

Material- und Methodensammlung zur

FÖRDERDIAGNOSTIK



Januar 2005

Material- und Methodensammlung zur Förderdiagnostik in Sachsen

**Materialien, Methoden und Hilfsmittel
zum Verfahren zur Feststellung
Sonderpädagogischen Förderbedarfs**

**Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer
an allgemein bildenden Schulen**

Impressum

Die Materialsammlung zur Förderdiagnostik ist in Ergänzung des Handbuchs Förderdiagnostik Handlungshilfe für alle an der Förderdiagnostik Beteiligten.

Sie beschreibt die Förderschwerpunkte, beinhaltet eine Methodensammlung im Verfahren zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfs und beschreibt beispielhaft den Prozess der Förderplanung. Ergänzend finden sich Beispiele zur Erstellung von Förderplänen.

Die Handreichung wurde unter Leitung des

Sächsischen Staatsinstituts für Bildung und Schulentwicklung
Comenius-Institut
Dresdner Straße 78 c
01445 Radebeul

unter Mitwirkung von

Beissert, Bärbel	Förderzentrum "Makarenko" Dresden
Bonitz, Dieter	Regionalschulamt Chemnitz
Fuchs, Andrea	Schule zur Lernförderung Grimma
Dr. Gnausch, Günther	Bannewitz
Gursinsky, Annerose	Regionalschulamt Bautzen
Hempel, Uwe	Sprachheilschule Dresden
Hoim, Christiene	Förderschulzentrum Görlitz
Jainz, Angelika	Förderzentrum für Körperbehinderte "Dr. Friedrich Wolf" Hoyerswerda
Dr. Jogschies, Peter	Institut für Förderpädagogik Universität Leipzig
Dr. Koinzer, Petra	Comenius-Institut Radebeul
Leonarczyk, Tobias	Förderzentrum für Erziehungshilfe "Johannes-Trüper" Chemnitz
Schob, Claudia	Schule zur Lernförderung Leipzig Grünau
Wollert, Reina	Gutenbergschule Niesky

erarbeitet.

Titelgrafik: Elisa und Uwe Hempel, Dresden

HERAUSGEBER

Sächsisches Staatsministerium für Kultus
Carolaplatz 1
01097 Dresden

DOWNLOAD

Die elektronische Darstellung liegt bereit unter

Inhaltsverzeichnis Teil I

	Seite
0	
Geleitwort	5
Aus der Praxis für die Praxis	6
1	
Beschreibung der Förderschwerpunkte	7
1.1	
Förderschwerpunkt Lernen	9
1.2	
Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung	13
1.3	
Förderschwerpunkt Sprache	17
1.4	
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung	27
1.5	
Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung	30
1.6	
Förderschwerpunkt Hören	32
1.7	
Förderschwerpunkt Sehen	35
1.8	
Erziehung und Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten	38
1.9	
Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler	42

0 Geleitwort

*"Keiner ist fertig, wenn er auf die Welt kommt.
Wir haben unendliche Möglichkeiten der Entwicklung.
Trau auch den Menschen um dich herum diese Entwicklung zu.
Immer wieder neu."*

Lehrer aller Schularten werden mit einer wachsenden Zahl vielfältiger und komplexer werdender Lern-, Leistungs-, Sprach- und Verhaltensprobleme von Schülern konfrontiert. Diese müssen von Lehrern der allgemein bildenden Schulen erkannt und Möglichkeiten der Intervention und Förderung gefunden und erfolgreich angewendet werden. Darüber hinaus nimmt die Zahl der integrativ unterrichteten Schüler zu. Das erfordert eine enge kooperative Zusammenarbeit von Lehrern aller Schularten und begleitenden Institutionen und Fachdiensten.

Damit entstehen neue Herausforderungen, zu deren Bewältigung Förderdiagnostik beitragen kann und muss.

Das Interesse an und die Aufgaben von Förderdiagnostik haben sich in den letzten Jahren beständig erweitert. Dadurch hat der Bedarf an Beratung und die Suche nach unterstützenden Materialien durch Lehrer aller Schularten zugenommen. Dieser Tatbestand führte auch dazu, dass das Handbuch zur Förderdiagnostik in Sachsen um eine Material-, Methoden- und Beispielsammlung ergänzt wurde und den Lehrern aller Schularten zur Unterstützung der eigenen Arbeit zur Verfügung gestellt wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Mitstreiter der Projektgruppe Förderdiagnostik wünschen Ihnen positive Erfahrungen beim Einsetzen, Ausprobieren oder Bearbeiten dieser Bausteine - und mit der Zeit eine hilfreiche Ergänzung Ihrer eigenen Material- und Methodensammlung.

Aus der Praxis für die Praxis

Die vorliegende Handreichung ist das Ergebnis eines seit mehr als drei Jahren entwickelten und erprobten Konzeptes zur Förderdiagnostik. Es greift Erfahrungen aus allen Förderschwerpunkten auf. Wir verstehen es als eine Weitergabe von Erfahrungen, Vorschlägen und Materialien an Lehrer für die Begleitung im Prozess der Förderdiagnostik.

Das Material wurde in unterschiedlichen Förderschulen des Landes Sachsen erfolgreich eingesetzt. Dabei ist es intensiv auf seine Anwendbarkeit erprobt, z. T. verändert und in seiner Effektivität evaluiert worden.

Herzlicher Dank gilt allen Kollegen, die uns das Material zur Verfügung gestellt haben.

Es ist erforderlich, die Arbeitsmaterialien den sich ständig ändernden Gegebenheiten anzupassen.

So wird die Einführung des neuen Lehrplans an den Schulen zur Lernförderung eine Evaluation der Unterrichtslektionen erforderlich machen.

Unter Begleitung der Universität Leipzig wäre es eine weitreichende Aufgabe, diese auf Objektivität, Validität und Reliabilität zu prüfen, um sie als Verfahren zu standardisieren.

1 Beschreibung der Förderschwerpunkte

Die kurze Beschreibung der Merkmale in den Förderschwerpunkten

- Lernen
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Sprache
- Geistige Entwicklung
- Körperliche und motorische Entwicklung
- Hören
- Sehen
- Kinder und Jugendliche mit autistischem Verhalten
- Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler

soll Lehrern der allgemein bildenden Schulen als Hilfe dienen, wenn es um die Entscheidung geht, einen Schüler zum Verfahren zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfes an die Förderschule zu melden bzw. um Auffälligkeiten richtig einordnen zu können.

Eine Meldung zum Verfahren zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfes sollte frühestmöglich erfolgen. Oft hat eine verspätete Meldung gravierende Folgen für den weiteren Lebensweg des Kindes oder Jugendlichen. Durch zu spät einsetzende sonderpädagogische Beratung und Förderung können sich die Auffälligkeiten, Störungen und Besonderheiten verfestigen und gegebenenfalls irreversibel werden.

In Vorbereitung der Meldung zum Verfahren zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfes ist die Zusammenarbeit von Eltern, Lehrern, Beratungslehrern und Schulleitern der allgemein bildenden Schule und entsprechenden Institutionen und Diensten wie Jugendamt, medizinischen oder psychologischen Einrichtungen entscheidend. Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Meldung sollten insbesondere Hilfe und Unterstützung durch Beratungslehrer und Schulpsychologen in Anspruch genommen und Beratung durch Diagnostiklehrer der Förderschule genutzt werden.

Bei einigen Kindern und Jugendlichen können sich Auffälligkeiten zeigen, die auf mehrere Förderschwerpunkte hinweisen. Auch dafür ist es sehr wichtig, sich mit den am Kind oder Jugendlichen befassten Personen bereits im Vorfeld zu verständigen, um gemeinsam zu überlegen, welche Wege für die allseitige Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen die besten Lösungen bieten.

Die Durchlässigkeit des Schulsystems, d. h. die Rückführung an die Grund- oder Mittelschule bzw. das Gymnasium kann nur dann effektiv genutzt werden, wenn eine rechtzeitige Meldung und frühe Förderung erfolgen.

Zum Schluss soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass hier die Störungen, Beeinträchtigungen, Problemlagen ... in ihrer Symptomatik beschrieben werden, um die Entscheidung zu erleichtern, ob und für welchen Förderschwerpunkt ein Schüler zum Verfahren zur Feststellung Sonderpädagogischen Förderbedarfes gemeldet wird.

Deshalb finden bei der Beschreibung der Erscheinungsbilder im Förderschwerpunkt die förderpädagogisch besonders relevanten Stärken, Potenzen und Ressourcen hier wenig Beachtung.

Die Darstellung und Beschreibung der einzelnen Förderschwerpunkte erfolgte bewusst in kurzer und übersichtlicher Form und ist als Hilfe für den Lehrer gedacht. Daraus resultiert eine Konzentration auf wesentliche Aspekte und ein Verzicht auf den Anspruch auf Vollständigkeit. Zur umfassenden Auseinandersetzung mit der Thematik ist eine intensivere Beschäftigung mit der Fachliteratur unerlässlich.

1.1 Förderschwerpunkt Lernen

"Bei Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen des Lernens ist die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt dauerhaft bzw. zeitweilig so erschwert, dass sie die Ziele und Inhalte der Lehrpläne der allgemeinen Schule nicht oder nur ansatzweise erreichen können. Diesen Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern muss Hilfe durch Angebote im Förderschwerpunkt Lernen zuteil werden ..." (Drave, Rumpfer, Wachtel 2000, S. 300)

Sonderpädagogischer Förderbedarf zum Förderschwerpunkt Lernen entsteht durch die nicht gelungene und fehlende Passung zwischen den individuellen Lernmöglichkeiten des Kindes und der normativen Erwartungshaltung der Schule.

Aus dieser nicht vorhandenen Passung gehen **vielfältige Erscheinungsformen** in Hinblick auf Behinderung des Lernens in unterschiedlicher Ausprägung hervor (vgl. Schmetz 1999, S. 136).

Förderschwerpunkt Lernen



Abb. 1: ausgewählte Merkmale in den Entwicklungsbereichen

1. Lern- und Leistungsmerkmale

- gezielte langandauernde pädagogische Förderung bewirkt aufgrund der geminder-ten Lernfähigkeit nur einen geringen Lernzuwachs
- Leistungsversagen besonders in den Fächern, die einen hohen Anteil kognitiver Pro- zesse haben
- Teilleistungsstörungen, die nicht erkannt wurden und zu Lernschwierigkeiten führten
- schulische Defizite über einen längeren Zeitraum, die durch pädagogische Förde- rung nicht mehr ausgeglichen werden können
- schulische Misserfolge führen zu Misserfolgserwartungen, ungenügender Lernmoti- vation und geringem Selbstwertgefühl

2. Kulturtechniken

Rechnen/Mathematik

- Umgang mit Mengen erschwert
- unzureichende Zahlen- und Ziffernkenntnisse
- Mengen-, Zahlen- und Größenvorstellungen eingeschränkt
- Operationsverständnis ist gemindert
- Reproduktion von Grundaufgaben, Gleichungen und Termini erfolgt unzureichend
- Transfer von mathematischem Grundwissen gelingt nur teilweise
- formale Aufgaben werden besser bewältigt als Größen- oder Sachaufgaben
- fragmentarisches geometrisches Grundwissen

Lesen, Schreiben/Deutsch

- Verinnerlichung von Lauten und Buchstaben erfordert ein Übermaß an Übungen und Wiederholungen
- Analyse und Synthese erschwert
- unzureichende Lesefertigkeit
- monotone Lesegestaltung
- Sinnentnahme von Texten erfolgt unvollständig oder fehlerhaft
- unzureichendes grammatisches und orthografisches Wissen
- unübersichtliche Schriftbildgestaltung
- langsames Schreibtempo
- fehlerhafte Satzbildung
- fantasiearmes, zusammenhangloses Erzählen

3. Kognition

- geringe Flexibilität im Denken
- Denken auf begrifflich-abstrakter Ebene erschwert
- haften an Anschauung
- neigen zu Stereotypen
- vorgegebene Algorithmen werden unkritisch angewandt
- Denkprozesse verlangsamt

- Analyse- (Vergleichen, Differenzieren, Unterscheiden, Erkennen von Wesentlichem und Unwesentlichem, Abstrahieren ...) und Synthesefähigkeit (Verallgemeinern, Kombinieren, Klassifizieren, Schlussfolgern ...) beeinträchtigt
- unzureichende Transferleistungen
- Problemlösungsprozesse (Auffassen, Antizipieren, Probieren und Annehmen von Lösungsmöglichkeiten, Kontrolle) erfolgen unvollständig und unselbstständig
- verminderte Vorstellungsfähigkeit
- eingeschränkte Urteils- und Kritikfähigkeit, erhöhte Beeinflussbarkeit
- Gedächtnisleistungen gemindert
 - Einprägen verlangsamt, teilweise fehlerhaft
 - Behalten oft nur kurzzeitig
 - Reproduzieren unvollständig
- unvollständiges oder fehlerhaftes Erfassen von Aufträgen
- praktisch orientierte Sachverhalte werden schneller und langfristiger verinnerlicht
- kein altersgerechtes Allgemeinwissen

4. Sprache

- verzögerte oder gestörte Sprachentwicklung/Sprachauffälligkeiten (vgl. Förderschwerpunkt Sprache)
- kinästhetische, rhythmische, melodische und phonematische Differenzierungsschwächen (Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen)
- geringer Wortschatz/Begriffsarmut
- Wortfindungsschwierigkeiten
- dysgrammatische Satzstrukturen
- Sprachverständnis herabgesetzt
- geringe oder situationsunangemessene Äußerungsbereitschaft
- milieuspezifische sprachliche Besonderheiten

5. Wahrnehmung

- Wahrnehmungsumfang, -verarbeitung und -geschwindigkeit gemindert
- weniger differenziert
- Beeinträchtigungen in
 - visueller Wahrnehmung
 - Verwechslung von Formen, auch Farben
 - eingeschränkte visuelle Differenzierung (Unterschiede bei Bildpaaren)
 - Erfassen räumlicher Beziehungen und visuomotorische Koordination erschwert (Labyrinth mit Stift durchfahren)
 - auditiver Wahrnehmung
 - geringere auditive Identifikation (Geräusche erkennen)
 - auditive Differenzierung beeinträchtigt (Geräusche unterscheiden)
 - taktiler/kinästhetischer Wahrnehmung
 - taktiler Differenzierungsvermögen weniger ausgeprägt (Erfühlen, Ertasten)
 - empfinden körperliche Berührung als unangenehm
 - gestörte Bewegungsempfindungen

6. Aufmerksamkeit/Konzentration

- geringe Aufmerksamkeitsdauer
- schwankende Konzentration, interessenengebunden
- fehlende Aufgabenzentriertheit

7. Motorik

- Koordinations- und Rhythmusstörungen
- verzögerte Reaktionsfähigkeit
- ausgeprägter oder verminderter Bewegungsdrang
- teilweise schlaffe Körperhaltung
- undosierter Krafteinsatz
- Überkreuzen der Körpermittellinie gelingt oft nicht
- unausgewogene Lateralität (z. B. keine bevorzugte Hand)
- feinmotorische Arbeiten erscheinen in der Ausführung oberflächlich, ungenau, ungenügend
- Auffälligkeiten in der Graphomotorik

8. Sozial-emotionales Verhalten

- Gefühls- und Affektabläufe oft instabil und wenig differenziert
- Eigensteuerung und Selbstkontrolle weniger ausgeprägt, stärker bedürfnisbestimmt
- erhöhte Beeinflussbarkeit
- schleppende bis überhastete Arbeitsweise
- ein Handlungsziel schnell aus den Augen verlieren
- Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Förderschwerpunkt sozial-emotionale Entwicklung)
- Schulunlust
- Verweigerungen
- Schulangst
- psychosomatische Erscheinungen (hohe Infektanfälligkeit, Essstörungen, Autoaggression ...)
- eigene Leistungsfähigkeit nur schwer einschätzen können
- geringe Frustrationstoleranz und Kritikfähigkeit
- schnelles Resignieren bei Schwierigkeiten
- allgemeine Antriebsschwäche

Literatur

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

Eberwein, H. (Hrsg): "Handbuch Lernen und Lern-Behinderungen", Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1996

Ledl, V.: "Kinder beobachten und fördern", Schulbuchverlag Jugend und Volk, Wien, 1994

Dr. Schmetz, D.: "Förderschwerpunkt Lernen", Zeitschrift für Heilpädagogik 4/99, S.136, vds, Würzburg 1999

Siepmann, G., Neumüller, H. und Autorenkollektiv: "Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte", Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1986

1.2 Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

"Die pädagogische Ausgangslage ... ist von vielfältigen komplexen Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft und Individuum, sozialem Umfeld und Persönlichkeitsentwicklung geprägt. Zudem können die Auswirkungen von Entwicklungsstörungen, Krankheiten und Behinderungen problemverstärkend wirken.

Beeinträchtigungen im Erleben und sozialen Handeln stellen keine feststehenden und situationsunabhängigen Tatsachen dar, sondern unterliegen Entwicklungsprozessen, die durch veränderbare außerindividuelle Gegebenheiten beeinflusst werden können. Sie sind nicht auf unveränderliche Eigenschaften der Persönlichkeit zurückzuführen, sondern als Folge einer inneren Erlebens- und Erfahrungswelt anzusehen, die sich in Interaktionsprozessen im persönlichen, familiären, schulischen und gesellschaftlichen Umfeld herausbildet." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 345)

Aus diesem Grunde sind die Probleme dieser Kinder bei der erfolgreichen Bewältigung des schulischen Alltages multikausal, komplex und immer im Zusammenhang mit der konkreten Lebens- und Schulsituation zu sehen. Die Kinder und Jugendlichen zeigen entwicklungs- und situationsbedingt von der allgemeinen Norm abweichende Verhaltens- und Handlungsweisen.

Klassifikation von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (nach Myschker)			
Kinder und Jugendliche mit externalisierendem, aggressiv-ausagierendem Verhalten	Kinder und Jugendliche mit internalisierendem, ängstlich-gehemmten Verhalten	Kinder und Jugendliche mit sozial-unreifem Verhalten	Kinder und Jugendliche mit sozialisiert-delinquenten Verhalten
<ul style="list-style-type: none"> - aggressiv - überaktiv - impulsiv - exzessiv streitend - aufsässig - tyrannisierend - regelverletzend - Aufmerksamkeitsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> - ängstlich - traurig - interessenlos - zurückgezogen - freudlos - somatische Störungen - kränkelnd - Schlafstörungen - Minderwertigkeitsgefühle 	<ul style="list-style-type: none"> - nicht altersentsprechend - leicht ermüdbar - konzentrationsschwach - leistungsschwach - Sprach- und Sprechstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> - verantwortungslos - reizbar - aggressiv-gewalttätig - leicht erregt - leicht frustriert - reuelos - Normen missachtend - risikobereit - niedrige Hemmschwelle - Beziehungsstörungen

Abb. 2: Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen

Im Folgenden sollen Besonderheiten beschrieben werden, welche Kinder und Jugendliche zeigen, für die eine Meldung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfes im o. g. Förderschwerpunkt in Betracht gezogen wird.

1. Sozialverhalten/Emotionen

- gestörte soziale Erlebnisfähigkeit
- Verhalten gegenüber Mitschülern und Erwachsenen auffällig und unangepasst, oft distanzgemindert
- Reaktionen auf Kritik bzw. Misserfolg unangemessen
- Probleme bei der Einhaltung sozialer Normen und Regeln
- Ein- und Unterordnung in Gruppen fällt sehr schwer
- keinerlei Einsicht und Kompromissbereitschaft bei der Lösung von Problemen
- geringe emotionale Stabilität
- deutliche Misserfolgsorientierung
- plötzliche Stimmungsschwankungen, unvorhersehbare Affektschwankungen
- schnelle extrem starke Erregbarkeit
- geringe Frustrationstoleranz
- aggressive Grundhaltung
- Selbstwertgefühl ist nur gering ausgeprägt, flüchten oft in übersteigertes Selbstbewusstsein
- große Selbstunsicherheit, wird häufig überspielt durch Clownerie
- Angst- und Beklemmungsgefühle werden durch aggressive Reaktionen überspielt
- Bindungsangst bzw. Bindungsunfähigkeit
- Vertrauen in die eigene Leistung ist geschwächt
- Auftreten psychischer oder psychosomatischer Beschwerden (Kopfschmerzen, Tics ...)
- in schwerwiegenden Fällen ist Delinquenz, Drogenmissbrauch, Vagabundieren oder Einbindung in Subkulturen möglich
- unrealistische Selbst- und Fremdwahrnehmung
- großes Mittelpunktstreben, fordern ein kaum erfüllbares Maß an Zuwendung

2. Handlungssteuerung

- Konfliktlösekompetenz ist gering entwickelt
- Reaktionen sind unvorhersehbar und explosionsartig
- durch fehlerhafte Wahrnehmung und Beurteilung von sozialen Situationen entstehen häufig Konflikte
- geringes Instruktionsverständnis
- komplizierte Handlungen werden auf einfache Abfolgen reduziert
- planloses und oberflächliches Vorgehen
- oft keine logische Folge bei Handlungsabläufen erkennbar (chaotisch, sprunghaft)
- unüberlegte, vorschnelle und wenig kontrollierbare verbale und motorische Reaktionen
- Grob- und Feinmotorik können gestört sein (ungelenkes Schriftbild, Basteln, Zeichnen)
- große motorische Unruhe (Kippeln, vom Platz laufen)

3. Belastbarkeit

- leicht ermüdbar
- Antriebsschwäche oder Antriebsüberschuss können sich abwechseln
- Durchhaltevermögen allgemein stark herabgesetzt
- geringes Durchhaltevermögen durch fehlende Motivation
- Arbeitstempo unterliegt großen Schwankungen und ist sehr interessenabhängig

4. Motivation

- Einstellung zur Schule und zum Lernen sind oft negativ geprägt
- Lern- und Leistungsbereitschaft ist überwiegend reduziert
- trotz normgerechter intellektueller Fähigkeiten in einzelnen Fächern ungenügende Leistungen
- hohe Defizite in schul- und fachspezifischen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Leistungsverweigerung bis zur Schulbummelei
- beginnende Schulunlust bereits im jüngeren Schulalter
- Überschätzung/Unterschätzung der eigenen Fähigkeiten
- weicht Anforderungen häufig aus
- geringe Bereitschaft, Initiative zu zeigen bzw. Verantwortung zu übernehmen
- Abwehr von pädagogischer Intervention

5. Aufmerksamkeit

- gestörte Aufmerksamkeit
- kurze Aufmerksamkeitsspanne
- leichte Ablenkbarkeit allgemein
- lässt sich durch äußere Reize schnell vom Lernen ablenken
- hört nicht zu
- keine Ausdauer beim Spiel bzw. beim Lernen
- wechselt oft planlos die Tätigkeiten und Spielideen
- Begonnenes zu beenden fällt oft schwer
- wenig gerichtete Aufmerksamkeit möglich
- Wechsel von Übereifer und spontaner Arbeitsbereitschaft zu schneller Resignation

6. Sprache

- Sprachverständnis oft nicht altersgerecht entwickelt,
- Sprachgedächtnis und Sprachfähigkeit können beeinträchtigt sein
- geringer aktiver und passiver Wortschatz
- phonematische Differenzierungsschwäche (b-p, d-t, g-k)
- eingeschränkte Bereitschaft zur Kommunikation
- aggressiv ausagierende Kinder und Jugendliche besitzen oft einen großen Sprachschatz in Vulgärsprache

7. Besonderheiten im Lern- und Leistungsverhalten

- geringe Leistungs- und Mitarbeitsbereitschaft durch permanente Schwierigkeiten im schulischen Erleben
- Beeinträchtigungen in den grundlegenden Entwicklungsbereichen führen zu Leistungsdefiziten im muttersprachlichen Bereich, in den Naturwissenschaften und im Allgemeinwissen
- allgemeine Entwicklungsrückstände (Rückstellung) und/oder unregelmäßige Schullaufbahn (Klassenwechsel, Wiederholung einer Klasse, Schulwechsel, Schulbummelei)
- Auffälligkeiten können sich bereits im Vorschulalter zeigen, aber auch erst zu einem späteren Zeitpunkt durch verschiedenste Ursachen bzw. Ereignisse, welche nicht unbedingt etwas mit Schule zu tun haben müssen
- schulische Leistungsfähigkeit ist beeinträchtigt von kräftezehrenden, nicht unterrichtsbezogenen Interaktionsprozessen (Klärung von Streit in der Pause, von Vorfällen außerhalb des Unterrichtes)
- bestehende Beeinträchtigungen können sich untereinander so negativ beeinflussen, dass sich trotz normaler intellektueller Leistungsfähigkeit das Bild eines Schülers zeigt, welcher auch zum Förderschwerpunkt Lernen gehören könnte – das macht die Abgrenzung zur Lernbehinderung besonders schwierig
- nicht immer erkennbar, ob der Schüler nicht will oder nicht kann

Literatur

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte, edition Bentheim Würzburg 2000

Myschker, N.: "Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen", Verlag W. Kohlhammer 1999

1.3 Förderschwerpunkt Sprache

"Sonderpädagogischer Förderbedarf im sprachlichen Handeln ist bei Schülern anzunehmen, die in ihren Bildungs-, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich des Spracherwerbs, des sinnhaften Sprachgebrauchs und der Sprechfähigkeit so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können.

Sonderpädagogische Förderung muss rechtzeitig einsetzen, denn in der Schule ist Sprache nicht nur ein herausragender Lerngegenstand, sondern schulisches Lernen ist vor allem sprachlich vermitteltes Lernen. Sprache ist ein zentrales Medium schulischen Lernens.

Sonderpädagogischer Förderbedarf kann in jeder Phase des Spracherwerbs und in jedem Lebensalter, überwiegend bei Kindern im Elementarbereich und im Primarbereich auftreten. Der Schwerpunkt sonderpädagogischer Förderung in der Schule liegt daher in den ersten Schuljahren. Bei spezifischer Förderung können sprachliche Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen oft bereits in dieser Zeit überwunden werden." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 227)

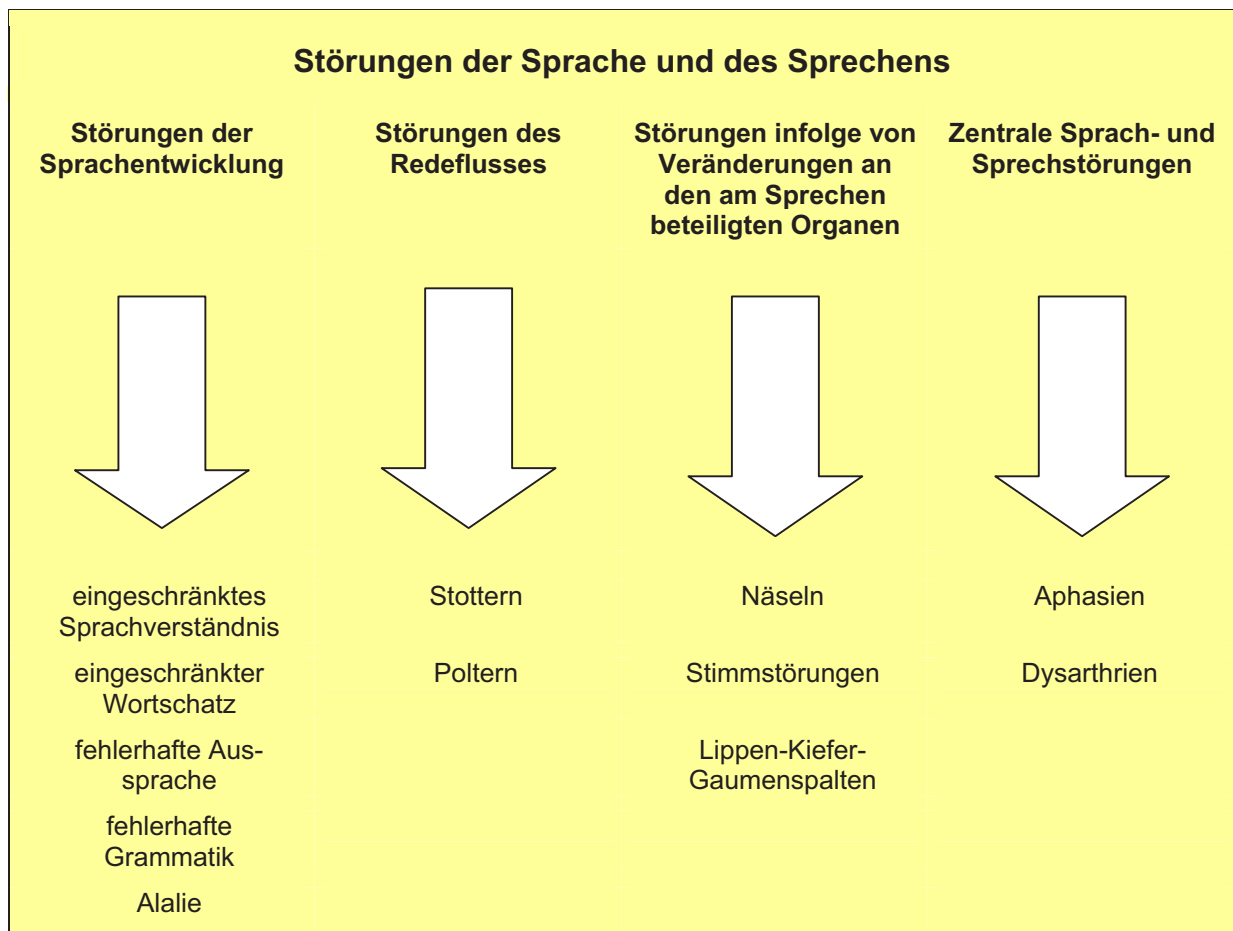


Abb. 3: vereinfachte Darstellung der Störungen der Sprache und des Sprechens

In der Folge sollen nun die wichtigsten Störungen der Sprache bei Kindern dargestellt werden.

1. Störungen der Sprachentwicklung

Wenn von Störungen der Sprachentwicklung gesprochen wird, tauchen in der Literatur häufig Begriffe auf, die durchaus auch synonym verwendet werden: Verzögerte Sprachentwicklung, Sprachentwicklungsverzögerung, fehlender oder verzögerter Spracherwerb, Sprachentwicklungsstörung, Sprachentwicklungsrückstand, Sprachentwicklungsbehinderung.

Verzögerte Sprachentwicklung kann definiert werden als das Ausbleiben (Alalie) oder als ein verlangsamtes, spärliches oder fehlerhaftes Einsetzen der kindlichen Sprache.

Prinzipiell gilt, dass die Entwicklung der sprachlichen Leistungen wie Sprachverständnis, Lautbildung, Satzbildung von der Altersnorm abweicht. In der Regel wird aber erst dann von einer Sprachentwicklungsverzögerung gesprochen, wenn eine bestimmte sprachliche Stufe im Gegensatz zur überwiegenden Mehrzahl gleichaltriger Kinder noch nicht eingetreten ist.

Eine verzögerte Sprachentwicklung im Sinne einer **Sprachentwicklungsstörung** liegt dann vor, wenn sich die Sprachfunktion bis zum dritten Lebensjahr nicht normal entwickelt hat. Bis zum Alter von 2 Jahren kann in der Regel nur von einer sich anbahnenden Sprachentwicklungsstörung gesprochen werden, was aber nicht zwangsläufig bedeuten soll, dass man mit diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen grundsätzlich bis zum 3. Lebensjahr warten muss.

(In Anlehnung an Wirth, 1994)

Wie zeigen sich Sprachentwicklungsstörungen?

Als Leitsymptome der verzögerten Sprachentwicklung lassen sich drei Erscheinungen benennen:

- | | |
|----------------------------|--|
| a) das Stammeln (Dyslalie) | eine Störung des phonologischen Systems |
| b) der Dysgrammatismus | eine Störung des morphologisch-syntaktischen Systems |
| c) reduzierter Wortschatz | eine Störung des semantischen Systems
unzulängliche Begriffsbildung |

Das Vorhandensein aller drei Leitsymptome und ihre jeweilige Ausprägung sowie das eventuelle Hinzutreten weiterer Symptome variieren je nach Ursachengefüge des Störungsbildes.

Zur Bedeutung dieser Leitsymptome:

a) Stammeln (Dyslalie)

Gestört ist das phonologische System.

Für den Gesprächspartner/Beobachter wird deutlich, dass das Kind bestimmte Laute bzw. Lautverbindungen nicht richtig aussprechen kann bzw. nicht richtig ausspricht.

Diese Erscheinung zeigt sich in folgenden Formen:

- **Weglassen** von Lauten und/oder Lautverbindungen:
z. B.: statt "Blätter" sagt das Kind "Bätter" oder "Lätter"
- **Ersetzen** durch andere in der Muttersprache vorkommende Laute oder Lautverbindungen:
z. B.: statt "Kuchen" sagt das Kind "Tuchen" oder "Tuken"
- **Ersetzen** durch andere in der Muttersprache nicht vorkommende Laute
z. B.: Lispeln bei "s"-Lauten oder Schnalzen bei "l" oder "m"

Je nach Anzahl der betroffenen Laute und Lautverbindungen bezeichnet man die Störung als:

<i>Partielle Dyslalie:</i>	ein/zwei Laute/Lautverbindungen betroffen
<i>Multiple Dyslalie:</i>	mehrere Laute/Lautverbindungen betroffen
<i>Universelle Dyslalie:</i>	fast alle Laute/Lautverbindungen betroffen

Achtung: Aussprachefehler können auch entwicklungsbedingt sein (physiologisches Stammeln im 3. bis 5. Lebensjahr).

b) Dysgrammatismus

Gestört ist das morphologisch-syntaktische System.

Für den Gesprächspartner/Beobachter wird deutlich, dass das Kind Sätze nicht oder nur unvollständig bzw. in paradoxer oder anscheinend willkürlicher Reihenfolge bilden kann.

Diese Erscheinung zeigt sich in folgenden Formen:

- **Auslassen** von Wörtern oder Satzteilen
("Opa Besuch", "Opa sitzt Stuhl")
- **Umstellungen** von Wörtern innerhalb des Satzes
("Opa dem Stuhl sitzt gern auf")
- **Formfehler**
falsche Artikelzuordnung ("das Hose")
falsche Deklination/Konjugation ("du schlafe", "in den Haus")

c) Mangelnder Wortschatz/mangelnde Begriffsbildung

Gestört ist das semantische System.

Diese semantischen Störungen werden selten als eigenständiges Störungsbild gesehen und ausgewiesen. In der Regel treten sie im Zusammenhang mit den vorgenannten Störungsbildern auf.

Grohnfeldt unterscheidet zwei Formen von Bedeutungsstörungen. (Grohnfeldt, S. 8 f.)

- Störungen der Wortbedeutung
 - Reduzierung des Lexikons unter Verwendung von Stereotypen und Formeln
 - Reduzierung des Wortfeldes bei vorhandenem Grundwortschatz
 - Beibehaltung von Übergeneralisierungen (Zum Beispiel werden alle fahrenden Gegenstände als "Auto" bezeichnet.)
 - Schwächen bei der Bildung von Synonymen, Erschließen von Bedeutungen, Gegensätzen, Reihungen in Kontexten usw.

Semantische und syntaktische Entwicklungen stehen in einer engen Abhängigkeit voneinander. "Die Satzbedeutung ist mehr als die Summe ihrer Wort- und Morphembedeutungen. Gleiche Wörter ergeben nicht immer die gleiche Satzbedeutung." (Grohnfeldt, S. 9)

- Störungen der Satzbedeutung
 - durch fehlende Wörter werden Sätze unvollständig, wobei die Vervollständigung auf nonverbaler Ebene ablaufen kann
 - Einschränkung der Sätze durch bestimmte Morpheme, die gewusst bzw. nicht gewusst werden

Die Entwicklung des Wortschatzes (mithin der Wortbedeutung) hat deutlichen Einfluss auf Fortschritte beim Erwerb der Grammatik.

Wodurch fallen Sprachentwicklungsstörungen noch auf?

Neben den hier erwähnten Leitsymptomen können sich bei Sprachentwicklungsstörungen eine Anzahl fakultativer Symptome zeigen. Sie stehen mit den Leitsymptomen in enger Beziehung. In der Regel bedingen sie sich einander.

Derartige fakultative Symptome sind zum Beispiel:

- reduziertes Lallen in der Mitte des ersten Lebensjahres
- verspätete körperlich-motorische Entwicklung, die sich zum Beispiel in einem verzögerten Beginn von Sitzen, Kriechen, Stehen und Gehen zeigt
- zeitgemäßes Auftreten der ersten Wörter, dann Stillstand (teilweise bis zum dritten Lebensjahr)
- überwiegende Verständigung mit Gebärden – die Kinder zeigen, was sie wollen, benennen es aber nicht
- Ungeschicklichkeit (kongenitale Dyspraxie)
- Zurückgezogenheit
- motorische Hyperaktivität

- Koordinationsstörungen von Artikulation (Aussprache), Phonation (Stimmbildung) und Respiration (Atmung) bei Dysarthrien
- fehlender Blickkontakt
- Poltern
- Entwicklungsstottern

Symptome, die besonders auf Störungen in der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung schließen lassen sind zum Beispiel:

- Störungen des Wortverständnisses
- Unaufmerksamkeit gegenüber akustischen Ereignissen wie Geräuschen, Musik, Sprache
- verkürzte Aufnahmespanne und Merkfähigkeit
- phonematische Differenzierungsschwäche
- Diskriminationsschwierigkeiten (Aussonderungsprobleme) bei gleichzeitig auftretenden Schallereignissen

2. Stottern – eine besondere Störung

"Jetzt kommen sie aber ganz schön ins Stottern, was?", "Ich fand vor Schreck gleich gar keine Worte ...", "Stottere nicht rum, was war los?" – Aussprüche, wie diese sind allgemein bekannt. Fast jeder Mensch ist schon einmal irgendwann ins Stottern gekommen. Nicht selten spielen dabei verlorener Sachbezug oder vielleicht auch Angst und Schrecken eine Rolle.

"Wird unter existentiellern Anspruch, wie Prüfung, Gerichtsverhandlung etc. gestottert, ist das Signal dem hohen Reiz angemessen. Beim "Guten-Morgen-Sagen" ist Stottern pathologisch." (Pape 1992, S. 264)

Fast alle Kinder durchlaufen in ihrer Sprachentwicklung Phasen, in denen sich Sprechunflüssigkeiten zeigen. Flüssiges Sprechen müssen Kinder genau wie die anderen Ebenen der Sprache Schritt für Schritt erlernen. Mit zunehmendem Alter lernen Kinder, immer mehr Wörter, mit immer mehr Bedeutungen immer besser zu komplexen Aussagen zu kombinieren. Damit wachsen natürlich auch die Anforderungen an das Sprechen insgesamt. Es muss möglichst flüssig vonstatten gehen, damit die Kommunikationspartner der Mitteilung uneingeschränkt folgen können. In diesem Prozess kann es zu Störungen kommen. Hin und wieder, mehr oder weniger kann es zu Such- oder Korrekturprozessen kommen, die den Sprechfluss beeinträchtigen oder gar unterbrechen können.

"Dazu einige Beispiele:

- ein Kind, das gerade den /sch/-Laut erlernt hat, muss bei seinen spontanen Sprechversuchen noch mehrfach ansetzen, bis es ihn "richtig hinbekommt": "S - su - schu - le"
- ein Kind, das die Partizipbildung als grammatische Regel erkannt hat, braucht eine Pause, bis es die jeweils richtige Form gefunden hat und füllt diese mit der Wiederholung der ersten Silbe: "Habt ihr schon ge - ge - ge - gegessen?"
- ein Kind sucht nach dem genau passenden Wort und produziert dabei eine Menge von Wiederholungen und Unterbrechungen: "Ich brauche noch das Dings da - den da - den - den für den Ritter - den Hut - den Ritterhu - den Helm!"

(Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, S. 5)

Man kann davon ausgehen, dass diese Phasen zum normalen Spracherwerb gehören und bei den meisten Kindern auch wieder von ganz allein verschwinden.

Bei ca. 5 Prozent der Kinder kommt es allerdings zu vermehrten Sprechunflüssigkeiten und bei einem Prozent sogar zu chronischem Stottern.

Was ist Stottern?

Stottern zu definieren fällt nicht leicht, da es *das Stottern* eigentlich nicht gibt. Jedes Stottern ist in seiner Ursache, seinem Verlauf und seiner Erscheinungsweise anders.

Wirth definiert Stottern in folgender Weise:

"Stottern ist eine zeitweise auftretende, willensunabhängige, situationsabhängige Re- deflussstörung ... die durch angespanntes, stummes Verharren in der Artikulationsstel- lung (tonisches Stottern), Wiederholungen (klonisches Stottern), Dehnungen sowie Vermeidungsreaktionen (Wortvertauschungen, Satzumstellungen) charakterisiert ist." (Wirth, S. 475)

Motsch geht davon aus, dass die Entstehung des Stotterns vor dem Hintergrund der darin enthaltenen Risikofaktoren (Entstehungsbedingungen) verständlich wird:

"Stottern entsteht auf der Basis von individuell unterschiedlichen Grundauffälligkeiten.

Diese Grundauffälligkeiten können mit individuell unterschiedlichen Dispositionen or- ganisch-konstitutioneller, psychischer und sozialer Art in Zusammenhang stehen.

Nach dem Auftreten der Grundauffälligkeit hängt es von dem Selbsterleben des Kindes und den Interaktionen mit seinen Bezugspersonen ab, ob die kritische Grenze zum be- ginnenden Stottern überschritten wird." (Motsch, S. 24)

Wie zeigt sich Stottern ?

Primär sind bei Stotterern in der Regel folgende Sprechsymptome zu beobachten:

- Wiederholungen (Ko - ko - ko - kommst du - du mi - mi - mit?)
- Dehnungen (Wwwwwwwoooooooln wwwwwwwwwir gehen?)
- Blockaden - krampfartig, Verharren auf der Artikulationsstelle (K.....kom endlich!)
- Vermeidung von "gefährlichen" Wörtern, meist im Zusammenhang mit "stotterbe- kannten" Anlauten ("Laden" statt "Konsum")

Zu diesen Primärsymptomen können sich weitere Erscheinungen hinzugesellen, wie:

- Verspannungen im Bereich der Sprechorgane, des Halses des Gesichtes
- Störungen der Atmung (meist gepresste Hochatmung)
- Mitbewegungen einzelner Körperteile bzw. des ganzen Körpers
- Poltern
- Sprechangst
- Sprechverzicht

Für Eltern und Erzieher ergibt sich oft die Frage, was ist denn noch normal und wo soll- ten sie aufmerksam werden und um Hilfe nachsuchen.

Dabei kann man sich von folgenden Unterscheidungskriterien leiten lassen:

Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten

Sie sind spannungsarm, zeigen sich zumeist als Wiederholungen ganzer Worte, als Sprechpausen zur weiteren Planung oder als Korrektur noch nicht korrekter Äußerungen. Sie treten phasenweise auf, verschwinden zwischenzeitlich immer wieder.

Vermehrte Sprechunflüssigkeiten

Es werden kleinere Einheiten (Silben oder einzelne Laute) in erhöhter Frequenz wiederholt, es treten Dehnungen und weitere erste Anzeichen von Anspannung auf, es kann zu vereinzelt Blockaden und Mitbewegungen kommen. Die Symptome werden also stärker, aber die Kinder gehen oft noch sehr unbefangen mit ihnen um und scheinen kaum unangenehme Empfindungen damit zu verbinden. Sie bemerken ihre Stokungen, aber sie stören oft noch nicht.

Stottern

Die Symptome verschieben sich immer mehr in Richtung Blockaden und Dehnungen, das Kind reagiert deutlich auf die Sprechunflüssigkeiten, z. B. durch Satzabbrüche, Abwenden, Unterbrechen des Blickkontaktes oder Nachfragen (Warum geht das nicht?). Mimische und gestische Mitbewegungen begleiten die Symptome. Das Kind zeigt Gefühle von Scham, Angst, Ärger o. Ä. über sein Sprechen. Es vermeidet seine Stottersymptome, indem es "schwierige" Wörter durch Satzumstellungen oder den Gebrauch ähnlicher Wörter umgeht. Es vermeidet bestimmte Sprechsituationen (Telefonieren, Einkaufen) oder Gesprächspartner(innen).

Wenn mehrere der genannten Symptome auftreten und wenn sie über längere Zeit (mehr als 5 Monate) anhalten, ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass es sich bei dem betroffenen Kind um vermehrte Sprechunflüssigkeiten bzw. um Stottern handelt. In diesem Fall ist es notwendig, einen Sprachtherapeuten zu Rate zu ziehen. Es erscheint wichtig, darauf zu verweisen, dass dieser eine spezielle Ausbildung haben sollte, die es ermöglicht, kindliche Sprechunflüssigkeiten qualifiziert zu diagnostizieren und zu behandeln.

3. Kindliche Stimmstörungen

In der Regel entstehen Stimmstörungen durch Probleme im Wirkungsbereich der Kehlkopfmuskulatur.

In vielen Fällen verkrampfen die Muskeln, die für die Bewegung der Stimmlippen verantwortlich sind, zu stark. Dadurch werden die Stimmlippen gegeneinander gepresst und ein gleichmäßiges Schwingen wird unmöglich. Die Stimme klingt dann meist sehr rau und gepresst. Der ausgeübte Druck kann sogar dazu führen, dass die Stimmlippen sich teilweise wieder öffnen und so ein dreieckiger Spalt entsteht, durch den dann Luft entweichen kann, was wiederum den Stimmklang dahingehend beeinflusst dass dieser hauchig und flüsternd wird. In der Regel befinden sich die betroffenen Kinder in einer Art Teufelskreis. Einerseits führt die Muskelverkrampfung zu erhöhtem Kraftaufwand beim Sprechen, der andererseits aber wieder zu einer erhöhten Muskelverkrampfung

führt. Gerötete, geschwollene Stimmlippen und sogenannte Knötchen können die Folge sein.

In anderen Fällen sind die Muskeln, die für die Bewegung der Stimmlippen verantwortlich sind, zu schlaff. Hier zeigt sich meist eine ovale Öffnung der Stimmlippen und auch hier ist ein erhöhter Kraftaufwand notwendig, um die Stimme erschallen zu lassen. Als Folge tritt dann häufig ein totales Erschlaffen der Muskulatur auf.

Was spüren die betroffenen Kinder?

Sie merken zunächst am Klang der Stimme, dass etwas nicht stimmt. Sie klingt rau, gepresst, eben andauernd heißer. Viele Kinder haben ein Kratzen oder Brennen im Hals. Räuspern hilft nicht, verschlimmert die Lage meistens noch. Beim Versuch besonders laut oder leise zu sprechen, versagt die Stimme ihrem Nutzer. Singen fällt schwer, da Höhen und Tiefen schlecht gemeistert werden und die Fähigkeit zur Melodieführung deutlich eingeschränkt sein kann.

Aber auch in der Kommunikation mit Partnern zeigen sich Probleme. Oft wird die Sprechweise belächelt (Raucherstimme) oder die Kinder werden aufgefordert laut und deutlich zu sprechen, was o. g. Teufelskreis wieder in Bewegung bringt.

Rückzugstendenzen oder Aggressivität werden bei Kindern mit Stimmstörungen nicht selten beobachtet.

4. Weitere Sprachstörungen bei Kindern

Alalie

Unter Alalie versteht man das Ausbleiben der Sprachentwicklung. Sie ist eine sehr extreme Form der Sprachentwicklungsstörung. Die betroffenen Kinder beherrschen keine oder nur sehr wenige Wörter. Meist werden dieselben Lautgebilde stereotyp immer wieder verwendet.

Sigmatismus

Der Sigmatismus ist eine spezielle Form der Dyslalie. Er ist eine Artikulationsstörung des s-Lautes bzw. der s-Lautreihe, d. h., dass s-Laute bzw. Zischlaute fehlerhaft gebildet werden.

Die bekannteste Form des Sigmatismus ist der Sigmatismus interdentalis, das eigentliche Lispeln, bei dem die Zunge zwischen den unteren und oberen Schneidezähnen hervortritt.

Mutismus

Der Mutismus wird auch als psychogene Stummheit bezeichnet. Gemeint ist ein funktionell bedingter Sprachverlust aufgrund einer pathologisch ausgeprägten Sprachhemmung. Beim Mutismus handelt es sich demnach um eine Störung der Kommunikation. Kinder, die bereits Sprache erworben haben, sprechen nicht mehr. Und obwohl beim Kind Hör- und Sprechfähigkeit erhalten geblieben sind, verweigert es entweder den Lautspracheinsatz total (Totaler Mutismus) oder, was häufiger auftritt, gegenüber bestimmten Personen bzw. in bestimmten Situationen (Elektiver Mutismus).

Näseln (Rhinophonie)

Es werden zwei Formen des Näselns unterschieden: das offene und das geschlossene Näseln. Beim **offenen Näseln** entweicht verstärkt Luft durch die Nase statt, wie eigentlich üblich, durch den Mund. Häufig versucht das Kind, diese Erscheinung durch verstärkten Druck auszugleichen. Das verändert sowohl den Stimmklang als auch die Atmung, die meist kürzer wird. Beim **geschlossenen Näseln** ist die Nase an der Ausatmung so gut wie nicht oder gar nicht beteiligt. Der Stimmklang ähnelt dem bei schweren Schnupfen.

Poltern

Das Poltern ist eine sprachliche Gestaltungsschwäche, die sich als Störung des Sprechablaufes zeigt. Auffällig sind ein überhastetes, teilweise unregelmäßiges Sprechtempo sowie eine verwaschene, undeutliche Aussprache. Dabei kann es vorkommen, dass Laute und Silben ineinander gezogen, dass sie weggelassen oder wiederholt werden. Aber auch Satzteile bleiben häufig unvollendet bzw. werden mehrmals gesprochen. Bei vielen Polterern fallen umfassende Störungen in der Wahrnehmung zeitlicher Abfolgen auf.

Aphasien

Unter Aphasien versteht man den Verlust der schon vorhandenen Fähigkeit, trotz intakter Hör- und Sprechorgane sprachliche Informationen zu geben oder zu verstehen. Sie sind die Folge hirnnorganischer Prozesse und somit eine zentrale Sprachstörung.

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Spalten des vorderen und hinteren, d. h. des primären und sekundären Gaumens. Die Spaltbildungen reichen von der Lippenkerbe, der Lippenspalte und der Lippen-Kiefer-Spalte bis zur Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte.

Man unterscheidet:

- einseitige und doppelseitige Spalten
- partielle und totale Spalten
- primäre und sekundäre Spalten

Dysglossien

Störungen der Aussprache infolge von organischen Veränderungen an den peripheren Sprechorganen

Dysarthrien

Störungen der Aussprache, der Stimmgebung und der Atmung hervorgerufen durch Erkrankungen zerebraler Zentren, zentraler Bahnen und der Kerne, der am Sprechvorgang beteiligten Hirnnerven.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: Stottern bei Kindern; Berlin 2002

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Band 3; Berlin 1992

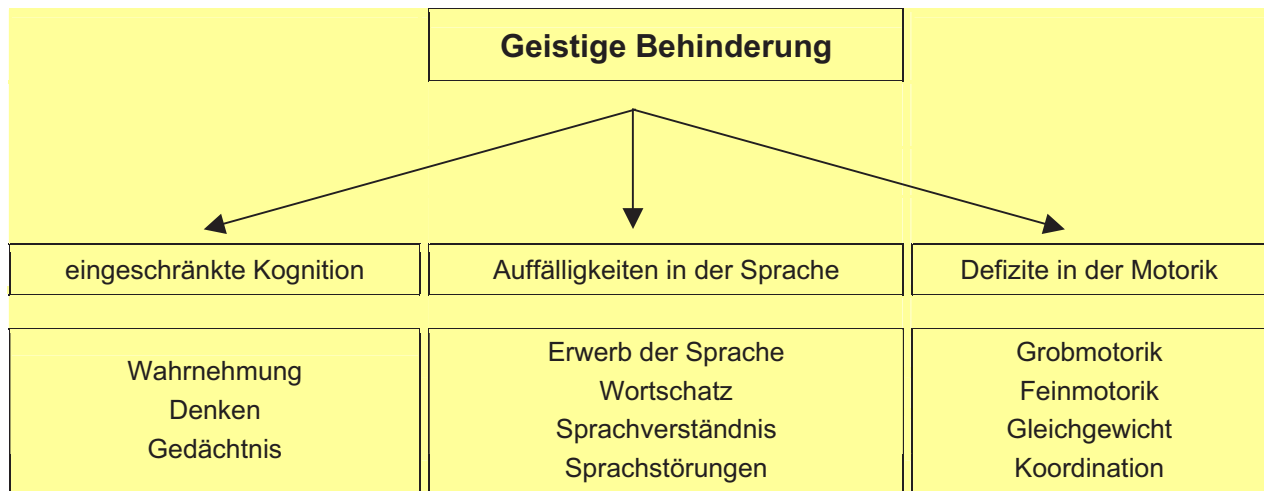
Motsch, H.-J.: Die idiographische Betrachtungsweise - Metatheorie des Stotterns. In: Handbuch der Sprachtherapie. Band 5; Berlin 1992

Pape, U.: Erlernen neuer Sprechformen als Stotterertherapie. In: Handbuch der Sprachtherapie. Band 5; Berlin 1992

Wirth, G.: Sprachstörungen - Sprechstörungen - Kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen; Köln 1994

1.4 Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

"Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung zeigen unterschiedliche Erscheinungsbilder in den verschiedenen Entwicklungsbereichen. Sie benötigen besondere Hilfen bei der Entwicklung von Wahrnehmung, Sprache, Denken und Handeln sowie Unterstützung zur selbstständigen Lebensführung und bei der Findung und Entfaltung der Persönlichkeit. Vielfach wird die Lern- und Lebenssituation dieser Kinder und Jugendlichen durch körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen zusätzlich erschwert." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 266)



Nach Mühl gilt "als geistig behindert, wer in Folge einer genetisch-organischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfe bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher."

1. Lernverhalten

- eingeeengte, situationsverhaftete Aufnahmefähigkeit
- handlungsgebundene Lernfähigkeit
- beeinträchtigte Strukturierungsfähigkeit
- beeinträchtigte Lerndynamik (geringe Zielbezogenheit, wenig Durchhaltevermögen, erhöhte Ablenkungsbereitschaft, geringe oder überschießende Spontaneität)

2. Kognition

Wahrnehmung

- Tempo der Informationsaufnahme ist reduziert
- eingeschränkter Wahrnehmungsumfang (zu ganzheitlicher Erfassung nicht oder nur wenig in der Lage)
- bruchstückhafte Wahrnehmung
- Differenzierungsschwäche (schwache bzw. ähnliche Reize werden nicht hinreichend differenziert)

Denken

- Tempo: langsam, schwerfällig
- Beweglichkeit: gering beweglich; Haften an Gewohntem, Bekanntem, Geübtem
- Neigung zu Stereotypen; wenig fähig umzuschalten; mangelnde Umstellungsfähigkeit; selbstständige Lösungsstrategien können kaum aufgestellt werden
- Selbstständigkeit: unselbstständig (Impulse, Hilfen notwendig); Denken an Führung gebunden
- Exaktheit: geringe Exaktheit, oberflächlich
- Zielstrebigkeit: mangelhaft (Ziel wird schnell aus den Augen verloren)
- Aktivität: geringe Denkaktivität, Denkträgheit (geistig Behinderte fragen im jüngeren Alter weniger - z. B. Warum-Fragen, Was-Fragen)
- Denken sehr an niedere Niveaustufen gebunden (**praktisch-gegenständliches Handeln**, unmittelbare Anschauung, mittelbare Anschauung)
- auf sprachlich-begrifflicher Ebene nur in elementarster Weise entwickelbar
- erhebliche Schwierigkeiten vor allem bei höheren geistigen Operationen (Abstrahieren, Verallgemeinern, Kombinieren, Sinnerfassung, Kritisieren, Urteilen, Transferleistungen)
- verlangsamte, geminderte Auffassungsfähigkeit
- stark eingeschränktes Aufgabenverständnis
- mangelhafte Aufgabengliederung - Unvermögen in selbstbestimmten Teilschritten vorzugehen

Gedächtnis

- Einprägen: erschwert; Umfang reduziert; erfolgt vor allem mechanisch und anschaulich
- Überführen vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis bedarf sehr viel Übung und Wiederholung
- Behalten: Speicherung neuer Informationen erfolgt ungeordnet; hohe Vergessensquote; ungeordneter Gedächtnisbesitz
- Reproduktion: ungenau; lückenhaft; bruchstückhaft; ungeordnet; oft wird Nichtdazugehöriges reproduziert

3. Sprache

- verzögerter Erwerb der Sprache – Alalie (erhebliche Verzögerung des Sprachbeginns)
- Verlangsamung des Lernverlaufs, (qualitative Mängel im Gebrauch der Sprache nach Inhalt und Form)
- Unvermögen oder Beeinträchtigung den Wort- und Begriffsschatz sowie die Bedeutung altersgerecht zu benutzen
- mangelhaftes Sprachverständnis (bestimmte Wortarten werden überhaupt nicht oder ungenügend verstanden – z. B. Verben)
- meist Sprachstörungen: Dysgrammatismus schweren Grades; Dyslalie; Stottern; Poltern; Echolalie
- verwaschene Aussprache
- mitunter Erwerb der Lautsprache nicht möglich

4. Motorik

- verlangsamte, schwerfällige, ungeschickte Bewegungen
- vor allem in der Feinmotorik sehr ungenau
- alle Bewegungen, die Gleichgewichtsbeherrschung erfordern, bereiten Schwierigkeiten
- Mängel in der Koordinationsfähigkeit, besonders auf feinmotorischem Gebiet (erschweren den Lernprozess des Schreibens, Werkens, der Selbstbedienung und Arbeitstätigkeit)
- wenig Bewegungsinteresse

5. Sozialverhalten und Emotionen

- teils besondere Abhängigkeit
- teils übergroße Scheu
- teils auffallende Zugänglichkeit
- teils zu geringe Distanz gegenüber Fremden
- unerwartet starke gefühlsmäßige Reaktionen, die der Situation nicht angemessen erscheinen oder ungewöhnlich geringe gefühlsmäßige Reaktionen

6. Selbstversorgung

benötigen bei Alltagsverrichtungen oft Hilfe bzw. Kontrolle (z. B. An- und Auskleiden, Esseneinnahme, Toilettenbenutzung, Körperhygiene)

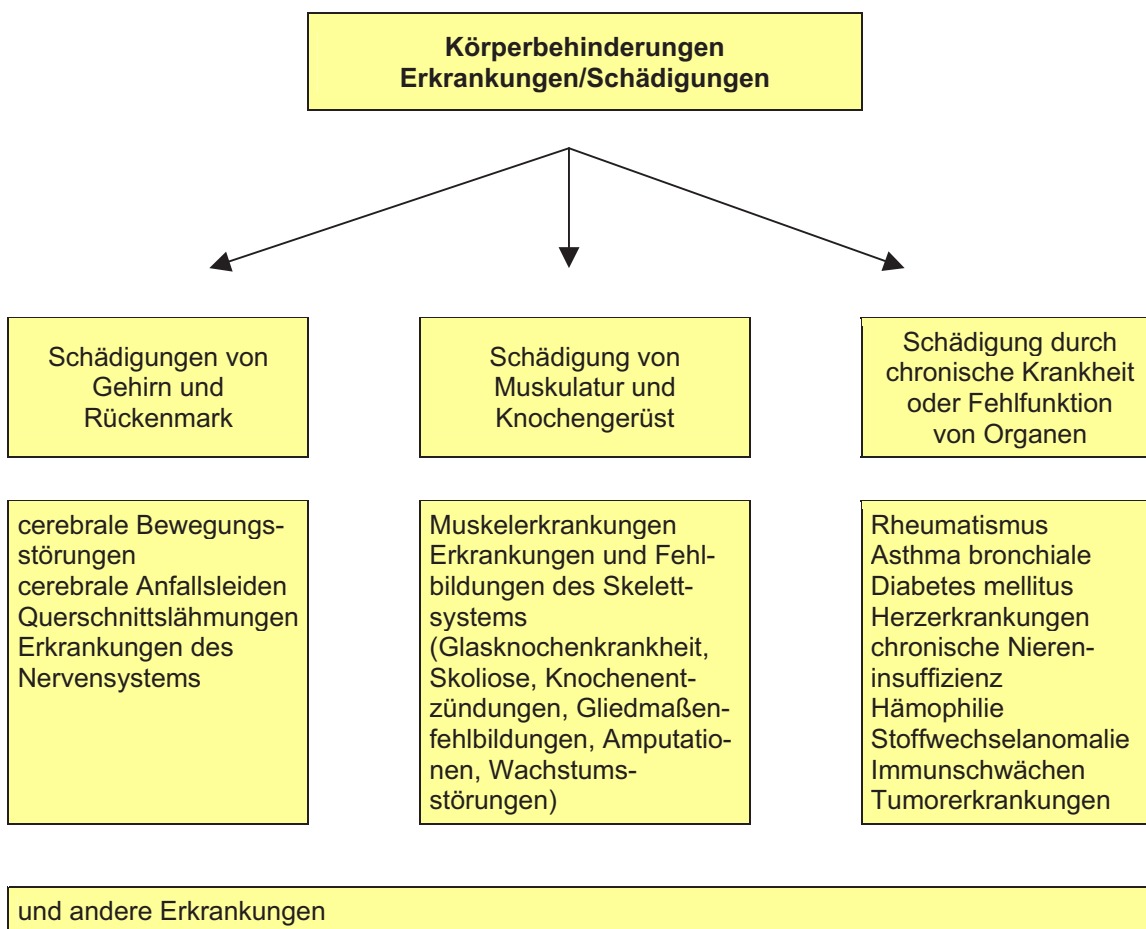
Literatur

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

1.5 Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

"Sonderpädagogischer Förderbedarf ist bei Kindern und Jugendlichen anzunehmen, die aufgrund ihrer körperlichen und motorischen Ausgangslage in ihren Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können ..." (Drave, Rumpel, Wachtel 2000, S. 101)

Die physiologischen Funktionsveränderungen, -einschränkungen oder -ausfälle des Körpers können sich dabei auf einzelne Körperteile, auf Körperregionen oder den gesamten Organismus beziehen und in ihrem Ausprägungsgrad von leichten Formen mit möglicher Einzelsymptomatik bis hin zu schweren Zustandsbildern schwanken.



Eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit ist deshalb meist mit zusätzlichen Beeinträchtigungen in den Bereichen

- der Wahrnehmung
- bei emotionalen und kognitiven Prozessen
- in der sozialen Kommunikation verbunden.

Als Folgen und Begleiterscheinungen der körperlichen und motorischen Besonderheiten können

- eingeschränkte Mobilität,
- veränderte oder eingeschränkte Informationsaufnahme und/oder -verarbeitung,
- Störungen des Gleichgewichts und der Koordination,
- erschwerte Entwicklung eines Körperbewusstseins,
- beeinträchtigte Auge-Hand-Koordination,
- beeinträchtigte Raum-Lage-Orientierung,
- herabgesetzter oder übersteigter Krafteinsatz,
- eingeschränkte physische und psychische Belastbarkeit,
- Hemmnisse bei täglichen Verrichtungen auftreten.

Für Kinder mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung können sich im Schul- und Lebensalltag subjektiv erlebte Beeinträchtigungen ergeben:

- schnelle Ermüdbarkeit - eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit
- isolierte Interessenbereiche - vorgegebene Bedürfnisverzichte
- erschwerter Aufbau eines Selbstwertgefühls und einer realistischen Selbsteinschätzung
- übersteigerte Angstbereitschaft in Alltagssituationen
- regressive oder aggressive Handlungsschemata
- schwer versteh- und interpretierbare Sprachhandlungen
- begrenzte Eigenaktivität, personelle Abhängigkeit, Erleben von Bevormundung oder Überbehütung
- eingeschränkte Teilnahme an Freizeitangeboten
- eingeschränkte berufliche Perspektiven

Literatur

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

1.6 Förderschwerpunkt Hören

"Eine Hörschädigung oder Beeinträchtigung der auditiven Wahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen ist verbunden mit sprachlichen und psychosozialen Folge- und Begleiterscheinungen. So sind die Wahrnehmung und Verfügbarkeit von Sprache sowie das Sprechen und die Kommunikation ebenso betroffen wie die Wahrnehmung und das Verstehen der sozialen sächlichen Umwelt." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 56)

"Das Ausmaß der Folgen einer Hörschädigung wird von einer Vielzahl von Faktoren bestimmt:

- Beginn der Hörschädigung,
- Art und Grad der Hörschädigung,
- Beginn und Art der durchgeführten Fördermaßnahmen,
- Versorgung mit technischen Hilfen,
- Kommunikation und Spracherfahrung,
- Lern- und Leistungsverhalten,
- Einstellung und Verhalten von Bezugspersonen und Umwelt." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 57)

Auffälligkeiten beim Hören	
Periphere auditive Wahrnehmungsbeeinträchtigung	Zentrale auditive Wahrnehmungsauffälligkeiten
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Schalleitungsschwerhörigkeit</i> (Zuleitung der Schallwellen zum eigentlichen Hörorgan ist erschwert) - <i>Schallempfindungsschwerhörigkeit</i> (Umwandlung der mechanischen Schallreize in nervöse Impulse und/oder Weiterleitung in den entsprechenden Nervenbahnen zum Hörzentrum ist in Mitleidenschaft gezogen) - <i>Lärmschwerhörigkeit</i> (meist Folge wiederholter und lang andauernder sehr starker Schalleinwirkung) - <i>einseitige Schwerhörigkeit</i> (ein Ohr hört normal, das andere ist beeinträchtigt) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>auditive Lokalisierungsschwäche</i> (Richtung und Entfernung des Geräusches) - <i>auditive Diskriminationsschwäche</i> (Ähnlichkeiten und Unterschiede von Geräuschen) - <i>auditive Figur-Grund-Schwäche</i> (Trennung von wichtigen und unwichtigen akustischen Geräuschen) - <i>auditive Sequenzschwäche</i> (Laute, Wörter und ähnliches in der richtigen Reihenfolge hören) - <i>auditive Analyseschwäche</i> (aus einem Satz Wörter heraushören, aus Wörtern Laute und Silben usw.) - <i>auditive Syntheseschwäche</i> (aus einzelnen Lauten Silben oder Wörter bilden)

Die Beurteilung des Ausmaßes der Hörschädigung ist immer auf die individuell ausgeprägten Bedingungen ausgerichtet. Gegenwärtig ist noch die Einteilung in schwerhörig, gehörlos oder spätertaubt üblich. Aufgrund neuerer neurophysiologischer und neuropsychologischer Erkenntnisse empfiehlt sich aber ein Loslösen von solchen Einteilungen, weil sie oft mit Zuschreibungen verbunden werden, die geringe Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten für den Spracherwerb/-erhalt beinhaltet ohne vorhandene Entwicklungspotenzen zu berücksichtigen.

Anzeichen für Auffälligkeiten beim Hören können sein:

- Ausbleiben einer erwarteten Antwort oder veränderte Reaktion auf bestimmte Geräusche oder sprachliche Aufforderungen
- angespannte oder verkrampfte Aufmerksamkeitshaltung im Unterricht
- "Horchhaltung", d. h. seitliche Neigung des Kopfes mit zeitweise leicht geöffnetem Mund und möglicherweise hinter das Ohr gehaltener Hand
- in der Klasse umherirrender Blick des Kindes bei der Suche nach der Stimme des Lehrers bzw. des Mitschülers (es wird nicht erkannt, aus welcher Richtung die Stimme kommt)
- Schwierigkeiten des Leselernprozesses, insbesondere beim akustischen Unterscheiden und beim Aussprechen ähnlicher Laute wie m-n, g-k, d-t
- Probleme beim rhythmisierten Sprechen von Kinderreimen und Versen
- unpassend lautes und unmelodisches Sprechen z. B. beim Aufsagen von Gedichten oder anderen Texten
- unmusikalisches und falsches Singen einfacher Kinderlieder
- permanent anhaltende Unaufmerksamkeit und Interesselosigkeit im Unterricht auch bei interessanten Themen und Inhalten
- Schwierigkeiten, einer Geräuschquelle zu folgen
- Schwierigkeiten, unterschiedliche Klänge und Geräusche bestimmten Zeichen und Signalen zuzuordnen
- aggressives und gereiztes Reagieren auf laute Geräuschkulisse (Ohren zuhalten)
- spricht in einer undeutlichen, verwaschenen Sprache
- Vermeidung von sozialen Kontakten
- Hören von normal lauter Umgangssprache nur bis zu einer Entfernung von ca. 6 m

(vgl. Leiendecker 1988, aus Günther, H., Wahrnehmungsauffällige Kinder in der Grundschule, Klett Verlag 1998, S. 49)

Auf der Basis einer frühzeitigen medizinischen Diagnostik, einer bestmöglichen apparativen Ausstattung (Hörgeräte, Cochleaimplant), einer umfassenden pädagogischen Förderung und einer differenzierten pädaudiologischen Begleitung besteht die Chance, Auswirkungen auf die sprachliche und psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gering zu halten.

Durch Frühförderung und Früherkennung werden in der Regel für gehörlose Kinder bereits vor der Einschulung geeignete Wege gefunden, um eine optimale Förderung zu gewährleisten.

Für Kinder und Jugendliche, bei denen die Schwerhörigkeit nur niedrig ausgeprägt ist und für Kinder und Jugendliche, die für ihre Hörschädigung optimale technische Hilfen erhalten, ist zu prüfen, ob im Rahmen der allgemein bildenden Schule die Möglichkeit einer integrativen Betreuung besteht.

Dabei ist das Ziel der Förderung die Sicherung eines möglichst hohen Bildungsabschlusses als Voraussetzung für die berufliche und soziale Integration.

Literatur

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

Günther, H.: Wahrnehmungsauffällige Kinder in der Grundschule, Klett Verlag 1998

1.7 Förderschwerpunkt Sehen

"Sonderpädagogische Förderung soll das Recht der Kinder und Jugendlichen mit Förderbedarf im Schwerpunkt Sehen, visuelle Wahrnehmung und Umgehen-Können mit einer Sehschädigung auf eine ihren persönlichen Möglichkeiten entsprechende schulische Bildung und Erziehung verwirklichen ...

Sehschädigungen zeigen sich in unterschiedlichen Arten und Graden der Herabsetzung des Sehvermögens bis hin zum Ausfall des Sehens bei Vollblindheit. In einer stark auf Visualität ausgerichteten Umwelt ist das Umgehen-Können mit einer Sehschädigung von besonderer Bedeutung. Die Betroffenen sollen befähigt werden, ein Leben mit einer Sehschädigung sowohl in sozialer Begegnung mit nichtbehinderten als auch mit sehgeschädigten Menschen sinnerfüllt zu gestalten und - wann immer möglich - sich aktiv mit den Auswirkungen der Schädigung auseinander zu setzen und Kompensationsmöglichkeiten auszuschöpfen." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 178)

Eine Person ist sehbehindert, wenn trotz Korrekturgläsern die Sehschärfe unter einem Drittel der Sehschärfe eines Normalsichtigen liegt oder trotz besseren Sehvermögens das Gesichtsfeld massiv eingeschränkt ist.

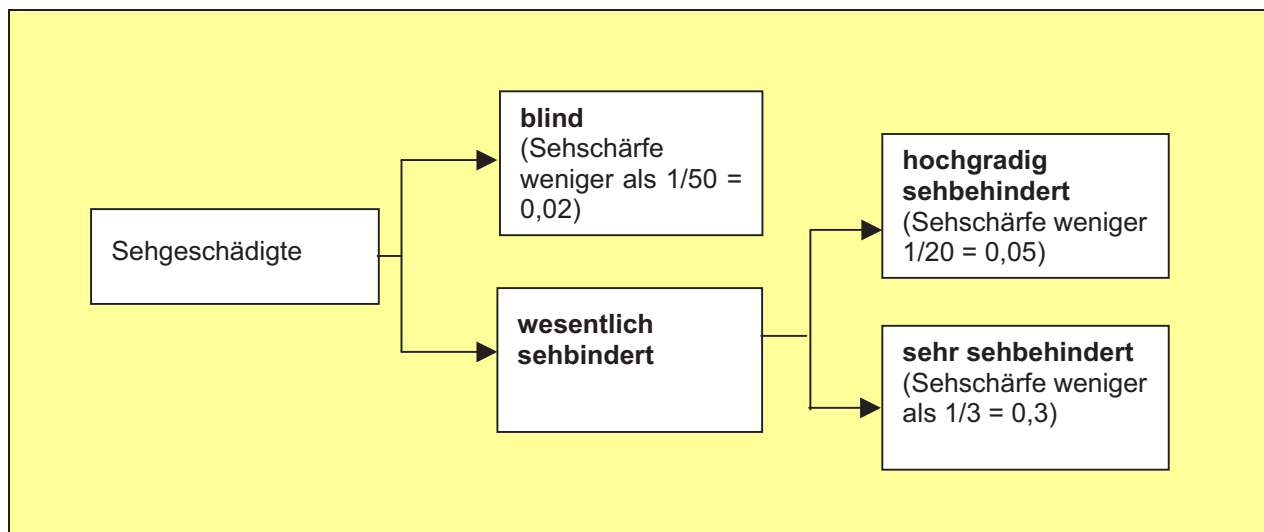


Abb. 4: Übersicht zur Einteilung Sehgeschädigter

Formen der Sehbeeinträchtigung (nach Kaden 1978)

- absolut blind (auch keine Hell-/Dunkelunterscheidung)
- praktisch blind (trotz Lichtempfindungen wird Hilfe benötigt, um sich in einer fremden Umgebung zurecht zu finden)
- sozial blind (Personen mit starken Gesichtsfeldeinschränkungen)

Auf eine Sehbeeinträchtigung weisen folgende Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes hin (siehe Leyendecker 1988):

Das Kind

- hat Schwierigkeiten beim Sehen in die Ferne (z. B. im Unterricht beim Abschreiben von der Tafel, beim Fernsehen);
- "liest mit der Nase" (zu geringer Leseabstand);
- übersieht gesuchte Gegenstände, die offensichtlich zu sehen sind;
- beschwert sich über unscharfes, verschwommenes Sehen;
- sieht manchmal doppelt;
- zeigt Auffälligkeiten wie Augenzittern oder Augenrollen;
- schielt;
- kneift die Augenlider zusammen;
- reibt sich häufig die Augen;
- bohrt in den Augenhöhlen;
- verspürt ein Brennen in den Augen;
- weist Rötungen der Augen auf;
- hat häufig tränende Augen;
- klagt über Kopfschmerzen nach dem Lesen bzw. Ansehen eines Films;
- weist Blickauffälligkeiten auf, indem es z. B. an einem Objekt, auf das sich das Kind konzentriert, vorbeisieht;
- nimmt keinen Blickkontakt auf;
- hat einen "verschlafenen" Blick;
- zeigt motorische Probleme, indem es häufig anstößt, stolpert, danebengreift; beim Gehen gegen Tische und Stühle stößt; Unsicherheit beim Sport
- fällt in seinem Sehverhalten beim Fixieren durch eine schiefe Kopfhaltung auf;
- hält sich beim Sehen ein Auge zu;
- blinzelt;
- ist besonders lichtempfindlich (hohe Blendempfindlichkeit); dunkelt den Lichteinfall durch den Arm, die Hände ab;
- klagt über Augenschmerzen, die vom Licht ausgelöst werden;
- sieht manchmal Flecken vor den Augen.

Weitere Probleme ergeben sich bzw. können sich ergeben:

- in der Wahrnehmung durch Wegfall eines Kanals der sensorischen Reizaufnahme
- psychomotorisch Erfahrenes kognitiv verarbeiten zu können
- in der sozialen Entwicklung
 - z. B. Vertrauen zu anderen Menschen, Zuwendung zu Kindern und Erwachsenen, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu realisieren, Hilfe geben und annehmen zu können, Vereinbarungen in der Gruppe annehmen zu können, Aufnahme von sozialen Kontakten, Rücksicht nehmen können
- in der Selbstständigkeit
 - z. B. beim Essen, Verhalten im Klassenzimmer, An- und Auskleiden, bei der Hygiene
- in der Mobilität
 - z. B. Richtungs- und Lagebegriffe, Körper und Funktionen beherrschen, in der Schärfung der verbliebenen Sinne
- in den motorischen Fähigkeiten
- im sprachlichen Bereich
- im Lernen oder Spiel

Literatur

Dr. Bernitzke: Heil- und Sonderpädagogik, 2001, Stam-Verlag

Drave, W., Rumpfer, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

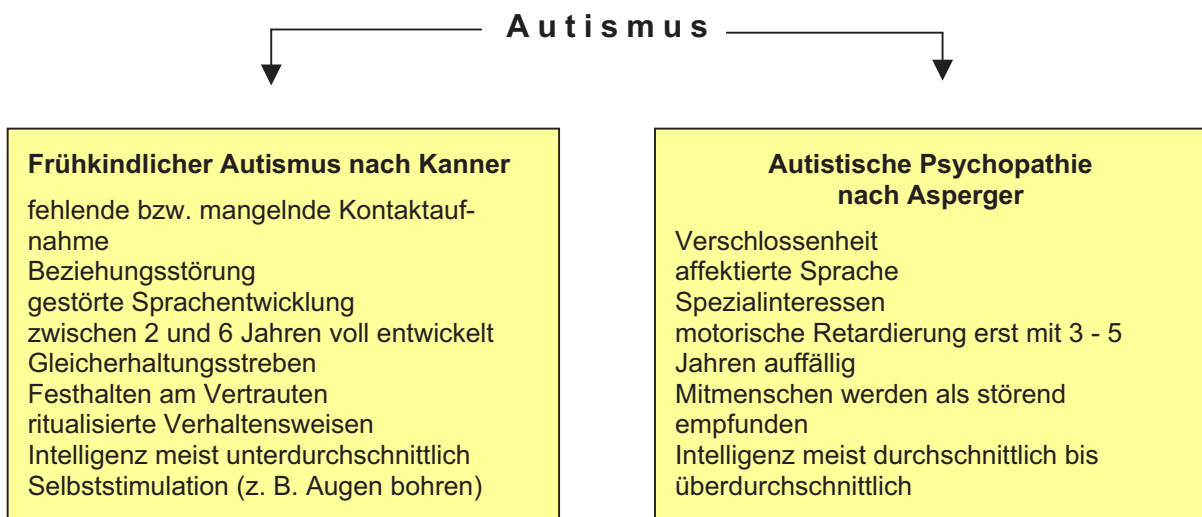
1.8 Erziehung und Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten

"Sonderpädagogische Förderung hilft Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhalten bei Ihrer Bewältigung von Schul- und Alltagssituationen und strebt als Bestandteil von umfassenden Eingliederungsmaßnahmen an, dass sie Zurückgezogenheit überwinden und Bildungsangebote annehmen können ...

Bei Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhalten liegt eine tiefgreifende Entwicklungsstörung vor. Ihre Lebenssituation ist durch sensorische, motorische, emotionale und soziale Probleme erschwert. Von zentraler Bedeutung sind Beeinträchtigungen von Wahrnehmung und Motorik.

Ausprägung und Intensität des autistischen Verhaltens sind bei Kindern und Jugendlichen unterschiedlich. Dafür werden vielfältige, insbesondere neurologische Ursachen angenommen. Autistisches Verhalten ist in seinem jeweiligen Erscheinungsbild nicht unveränderbar, sondern durch Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie langfristig beeinflussbar." (Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 384/385)

Unter Autismus versteht man eine tiefgreifende Wahrnehmungsverarbeitungs- und Beziehungsstörung gegenüber der personalen und sachlichen Umwelt. Es handelt sich um ein Syndrom, das sich aus unterschiedlichen Symptomen zusammensetzt.



Die beiden Störungsbilder unterscheiden sich vor allem in zwei Bereichen:

Der frühkindliche Autismus nach Kanner ist durch Sprachdefizite und eine unterdurchschnittliche Intelligenz gekennzeichnet, während die autistische Psychopathie nach Asperger keine Sprachmängel und eine gut entwickelte Intelligenz aufweist.

Merkmalsliste zur Erkennung autistischer Kinder

Wahrnehmung

- ungewöhnliche Reaktionen auf Laute/Geräusche (z. B. Nichtreagieren auf sehr laute Töne, Sprache; Faszination durch Raschel-, Rauschtöne etc; unerklärliche Angstreaktionen, überschießende Reaktionen auf bestimmte Laute)
- für das jeweilige Kind typische Bevorzugung spezifischer Geräusche (z. B. Wasser rauschen, Haushaltsmaschinen, Motorgeräusche, Scheppern, Klopföne, Musik)
- für das jeweilige Kind typische Bevorzugung spezifischer optischer Reize (z. B. Nichtreagieren auf Gesten, auffällige Reize; Faszination durch Glitzern, Flimmern, Reflexe, gleichmäßige Objektbewegungen, Drehbewegungen runder Gegenstände, Blättern in Büchern, Puzzle, verschiedene Muster)
- für das jeweilige Kind typische Bevorzugung spezifischer taktiler Reize (z. B. Kratzen, Schaben auf bestimmten Oberflächen)
- Vermeiden des Blickkontakts (Augenschließen, Vorbeisehen bei Ausrichtung des Gesichts auf Personen, Gegenstände, kein Fixieren; schweifender Blick, Tendenz, nur kurze Blicke auf Personen/Dinge zu wenden)
- paradoxe Reaktionen auf Sinnesreize (z. B. Augen bedecken bei Geräuschen, Ohren zuhalten bei Lichtreizen)
- intensives Beobachten stereotyper Bewegungen der eigenen Hände, Finger oder bevorzugter Gegenstände (z. B. Kabel, Bänder, Fäden, Lappen)
- Bevorzugung des Geruchssinns (z. B. Schnüffeln an Personen/Dingen), des Geschmackssinns (z. B. Ab-, Anlecken von Gegenständen) gegenüber Gesicht-/Gehörsinn
- Eindruck der Unempfindlichkeit gegenüber Schmerz-, Kälte-, Hitze- und unangenehmen Geschmacksreizen
- ungewöhnliche oder sprunghaft wechselnde Reaktion auf Berührungen (z. B. Ablehnen sanfter Berührungen, Umarmungen, Küsse; Bevorzugung heftiger, manchmal schmerzhafter Reize)
- Neigung, sich selbst Schmerzen zuzufügen (z. B. Kopf gegen harte Gegenstände schlagen, Augen/Ohren bohren, Wunden aufkratzen)

Sprache

- kein Sprechen, stattdessen Ziehen, Reißen des Kommunikationspartners bei Willensäußerung (auch: fehlendes Sprachverständnis)
- Ein-Wort-Äußerung statt Satz-, Textäußerung
- vorwiegender Gebrauch von Haupt-, Tätigkeitsworten (Schwierigkeiten bei Benutzung von Für-, Verhältnis-, Bindeworten): konkretistischer Sprachgebrauch

- wörtliche Wiederholung von Fragen oder Äußerungen des Kommunikationspartners (Echolalie)
- sprachliche Äußerung häufig nicht der Situation angemessen. Ständiges Wiederholen bestimmter Redewendungen, Verbote, Sätze, Liedertexte (bei höherem Sprachniveau)
- wenig oder kein kommunikatives Sprechen (bei höherem Sprachniveau)
- bizarre Äußerungen, floskelhafte Sprache, Wortspiele, Wortverdrehungen, skurrile Neuschöpfungen, Schimpfen (bei höherem Sprachniveau)
- fehlende oder das Sprechen nicht unterstützende Gestik, Mimik (bei höherem Sprachniveau)
- auffälliges Sprechen (hohes, leises, sehr gleichartiges, schnelles, verwaschenes, singendes Sprechen)
- insgesamt größeres Sprachverständnis als aktive Sprachkompetenz
- Bedeutungs-/Informationsentnahme aus der Situation, in der gesprochen wird (weniger aus der Sprache selbst)
- Bedeutungsentnahme (Sinn) beim Verständnis von Sprachäußerungen vorwiegend über Haupt-/Tätigkeitsworte (Schwierigkeiten im Verständnis von Für-, Verhältnis-, Frage-, Bindeworten): konkretistisches Sprachverständnis
- Schwierigkeiten, Informationen/Bedeutung aus Gesten, Mimik, Betonung zu entnehmen

Motorische Kontrolle und autonome Funktionen

- Stereotype, häufig ungewöhnliche Kopf-, Körper-, Arm-, Hand-, Finger-, Beinbewegungen – noch intensiver bei Erregung (Schaukeln, Hüpfen, Wedeln, Verdrehen von Gliedern, Zehengang etc.). Tendenz, maschinenhaft zu erscheinen
- zwanghaftes Festhalten an bestimmten gleichartigen Handlungen (Rituale): starke Erregung, wenn diese unterbrochen werden
- sehr hohes Erregungsniveau (exzessive Motorik, Stereotypien) oder sehr geringes Erregungsniveau (geringe Motorik, Apathie)
- unregelmäßiges Schlafmuster (zu spätes Einschlafen, zu frühes Aufwachen, nächtelangem Wachsein)
- auffälliges Ess-/Trinkverhalten (absolute Bevorzugung bzw. Ablehnung bestimmter Speisen/Getränke; nicht kauen; schlingen, spucken)
- scheinbar fehlende Furcht vor wirklicher Gefahr bei gleichzeitiger großer Angst in ungefährlichen Situationen

Sozial-/Spielverhalten

- indifferentes Verhalten bei Anwesenheit von Personen (als wenn sie nicht da wären)
- Ablehnung von Körperkontakt oder Bevorzugung bestimmter Berührungen (wollen alleingelassen werden)
- kein Verständnis für die Gefühle anderer (paradoxe Reaktionen auf Gefühlsäußerungen)
- fehlende oder eingeschränkte Möglichkeiten, eigene Gefühle auszudrücken ("maskenhaft", starr, bizarr)
- Unfähigkeit, mit Personen oder Gegenständen "normal" zu spielen und an Rollenspielen teilzunehmen
- Schwierigkeiten oder Unfähigkeit, Handlungen von Personen zu imitieren
- stereotyper Umgang mit Gegenständen, Spielmaterial, Tendenz, unwichtigen Details die Aufmerksamkeit zuzuwenden, ohne die Bedeutung oder Funktion zu erkennen
- Mangel an Motivation, etwas Neues zu erkunden oder zu tun. Stattdessen Verharren in stereotypen Abläufen oder Untätigkeit

Spezielle Fertigkeiten (kontrastierend zu den Verhaltensdefiziten auf anderen Gebieten)

- Fertigkeiten, die nicht mit sprachlichen Fähigkeiten zusammenhängen (z. B. musikalische Fähigkeiten, Rechnen, Auseinandernehmen und Verbinden von mechanischen Teilen, elektrischen Gegenständen, zusammensetzbarem Spielzeug)
- Eine ungewöhnliche Gedächtnisform, die eine verlängerte Speicherung von Einzelheiten in der exakten Form, in der sie zuerst aufgenommen wurden, zu erlauben scheint (z. B. Sätze oder Teile von Unterhaltungen, Gedichte, Tabellen, Musikpassagen, den Weg zu einem bestimmten Ort, das Arrangement von Gegenständen, die einzelnen Stufen, die bei einer Routinehandlung befolgt werden müssen, ein kompliziertes visuelles Muster)

Literatur

Dr. Bernitzke, Heil- und Sonderpädagogik, 2001 Stam-Verlag

Drave, W., Rumpler, F., Wachtel, P.: "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung", edition bentheim, Würzburg 2000

1.9 Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler

"Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer Erkrankung für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen im Krankenhaus bzw. in ähnlichen Einrichtungen stationär behandelt werden oder die Schule nicht besuchen können, erhalten nach den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen während dieser Zeit Unterricht."

"Erziehung und Unterricht sind für kranke Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung ...

Der Unterricht bietet den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, trotz ihrer Krankheit mit Erfolg zu lernen; Befürchtungen, in den schulischen Leistungen in Rückstand zu geraten, werden gemindert. Unterricht kann auch die physische und psychische Situation der kranken Kinder bzw. Jugendlichen erleichtern. Sie können lernen, mit der Krankheit besser umzugehen sowie den Willen zur Genesung zu stärken."

(Drave, Rumpler, Wachtel 2000, S. 144)

Kranke Kinder und Jugendliche erleben und verarbeiten Krankheit je nach Art, Schwere und Verlauf verschieden. Dabei können wesentliche Lebensfunktionen beeinträchtigt werden.

Erkrankungen sind meist mit Begleiterscheinungen verbunden:

(vgl. KMK-Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung, S.144)

- Einschränkung der Mobilität
- schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrationsmangel
- Störungen des Selbstwertgefühls und der Motivation
- emotionale Veränderungen
- Erschwerung der sozialen Integration und
- Einschränkungen bei der Kontaktaufnahme und der
- Erledigung schulischer Aufgaben

Im Unterricht sind kranke Schülerinnen und Schüler in der Ganzheit ihrer Person zu berücksichtigen. Das gilt für die unmittelbar von der Krankheit bestimmte Lebenssituation, für die Auswahl der Lernziele und Lerninhalte sowie für die Wahl der methodischen Formen.

Eine wesentliche Aufgabe der Förderung ist die Beratung.

Krankheiten können häufig Schullaufbahnänderungen und andere Lernorte notwendig machen. Erziehungsberechtigte sowie Schülerinnen und Schüler müssen beraten und meist über längere Zeit begleitet werden.

Die Zusammenarbeit zwischen den Lehrkräften, die Unterricht für Kranke erteilen, und den Lehrkräften der Stammschule ist bei Aufnahme, Verweildauer und Rückführung bedeutsam.