

Schutzmassnahmen für die Logopädie im Schulbereich

Die Logopädie im Schulbereich ist eine personenbezogene Dienstleistung (analog Physiotherapie) und unterscheidet sich in der Arbeitsweise und dem Setting von Unterrichtssituationen. Die Logopädie findet meist in 1:1-Settings über eine längere Dauer in oft begrenzten Räumlichkeiten statt. Die Hygienemassnahmen sind schwierig umzusetzen. Der Abstand von zwei Metern kann in der therapeutischen Tätigkeit sowohl im Freispiel am Boden als auch am Tisch selten eingehalten werden. Zudem ist für die jüngeren Kinder das Niesen und Husten in die Armbeuge häufig nicht möglich. Zum aktuellen Forschungsstand betreffend Covid-19 und Betroffenheit der Kinder hat sich Richard Neher, Epidemiologe und Professor an der Universität Basel, im Tages-Anzeiger vom 17.04.2020 wie folgt geäussert: «Über die Rolle der Kinder bei der Übertragung des Virus besteht in der Tat noch grosse Unsicherheit. Man weiss, dass sie eine hohe Viruslast haben können, trotzdem aber fast nie schwer erkranken. (...)» Die Aussagen von Herrn Prof. Neher zeigen deutlich, dass trotz seltener schwerer Erkrankung ein Übertragungsrisiko im Kontakt mit Kindern besteht, welches zurzeit noch nicht ausreichend eingeschätzt werden kann. Dieses Risiko gilt es während der logopädischen Tätigkeit mit angemessenen Schutzmassnahmen möglichst gering zu halten.

Der zbl empfiehlt für die Logopädie im Schulbereich deshalb folgende Massnahmen:

1. Vor Beginn der Therapiestunde waschen sich das Kind und die Therapeutin/der Therapeut gründlich die Hände und die Arbeitsfläche wird mit einem Desinfektionsmittel gereinigt. Wenn mit Gegenständen oder mit Spielzeugen gearbeitet wird, empfiehlt sich das mehrmalige Waschen der Hände während der Therapiestunde. Weiter wird vor Therapiebeginn der Raum gut gelüftet. Die Durchführung der angemessenen Hände-, Gegenstands- und Oberflächenhygiene findet innerhalb der Therapiezeit statt. Die üblichen Übergangszeiten zwischen den einzelnen Kindern werden weiterhin für die regulären logopädischen Vor- und Nachbereitungen eingesetzt.
2. Kann während der logopädischen Arbeit der Abstand von zwei Metern nicht eingehalten werden, trägt die Logopädin/der Logopäde entweder eine Schutzmaske/Gesichtsvisier oder die Arbeit findet mit einem mobilen Spuckschutz statt (Plexiglasscheibe auf dem Arbeitstisch). Die Wahl der Schutzmassnahme (Schutzmaske, Gesichtsvisier oder Spuckschutz) hängt vom Therapieziel und der Arbeitsweise ab.
3. Bei Gruppentherapien muss laut Bundesrat der Abstand von zwei Metern zwischen den Kindern nicht eingehalten werden. Die Logopädin/der Logopäde sollte weiterhin die Abstandsregeln sowie die Einhaltung der Schutzmassnahmen beachten.
4. Kinder tragen während der Therapie keine Schutzmaske, weil die logopädische Arbeit dadurch zu stark eingeschränkt würde. Eine Ausnahme stellen Kinder dar, bei welchen die Eltern wünschen, dass das Kind eine Maske trägt. Kinder, welche zur Risikogruppe gehören, sind bis auf Weiteres vom Präsenzunterricht ausgenommen.
5. Kinder, die zur Risikogruppe gehören und weder die Schule noch die Logopädie besuchen können, erhalten von der Logopädin/dem Logopäden eine dem Alter, den sprachlichen Defiziten und den familiären Ressourcen angemessene Ferntherapie.
6. Können die Hygieneregeln (z.B. bei älteren Schulkindern) eingehalten werden, müssen keine zusätzlichen Schutzmassnahmen eingesetzt werden.

Das notwendige Schutzmaterial (Schutzmasken, Gesichtsvisiere, Spuckschutz, Desinfektionsmittel) muss zum Zeitpunkt der Schulöffnung allen Logopädinnen und Logopäden zur Verfügung stehen. Die anfallenden Kosten müssen von den Schulgemeinden übernommen werden.

