Dokument richtet sich auch an Klient:innen. Deshalb werden die psychomotorischen Fachbegriffe und die ICF-Items zum besseren Verständnis mit alltagsorientierten Begriffen und Beobachtungsmöglichkeiten illustriert. Die Beschreibung von Handlungen, die im Alltag beobachtbar sind, orientiert sich an der ICF wie auch am ICF-orientierten Schulischen Standortgespräch der Bildungsdirektion des Kantons Zürich (Bildungsdirektion Kanton Zürich, 2008, o. D.-b; WHO, 2005, 2011).

5.1 Zentrale psychomotorische Fachbegriffe und theoretische Vertiefung

Ziel dieser Spalte ist es, Psychomotoriktherapeut:innen und Interessierten eine aktuelle und einheitliche Verwendung der psychomotorischen Terminologie zur Verfügung zu stellen. Die zentralen psychomotorischen Fachbegriffe sind wie in der Übersicht den fünf Indikationsbereichen zugeordnet. Diese Fachbegriffe sind anhand aktueller theoretischer Konzepte näher beschrieben, mit Unterbegriffen ergänzt und mit Literaturangaben versehen. Die Begriffsverwendungen und theoretischen Konzepte wurden möglichst kohärent aus der Fachliteratur übernommen. Die vorliegende Version ist als aktueller und theoretisch abgestützter Vorschlag zu verstehen.

5.2 Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF und ICF-CY)

Die zentralen Begriffe und Unterbegriffe der ersten Spalte werden in der zweiten Spalte in Bezug zu den ICF-Items gesetzt (WHO, 2005, 2011). Dadurch sollen die interdisziplinäre Verständigung und die Analyse von Beeinträchtigungen im Rahmen eines anerkannten biopsychosozialen Modells erleichtert werden.

5.4 Ausführliche Tabelle zu den Indikationsbereichen

I. Motorischer Bereich		
Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
ALLGEMEINE KOORDINATIONSFÄHIGKEIT Geschicklichkeit, Gleichgewicht, Bewegungsharmonie, Bewegungsfluss, Bewegungsqualität (Jenni, 2021, S. 94) Unterbegriffe: Handkoordination Handgeschicklichkeit, Ballfertigkeiten (Blank et al., 2014, S. 183) Feinmotorische Steuerung Feinmotorische Genauigkeit bzw. Auge-Hand-Koordination und Feinmotorische Integration bzw. visuomotorische Integration (Blank et al., 2014, S. 183) Körperkoordination Beidseitige Koordination, Gleichgewicht (Blank et al., 2014, S. 183) Kraft, Schnelligkeit und Geschicklichkeit (Blank et al., 2014, S. 183)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen:</i> b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen <i>Körperfunktionen: Neuro-muskuloskeletale Funktionen:</i> b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit b715 Funktionen der Gelenkstabilität b730 Funktionen der Muskelkraft b735 Funktionen des Muskeltonus b740 Funktionen der Muskelausdauer b755 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen b760 Funktion der Kontrolle der Willkürbewegungen b761 Spontanbewegungen b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen b770 Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen	Bewegung und Mobilität Körperposition selbständig verändern; Körperposition aufrechterhalten; kriechen, sitzen, gehen, rennen; grobmotorische und feinmotorische Bewegungsabläufe nachahmen, planen (z.B. sich ankleiden, rhythmisch hüpfen, Hindernisse überwinden); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Gegenstände anheben, tragen, stossen (z.B. Tasse vom Tisch nehmen, Koffer tragen, Fußball stossen); Feinmotorischer Handgebrauch (z.B. Werkzeug benutzen, schneiden); Hand- und Armgebrauch (z.B. Werfen und Fangen, Drehen eines Türgriffs).
GROBMOTORISCHE BASIS-FERTIGKEITEN Rollen, Kriechen, Gehen, Laufen, Hüpfen, Springen, Klettern, Balancieren (Jenni, 2021, S. 94) Komplexe grobmotorische Fertigkeiten Alters- und umfeldabhängige Fertigkeiten, wie beispielsweise Fahrradfahren, Schwimmen, Skifahren, Rollbrettfahren, Fertigkeiten im Sportunterricht (Jenni, 2021, S. 94)	<i>Aktivitäten und Partizipation: Mobilität:</i> d410 Eine elementare Körperposition wechseln d415 In einer Körperposition verbleiben d420 Sich verlagern d450 Gehen d455 Sich auf andere Weise fortbewegen d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen d465 Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstungen fortbewegen d470 Transportmittel benutzen d475 Ein Fahrzeug fahren	Bewegung und Mobilität Körperposition selbständig verändern; Körperposition aufrechterhalten; kriechen, sitzen, gehen, rennen; grobmotorische und feinmotorische Bewegungsabläufe nachahmen, planen (z.B. sich ankleiden, rhythmisch hüpfen, Hindernisse überwinden); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Gegenstände anheben, tragen, stossen (z.B. Tasse vom Tisch nehmen, Koffer tragen, Fußball stossen); feinmotorischer Handgebrauch (z.B. Werkzeug benutzen, schneiden); Hand- und Armgebrauch (z.B. Werfen und Fangen, Drehen eines Türgriffs)
FEINMOTORISCHE BASIS-FERTIGKEITEN Greifen, Manipulation von Gegenständen, Objekte werfen und fangen (Jenni, 2021, S. 94) Komplexe feinmotorische Fertigkeiten Alters- und umfeldabhängige Fertigkeiten wie Zeichnen, Basteln, Schreiben (Jenni, 2021, S. 94)	<i>Aktivitäten und Partizipation: Mobilität:</i> d430 Gegenstände anheben und tragen d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen d440 Feinmotorischer Handgebrauch d440 Einen Gegenstand aufnehmen d445 Hand- und Armgebrauch <i>Aktivitäten und Partizipation: Lernen und Wissensanwendung</i> d135 Üben d145 Schreiben lernen d155 Sich Fertigkeiten aneignen	Bewegung und Mobilität Körperposition selbständig verändern; Körperposition aufrechterhalten; kriechen, sitzen, gehen, rennen; grobmotorische und feinmotorische Bewegungsabläufe nachahmen, planen (z.B. sich ankleiden, rhythmisch hüpfen, Hindernisse überwinden); sich mit Transportmitteln fortbewegen; Gegenstände anheben, tragen, stossen (z.B. Tasse vom Tisch nehmen, Koffer tragen, Fußball stossen); feinmotorischer Handgebrauch (z.B. Werkzeug benutzen, schneiden); Hand- und Armgebrauch (z.B. Werfen und Fangen, Drehen eines Türgriffs)

I. Motorischer Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
GRAFOMOTORIK Unterbegriffe: Schreibprozess Günstige Sitzhaltung, reife Stifthaltung, sichere Strichführung, Fingerbeweglichkeit, gleichbleibende Wahl der Schreibhand bzw. Händigkeit, günstige Buchstabenabläufe, geläufiges, unverkrampftes Schreiben ohne Zuckungen, Zittern und unwillkürliche Mitbewegungen (Sägesser Wyss et al., 2024, S. 36 f.) Schriftbild Leserliches Schriftbild in Bezug auf: Formen, Verbindungen, Schriftstellung und -richtung, Proportionen der Buchstaben mit Ober- und Unterlängen, grafische Einteilung, präzise Strichart, ohne zitterig, zu stark oder schwach, eckig, ausfahrend zu sein (Sägesser Wyss et al., 2024, S. 36 f.)	<i>Aktivitäten und Partizipation: Lernen und Wissensanwendung:</i> d135 Üben d145 Schreiben lernen d155 Sich Fertigkeiten aneignen d170 Schreiben	Bewegung und Mobilität Grafomotorische Bewegungsabläufe: die zum Schreiben notwendigen Haltungen (Körper, Arm, Hand, Finger) einnehmen; sich zum Schreiben auf eine Hand festlegen, Zeichen- und Schreibgeräte kontrolliert führen; Schreibdruck dosieren.
BEWEGUNGS- UND SPANNUNGSREGULATION Hyper- und Hypoaktivität Niveau der motorischen Aktivität, Bewegungsunruhe, überschüssende Bewegungen vs. Bewegungsarmut, gehemmte Bewegung, Körperhaltung, Regulation des Muskeltonus, zu hohe, zu tiefe Muskelspannung (Dordel, 2003, S. 313) Motorisch-sensorische Regulation Regulation von Spannungszuständen und negativen Körperempfindungen, Tonusregulations- und Entspannungsfähigkeit, Regulation des Aktivierungsniveaus (Thimme et al., 2021, z.B. S. 91, 177, 216, 238, 260)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen:</i> b147 Psychomotorische Funktionen <i>Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen</i> b735 Funktionen des Muskeltonus b760 Funktion der Kontrolle der Willkürbewegungen <i>Aktivitäten und Partizipation: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d240 Mit Stress und anderen Psychischen Anforderungen umgehen d250 Sein Verhalten steuern	Kontrolle auf körperlicher Ebene Angemessenes Tempo des Verhaltens und der Bewegung; angepasste Muskelspannung; Kontrolle der Bewegung. Umgang mit Anforderungen und Stress Aufgaben, die mit besonderer Verantwortung, Stress oder Störungen verbunden sind, ausführen (z.B. Prüfung ablegen, unter Zeitdruck sich anziehen, Zeitlimiten einhalten); das eigene Verhalten steuern (z.B. mit neuen Situationen, Personen umgehen); mit Freude und Frust umgehen; Verantwortung übernehmen.

II. Sensorischer Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
SINNESEMPFINDUNG UND WAHRNEHMUNG Sinnesempfindung als Aufnahme von sensorischer Information durch die Rezeptoren der Sinnesorgane und deren Erkennung im Gehirn; Wahrnehmung als Verarbeitung, Strukturierung und Interpretation der sensorischen Information im Gehirn (Jenni, 2021, S. 83 f.): VISUELL Formwahrnehmung, Farbsehen, räumliche Wahrnehmung, Tiefenwahrnehmung AUDITIV Geräuschwahrnehmung, Lokalisierung, Sprachwahrnehmung TAKTIL Tasten, Fühlen, Schmerzempfindung KINÄSTHETISCH BZW. PROPRIOZEPTIV Wahrnehmung von: Gelenkstellung, Bewegungsrichtung, Muskelspannung und Krafteinsatz VESTIBULÄR Bewegungswahrnehmung: Orientierung und Lage des Körpers im Raum, Gleichgewicht	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b156 Funktionen der Wahrnehmung <i>Körperfunktionen: Sinnesfunktionen und Schmerz</i> b210 Funktionen des Sehens (Sehsinn) b215 Funktionen von Strukturen, die in Verbindung mit dem Auge stehen b230 Funktionen des Hörens (Hörsinn) b260 Die Propriozeption betreffende Funktionen b265 Funktionen des Tastens (Tastsinn) b270 Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize b280 Schmerz <i>Aktivitäten und Partizipation: Lernen und Wissensanwendung</i> d110 Zuschauen d115 Zuhören d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen <i>Aktivitäten und Partizipation: Selbstversorgung</i> d571 Auf eigene Sicherheit achten	Allgemeines Lernen Gegenstände mit dem Mund oder mit den Händen erkunden; zuhören, zuschauen, hinspüren; (z.B. Personen beobachten, Stimmen wahrnehmen oder einem Lied zuhören); nachahmen; Sprache erwerben; gleich/ungleich, gross/klein, viel/wenig unterscheiden; durch Spielen Dinge und Beziehungen erkunden; Formen benennen, beschreiben und darstellen. Für sich selber sorgen Bedürfnis nach Nahrung, Kleidung, Blasenentleerung, Stuhlgang anzeigen; mit Unterstützung oder selbständig essen, trinken; sich ankleiden; sich Gesicht und Hände waschen; riskante Situationen meiden (z.B. Feuer, Strassenverkehr); sich vor gefährlichen Situationen schützen; Kleider und Schuhe an- und ausziehen.
KÖRPERSHEMA Perzeptiv-kognitiver Bereich der Körpererfahrung, verinnerlichtes Bezugssystem durch Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen, Grundlage für Orientierung in Raum und Zeit mit folgenden Unterbegriffen (Bielefeld, 1991, S. 25; Fischer, 2019, S. 72 f.; Lienert et al., 2025, S. 10 f.). Unterbegriffe: Körperorientierung Orientierung im und am eigenen Körper über die taktile und kinästhetische Wahrnehmung Körperausdehnung Einschätzung der Grössenverhältnisse sowie der räumlichen Ausdehnung des eigenen Körpers Körperkenntnis Wissen vom Bau und der Funktion des Körpers, inklusive Rechts-Links-Unterscheidung	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktion	Bewegung und Mobilität Bewegungsabläufe nachahmen, koordinieren, planen. Den eigenen Körper bewusst wahrnehmen.

III. Kognitiver Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
SPIELVERHALTEN Interesse an Neuem, intrinsische Motivation, eigene Ideen, Ausdauer, Umgang mit Material, Einschätzen des Schwierigkeitsgrades (Zimmer, 2025, S. 108) Spielformen in der Spielentwicklung (Bonhoeffer & Jenni, 2018, S. 305 ff.; Jenni, 2021, S. 253 ff.): Spiele mit Gegenständen Erkunden, Merkfähigkeit, Mittel zum Zweck, Raumspiel, Kategorisieren Bewegungsspiele Grob- und feinmotorische Aktivitäten, Raufspiele Symbolische Spiele Funktionelles Spiel, repräsentatives Spiel, Als-ob-Spiel, sequenzielles Spiel Rollenspiele Parallelspiel, kooperatives Spiel Regelspiele Sportspiele, Gesellschaftsspiele	<i>Aktivitäten und Partizipation: Lernen und Wissensanwendung</i> d110 Zuschauen d115 Zuhören d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen d130 Nachmachen, nachahmen d131 Lernen durch Handeln mit Gegenständen d132 Informationen erwerben d135 Üben d137 Konzepte aneignen d155 Sich Fertigkeiten aneignen d160 Aufmerksamkeit fokussieren d161 Aufmerksamkeit lenken d163 Denken d920 Erholung und Freizeit	Allgemeines Lernen Gegenstände mit dem Mund oder mit den Händen erkunden; Personen beobachten; Stimmen wahrnehmen oder einem Lied zuhören; nachahmen; Sprache erwerben; gleich/ungleich, gross/klein, viel/wenig unterscheiden; Zuhören, zuschauen, hinspüren (z.B. sich Bewegungen, Melodien, Verse merken und wiedergeben); durch Spielen Dinge und Beziehungen erkunden; sich Fertigkeiten aneignen (z.B. mit Essbesteck umgehen, Fussball oder Schach spielen lernen); Aufmerksamkeit ausrichten; sich etwas gedanklich vorstellen.
AUFMERKSAMKEIT Unterbegriffe: Selektive Aufmerksamkeit, gerichtete oder fokussierte Aufmerksamkeit Hinwendung zu bestimmten Reizen und Ausblenden von ablenkenden Reizen Geteilte Aufmerksamkeit Aufmerksamkeit wird auf mehrere Reize verteilt Aufmerksamkeitsspanne, Aufmerksamkeitsdauer Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit (Günther & Sturm, 2018, S. 54–56) Konzentration Willentlich und anhaltend die Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Sache oder Tätigkeit richten (Brandau et al., 2020, S. 63)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b140 Funktionen der Aufmerksamkeit <i>Aktivitäten und Partizipation: Lernen und Wissensanwendung</i> d160 Aufmerksamkeit fokussieren d161 Aufmerksamkeit lenken d163 Denken d175 Probleme lösen d177 Entscheidungen treffen	Allgemeines Lernen Gegenstände mit dem Mund oder mit den Händen erkunden; Personen beobachten; Stimmen wahrnehmen oder einem Lied zuhören; nachahmen; Aufmerksamkeit ausrichten; sich etwas gedanklich vorstellen; zuhören, zuschauen, hinspüren; aufmerksam sein, Lösungen finden und umsetzen; Strategien anwenden; planen, üben.

III. Kognitiver Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
EXEKUTIVE FUNKTIONEN Kognitive Selbstregulation, übergeordnete Kontrollprozesse des Verhaltens Unterbegriffe sind (Jenni, 2021, S. 114 f.; Diamond & Lee, 2014, S. 145 ff.): Inhibition Reaktionshemmung, Impulskontrolle, Ausblenden von Störreizen, unterstützt selektive bzw. fokussierte Aufmerksamkeit Kognitive Flexibilität Umstellungsfähigkeit; Shifting; schneller Wechsel zwischen Aufgaben, Lösungsstrategien, Denkmustern bei neuen Anforderungen; ermöglicht Aufmerksamkeit zu wechseln und zu teilen Arbeitsgedächtnis Updating; kurzfristige Speicherung und Verarbeitung von Informationen, die für weitere Handlungsschritte notwendig sind; Komponenten: visuell-räumliches Notizbuch und phonologische Schleife Komplexe exekutive Funktionen Problemlösen, logisches Denken und Planen, Monitoring, überwachen, planen, entscheiden, Ablauforganisation: ordnen, organisieren, strukturieren (Diamond & Lee, 2014, S. 145 ff.)	<i>Aktivitäten und Partizipation: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen d220 Mehrfachaufgaben übernehmen d250 Sein Verhalten steuern	Umgang mit Anforderungen Einfache Aufgaben ausführen (z.B. Turm bauen, Schuhe anziehen); allein oder in der Gruppe eine Aufgabe ausführen; sich in eine Aufgabe vertiefen; komplexe Aufgaben planen und ausführen (z.B. Haustier füttern, Tisch decken); sich im Tagesablauf zurechtfinden; das eigene Verhalten steuern; mit Freude und Frust umgehen
SELBSTKONZEPT Kognitive Komponente: Bild von sich selbst, subjektives Wissen über Merkmale der eigenen Persönlichkeit, wie Aussehen, Fähigkeiten, Stärken und Schwächen (Valkanover, 2015, S. 31; Zimmer, 2025, S. 53 ff.) SELBSTWIRKSAMKEITSÜBERZEUGUNG Komponente des Selbstkonzepts: subjektive Überzeugung etwas bewirken zu können, Kontrollüberzeugung, Erwartungshaltung (Zimmer, 2025, S. 67 ff.) KÖRPERKONZEPT Wissen über den eigenen Körper in Bewegung, physisches Selbstkonzept (Valkanover, 2015, S. 31) Enge Verbindung zum Körperbild (s. emotionaler Bereich)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktion <i>Aktivitäten und Partizipation: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d250 Sein Verhalten steuern	Umgang mit Anforderungen Einfache Aufgaben ausführen (z.B. Turm bauen, Schuhe anziehen); komplexe Aufgaben planen und ausführen (z.B. Haustier füttern, Tisch decken); allein oder in der Gruppe eine Aufgabe ausführen; sich in eine Aufgabe vertiefen; das eigene Verhalten steuern; mit Freude und Frust umgehen

IV. Emotionaler Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
SELBSTWAHRNEHMUNG Wahrnehmen und Verstehen eigener Emotionen, Gedanken, Werte; Ich-Bewusstsein (Jenni, 2021, S. 139 ff.) Situationsspezifisches Bild von sich selbst (Zimmer, 2025, S. 55 f.) SELBSTREGULATION Emotionen, Gedanken, Verhaltensweisen effektiv steuern, Ziele und Bestrebungen erreichen, Impulskontrolle, Emotionsregulation (CASEL, o. D.; Hövel, 2024, S. 53) Gefühle mit bestimmten Verhaltensweisen regulieren, Emotionsregulation (Jenni, 2021, S. 139 ff., S. 148 f.) SELBSTWERTGEFÜHL Affektive Komponente des Selbstkonzepts, Bewertung von und Zufriedenheit mit sich selbst, Einschätzung eigener Fähigkeiten, Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Verhalten gegenüber Neuem (Zimmer, 2025, S. 54 ff.; Vulkanover, 2015, S. 31) KÖRPERBILD Psychische Aspekte der Körpererfahrung, emotionales Erleben und individuelle Bewertung des eigenen Körpers (Bielefeld, 1991, S. 25; Lienert et al., 2025, S. 10 f.). Unterbegriffe: Körperbewusstsein Die auf den Körper gerichtete Aufmerksamkeit, Auseinandersetzung mit und Erleben des eigenen Körpers Körpereinstellung Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, insbesondere bezüglich Aussehen Körpergrenzen Fähigkeit, den eigenen Körper als von der Umwelt abgegrenzt zu erleben (meist unbewusst)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b152 Emotionale Funktionen b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktion <i>Aktivitäten und Partizipation: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen d250 Sein Verhalten steuern	Umgang mit Anforderungen Das eigene Verhalten steuern; mit Freude und Frust umgehen. Gefühle erleben, regulieren und ausdrücken. Sich einer Situation angemessen ausdrücken (z.B. über Mimik, Gestik, Körperhaltung/Tonus, Stimme). Kontrolle über den Ausdruck von Affekten. Flexibilität im Umgang mit unterschiedlichen Gefühlen (z.B. bei Stimmungsschwankungen). Ausprägung und Intensität von Affekten (z.B. abgeschwächt, «flach»/vermindert oder sehr stark). Unklare Selbstwahrnehmung und das Gefühl, zu dick oder zu dünn zu sein. Sich bei Druck und Stress regulieren (einfache oder komplexe Handlungen kennen). Für sich selber sorgen Sich vor gefährlichen Situationen schützen

V. Sozialer Bereich

Psychomotorische Fachbegriffe	Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	Bezug zu alltagsorientierten Begriffen
MENSCHEN UND SOZIALE SITUATIONEN VERSTEHEN Perspektivübernahme, Emotionsverständnis, Gefühle anderer erkennen und verstehen (Jenni, 2021, S. 139 ff.) Verstehen sozialer Situationen, Empathie gegenüber anderen, Einfühlungsvermögen, Bedürfnisse und Gefühle anderer verstehen, Rechte anderer respektieren (CASEL, o. D.; Hövel, 2024, S. 53) BEZIEHUNGSFERTIGKEITEN Prosoziale Verhaltensweisen, empathisches Verhalten, konstruktive Konfliktlösung, kooperatives Verhalten (Jenni, 2021, S. 139 ff.; Zimmer, 2025, S. 109) Toleranz und Rücksichtnahme, Regelverständnis, Frustrationstoleranz (Fischer, 2019, S. 86) Beziehungen aufbauen und aufrechterhalten, Situationen mit Einzelpersonen und Gruppen steuern (CASEL, o. D.; Hövel, 2024, S. 53) SOZIALE PROBLEMLÖSEKOMPETENZEN Oftmals erst im Erwachsenenalter relevant: fürsorgliche und konstruktive Entscheidungen über persönliches Verhalten und soziale Interaktionen treffen, Verantwortung für Entscheidungen und Verhalten übernehmen, alternative Handlungsstrategien und kritisches Denken entwickeln (CASEL, o. D.; Hövel, 2024, S. 53)	<i>Körperfunktionen: Mentale Funktionen</i> b122 Globale psychosoziale Funktionen b125 Dispositionen und intrapersonelle Funktionen <i>Aktivitäten und Partizipation: Kommunikation</i> d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen d315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen d330 Sprechen d331 Präverbale Äusserungen d335 Nonverbale Mitteilungen produzieren <i>Aktivitäten und Partizipation: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen</i> d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen d730 Mit Fremden umgehen d740 Formelle Beziehungen d750 Informelle soziale Beziehung d760 Familienbeziehungen d770 Intime Beziehungen	Kommunikation und Beziehungen Auf Ansprechen reagieren; Blickkontakt aufnehmen; mit Menschen interagieren; den Sinn von Gesten, Bildern, Symbolen verstehen; den Sinn von gesprochener Sprache verstehen; sich so ausdrücken, dass andere es verstehen (nonverbal und/oder verbal); Gespräche führen (bei Kindern mit Gleichaltrigen und Erwachsenen); mit anderen Menschen Kontakt aufnehmen; Nähe und Distanz in Beziehungen regulieren; mit Kritik umgehen; Freunde finden und behalten; Respekt und Toleranz entgegenbringen und annehmen.

6. Literaturverzeichnis

- Bildungsdirektion Kanton Zürich (Hrsg.) (2008). Schulische Standortgespräche. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen (4. unveränd. Aufl.) Lehrmittelverlag Kt. Zürich.
- Bildungsdirektion Kanton Zürich (o. D.-a). Indikationsbereiche im Standardisierten Abklärungsverfahren. Abgerufen am 30.06.2026 unter: <https://www.zh.ch/de/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-volksschule/volksschule-schulinfo-besonderer-bildungsbedarf/schulinfo-schulpsychologie/indikationsbereiche-fuer-sonderschulische-massnahmen.html>
- Bildungsdirektion Kanton Zürich (o. D.-b). SSG Formulare: Verstehen und Planen Frühbereich. Abgerufen am 30.06.2026 unter: <https://www.zh.ch/de/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-volksschule/volksschule-schulinfo-besonderer-bildungsbedarf.html#-1458316633>
- Bielefeld, J. (Hrsg.) (1991). Körpererfahrung. Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens. Hogrefe.
- Blank, R., Jenetzky, E. & Vinçon, S. (Hrsg.) (2014). BOT-2. Bruininks-Oseretsky Test der motorischen Fähigkeiten – 2. Ausgabe. Übersetzung und Anpassung des Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition von Robert H. Bruininks und Brett D. Bruininks. Pearson.
- Bonhoeffer, J. & Jenni, O. (2018). Das frühkindliche Spielverhalten – ein Spiegel der kognitiven Entwicklung. Pädiatrie up2date, 13(04), 303–321. Abgerufen am 30.06.2026 unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-115419>
- Brandau, H., Pretis, M. & Kaschnitz, W. (2020). ADHS bei Klein- und Vorschulkindern (4. aktualisierte Aufl.). Reinhardt.
- Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) (o. D.). The Casel 5. Abgerufen am 30.06.2026 unter: <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/#social-emotional-learning>
- Diamond, A. & Lee, K. (2014). Interventionen, die sich bei der Entwicklung exekutiver Funktionen bei 4- bis 12-jährigen Kindern als hilfreich erwiesen haben. In Sabine Kubsch (Hrsg.), Exekutive Funktionen und Selbstregulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen und Transfer in die pädagogische Praxis (S. 145–161). Hans Huber.
- Dordel, S. (2003). Bewegungsförderung in der Schule. Handbuch des Sportförderunterrichts (4. überarb. und erweit. Aufl.). modernes lernen.
- Fischer, K. (2019). Einführung in die Psychomotorik (4. Aufl.). Reinhardt.
- Günther, Th. & Sturm, W. (2018). Diagnostische Domänen und Bereiche. Aufmerksamkeit. In D. Schelling, D. Heinemann, B. Schächtele & W. Sturm (Hrsg.), Handbuch neuropsychologischer Testverfahren Band 2 (S. 53–167). Hogrefe.
- Hövel, D. C. (2024). Sozio-emotionales Lernen (SEL) für inklusive Bildung. In D. C. Hövel, C. Schellenberg, P.-C. Link & O. Gasser-Haas (Hrsg.), Sozio-emotionales Lernen. Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklungsförderung (S. 51–62). Edition SZH/CPS.
- Jenni, O. (2021). Die kindliche Entwicklung verstehen. Praxiswissen über Phasen und Störungen. Springer Verlag.
- Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) (2023). Reglement über die Anerkennung von Hochschuldiplomen in Psychomotoriktherapie (Beschluss vom 22. Juni 2023). Abgerufen am 30.06.2026 unter: https://edudoc.ch/record/233721/files/Reglement_PMT_d.pdf
- Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten KÜDES (2018). Empfehlungen für die Terminologiearbeit (3. deutschsprachige Ausgabe). Schweizerische Bundeskanzlei. Abgerufen am 30.06.2026 unter: https://www.bk.admin.ch/dam/de/sd-web/RnxqPD8bL4z4/kuedes_empfehlungenfuerdieterminologiearbeit2003.pdf
- Lienert, S., Sägger Wyss, J. & Spiess, H. (2025). bewegt und selbstsicher. Psychomotorik und Bewegungsförderung in der Eingangsstufe. Grundlagen und Unterrichtspraxis (6. Aufl.). Schulverlag plus AG.
- Psychomotorik Schweiz (2021). Berufsbild Psychomotoriktherapeut*in. Abgerufen am 30.06.2026 unter: https://www.psychomotorik-schweiz.ch/assets/documents/Oeffentliche-Dokumente-Dokuthek/Documents-de-Iassociation/2021_Berufsbild_PsychomotoriktherapeutIn.pdf
- Sägger Wyss, J., Eckhart, M. & Maurer, M. N. (2024). GRAFOS-2 Screening und Differentialdiagnostik der Grafomotorik im schulischen Kontext. Instrument zur Erfassung des grafomotorischen Entwicklungsstandes bei Kindern zwischen 4 und 9 Jahren. Manual. Hogrefe.
- Spektrum der Wissenschaft. (o. D.). Indikation. In Lexikon der Psychologie. Abgerufen am 30.06.2026 unter: <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/indikation/7082>
- Staat Freiburg, Kanton Waadt, Republik und Kanton Neuenburg, Kanton Bern, & Psychomotorik Schweiz (2021). Empfehlungen zu Kriterien bezüglich der Gewährung einer Finanzierung von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in Psychomotorik für Kinder im Vorschulbereich: Schlussbericht zuhanden der Direktionen der Ämter für Sonderpädagogik der Kantone Bern, Freiburg, Neuenburg und Waadt und des Verbandes Psychomotorik Schweiz [Unveröffentlichter Bericht]. Erhältlich auf Anfrage bei Psychomotorik Schweiz (info@psychomotorik-schweiz.ch).
- Thimme, T., Deimel, H. & Hölter, G. (2021). Bewegung und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen – Störungsbilder – Therapie. Schattauer.
- Valkanover, St. (2015). Wissen kompakt: Selbstkonzept. motorik, 38(1), 31–33.
- World Health Organization (WHO) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF): Deutsche Übersetzung. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- World Health Organization (WHO) (2011). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY): Deutsche Übersetzung. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- Zimmer, R. (2025). Handbuch Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern. Neuausgabe. Herder.