



Bericht

der Landesregierung

Sprachheilpädagogische Förderung in Schleswig-Holstein

Drucksache 15/937 und 15/916

Federführend ist das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur



Inhalt

0. Zusammenfassung

1. Einleitung

2. Beeinträchtigungen im Bereich der Sprache unter dem Aspekt sprachbehindertenpädagogischer Praxis

3. Sonderpädagogischer Förderbedarf

4. Sprachheilpädagogische Förderung in Schleswig-Holstein

4.1 Sprachheilpädagogische Förderung im Elementarbereich

4.1.1 Vorbeugung von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten durch ein auf dem Sprachfördernetz im Elementarbereich aufbauendes Konzept zur Förderung der phonologischen Bewusstheit

4.2 Sprachheilpädagogische Förderung im Schulbereich

4.2.1 Sprachheilpädagogische Förderung in der Grundschule mit Beratung und Unterstützung durch das Förderzentrum

4.2.2 Sprachheilpädagogische Förderung in Sprachheilgrundschulen, Sprachheilgrundschulklassen und der Staatlichen Internatsschule für Sprachbehinderte

4.2.3 Sprachheilpädagogische Förderung in anderen Sonderschulen

5. Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik

6. Voraussichtliche Entwicklung der Nachfrage und des pädagogischen Bedarfs nach Sprachheilgrundschulen bzw. nach präventiven und integrativen Förderangeboten

7. Ableitung struktureller Konsequenzen

0. Zusammenfassung

Aktuelle Forschungsergebnisse bestätigen die Landesregierung in ihren Maßnahmen, der steigenden Zahl von Beeinträchtigungen der Sprache bereits im frühen Kindergartenalter entgegenzuwirken, da die in dieser sprachsensiblen Phase günstigen Ausgangsbedingungen die Förderung erleichtern und verkürzen können sowie deren Effektivität erhöhen.

Diese Förderung wird durchgeführt von Lehrkräften der Förderschulen und der Sprachheilgrundschulen unter Einbeziehung von Erzieherinnen/Erzieher und Eltern sowie durch interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Werden Beeinträchtigungen der Sprache durch diese Förderung nicht rechtzeitig vor Schulbeginn abgebaut, können Kinder entsprechend ihrem sonderpädagogischen Förderbedarf in integrativen Maßnahmen oder je nach regionalen Angeboten in Klassen der Sprachheilgrundschulen bzw. in den Sprachheilgrundschulklassen 1 und 2 der Förderschulen unterrichtet werden.

Haben diese Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf in weiteren Schwerpunkten, so können sie auch integrativ oder in anderen Sonderschulen unterrichtet werden.

Vorrangiges Ziel der Landesregierung ist es, durch intensive rechtzeitige Förderung bereits vor Schulbeginn absehbare Krisen in der Entwicklung von Kindern mit Beeinträchtigungen der Sprache zu vermeiden.

1. Einleitung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 29. Sitzung am 09.05.2001 (Drucksache 15/937) den folgenden Antrag beschlossen:

„Der Schleswig-Holsteinische Landtag sieht in der Arbeit der Sprachheilgrundschulen einen wichtigen Bestandteil zur Prävention und zur Förderung von Kindern mit Sprachbehinderungen. Die Landesregierung möge dem Landtag über das schleswig-holsteinische Konzept der Sprachheilförderung berichten, insbesondere darüber, wie sich die Nachfrage und der pädagogische Bedarf nach Sprachheilgrundschulen bzw. nach entsprechenden präventiven und integrativen Förderangeboten voraussichtlich in den nächsten Jahren entwickeln wird und ob sich daraus strukturelle Konsequenzen ableiten lassen.“

Aus Sicht der Landesregierung sind präventive Maßnahmen vorrangiges Anliegen der sonderpädagogischen Förderung in Schleswig-Holstein.

Besonders bei Kindern mit Beeinträchtigungen der Sprache hat sich das landesweite Konzept sprachheilpädagogischer Förderung bewährt.

Anliegen dieses Konzepts ist es, Beeinträchtigungen der Sprache bereits im frühen Kindergartenalter zu vermeiden bzw. abzubauen, um einen unbelasteten Schulanfang für alle Kinder zu erreichen.

Insoweit wurde der Bericht interministeriell mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MASGV) als zuständig für die Kindertagesstätten abgestimmt.

Der landesweite Aufbau und die Durchführung des Konzepts zur Sprachheilförderung im Elementarbereich erfolgt unter Moderation und Anleitung durch die Landeskoordinatorin für Sprachheilpädagogik.

Die Aufgaben sprachheilpädagogischer Förderung im Schulbereich werden im Schulgesetz sowie in der „Ordnung für Sonderpädagogik“ beschrieben. Die Sprachheilgrundschulen und die Förderschulen, die Sprachheilgrundschulklassen führen, wurden gebeten, ihre Arbeitsschwerpunkte darzustellen. Eine Übersicht dieser Kurzberichte ist im Anhang zusammengestellt.

Aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen der Sprachheilpädagogik sind u.a. Studieninhalte der Lehrerausbildung am Institut für Heilpädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Daher wurde die Professorin für das Fach „Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen“ gebeten, den aktuellen inhaltlichen Stand der Ausbildung von Sprachheillehrkräften zu beschreiben.

Ebenso hat das Landesinstitut für Praxis und Theorie der Schule eine Zusammenfassung der Ausbildungsinhalte der zweiten Phase der Lehrerausbildung sowie einen Überblick über Fortbildungsveranstaltungen gefertigt. Beide Berichte befinden sich im Anhang.

Der Bericht ist chronologisch der Reihenfolge nach „Prävention“ und „Förderung in der Schule“ abgefasst, basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den sich daraus abzeichnenden inhaltlichen und strukturellen Konsequenzen für die betroffenen Schulen und bezieht bildungspolitische Schwerpunkte ein, wie diese sich u.a. aus den Empfehlungen der Konferenz der Kultusminister zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland vom 06.05.1994 sowie den „Empfehlungen zum Förderungsschwerpunkt Sprache“ der KMK vom 26.06.1998 ergeben.

2. Beeinträchtigungen im Bereich der Sprache unter dem Aspekt sprachbehindertenpädagogischer Praxis.

In der Sprachheilpädagogik hat sich eine weitgehend uneinheitliche diagnostische Terminologie entwickelt. So stellt WELLING (1995) die Gegenstände sprachbehindertenpädagogischer Praxis kritisch wie folgt zusammen:

„krankhafte Symptome“, „sprachliche Defizite“, „Kommunikationsprobleme“, „kommunikative Fähigkeiten“, „Sprachstörungen“, „sprachgestörtes Kind“, „sprachbehindertes Kind“, „Sprache“, „sprachliches Tun des Kindes“, „spezifische Interaktionskonsequenzen zwischen Kind und Therapeut“, „Interaktionsprozesse mit den Eltern“ usw.

Zum Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die "Sprachheilkunde" überwiegend durch die deutsche Medizin beeinflusst (u.a. KUSSMAUL, GUTZMANN, LIEBMANN, FRÖSCHELS). Als Folge der intensiven Erforschung der Sprachpathologie und der Entwicklung einer medizinisch orientierten Therapie wurden im Raum Schleswig-Holstein bereits 1890 in Flensburg "Heilkurse für sprachgebrechliche Kinder" gegründet, aus denen 1896 die erste "Klasse für sprachgebrechliche Kinder" entstand.

Die Einschätzung einer sprachlichen Beeinträchtigung als "Gebrechen" fand noch lange in einer überwiegend medizinisch orientierten Begrifflichkeit der Sprachheilpädagogik Niederschlag und wird z.T. bislang noch verwendet, z.B. "Sigmatismus" (Lispeln). Die heutige Internatsschule für Sprachbehinderte in Wentorf bei Hamburg nahm 1960 ihre Arbeit noch als "Sprachkrankenschule" auf. Es wird berichtet, dass die damaligen Lehrkräfte ("Sprachkrankenlehrer") ihr Standesbewusstsein auch durch das Tragen von Arztkitteln unterstützten.

Parallel zur medizinischen Weiterentwicklung der "Sprachheilkunde" nahm bald auch die Pädagogik ihre Zuständigkeit für diesen Bereich wahr. Der Lehrer Paulus Paulsen strebte in Flensburg in seiner "Stottererklasse" schon 1896 die Rückschulung in die Volksschule nach erfolgreicher Behandlung an. Die Pädagogen TRACY und STIMPFL zeigten 1912 die Probleme sprachauffälliger Kinder bei Schulbeginn auf:

"Bei Eintritt in die Schule können die meisten Kinder schon alle Laute richtig aussprechen. Doch trifft der Lehrer nicht selten Kinder dieser Altersstufe, welche eine mehr oder minder mangelhafte Aussprache zeigen, wobei sie k und g durch d und t, das Zungen-R durch das Gaumen-R ersetzen, also z.B. sprechen: „der Tafe ist dud wesen“ für „der Kaffee ist gut gewesen“, „auf weitech Fluch“ für „auf weiter Flur“ oder Nuise“ für „Luise“. Diese Sprachstörung nennt man Stammeln, welches entweder in schlechter Erziehung und mangelhafter Übung oder in Fehlern der Artikulationsorgane seinen Grund hat."
(TRACY/STIMPFL, 1912).

Unterschiedliche Sichtweisen der jeweiligen Fachdisziplinen hinsichtlich sprachheilpädagogischer Diagnostik einerseits und das Bestreben von Therapeuten und Lehrern, zum Abbau von Sprachstörungen beizutragen, prägen die

Geschichte der Sprachheilpädagogik. Einen entscheidenden Wendepunkt brachten die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland (06.05.1994) und die Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache (26.06.1998). Die KMK verzichtet auf eine defizitorientierte medizinische Definition von Sprachstörung. Die Frage: „Was für eine Störung hat das Kind?“ wird abgelöst durch die Frage, „Was braucht dieses Kind?“ Nicht mehr Diagnose oder Ätiologie einer „Störung“ stehen danach im Mittelpunkt der Fördermaßnahmen, sondern der jeweils **individuelle Förderbedarf eines Kindes**.

3. Sonderpädagogischer Förderbedarf

Sonderpädagogischer Förderbedarf im sprachlichen Handeln ist bei Schülerinnen und 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 allen sprachlich vermitteltes Lernen. Sprache ist 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 (KMK 98). Er wird im Schulalter durch ein sonderpädagogisches Gutachten ermittelt und durch die Schulaufsicht festgestellt.

Sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache liegt nur dann vor, wenn aus dem sonderpädagogischen Gutachten hervorgeht, dass das Kind in seiner Sprache, seinem Sprechen und seinem gesamten Kommunikationsverhalten sehr deutlich von dem abweicht, was von einem Kind gleichen Alters und vergleichbaren Umfeldes erwartet werden kann.

4. Sprachheilpädagogische Förderung in Schleswig-Holstein

4.1 Sprachheilpädagogische Förderung im Elementarbereich

Die Notwendigkeit frühzeitiger Maßnahmen bereits im Kindergartenalter ist vielfach wissenschaftlich belegt und von aktueller Bedeutung:

Auf der Grundlage empirischer Erkenntnisse wird bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts auf vorbeugende Maßnahmen in der Sprachheilarbeit hingewiesen (u.a. NADOLECZNY 1926, FROESCHELS 1931). **Die Prävention von Sprachauffälligkeiten vor Schulanfang** wurde bei Errichtung der Sprachheilschulen zwar als wesentlicher Aufgabenbereich der Schule angesehen, stand aber meistens in ihrer Bedeutung für die Schule nur an zweiter Stelle der Priorität hinter der Versorgung der sich ausweitenden Klassen dieser Schulart.

Die Notwendigkeit, der Prävention im frühen Kindergartenalter Priorität einzuräumen, wird durch übereinstimmende **Forschungsergebnisse der Gegenwart** uneingeschränkt bestätigt:

Bedingt durch die hohe Plastizität des Gehirns zu diesem frühen Zeitpunkt können **fehlerhafte Speicherungen** (z.B. Lautfehlbildungen) **leichter und schneller durch korrekte Muster ersetzt** werden als zu einem späteren Zeitpunkt (ANNUNCIATO 1998).

Eine Störung der Sprachentwicklung wächst sich nicht einfach aus. Die erfolgreiche Sprachförderung im Vorschulalter kann zugleich eine erfolgreiche **Prävention nachfolgender schulischer und psycho-sozialer Probleme** sein (vgl. GRIMM 1999).

Zusammenhänge zwischen kognitiver Entwicklung und frühzeitiger Sprachförderung, die vor Jahren nur vermutet werden konnten, wurden inzwischen durch Forschungen bestätigt.

“Das rechtzeitige Erkennen einer Sprachentwicklungsverzögerung bedeutet frühzeitige Diagnose und frühzeitige Therapie. Dies sind die besten Voraussetzungen, die weitere geistige Entwicklung und die Herausbildung kognitiver Fähigkeiten des Kindes zu fördern.“ (BERGER/FRIEDRICH 1994).

Auch der ursächliche Zusammenhang zwischen **fehlender Sprachförderung im Elementarbereich und einem dadurch "abrutschenden" Intelligenzquotienten** hat sich bei Sprachentwicklungsstörungen bestätigt (vgl.

DANNENBAUER 2001).

Weitere Untersuchungen belegen einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer frühzeitigen Förderung der **phonologischen Bewusstheit** und der Vermeidung späterer Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (MARX, 1999, KÜSPERT/SCHNEIDER 1999).

Mit phonologischer Bewusstheit wird die Fähigkeit beschrieben, einzelne Laute von anderen zu unterscheiden, sie in Wörtern zu erkennen, zu analysieren und zu modifizieren. Eine frühzeitige Förderung der phonologischen Bewusstheit erfolgte bisher nur bei Kindern mit sogenannten **phonologischen Sprachstörungen**. Die wissenschaftlich erwiesenen positiven Auswirkungen dieser Förderungen auf den Schriftspracherwerb sollen nun mit Hilfe von Programmen u.ä. allen Kindern des Vorschulbereiches in Schleswig-Holstein zugänglich gemacht werden. Gesicherte Erkenntnisse belegen nicht nur die Notwendigkeit frühzeitiger Förderung und interdisziplinärer Zusammenarbeit, sondern auch die Bedeutung der sprachheilpädagogischen Arbeit innerhalb des **Kind-Umfeld-Systems**. So haben z.B. detaillierte anamnestische Analysen bei Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen ergeben, dass soziokulturelle Faktoren bei der Ausbildung dieser Beeinträchtigungen eine große Rolle spielen (KEILMANN 2000). Bereits 1988 konnte der Nachweis erbracht werden, dass nachhaltige Fortschritte bei Kindern mit normaler Sprachentwicklung erzielt werden, selbst wenn nur kurzfristig eine Verbesserung der Gesprächssituation im Umgang mit einem Bilderbuch erfolgte. Der **sprachhandlungsorientierte Förderansatz** (KLEINERT-MOLITOR 1992), der auch den KMK-Empfehlungen zugrunde liegt, fordert ebenfalls den Einbezug des Umfeldes.

Ein deutlicher **Anstieg der Zahl von Kindern mit Sprachbeeinträchtigungen** im Kindergarten gilt inzwischen als gesichert. So stellte Heinemann z.B. einen Prozentsatz von bis zu 25% sprachbeeinträchtigter Kinder der Altersstufe 3,5 - 4,5 fest. 20 Jahre zuvor waren nur 4% erhoben worden (HEINEMANN 1997). Dieser auch in Schleswig-Holstein erkennbaren Entwicklung wird mit einer landesweit koordinierten, frühzeitigen Förderung begegnet.

Das von der Landeskoordinatorin für Sprachheilpädagogik, Christiane Christiansen, entwickelte **Konzept zur sprachheilpädagogischen Förderung im Elementarbereich** wurde über mehrere Jahre in einer Region mit 30 Kindergärten und 16 Grundschulen erprobt.

Das Konzept ist an fünf Prinzipien orientiert:

- Frühzeitigkeit
Frühe Förderung in sprachsensiblen Entwicklungsphasen sichert nachhaltig Erfolge der Sprachförderung.
- Umfeldbezogenheit
Die Eltern oder andere Mitglieder der Familie werden in die Förderung einbezogen, weniger als "Co-Therapeuten" als vielmehr in ihrer Rolle als "natürliche Sprachvermittler".
Ebenso werden Erzieherinnen und Erzieher durch Zusammenarbeit mit den Sprachheillehrkräften einerseits und den Eltern andererseits befähigt, das Umfeld Kindertagesstätte auch sprachfördernd zu gestalten.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten, ggf. Therapeutinnen/Therapeuten, z.B. Logopädinnen/Logopäden wird eine ursachenbezogene Sprachförderung ermöglicht. Dabei soll eine gleichzeitige "Doppel- oder Parallelbehandlung" vermieden werden.
- Ganzheitlichkeit
Im Interesse einer ganzheitlichen Förderung des Kindes wird Sprachförderung eingebettet in das gesamte pädagogische Handlungsfeld. Damit kann die notwendige Verbindung von Allgemeinem und Spezifischem erfolgen.
- Vorrangigkeit schwerer Sprachstörungen
Das Ziel, einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Schulbereich vorzubeugen, kann nur erreicht werden, wenn vorrangig stärker beeinträchtigte Kinder intensiv gefördert werden.

Kern des Modells bildet das **Sprachheilambulatorium** eines Förderzentrums (Angebot von Beratung und ambulantem Spracheilunterricht einer Förderschule oder einer Sprachheilgrundschule).

Ablaufschema der Ambulanzarbeit

Erfassung sprachbeeinträchtigter Kinder ab einem Alter von 3 Jahren
(im Einzelfall auch früher)

die sich nicht in der Kita befinden:
durch Eltern direkt (auf Anregung v. Ärztinnen/Ärzten, Frühförderung,...)
-> Meldung im Ambulatorium, Meldung durch Eltern - auf Rat von Ärztinnen/Ärzten, Gesundheitsamt...

in der Kita
durch die dort zuständige Sprachheillehrkraft

Vorbeobachtung des Kindes in spielerischer Handlungssituation im Therapieraum eines wohnortnahen "Gastkindergartens" (mit Erlaubnis der Kitaleitung)

Vorbeobachtung des Kindes durch die örtlich zuständige Sprachheillehrkraft innerhalb der Kitagruppe

Alle weiteren Schritte finden für ein Kind, das sich noch in keiner Institution befindet, in einer wohnortnahen Gastkita statt, im Ausnahmefall in der Ambulanz. Kitakinder werden in ihren Institutionen betreut.

Gespräch mit den Eltern, ggf. schon hier Anamnese, evtl. Ausgabe von Entwicklungsfragebögen; Einholen ärztlicher Untersuchungsbefunde usw. Gespräche mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten..., ggf. Austausch mit Frühförderstellen

entsprechend den Vorinformationen strukturierte spielerische sprachheilpäd. Überprüfung unter Einbezug der Eltern-Kind-Interaktion; Anamnese

Diagnosestellung unter Einbezug möglicher ursächlicher Faktoren

am Spielverhalten des Kindes ausgerichtete bewegungsorientierte Sprachförderung unter Einbezug der Eltern; Einzel-, Kleingruppentherapie, Beratungen...

Austausch

ständiger Austausch

bei Bedarf zusätzlich Behandlung durch weitere TherapeutInnen (MotopädInnen...)

allgemein sprachfördernde und unterstützende Maßnahmen innerhalb der Kitagruppe

Zusatzmaßnahmen innerhalb des Ambulanzsystems:

Informationsveranstaltungen für die gesamte Elternschaft einer Institution, längerfristige Schulung von ErzieherInnengruppen in allgemein sprachfördernden Maßnahmen für die gesamte Kitagruppe;
ständige Fortbildung der Ambulanzlehrkräfte;
wöchentliche "Ambulanzrunden" zur Fallbesprechung;
Arbeitskreis Frühförderung...

Die **Sonderschullehrkräfte des Sprachheilambulatoriums** (Sprachheillehrkräfte) arbeiten im Einzugsbereich des Förderzentrums mit allen Kindertageseinrichtungen, Spielstuben usw. zusammen. Hierdurch werden die deutlich sprachbeeinträchtigten Kinder so früh wie möglich gefördert, in der Regel bereits mit 3 bzw. 3,5 Jahren. Ein individuell auf das Kind ausgerichteter Förderplan berücksichtigt auch die möglichen Ursachen der Störung. Die Förderung erfolgt in Kleingruppen, bei Bedarf jedoch gelegentlich in der Einzelsituation.

Die Arbeit in der Kindertagesstätte schließt die **Mitarbeit der Eltern** ein. Erfahrungsgemäß zeigen sich diese erleichtert, wenn sie Fortschritte des Kindes erkennen, an denen sie selbst mitgewirkt haben. Zur Unterstützung wurden vielfältige Materialien zum Konzeptelement "Einbezug von Eltern" erarbeitet. Zusätzlich führen die Sonderschullehrkräfte bei Bedarf in der Kindertagesstätte Informationsveranstaltungen für Eltern durch.

Die unmittelbare Arbeit der **Sprachheillehrkräfte vor Ort** ermöglicht den ständigen Austausch mit der **jeweils zuständigen Erzieherin**. Hierdurch kann diese z.B. in allgemein sprachfördernden Maßnahmen durch Vorführung von Sprachhandlungsgeschichten mit der ganzen Kindergartengruppe angeleitet werden. Besondere Förderschwerpunkte für die jeweilige Gruppe werden eingearbeitet. Die Handlungsgeschichten kommen allen Kindern zugute und integrieren dabei auch die sprachauffälligen Kinder.

Die Erzieherinnen und Erzieher übernehmen im weiteren Verlauf selbst die Durchführung der allgemein sprachfördernden Übungen und arbeiten zusätzlich im Austausch mit der Lehrkraft auch individuell sprachfördernde Elemente in den Tagesablauf der Gruppe ein. Die Kommunikation mit den sprachauffälligen Kindern wird durch natürliche Fördermechanismen wie etwa "Modellieren der kindlichen Sprache" angereichert.

Zusätzlich zum alltäglichen Austausch findet für **interessierte Erzieherinnen** und Erzieher eine **längerfristige Fortbildung** statt, in der diese für allgemeine sprachfördernde und therapieunterstützenden Maßnahmen geschult werden. Die Kurse umfassen in der Regel 9 Veranstaltungen im Jahr für eine Gruppe von durchschnittlich 25 Erzieherinnen/Erziehern. Die Erfahrung zeigt, dass es

sich hierbei um eine sehr effektive und ökonomische Maßnahme handelt. Die geschulten Erzieherinnen und Erzieher können die Arbeit der Sprachheillehrkräfte leichter unterstützen und damit grundsätzlich die sprachlichen Fähigkeiten aller Kindergartenkinder der jeweiligen Gruppe verbessern. Der fachliche Austausch der Sprachheillehrkräfte wird durch eine wöchentliche "Ambulanzrunde" erreicht, in der Fallbesprechungen durchgeführt, organisatorische Probleme gelöst, Sprachheilmaterialien vorgestellt, bzw. erstellt werden. Zusätzlich werden Fortbildungen für die Sprachheillehrkräfte angeboten.

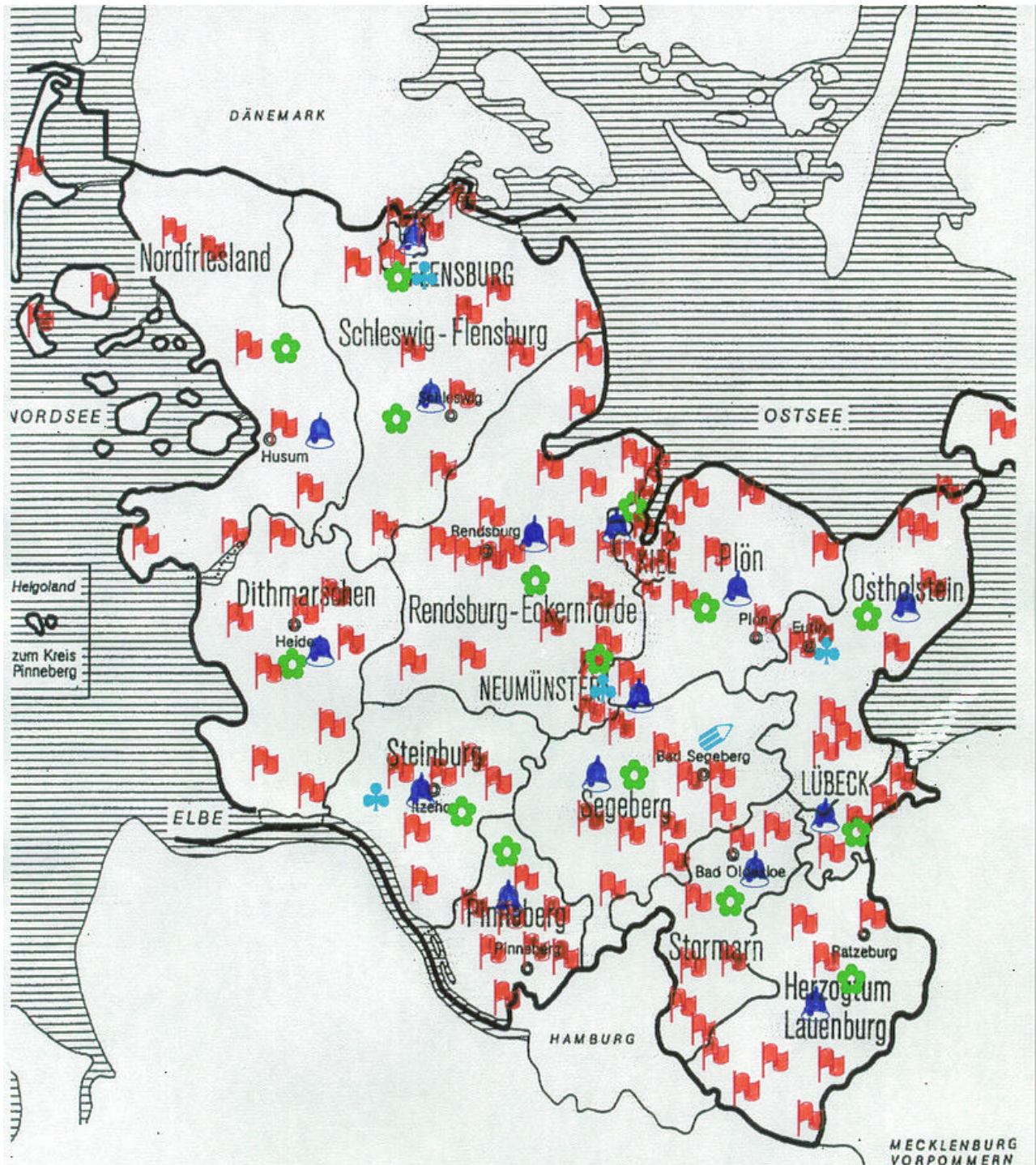
Das Prinzip "Interdisziplinarität" spiegelt sich in einer engen Zusammenarbeit mit den behandelnden **Ärztinnen/Ärzten, dem Gesundheitsamt, der Frühförderstelle, Therapeutinnen/Therapeuten (z.B. Logopädinnen/Logopäden)** wider. Zusätzlich hat sich die Gründung eines interdisziplinären Arbeitskreises bewährt, in dem alle Fachgruppen vertreten sind, die mit einem beeinträchtigten Kind im Früh- bzw., Elementarbereich befasst sind. Nicht zuletzt aufgrund der guten interdisziplinären Zusammenarbeit - vor allem mit den Kinderärztinnen und -ärzten - werden auch die sprachauffälligen Kinder frühzeitig erfasst und gefördert, die sich in keiner Kindertagesstätten befinden.

Die Elemente des Systems fügen sich durch Wechselbeziehungen zu einem **sprachheilpädagogischen Netzwerk** zusammen.

Die Grafik "Ablaufschema der Ambulanzarbeit" (s.o.) verdeutlicht das Konzept bezogen auf die Arbeit mit einzelnen Kindern.

Die mehrjährige Arbeit mit dem vorgestellten Konzept in der Projektregion führte dort zu einer erheblichen Senkung der Zahl deutlich sprachbeeinträchtigter Schulanfänger. Schwere Sprachstörungen stellten bereits nach kurzer Zeit flächendeckender Förderung die Ausnahme und nicht mehr die Regel dar. Die positiven Ergebnisse der Konzept-Erprobung führten seit 1996 zur stufenweisen Übernahme in anderen Regionen des Landes, mittlerweile sind sie landesweit übertragen.

Die folgende Grafik "Sprachheilambulatorien in Schleswig-Holstein" stellt das mittlerweile landesweit verzweigte komplexe Fördernetzwerk dar.



Sprachheilambulatorien in Schleswig - Holstein

Legende:

-  Sprachheilambulatorium,  kreisbezogene Fortbildungskurse für Erzieherinnen und Erzieher,
-  interdisziplinärer Arbeitskreis zur sprachheilpäd. Förderung im Elementarbereich,
-  gemeinsame Fortbildungen des Arbeitskreises "Frühförderung" der Ärztekammer und des Bildungsministeriums,
-  Beraterinnen und Berater für hörgeschädigte Kinder der Altersstufe 0 - 6

Erklärung:

Sprachheilambulatorien

Das weitverzweigte Netz aus 124 Sprachheilambulatorien - 13 an Sprachheilgrundschulen und 111 an Förderschulen - stellt die Basis für die landesweite Umsetzung des Konzeptes dar.

Neben der Frühzeitigkeit wurden die Prinzipien "Umfeldbezogenheit", "Interdisziplinarität", "Ganzheitlichkeit" und "Vorrangigkeit schwerer Sprachbeeinträchtigungen" aus dem beschriebenen Modell übernommen. Die organisatorische Umsetzung passt sich der jeweiligen Regionalstruktur an.

Fortbildung

In allen Kreisen und kreisfreien Städten konnten mit Unterstützung der Schulämter als Dozentinnen und Dozenten, Sonderschullehrkräfte der Förderzentren gewonnen und ausgebildet werden, die längerfristige Fortbildungskurse für Erzieherinnen in allgemein sprachfördernden Maßnahmen durchführen. Um diese landesweite Maßnahme (u.a. Freistellung der Erzieherinnen/Erzieher) zu ermöglichen, erfolgten zahlreiche Gespräche sowie ein intensiver Austausch mit der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Landesverbände, den freien Trägern der Institutionen des Elementarbereichs und mit dem Sozialministerium.

Mittlerweile wurden 1462 Erzieherinnen/Erzieher fortgebildet. Bei 1650 Kindertageseinrichtungen in Schleswig-Holstein verfügt damit rein rechnerisch fast jede Institution über eine Erzieherin, die in ihrer Gruppe nach diesem System eine allgemeine Sprachförderung durchführen und eine eventuelle Fördermaßnahme unterstützen kann. Die Folgekurse sind bereits ausgebucht.

Die Dozentinnen und Dozenten sind in ihren Kreisen als Experten für die Sprachförderung im Elementarbereich anerkannt und werden von Schulämtern, Lehrkräften, Erzieherinnen und vor allem auch Eltern in dieser Funktion zu Rate gezogen. Sie treffen sich mehrfach jährlich in einem Arbeitskreis, um dort auszutauschen, fachliche Inhalte zu bearbeiten u.ä.

Arbeitskreise

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Elementarbereich wird in einigen Regionen durch Arbeitskreise verstärkt, in denen - wie im beschriebenen Modell - alle für die Betreuung eines Kindes wichtigen Personen bzw. Institutionen vertreten sind.

Hörgeschädigte Kinder

Die Vernetzung mit dem Aufgabenbereich der Staatlichen Internatsschule für Hörgeschädigte in Schleswig erfolgt durch Austausch und Zusammenarbeit mit der für den jeweiligen Kreis zuständigen Beratungslehrkraft der Pädodialogischen Beratungsstelle.

Die Lehrkräfte dieser Schule haben den Auftrag, schwer hörgeschädigte bzw. gehörlose Kinder der Altersstufe 0 - 6 durch Beratung und Anleitung der Eltern, der Erzieherinnen und Erzieher zu fördern.

Über eine hörgerichtete Therapie wird der Versuch unternommen, Hörreste des Kindes zu aktivieren. Auch hier erfolgt die Förderung so früh wie möglich, um die sensiblen Hörnerven zu stimulieren und die Sprachentwicklung einzuleiten. Besonders im Frühbereich hat die Zusammenarbeit von Hörgeschädigten- und Sprachheillehrkräften eine besondere Bedeutung.

Bei Verdacht auf eine Hörschädigung raten die Lehrkräfte den Eltern an, eine ärztliche Diagnose einzuholen. Bei einer schweren Hörschädigung kann eine zusätzliche Betreuung des Kindes durch die Lehrkraft der Schule für Hörgeschädigte erfolgen. Diese erfolgt in Abstimmung mit allen Beteiligten.

Fachtagungen

Eine Konzeptergänzung auf Landesebene stellt die Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären "Arbeitskreis Frühförderung" der Ärztekammer dar.

Seit fünf Jahren veranstaltet das Bildungsministerium gemeinsam mit der Ärztekammer Tagungen zum Themenkreis "Frühzeitige Förderung im Elementarbereich". Aufgrund des Ansehens der international bekannten Referentinnen und Referenten übersteigen die Anmeldungen gewöhnlich die Aufnahmekapazität der Tagungsstätte. Während der letzten Tagung - "Frühzeitige Erfassung und Förderung von Kindern mit Hörschädigungen bzw. Hörverarbeitungsstörungen" (Oktober 2000) - nahmen 300 Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten und Pädagoginnen/Pädagogen in den Räumen der Ärztekammer teil.

Ergebnisse

Die Arbeit der Sprachheillehrkräfte der Ambulatorien wird jährlich durch die Ambulanzstatistik erfasst und analysiert: Jeder Kreis bzw. jede kreisfreie Stadt erstellt auf der Basis der Angaben der einzelnen Sprachheillehrkräfte für das

jeweils abgelaufene Schuljahr eine Kreisstatistik. Diese gibt einen differenzierten Einblick in die Arbeit der Ambulatorien als die Erfassung durch die allgemeine Schulstatistik und damit für das ganze Jahr einen Überblick.

Kategorien sind hierbei "Anzahl Beratungen und Begutachtungen, Anzahl weitergehend sprachheilpädagogisch betreuter Kinder, Geschlechterverteilung, Verteilung der betreuten Kinder auf Institutionen (Kindertagesstätten usw.) Verteilung auf Störungsbilder, Anzahl der Fördertermine, Stundenanzahl der Ambulatorien. Diese Kreisstatistiken werden nach Fertigstellung (in der Regel nach den Herbstferien) als Basis einer Gesamtambulanzstatistik der Landeskoordinatorin zugesandt.

Im Schuljahr 1999/2000 wurden mit 56,74 Planstellen für die Ambulatorien insgesamt **6004 Kinder weitergehend sprachheilpädagogisch versorgt**. Zusätzlich wurden mit diesen Stellen 6577 Beratungen und 6662 Begutachtungen durchgeführt. Bezogen auf die Effektivität des Einsatzes **einer** Lehrerplanstelle ergeben sich somit:

106 weitergehend sprachheilpädagogisch versorgte Kinder

116 Beratungen und

117 Begutachtungen.

Bezogen auf den Schweregrad der Sprachbeeinträchtigung zeigt sich, dass mittlerweile eindeutig schwere (ein Fünftel) und mittelschwere Störungen (fast die Hälfte) im Vordergrund der Ambulanzarbeit stehen.

Ca. 70% der durch die Ambulatorien betreuten Kinder wurden so bereits im Vorfeld der Schule erfasst und gefördert.

Eltern sprachbeeinträchtigter Kinder, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Förderkonzeptes sowie die Schulämter können sich bei Fragen und Problemen zur Sprachförderung im Elementarbereich an die Landeskoordinatorin für Sprachheilpädagogik, Christiane Christiansen, wenden. Sie erteilt Auskünfte, beantwortet Fragen und gibt bei Bedarf Hilfestellung.

Durch Fortbildungen, Arbeitskreise, Entwicklung von Fördermaterialien etc. unterstützt sie die weitere Intensivierung der Umsetzung des Förderkonzeptes und arbeitet neue Erkenntnisse der Wissenschaft ein.

4.1.1 Vorbeugung von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten durch ein auf dem Sprachfördernetz im Elementarbereich aufbauendes Konzept zur Förderung der phonologischen Bewusstheit (vgl. Seite 10)

Auf der Basis des Sprachfördernetzes entstand mit Beginn des Schuljahres 2000/01 auch das auf dem Fördernetz im Elementarbereich basierende Konzept zur **Förderung der phonologischen Bewusstheit**.

Der Schwerpunkt liegt hier nicht mehr auf der frühzeitigen Förderung von Kindern mit Sprachstörungen, sondern auf der Vorbeugung späterer Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten durch Förderung im Kindergarten.

Die Verknüpfung zum Sprachheilbereich ergibt sich über die Behandlung phonologischer Sprachstörungen im Kindergartenalter.

Während der Entwicklung und intensiven Erprobung des Förderkonzeptes im Elementarbereich wurde nach der Förderung von Kindern mit phonologischen Sprachstörungen anhand der Rückmeldungen von Grundschullehrkräften immer wieder festgestellt, dass diese Kinder einen wesentlich **leichteren Zugang zur Schriftsprache** erlangten als Kinder, die keine entsprechende Sprachstörung aufwiesen und somit nicht gefördert worden waren.

Der positive Effekt der Förderung der phonologischen Bewusstheit auf den Schriftspracherwerb ist mittlerweile - **auch bei nicht beeinträchtigten Vorschulkindern** - wissenschaftlich erwiesen.

Vor allem sind hier die Forschungen von SCHNEIDER (Würzburg) zu erwähnen (siehe auch www.phonologischebewusstheit.de):

Hintergrund sind Untersuchungen bezüglich möglicher Vorhersagekriterien von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. (MARX, 1999), die bereits im Vorfeld der Schule zu erfassen sind. Hierbei stießen die Forscher auf das Phänomen "Phonologische Bewusstheit".

MARX (1999) unterscheidet zwischen phonologischer Bewusstheit im weiteren und engeren Sinne. Phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne bezieht sich auf die Fähigkeit, größere sprachliche Einheiten wie z.B. Reime oder Silben erkennen und unterscheiden zu können; phonologische Bewusstheit im engeren Sinne meint dagegen die Fähigkeit, explizit mit lautlichen Strukturen umzugehen (KÜSPERT 1998).

SCHNEIDER entwickelte im Rahmen seiner Forschungen ein Programm zur Förderung der phonologischen Bewusstheit für fünfjährige Kindergartenkinder, das Übungen zum Hinhören, Lauschen, Reimen, direkten Diskriminieren bis hin zur Analyse und Synthese von Lauten enthält (KÜSPERT, SCHNEIDER 1999). Hierbei handelt es sich größtenteils um Übungen, wie sie in ähnlicher Form in der sprachheilpädagogischen Förderung von Kindern mit phonologischen Sprachstörungen eingesetzt werden.

SCHNEIDER betont, dass die Kinder durch sein Förderprogramm gleichsam **vorbewusst auf die Lautstruktur der Sprache aufmerksam werden**, wodurch der spätere Lese-Rechtschreiberwerb wesentlich erleichtert werden soll. Studien in Dänemark und in den angloamerikanischen Ländern weisen schon länger in diese Richtung. In den sehr aufwändigen Untersuchungen Schneiders wurden 5jährige Kindergartenkinder mit Hilfe des erwähnten Programms durch geschulte Erzieherinnen gefördert und bis in die 2. Klassenstufe weiterbeobachtet.

Es zeigte sich, dass die Lese-Rechtschreibleistungen der Experimentalgruppen signifikant - also deutlich - besser als die der Kontrollgruppen waren.

Das Bildungsministerium greift die ermutigenden Ergebnisse der Studien SCHNEIDERS und anderer Wissenschaftler im Rahmen eines Landesprojektes auf, das die vorhandenen Strukturen des gut ausgebauten Sprachfördernetzes im Elementarbereich nutzt und passend erweitert.

Das **vierstufige Konzept zur Förderung phonologischer Bewusstheit** (siehe www.lernnetz-sh.de/foerdephon) setzt allerdings nicht erst bei fünfjährigen Kindern an, sondern versucht, durch frühzeitige Maßnahmen die Entwicklung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern sicherzustellen.

Denn Übungen im Bereich der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne können in spielerischer Form als Entwicklungsförderung bereits mit jüngeren Kindergartenkindern durchgeführt werden.

Die **erste Stufe** des Konzepts hat das Ziel einer verbesserten frühzeitigen Erfassung und Förderung von Kindern mit Hörschädigungen bzw. Hörverarbeitungsstörungen. Vor allem zentral-auditive Verarbeitungsstörungen werden von namhaften Wissenschaftlern (KRUSE 199, PTOK 2000) in Zusammenhang mit einer späteren Beeinträchtigung der phonologischen Bewusstheit gesehen.

In der **zweiten Stufe** des Konzepts wird eine Förderung von Kindergartenkindern im Bereich phonologische Bewusstheit mit Hilfe des landesweit ausgebauten Systems der Fortbildung von Erzieherinnen und Erziehern in allgemein sprachfördernden Maßnahmen angestrebt. Hierzu wurden bereits die im sprachheilpädagogischen Fördernetz installierten Fortbildungskurse um das Thema "Förderung der phonologischen Bewusstheit" erweitert. Im Schuljahr 2000/2001 konnte dieser Bereich bereits in alle laufenden Kurse für Erzieherinnen eingearbeitet werden.

Als Material für die Hand der Erzieherin wurde ein praxisbezogener Übungskatalog erstellt, der auf Grund der starken Nachfrage bereits zum vierten Mal nachgedruckt werden musste (gedruckt jetzt 3700 Exemplare).

Zeigen sich bei Kindergartenkindern phonologische Sprachstörungen, so greift die **dritte Stufe** des Konzepts.

Entsprechend ihrer Aufgabe der frühzeitigen Förderung sprachgestörter Kinder betreuen die Lehrkräfte der 124 Sprachheilambulatorien auch diese Kinder sprachheilpädagogisch und berücksichtigen hierbei ursächliche zentral-auditive Faktoren (s.o.).

Einer Beeinträchtigung späterer Lese-Rechtschreibleistungen als Folgeschaden der phonologischen Sprachstörung wird so von vornherein vorgebeugt.

Die **vierte Stufe** des Konzepts betrifft den Grundschulbereich und die Förderung phonologischer Bewusstheit im engeren Sinne.

SCHNEIDER betont zwar, dass eine Förderung der phonologischen Bewusstheit im vorschulischen Bereich den größten Effekt auf spätere Lese-Rechtschreibleistungen ausübt, gleichwohl müssen für Kinder, die keinen Kindergarten besucht haben, Fördermöglichkeiten vorbehalten werden, die auch noch im Schulalter greifen. Für diese wurde ein Multiplikatorensystem aufgebaut, mit dessen Hilfe Grundschullehrkräfte im Bereich "Phonologische Bewusstheit" fortgebildet werden. Diese werden damit befähigt, "Intensivkurse zur phonologischen Bewusstheit" durchzuführen, die dem eigentlichen Schriftspracherwerb vorgeschaltet werden. In einem Arbeitskreis erfolgt der notwendige Fachaustausch. Erste Rückmeldungen bereits fortgebildeter Erzieherinnen/Erzieher und Grundschullehrkräfte sind:

Bei einer täglichen 15minütigen Förderung fünfjähriger Kindergartenkinder im Bereich "phonologische Bewusstheit im engeren Sinne" stellten Erzieherinnen eine deutliche Verbesserung der Aufmerksamkeit, Konzentration und Wahrnehmung von Sprache fest.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Grundschulbereichs konnten in ihren ersten Klassen die positiven Auswirkungen der Förderung der phonologischen Bewusstheit direkt im nachfolgenden Schriftspracherwerb erkennen. Die Kinder erlernten die für den Lesevorgang besonders wichtige Synthese ohne Probleme und beherrschten diese sehr viel sicherer als Kinder anderer erster Klassen.

4.2 Sprachheilpädagogische Förderung im Schulbereich

Konnte eine Sprachbeeinträchtigung nicht bereits durch Prävention (Kap. 4.1) im vorschulischen Alter abgebaut werden, so wird im Rahmen des Einschulungsverfahrens in die Grundschule, ggf. durch ein sonderpädagogisches Gutachten des regional zuständigen Förderzentrums ermittelt, ob sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache besteht (Kap. 3) oder ob eine weitere präventive Förderung erforderlich ist. Liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor, so entscheidet die Schulaufsicht, wo das Kind unterrichtet wird:

- integrativ in der Grundschule oder
- in einer Sprachheilgrundschulklasse.

Die Entscheidung über den Förderort richtet sich nach den in der Region vorhandenen Möglichkeiten und dem Wunsch der Eltern.

4.2.1 Sprachheilpädagogische Förderung in der Grundschule mit Beratung und Unterstützung durch das Förderzentrum

Der neue Lehrplan für das Fach Deutsch in der Grundschule beinhaltet anzustrebende Basisfähigkeiten, die deckungsgleich sind mit Intentionen der sprachheilpädagogischen Arbeit ("verständlich und artikuliert sprechen", "Kausgebrauch nach Präpositionen beachten" usw.). Deshalb bietet der Grundschulunterricht auch für Kinder mit Sprachbeeinträchtigungen neben dem

sprachlichen Vorbild Gleichaltriger inhaltlich und fachlich gute Voraussetzungen für eine gezielte Förderung. Zwei Formen der Förderung in der Grundschule haben sich bewährt:

- die **präventive Förderung** für Schülerinnen und Schüler, deren Sprachbeeinträchtigung durch ambulante Sprachheilförderung im vorschulischen Alter noch nicht abgeschlossen ist und noch einige Zeit fortgesetzt werden muss und
- die **integrative Förderung** für Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache.

Als **präventive Maßnahme** erhielten im Schuljahr 2000/2001 insgesamt 1834 Schülerinnen und Schüler in der Grundschule ambulanten Sprachheilunterricht durch die Sprachheillehrkräfte der Förderzentren (Förderschulen und Sprachheilgrundschulen).

Integrativ wurden an Grundschulen 522 Schülerinnen und Schüler unterrichtet, für die sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache festgestellt worden ist. Diese Schülerinnen und Schüler wurden durch Grundschullehrkräfte in Teamarbeit mit den Sprachheillehrkräften der Förderzentren unterrichtet.

4.2.2 Sprachheilpädagogische Förderung in Sprachheilgrundschulen, Sprachheilgrundschulklassen und der Staatlichen Internatsschule für Sprachbehinderte

Die Sprachheilgrundschulen erfüllen die Aufgaben,

- **präventiven Sprachheilunterricht** im vorschulischen Bereich (Kap. 4.1) und in Grundschulen zu erteilen,
- **integrative Maßnahmen** vorwiegend in Grundschulen zu unterstützen und
- **Unterricht in stationären Klassen zu erteilen.** Die Klassen sind begrenzt auf maximal Klassenstufe 4 und haben den Auftrag, Unterricht gemäß den lehrplanmäßigen Anforderungen der Grundschule zu erteilen. Daneben können sie Sprachheilunterricht auch in kleinen Gruppen erteilen.

Bei den Sprachheilgrundschulen handelt es sich in Schleswig-Holstein nicht um ein flächendeckendes Angebot. Die noch in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts erwartete Ausweitung dieser Schulart zu einem flächendeckenden System wurde 1981 durch das damalige Landesschulamt abgebrochen und statt dessen das System von Sprachheilgrundschulklassen aufgebaut. Diese Klassen wurden fachlich den regionalen Förderschulen zugeordnet. Weitere Errichtungen neuer Sprachheilgrundschulen erfolgten bis auf die "Sternschule" im Kreis Rendsburg-Eckernförde (1988) danach nicht mehr. Sprachheilgrundschulen befinden sich heute in Kiel-Mettenhof und Kiel-Ellerbek, Flensburg und L übeck sowie mit jeweils kreisweiter Zuständigkeit in Bad Schwartau, Norderstedt, Preetz und Rendsburg. In landesweiter Zuständigkeit wirkt darüber hinaus die Staatliche Internatsschule für Sprachbehinderte in Wentorf.

Sprachheilgrundschulklassen werden von **Förderschulen** geführt, es handelt sich aber nicht um Klassen für Schülerinnen und Schülern mit Sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt Lernen. Diese Klassen erfüllen vielmehr die gleichen Aufgaben wie die Sprachheilgrundschulen, umfassen jedoch nur die Klassenstufen 1 und 2. Sie befinden sich in den Kreisen Nordfriesland (Niebüll und Husum), Ostholstein (Eutin und Neustadt), Stormarn (Bad Oldesloe und Ahrensburg) und Pinneberg.

In der Staatlichen Internatsschule für Sprachbehinderte in Wentorf werden schwer sprachgestörte Kinder im Grundschulalter gefördert, die aufgrund besonderer Bedingungen einer Internatsunterbringung bedürfen.

Die Förderung erfolgt in teilstationärer und stationärer Form. Durch enge Abstimmung der Lehrkräfte mit den Erzieherinnen und Erziehern des Internats sowie in Kooperation mit den Lehrkräften der für jedes Kind örtlich zuständigen Schule ist eine ganzheitlich angelegte Förderung möglich, die einen befristeten Aufenthalt im Internat anstrebt mit dem Ziel, einen möglichst problemlosen Übergang in die Heimatschule abzusichern.

Daneben besteht bei einer schweren und therapieresistenten Stotterer-Symptomatik die Möglichkeit einer Teilnahme an stationären Intensivmaßnahmen. Diese Kurse werden für alle schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen auch noch über das Grundschulalter hinaus angeboten.

In Fällen besonders gravierenden Leseversagens in der Grundschule führt die Internatsschule Lese-Intensivmaßnahmen durch, die auf jeweils ein Drittel des Schuljahres (ca. 12 Wochen) befristet sind.

Im Schuljahr 2000/01 besuchen

- 489 Schülerinnen und Schüler eine Sprachheilgrundschule,
- 166 eine Sprachheilgrundschulklasse einer Förderschule und
- 111 die Staatliche Internatsschule für Sprachbehinderte in Wentorf

Insgesamt besuchen damit 766 Schülerinnen und Schüler Sprachheilklassen.

Ergebnisse der Befragungen der Sprachheileinrichtungen

Die Sprachheilgrundschulen und Sprachheilgrundschulklassen der Förderschulen wurden unter Hinweis auf diesen Bericht gebeten, ihre besonderen pädagogischen Schwerpunkte darzustellen. Die Kurzberichte sind im Anhang zusammengestellt.

Im Folgenden werden in der Zusammenschau der Berichte wesentliche Punkte dargestellt:

Der durch die Novellierung des Schulgesetzes 1990 und die 1992 erlassene "Ordnung für Sonderpädagogik" allen Sonderschulen erteilte Auftrag, sich zu Förderzentren weiter zu entwickeln und damit nicht nur den Unterricht im eigenen Haus zu erteilen, sondern auch Prävention und Integration in ihrem Einzugsbereich zu leisten, wird von allen Sprachheileinrichtungen realisiert, hat aber zu unterschiedlichen pädagogischen und strukturellen Schwerpunktsetzungen geführt.

Widerstreitende Prinzipien: Sprachvorbild gleichaltriger sprachgewandter Mitschüler oder „Schonraum“

Die Sprachheilgrundschule des Kreises Rendsburg-Eckernförde unterrichtet sprachbehinderte Kinder in 9 Grundschulstandorten inzwischen ausschließlich integrativ. Damit nutzt sie neben der didaktischen und sonderpädagogischen Kompetenz der Lehrkräfte zusätzlich das Prinzip des Sprach- und Leistungsvorbilds gleichaltriger sprachgewandter Mitschüler.

Dagegen betonen andere Sprachheilgrundschulen das Prinzip des "Schonraumes". Diesen biete ihrer Einschätzung nach nur eine ausschließlich mit sprachbehinderten Kindern besetzte kleine Klasse.

Viele Eltern wünschen sich einen möglichst lang anhaltenden Schonraum für ihre Kinder in der Sprachheilgrundschule.

Dagegen weist eine Elternumfrage der Sprachheilgrundschule des Kreises Rendsburg-Eckernförde aus, dass ehemalige Schülerinnen und Schüler nach dem Besuch der integrativen Klassen weniger Übergangsprobleme haben als die Schülerinnen und Schüler der gleichen Schule, die zuvor noch den Schonraum der "reinen" Sprachheilklassen erlebt hatten.

Die Diskussion über diesen zentralen Punkt der Weiterentwicklung der Sprachheilpädagogik wurde und wird zum Teil auch heute noch in allen Bundesländern kontrovers geführt. Spätestens seit den KMK-Empfehlungen 1994 und 1998 ist jedoch grundsätzlich geklärt, dass die strukturellen Konsequenzen nicht lauten „Integration oder Sonderschule“, sondern dass es darum geht, dem jeweiligen individuellen Förderbedarf der Schülerin oder des Schülers zu entsprechen und dafür werden vielfältige sonderpädagogische Angebote benötigt.

Veränderung der Schülerschaft

Im Verlauf der letzten Jahre ist bei den Sprachheilgrundschulen und Sprachheilgrundschulklassen eine Veränderung der Schülerschaft zu beobachten. Über dieses Phänomen wird auch bundesweit berichtet (u.a. BREITENBACH 1992).

Es handelt sich bei den beobachteten Beeinträchtigungen von Schülerinnen und Schülern dieser Schulart um Störungsbilder, die einerseits eigenständig auftreten können, andererseits aber auch nur ein Bestandteil mehrerer Behinderungsformen sein können. Dieses hat zur Folge, dass inzwischen der Anteil der Kinder an Sprachheilgrundschulen gestiegen ist, die überwiegend wahrnehmungsgestört sind, deren kognitive Entwicklung nicht immer altersgemäß ist und bei denen oft die Bereiche Sensorik, Motorik und Verhalten erheblich betroffen sind.

Grundschuladäquate Leistungen werden bei einem Teil der Schülerinnen und Schülern der Sprachheilgrundschulen daher nicht mehr oder nicht ohne Verzögerung möglich. Andererseits erwarten die Eltern nach dem Besuch der Sprachheilgrundschule für ihre Kinder eine weitere "normale" Schullaufbahn und sehen den Förderbedarf ihrer Kinder ausschließlich im Bereich der Sprache. Diese Situation stellt sich in Schleswig-Holstein statistisch wie folgt dar:

Trotz einer durchschnittlichen Klassenfrequenz von 10,7 Schülerinnen und Schülern in Sprachheilgrundschulen und im Vergleich zu Grundschulen und i.d.R. der doppelten Zuweisung von Lehrerwochenstunden pro Kind beträgt die Zahl der Kinder, die nach dem Besuch der 1. Klasse der Sprachheilgrundschule bereits das 9. Lebensjahr erreicht haben - verglichen mit der Grundschule - das Fünffache. Jedes 4. Kind ist in Klasse 4 der Sprachheilgrundschule bereits 12 oder 13 Jahre alt, in der Grundschule nur jedes 10. Kind.

Bei dieser **Überalterung** der Schülerinnen und Schüler ist ein Abschluss im Rahmen der regulären Schulzeit i.d.R. nicht mehr zu erreichen.

Nur 81% der Schülerinnen und Schüler der Sprachheilgrundschulen und Sprachheilgrundschulklassen befanden sich im Schuljahr 2000/2001 in den normalen Einschulungsjahrgängen (93/94), während diese Quote bei den Grundschülern 97% beträgt.

Zur Maßnahme einer **Klassenwiederholung** greifen die Grundschulen in 2,2% der Fälle, die Sprachheilgrundschulen/Sprachheilgrundschulklassen zu 5,3%. In 27% dieser Fälle gab die Grundschule dabei dem Elternwunsch statt, die Sprachheilgrundschule in 42%.

Die **Quote der Überweisungen von Schülerinnen und Schülern zur Förderschule** ist - regional unterschiedlich - signifikant höher bei Kindern der Sprachheilgrundschulklassen als bei Grundschülern.

Diese Veränderung der Schülerschaft der Sprachheilgrundschulklassen hat auch die pädagogische und didaktische Arbeit dieser Schulart weitgehend verändert. Sie betrifft z.B. den Ablauf des Vormittags (z.B. Schule am Rodelberg, Norderstedt: tägliche Eingangsphase mit musischen oder psychomotorischen Angeboten) oder die Einbindung besonderer pädagogischer Ansätze (Gerhart-Hauptmann- Schule und Schule am Heidenberger Teich, Kiel: Montessori-Pädagogik).

Den einzelnen Darstellungen der Schulen (Anhang) ist zu entnehmen, dass in den Sprachheilgrundschulklassen von einer sehr **heterogenen Schülerschaft** hinsichtlich des individuellen Förderbedarfs auszugehen ist (Art und Ausprägung der Sprachauffälligkeit, Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit, Sozialverhalten, Lernfähigkeit und Belastbarkeit). Hinzu kommen die o.a. angeführten Altersunterschiede innerhalb der einzelnen Klassengemeinschaft. Die Bemühungen der Schulen, dieser Situation fachlich gerecht zu werden, sind auch an den unterschiedlichen Formen individueller Planung, Durchführung und Dokumentation des Sprachheilunterrichts zu erkennen, wie die Sprachheilgrundschulen oder Sprachheilgrundschulen sie darstellen.

Alle Einrichtungen sehen die **Rückgliederung in die Grundschule** für einige Kinder als einen schwierigen Vorgang an, der langer Vorbereitung bedarf. Dieser gelingt i.d.R. durch besondere pädagogische Maßnahmen in vielen Fällen problemlos. Es ist jedoch an nicht wenigen Schullaufbahnen festzustellen, dass sich die Ausdehnung der "Schonzeit" in der Sprachheilgrundschule (oft auf Wunsch der Eltern) für Schülerinnen und Schüler später als außerordentlich belastend auswirken kann. Dabei handelt es sich besonders um Schülerinnen oder Schüler, die nach mehrjährigem Besuch der Sprachheilgrundschule und nach nur kurzer Zeit in der Grundschule, Hauptschule oder Gesamtschule in eine Förderschule überwiesen wurden, weil sie keine Zugangsmöglichkeit zu den dort erwarteten Anforderungen finden konnten.

Diese problematischen Schullaufbahnen, die erkennen lassen, dass ein nicht gelungener Übergang von einem "Schonraum" in die Lebenswirklichkeit einer Regelschule Entwicklungskrisen auslösen kann, hat einige Sprachheilgrundschulen und Sprachheilklassen in den letzten Jahren veranlasst, strukturierte Formen des Übergangs zu entwickeln. Die Kontaktaufnahme zur Grundschule erfolgt z.B. in einer "Schnupperwoche" am Ende des zweiten Schuljahres (Sprachheilgrundschulklassen Ahrensburg, Eutin, Neustadt, Niebüll und in den Sprachheilgrundschulen Bad Schwartau, Flensburg, Kiel) andere Schulen nutzen "Schnuppertage".

Institutionalisierte oder sporadische Kontakte zu Grundschulen werden beschrieben, auch in Form von gemeinsamen Konferenzen, koordinierter Planung und Vergleichsarbeiten.

Die **Begleitung der Kinder nach ihrer Rehabilitation** erfolgt dagegen in sehr unterschiedlicher Intensität. Das Spektrum der Rückmeldungen der Einrichtungen reicht von eher geringer Begleitung bis zu strukturierten und z.T. sehr intensiven Formen der Nachsorge.

In vielfältigen Formen zeigt sich auch der Anteil präventiver und integrativer Förderung der Schülerinnen und Schüler des Einzugsbereiches. Die Sprachheilgrundschule des Kreises Rendsburg-Eckernförde ist die einzige Sprachheilgrundschule im Bundesgebiet, die ihre Schule ausschließlich integrativ in Grundschulen fördert.

Die Sprachheilgrundschule am Postsee, Preetz nutzt bereits 64% der Lehrstunden für präventive und integrative Arbeit. und die Gerhart-Hauptmann-Schule in Kiel integriert Kinder mit Beeinträchtigungen der Sprache bereits in 7 von 11 Grundschulen des Einzugsbereichs. Daraus ergibt sich von selbst eine interdisziplinäre Arbeit mit unterschiedlichen Einrichtungen.

Die Ausweitung der Arbeit in den vorschulischen Bereich ist in allen Sprachheilschulen und Sprachheilgrundschulklassen zu erkennen, die Sprachheilgrundschule Lübeck räumt ihr Priorität ein.

4.2.3 Sprachheilpädagogische Förderung in anderen Sonderschulen

Kinder, die neben einer Sprachbeeinträchtigung sonderpädagogischen Förderbedarf in weiteren Förderschwerpunkten haben, werden integrativ oder in anderen Sonderschulen unterrichtet.

In **Förderschulen** werden Kinder unterrichtet, die sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt Lernen haben. Wenn diese Kinder zusätzlich Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache aufweisen, so erhalten sie durch dafür ausgebildete Lehrkräfte der Förderschule unterrichtsimmanente Sprachförderung.

Sprachheillehrkräfte an **Schulen für Geistigbehinderte** haben sich vor allem auf den Aufbau von Lautsprache oder nonverbale Kommunikationsformen spezialisiert. Unterstützte oder gestützte Kommunikation werden in vielen Schulen angeboten.

Die Lehrkräfte der **Schulen für Körperbehinderte** arbeiten bei den Sprachstörungen, deren Ursache in der Körperbehinderung liegt, auch mit Logopädinnen und Logopäden zusammen.

Die **Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte in Schleswig** ist als Sonderschule und überregionales Förderzentrum zuständig für hörsprachbehinderte Kinder und Jugendliche sowohl im präventiven als auch im integrativen Bereich. Sie hält flächendeckend im Rahmen intensiver Früherziehung und Frühförderung und als Unterstützung hörgeschädigter Schülerinnen und Schüler, die integrativ unterrichtet werden, ein umfangreiches spezifisches Beratungs- und Förderangebot vor. In der Schule für Hörgeschädigte ist Hörspracherziehung durchgängiges Unterrichtsprinzip.

5. **Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik**

In Schleswig-Holstein sind 825 Sonderschullehrkräfte für die Fachrichtung Sprachheilpädagogik qualifiziert. Diese Qualifikation findet Anwendung sowohl in der ambulanten Unterstützung sprachauffälliger Schülerinnen und Schüler im vorschulischen Bereich und in der Grundschule als auch in ihrer Unterrichtstätigkeit in integrativen Maßnahmen und in Sonderschulen. Durch zunehmende Kooperation zwischen Grundschul- und Sprachheillehrkräften erweitert sich das Basiswissen über Sprachförderung bei Grundschullehrkräften.

Die Ausbildung der Sonderschullehrkräfte für die sonderpädagogische Fachrichtung Sprachheilpädagogik („Sprach- und Kommunikationsstörungen“) sowie eine weitere Fachrichtung erfolgt am Institut für Heilpädagogik.

Der Vorbereitungsdienst in Schleswig-Holstein (4 Ausbildungshalbjahre) erfolgt anschließend in Sonderschulen und wird durch das Landesseminar für Sonderpädagogik am Institut für Praxis und Schule fachlich begleitet. Beide Institutionen stimmen - wo erforderlich - Anteile der Ausbildungsinhalte untereinander ab (vgl. Anhang).

Wie die Ausbildung und Fortbildung strukturiert sind, ist dem Anhang zu entnehmen.

6. Voraussichtliche Entwicklung der Nachfrage des pädagogischen Bedarfs nach Sprachheilgrundschulen bzw. nach präventiven und integrativen Förderangeboten

In den Regionen, in denen das Angebot kleiner Sprachheilgrundschulklassen mit individueller Förderung besteht, wird dieses auch von Eltern nachgefragt; es besteht daher ein grundsätzlicher Bedarf, Angebote zu erhalten oder auszuweiten, von denen Eltern sich Lern- und Entwicklungsfortschritte für ihre Kinder erwarten.

Diese Einschätzung wird auch von vielen Lehrkräften der Sprachheilgrundschule geteilt, die eine intensive Förderung in einer stationären Sprachheilgrundschulklasse für effektiver halten, weil sie individuell und über einen ganzen Vormittag erfolgen kann. Gleichwohl wird diese Aufgabe zunehmend schwerer, weil kaum auszugleichen ist, was in der sprachsensiblen Phase im frühen Kindergartenalter versäumt wurde.

Maßgebliche Autoren der Sprachheilpädagogik warnen bereits eindringlich: "Eine Sprachtherapie, die erst im Schulalter einsetzt, ist zwar immer noch erforderlich, aber im Grunde bereits verspätet" (DANNENBAUER 2001).

Aus den Ausführungen zur Effektivität frühzeitiger Förderung, aus den Einschätzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätten und inzwischen zahlreicher Eltern, lässt sich der Bedarf einer Ausweitung des Frühförderkonzepts erkennen. Dieses wird zunehmend mehr von Kinderärztinnen und Kinderärzten bestärkt, was auch die Ergebnisse der gemeinsamen Tagungen des Ministeriums mit der Ärztekammer bestätigen.

Der Bedarf nach Erweiterung der Möglichkeiten, Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich Sprache in der Klassengemeinschaft der örtlichen Grundschule mit sonderpädagogischer Begleitung integrativ zu unterrichten steigt ebenfalls.

Diese Integration kann sowohl durch Sprachheillehrkräfte der Sprachheilgrundschulen als auch der in der Region zuständigen Förderschulen begleitet werden.

7. Ableitung struktureller Konsequenzen

Grundsätzlich können Sprachheilgrundschulen und Sprachheilgrundschulklassen die Ergebnisse ihrer stationären Arbeit nicht mehr nur an den erkennbaren Erfolgen und der Anerkennung Arbeit durch die Eltern messen.

Es müssen auch die Schullaufbahnen der Schülerinnen und Schüler bewertet werden, bei denen der Besuch der Sprachheilgrundschule sich für den weiteren schulischen Lebensweg als weniger hilfreich erwiesen hat. Priorität bei den Schullaufbahnentscheidungen sollte immer das Erreichen eines späteren Schulabschlusses haben.

Aus den dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den vorliegenden Erfahrungen der Praxis leitet die Landesregierung die bildungspolitische Priorität der Prävention und der Integration vor der stationären Förderung von Schülerinnen und Schülern ab. Förderschulen und Sprachheilgrundschulen in Schleswig-Holstein sollen sich daher zukünftig noch stärker dem präventiven und integrativen Bereich öffnen.

Dabei sind auch weiterhin stationäre Formen der sprachheilpädagogischen Förderung möglich, wenn diese inhaltlich nachvollziehbar sind und sich als erfolgreich erweisen.

In ihrer Zuständigkeit für die gesamte sonderpädagogische Förderung in der Region werden die Schulämter auch weiterhin darauf achten, dass die Aufgaben der sprachheilpädagogischen Förderung erfüllt und die vorhandenen Ressourcen angemessen verteilt werden.

Zusätzliche strukturelle Konsequenzen sieht die Landesregierung nicht. Sie hält ein sehr differenziertes, ständig sich weiter entwickelndes sprachheilpädagogisches Angebot vor, das im Ländervergleich als Beispiel gebend gilt.

Literaturangaben

1. Annunciato, N.: Die Plastizität des Gehirns, Vortrag Ärztekammer Segeberg
2. Berger, R., Friedrich, G.: Zur Früherkennung sprachentwicklungsgestörter Kinder, Sprache, Stimme, Gehör 18 (2), Stuttgart 1994, S. 68 ff
3. Blanz, B.: Die Möglichkeiten bildgebender Verfahren in der Forschung über Lese-Rechtschreibstörungen, Vortrag Bundesverband Legasthenie, Würzburg, 1999
4. Breuer, H.: Früherkennung und Frühförderung von Schreib-Lese-Lernvoraussetzungen, Sprache, Stimme, Gehör 22 (1), Stuttgart 1998, S. 34 ff
5. Dannenbauer, F.M.: Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung, Die Sprachheilarbeit 46 (3), Dortmund 2001, S. 103 ff
6. Fox, A.V., Dodd, B.J.: Der Erwerb des phonologischen Systemes in der deutschen Sprache, Sprache-Stimme-Gehör 23 (4), Stuttgart 1999, S. 183 ff
7. Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung, Göttingen 1999
8. Günther, K.-B.: Konzeption einer ganzheitlich-kommunikationsorientierten Frühförderung von Kindern mit schwerer Hörschädigung, Sprache, Stimme, Gehör 19 (2), Stuttgart 1995, S. 76 ff
9. Heinemann, M.: Medizinische und soziokulturelle Ursachen von Sprachentwicklungsverzögerungen, Tagungsdokumentation Leipzig, Frankfurt/M. 1997
10. Jahn, Tanja: Phonologische Störungen bei Kindern, Stuttgart, 2000
11. Kultusministerkonferenz: Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland, 1994
12. Kruse, E.: Die Normalität der primären Sprachentwicklung..., Vortrag Kongress Bundesverband Legasthenie, Würzburg 1999
13. Kleinert-Molitor, B.: Sprachbildung im Spiel, in G. Lotzmann (Hrsg.), Stuttgart 1992
14. Küspert, P., Schneider, W.: Hören, lauschen, lernen, Göttingen 1999
15. P. Küspert: Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb, Frankfurt/M. 1998
16. Lauer, N.: Zentral-auditive Verarbeitungsstörungen, Stuttgart 2. veränderte Auflage 2000
17. Leyendecker, Ch., Horstmann, T. (Hrsg.): Frühförderung und Frühbehandlung, Heidelberg 1997
18. Marx, H.: Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung und Vorhersage von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, Bielefeld 1999
19. Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein . Hinweise zur Interpretation von Gutachten, 2001
20. Papousek, M.: Vom ersten Schrei zum ersten Wort, Bern 1998
21. Ptok, M.: Phonologische Bewusstheit, Sonderdruck HNO-aktuell 8, Heidelberg 2000
22. Sendlmeier, W.F., Röhr-Sendlmeier, U.M.: Die frühe Phase der Sprachentwicklung als Basis für die Diagnose von Hörstörungen, Sprache, Stimme, Gehör 21 (4), Stuttgart 1997, S. 214 ff
23. Tracy, Stimpfl. Psychologie des Kindesalters, Leipzig 1912
24. Straßburg, H.-M.: Zentrale Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern aus Sicht des Neuropädiaters, Die Sprachheilarbeit 45 (3), Dortmund 2000, S. 100 ff
25. Welling. Handbuch der Sprachtherapie Band 8, Hrsg. Grohnfeldt, Berlin 1995 Wendlandt, W.: Sprachstörungen im Kindesalter, Stuttgart 1995
26. Whitehurst, G.J., Falco, C.J., Lonigan, J.E. et al: Accelerating language development through picture book reading, Development Psychology, 24 (4), 1988, S. 552 ff

I. Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerks sprachheilpädagogischer Förderung im Elementarbereich
--

Tagungen u.a.:

1. Tagung "Sprachstörungen im Kindergartenalter", Segeberg 1996
2. Tagung "Gestörte Muskelfunktion im Orofazialbereich", Segeberg 1997
3. Tagung "Frühzeitige Erfassung und Förderung von Kindern mit Hörschädigungen/Hörverarbeitungsstörungen", Segeberg 2000
4. Tagung "Sprachentwicklung - Sprachentwicklungsförderung", München 1996
5. Tagung "Spracherwerb von Kindern unter heutigen Sozialisationsbedingungen", Leipzig, 1997
6. Tagung "Frühzeitige Sprachtherapie", Rothenburg 1998
Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Myofunktionelle Therapie, Jena, 1998
7. Tagung "Sprachheilpädagogische Förderung im Elementarbereich" Belgien 1999
8. Tagung "Integrierte Therapie im Elementarbereich", Bremen 2000
9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. "Sensorik und Sensibilität der Sprache", Rostock 2001

II. Berichte in Medien

II.1 Veröffentlichungen, Darstellungen bzw. Einbezug in Fachliteratur bzw. Fachpresse

- Dokumentationen obiger Veranstaltungen, z.B. Leipzig, Jena, Bremen, Rostock
- Aus der Entwicklungsphase des Konzeptes: Ch. Christiansen: Störungen der kindlichen Sprache, Kiel 1990, vergriffen -> in Neubearbeitung
- Ch. Christiansen in E. Thiele, Hrsg.: Myofunktionelle Therapie, Bd. 2, Orofaziale Entwicklungsförderung – ein Bestandteil sprachheilpädagogischen Handelns, Heidelberg, 1992
- Ch. Christiansen, Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen", Kita aktuell, Hannover, 1996
- Thomas Hartge: Sprachalarm im Kindergarten, Psychologie Heute, 1996
- Hrsg. Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur, Ch. Christiansen, Übungskatalog zur Förderung der phonologischen Bewusstheit, Kiel 2000
- Norina Lauer, Zentral-auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter, Stuttgart, 2. aktualisierte Auflage 2000
- Küspert, Roth, Schneider, Laier, Würzburger Trainingsprogramm zur phonologischen Bewusstheit, Dielheim 2001, S.10

II.2 Internet

Die Zusammenstellung im Internet wird häufig abgerufen. Sie steht in Suchmaschinen wie z.B. "Google" sowohl unter dem Stichwort "Phonologische Bewusstheit" als auch "Sprachförderung...." an vorderer Stelle.

In den Internetseiten zur Phonologischen Bewusstheit von Schneider und Laier ist ein Link angelegt zu den schleswig-holsteinischen Seiten.

III. Kooperation mit anderen Ländern

Rheinland-Pfalz

Ein fachlicher Austausch ergab sich mit dem Bundesland Rheinland-Pfalz: 1999 besuchte eine Delegation aus drei Ministerien Schleswig-Holstein um Informationen über das hiesige sprachheilpädagogische Fördernetz zu erhalten.

Bremen

Der Wunsch nach weiteren Vorträgen bzw. längerfristigen Fortbildungen zur Thematik "Frühzeitige Sprachförderung" bzw. "Förderung der phonologischen Bewusstheit" wurde vom Landesverband Evangelischer Kindertageseinrichtungen (durch Dr. Ulrich Holste, Ltd. Logopäde) an das Ministerium herangetragen.

Niedersachsen

Schulärztinnen aus dem Emsland baten daneben nach Vorträgen dort um weitere Informationsveranstaltungen bzw. Fortbildungen.

Jugendamt und Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim wünschen sich Fortbildung zum Thema "Förderung der phonologischen Bewusstheit".

Ausland

Belgien

Nach Vorträgen zum Konzept wurde um Unterstützung bei der Entwicklung eines eigenen umfeldbezogenen Förderkonzeptes - vor allem bezogen auf Erzieherinnen und Erzieher - gebeten.

IV. Schwerpunkte der Arbeit der Sprachheilgrundschulklassen und Sprachheilgrundschulen auf der Grundlage der von diesen erstellten Berichten**IV.1 Förderschulen mit Sprachheilgrundschulklassen**

**Fritz-Reuter-Schule
Fritz-Reuter-Str. 51**

22926 Ahrensburg

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Kleine Grundschulklassen (15 Kinder) mit zusätzlicher Förderung Wahrnehmung, Sprache, Motorik.
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Ausführliches Gespräch und Beratung der Eltern
Sprachheilpädagogische Überprüfung
Feststellung des sprachlichen Förderbedarfs (mitbedacht werden u.a. Wahrnehmungsstörungen, motorische Auffälligkeiten sowie die emotionale und soziale Entwicklung)
Unterricht nach Lehrplan der Grundschule muss möglich erscheinen (ggf. mit sonderpädagogischer Unterstützung durch die Schule)
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Arbeit mit Förderplänen
Dokumentation der einzelnen Stunden in Formblättern
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Die Klassen sind räumlich an Grundschulen untergebracht; die Lehrkräfte betreuen Integrationsklassen an Grundschulen, aktiver Austausch mit den Grundschullehrkräften
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Ziel der Klasse 2 (Lehrplan GS) erreicht
Sprachstörungen sind soweit reduziert, dass keine Nachbetreuung erfolgen muss, eine Nachbetreuung vom zuständigen Förderzentrum wird veranlasst, ggf. wird eine sonderpädagogische Überprüfung eingeleitet, ggf. Wiederholung der Klassenstufe 2 in der Regelschul- oder Sprachheilklasse.
Ende der zweiten Klasse verbringt jedes Kind eine Schnupperwoche in seiner zukünftigen Klasse, Gespräche mit den Eltern; Gespräche mit den zukünftigen Lehrkräften
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Nach dem Wechsel steht die Schule den Eltern und Lehrkräften weiterhin als Ansprechpartner/in zur Verfügung, Klassenfest nach einem Jahr Kontakt durch die Schule oder andere Lehrkräfte der Förderschule, die an den Grundschulen tätig sind.

**Schule am Kurpark
Am Kurpark 16****23843 Bad Oldesloe****1. Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**

Schwerpunkte der Schule sind die Prävention sprachauffälliger Kinder in den Kindergärten und Schulkindergartenklassen, daneben die Beschulung noch sprachauffälliger Kinder in sogenannten Sprachheilkombiklassen. Diese Kinder werden in diesen Kombiklassen über zwei Jahre beschult. Sollten Sprachstörungen danach noch vorliegen, werden die Kinder nachbetreut.

Perspektiven: Es wird angestrebt, den jetzigen Betreuungsumfang in den Kindergärten zu erhalten oder noch weiter auszubauen.

Erfolge: Viele der im Kindergarten betreuten Kinder konnten zum Schuleintritt ohne nennenswerte Sprachstörungen sprechen.

2. Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?

Grundlage ist eine umfassende Sprachstörung, dazu zählen eine multiple Dyslalie, Dysgrammatismus ausgeprägter Art, auditive Differenzierungsschwächen, Wortschatzarmut, Stottern, Poltern, mutistische Züge. Bei den Kindern wird in der Regel eine durchschnittliche Intelligenz vorausgesetzt.

3. In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?

Die Therapie wird auf den üblichen Therapiebögen dokumentiert.

4. Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?

Es handelt sich bei unserer Maßnahme um eine Sprachheilkombiklasse, die an der Grundschule angesiedelt ist. Da sich in der Klasse je zur Hälfte sprachbehinderte und normal sprechende Kinder befinden, werden die Kinder von Grundschullehrkräften und Sonderschullehrerinnen unterrichtet. Die Anforderungen richten ausschließlich nach denen der Grundschule.

5. Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?

Die Sprachheilkombiklasse läuft nach der zweiten Klassenstufe aus. Alle Kinder verbleiben an der Schule am Masurenweg. Für Kinder aus anderen Grundschuleinzugsbezirken wird häufig ein Gastschulantrag gestellt.

6. Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?

Die Lehrkräfte betreuen die noch sprachauffälligen Kinder in der 3. - falls notwendig auch in der 4. Klasse - weiter. Da die Kinder an der gleichen Schule bleiben und ein enger Kontakt zu den Regelschullehrkräften besteht, wird die weitere Schullaufbahn von den Sprachheilgrundschullehrkräften auch verfolgt. Eine Dokumentation wurde bislang noch nicht angefertigt.

**Albert Mahlstedt-Schule,
Förderschule Bahnhofstr. 7 a**

23701 Eutin

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Binnendifferenzierender Fachunterricht in beiden Sprachheilgrundschulklassen mit sprachheilpädagogischen Schwerpunkten in kleinen Gruppen.
Aufgrund des sprach-, wahrnehmungs- und kommunikationsfördernden Unterrichts gelingt die Prävention möglichen Lernversagens sprachbehinderter Kinder!
Integration der Sprachheilgrundschülerinnen und -schüler in das Schulleben der Grundschule im gleichen Gebäude durch gemeinsame Unterrichtsprojekte, durch übergreifenden Sportunterricht, Projektwochen, Sportfeste, Ausflüge, ...
Individuelle Beratung der Eltern aller Einschülerinnen und Einschüler (Eutin) bei der schulärztlichen Untersuchung mit dem Kreisgesundheitsamt:
Sprachheilpädagogische Arbeit in der Grundschule (ambulant) mit sprachauffälligen Kindern;
Nachbetreuung der ehemaligen Sprachheilgrundschülerinnen und -schüler in ihrem Stammklassen und Beratung sowie Kontaktpflege mit den entsprechenden Lehrkräften;
Nur in seltenen Ausnahmefällen ist späterer Förderbedarf (im Sinne einer Lernbehinderung) bei Sprachheilgrundschülerinnen und -schülern festgestellt worden, d.h. in der Regel "normale Schullaufbahn" nach Durchlaufen der beiden Sprachheilgrundschuljahre.
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Alle Schülerinnen und Schüler werden aufgrund eines umfangreichen diagnostischen Verfahrens aufgenommen; allgemeine Voraussetzung bei Aufnahme ist der Antrag der Eltern; spezielle Voraussetzungen:
Ausmaß der Sprachstörung/auditive Wahrnehmungsstörung, Ausmaß der Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit, Störungsbewusstsein/Leidensdruck des Kindes. Umfang und Schweregrad der Sprachbehinderung sind letztlich entscheidend für eine Aufnahme;
Aufnahme von Schülerinnen und Schülern, die aufgrund ihrer sprachlichen Störung in ihrer Persönlichkeit und in ihren Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten schwerwiegend beeinträchtigt sind und bei denen eine ausreichende Förderung in der Regelschule oder in ambulanter Weise nicht möglich erscheint.
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Therapie-Förderplan, Differentialdiagnose: Übersichtsplan (z.B. halbjährlich)
Führung eines pädagogischen Tagebuches,
Dokumentation der Therapiestunden im Klassenbuch.
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Grundlage ist der Grundschullehrplan; Austausch mit Grundschul-Lehrkräften aus der Gustav-Peters-Schule;
gemeinsame Unterrichtsplanungen, Stoffverteilungsarbeit, Vergleichstests;
**Beratungsgespräche mit Grundschullehrkräften durch Ambulanz und Nachbetreuung;
Einsatz von gleichen Unterrichtswerken**
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Sprachliche Beeinträchtigungen (siehe zu 1: Voraussetzungen für Aufnahme) so weit reduziert, dass die Schülerin/der Schüler am Regelunterricht in der Grundschule ohne größere Schwierigkeiten teilnehmen kann
Wechsel nach 1. und 2. Sprachheilgrundschulklasse mit evtl. weiterer logopädischer Betreuung als Empfehlung
vorbereitende Gespräche mit Eltern und Grundschullehrkräften
"Schnupperwoche" in der zukünftigen Klasse mit eingehender Beratung der Grundschullehrkräfte

6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**

Nachbetreuung mit individueller Förderung während des 3. Schuljahres einmal wöchentlich (nach Möglichkeit)

Kontakt halten mit den Klassenlehrerinnen und -lehrern der entsprechenden Grundschulklassen
Rückmeldungen von Eltern sowie von Schülerinnen und Schülern.

**Pestalozzischule Husum
in der Klaus-Groth-Schule
Richard-von-Hagn-Str. 40**

25813 Husum

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Schwerpunkte: frühzeitige Zurückführung (nach 2 Schuljahren) in den Regelschulverband, Angliederung an eine Grundschule; Besonderheiten: großer Einzugsbereich (Stadt Husum, Kreisteil Eiderstedt, südliches Kreisgebiet Nordfriesland, nördlicher Bereich bis zur Stadt Bredstedt); Perspektive: steigende Anzahl der jährlichen Anmeldungen mit zunehmendem Schweregrad der Sprachstörungen sowie Zunahme umfassender Störungen (Motorik, Wahrnehmung, Verhalten, Psyche) erfordern einen erhöhten Bedarf an Betreuung in unserer Einrichtung. Klassengröße 2001: 15 Kinder, durchschnittl. jährl. Anmeldungen: 30
Spektrum der Sprachstörungen: Dyslalie, Sprechablaufstörungen, Dysgrammatismus, Dysglossien, Dysphemien, Stimmstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen.
Erfolge: Seit dem Bestehen der Klasse in Husum 1981 stellen sich die Ergebnisse der Arbeit nach 20jähriger Beobachtung und Rückmeldung von Eltern und Kollegen wie folgt dar: ca. 25% der Schüler keine Auffälligkeiten mehr und Besuch weiterführender Schulen, 50% noch leichte syntaktische u. morphologische Schwierigkeiten, später Hauptschulbesuch, 25% weiterhin sprachlicher und schulischer Förderbedarf.
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Aufnahmekriterien: hoher Schweregrad der Sprachstörung, der eine längerfristige Therapie erfordert und ambulant abgebaut werden kann.
Ziele: Vermeidung von Außenseitersituationen sowie Sprechangst und Sprachhemmungen; "Schonbereich" ermöglicht den besseren Aufbau von Persönlichkeitsstrukturen und emotionaler Sicherheit; nachhaltige, globale Fördermöglichkeiten.
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Aufstellung eines Therapieplans nach eingehender Überprüfung der Sprachfähigkeiten, regelmäßige (vierteljährliche) Kontrollüberprüfung, Dokumentation der Ergebnisse mit dynamischer Fortentwicklung der therapeutischen Maßnahmen, ständiger Dialog mit Eltern als Co-Therapeuten in häuslicher Fördertätigkeit, Abschlussprüfung und ggf. Therapievorschläge bei bevorstehender Umschulung in die Regelschule.
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Dialog mit Grundschullehrern, gemeinsame Vorhaben und Projekte, Bildung von Jahrgangsteams (gemeinsame Erstellung des Stoffverteilungsplans, Abstimmung der Methoden, Herstellung von Lernmaterialien), Teilnahme an allen Grundschulkonferenzen.
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Kriterien: verbesserte Kommunikationsfähigkeit, Symptomfreiheit, schulische Leistungen entsprechen Regelschulanforderungen; Maßnahmen: ausführlicher Bericht für aufnehmende Grundschulkollegen, Kontaktaufbau zur Grundschule, Hospitationsmöglichkeit für Grundschulkollegen in Sprachheilgrundschulklassen, Unterstützung bei Komplikationen, Besuch des Kindes in der Heimatschule vor den Sommerferien, Nachbetreuung (Gespräch mit Eltern und Lehrern), ausführliche Elternberatung vor der Entlassung der Kinder.
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Angebot für Eltern und Lehrer, sich bei auftretenden Komplikationen zwecks Beratung u. Unterstützung an uns zu wenden

**Schule am Rosengarten
Rosengarten 20****23730 Neustadt**

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Beratung von Eltern und Lehrerinnen, Sprachheilpädagogische Arbeit in der Grundschule, binnendifferenzierender Unterricht in den Sprachheilgrundschulklassen mit sprachheilpädagogischen Schwerpunkten in kleinen Gruppen
Koordination zusätzlicher therapeutischer Maßnahmen (z.B. psychomotorische Einheiten durch eine Therapeutin einer örtlichen Krankengymnastikpraxis)
Intensive Einbindung in das Schulleben der Grundschule
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Alle Schülerinnen werden auf Grund eines umfangreichen diagnostischen Verfahrens aufgenommen
Ausmaß der Sprachstörung/auditive Wahrnehmungsstörung
Störungsbewusstsein/Leidensdruck des Kindes
Der Umfang und der Schweregrad der Sprachbehinderung ist entscheidend für den Besuchungsvorschlag. Auf Grund der sprachlichen Störung in ihrer Persönlichkeit und ihrer Lern- und Entwicklungsmöglichkeit sind die Schüler schwerwiegend beeinträchtigt. Allgemeine Voraussetzungen bei Aufnahme in die Sprachheilgrundschulklasse ist der Antrag der Eltern
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Therapieförderplan-Übersichtsdarstellung. Veränderung des sprachlichen Status ablesbar
Führung eines pädagogischen Tagebuchs, Dokumentation im Klassenbuch
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Grundlage ist der Lehrplan der Grundschule, Austausch mit Grundschul-Lehrkräften, vergleichende Arbeiten
Einsatz von in Schleswig-Holstein zugelassenen Unterrichtswerken
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
I.d.R. Übergang in die zuständige Grundschule nach 2 Jahren
Sprachliche Beeinträchtigungen sind soweit reduziert, dass der Schüler ohne größere Schwierigkeiten am Regelunterricht der Grundschule teilnehmen kann
Vorbereitende Elterngespräche/Gespräche mit Kolleginnen der Grundschule
"Schnupperwoche" an der zuständigen Grundschule
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Angebot der Rücksprache an aufnehmende Schule für die weitere Grundschulzeit
Eventuell weitere ambulante Begleitung, falls Stunden vorhanden
Rückmeldung von Eltern, Schülerinnen und Schülern

**Drei-Harden-Schule
Förderzentrum der Stadt Niebüll
Marktstr. 14**

25899 Niebüll

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
In der Versorgung sprachauffälliger Kinder im ländlichen Raum (in etlichen Elternhäusern werden mehrere Sprachen gesprochen: hochdeutsch, friesisch, plattdeutsch, dänisch, was bei einer zentralen Verarbeitungsschwäche zu Sprachstörungen (SEV, Dyslalie, Dysgrammatismus) führen kann.
Förderangebote in Form von:
Sprachambulanz für Kinder im Vorschulbereich
Sprachförderung im Rahmen der Präventionsarbeit in der Grundschule
Eingangsstufenklassen für umfangreich sprachgestörte Kinder
Prävention in Kindergärten
Erfolge: Hoher Anteil ehemaliger Sprachheilgrundschüler besuchte bzw. besucht weiterführende Schulen
Perspektiven: Eine Verstärkung der Präventionsarbeit in Kindergärten vorgesehen, sowie Sprachförderung in der Eingangsstufe der Grundschule
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Grundlage "Hinweise zur Interpretation von Gutachten" (MBWFK 01)
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Für den Bereich Ambulanzarbeit Verlaufsdarstellung der sprachheilpädagogischen Förderung, Jahrgangsabschlussbericht für die Schule und den gesamten Bereich NF; für den Raum Niebüll durch differenziertes Förderangebot vor Ort Verhinderung von Sonderschulbedürftigkeit sichtbar, da im Verhältnis zum Umland weniger Meldungen für das Förderzentrum erfolgen.
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Enger Kontakt zu den Grundschulen, sogenannte "Schnuppertage" (2 Wochen) der 2. Klassen in den Heimatgrundschulen mit Hospitationsbesuchen und Gesprächen zwischen Grundschul- und Sprachheillehrkräften. (Testphase für die Sprachüberprüfung des kommenden Schuljahres, Grundlage für die Arbeit ist der Grundschullehrplan).
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Das Zeugnis am Ende der 2. Sprachheilgrundschulklasse; (siehe unter 4)
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Informationsaustausch mit den umliegenden Grundschulen.

**Heinrich-Hanselmann-Schule
Saarlandstr. 4
25421 Pinneberg**

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Intensive Kooperation mit Schulen des Einzugsbereichs
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Umfassende Störungen im sprachlichen Bereich (z.B. multiple Dyslalie)
gleichzeitig die Vermutung, dass das Kind den Anforderungen der Grundschule gerecht werden wird.
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Erstellung von Therapieplänen
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Räumliche Anbindung der Sprachheilgrundschulklassen an eine Grundschule, also gemeinsame Konferenzen
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Die sprachheilpädagogische schulische/unterrichtliche Versorgung endet im Einzugsgebiet der Heinrich-Hanselmann-Schule in Absprache mit dem Schulamt nach dem Besuch der 2. Klasse. Wenn weiterhin Förderbedarf im Bereich Sprache besteht, werden die Schülerinnen und Schüler in der Regel ambulant versorgt.
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Dieses ergibt sich durch ohnehin bestehende enge Kooperation mit den Schulen.

IV.2 Sprachheilgrundschulen**Sprachheilgrundschule
Schulstr. 6****23611 Bad Schwartau****1. Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**

Ambulante Sprach-Frühförderung im Kindergarten (24 KiTa im Eingangsbereich), individuelle Beratung von Eltern, Erziehern und Lehrern und Lehrerinnen
Präventionsklassen, Sprachheilpädagogische Arbeit in der Grundschule (ambulant und in Kombiklassen, 12 GS im Einzugsbereich)
Binnendifferenzierender Fachunterricht in der Sprachheilgrundschule mit sprachheilpädagogischen Schwerpunkten in kleinen Gruppen
Hörwahrnehmungsdiagnostik und Förderung
Koordination außerschulischer therapeutischer Einrichtungen (z.B. krankengymnastische Betreuung durch Therapeutinnen einer örtlichen Praxis in unserer Schule)

2. Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?

Alle Schülerinnen werden aufgrund eines umfangreichen diagnostischen Verfahrens aufgenommen
Ausmaß der Sprachstörung/auditive Wahrnehmungsstörung
Ausmaß der Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit
Störungsbewusstsein/Leidensdruck des Kindes
Umfang und Schweregrad der Sprachbehinderung entscheidend für Beschulungsvorschlag - in der Regel zwei oder mehr Sprachebenen betroffen. Schüler sind aufgrund ihrer sprachlichen Störung in ihrer Persönlichkeit und in ihrer Lern- und Entwicklungsmöglichkeit schwerwiegend beeinträchtigt.

3. In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?

Therapieförderplan (Übersicht und Detailplanung)
Differentialdiagnose in festen Zeitabständen (z.B. halbjährlich) - Übersicht-darstellung - Veränderung des sprachlichen Status ablesbar
Führung eines pädagogischen Tagebuches
Dokumentation in Listen pro Stunde/Gruppe

4. Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?

Grundlage ist der Lehrplan der Grundschule
Austausch mit Grundschul-Lehrkräften durch Ambulanz- und Kombiklassentätigkeit, Beratungsgespräche mit Grundschullehrern
Schulleistungstest (z.B. DRT, AST), vergleichende Arbeiten

5. Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?

Sprachheilpädagogischer Förderbedarf soweit reduziert, dass der Schüler am Regelunterricht in der Grundschule teilnehmen kann
Vorbereitende Elterngespräche/Gespräche mit Kolleginnen der Grundschule
"Schnupperwoche" an der Grundschule

6. Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?

Abschlussbericht mit sprachlichem Status an die aufnehmende Schule
Angebot der Rücksprache an aufnehmende Schule für die gesamte weitere Grundschulzeit, ggf. weitere ambulante Begleitung, Rückmeldung von Eltern und Schülern.

**Sprachheilgrundschule
der Stadt Flensburg
Lundweg 30**

24941 Flensburg

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Prävention (Kindergärten und Präventionsklassen in der Schule), Integration an Grundschulen, Stammschule (Klasse 1 + 2)
Versorgung/Betreuung der Kindergärten im Stadtgebiet - nahezu 100%
Kooperation der Stammschule mit einer Grundschule in einem Gebäude
Verstärkung der Prävention
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Feststellung des Sprachstatus durch eine umfangreiche Sprachüberprüfung
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Dokumentation durch Fortschreibung der Sprachüberprüfung und im Klassenbuch
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Durch enge Zusammenarbeit (Kooperation/Lehreraustausch/Integration) wird die Vergleichbarkeit zur Grundschule sichergestellt
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Wechsel erfolgt in der Regel nach der 2. Klasse bei vorheriger Kontaktaufnahme mit aufnehmenden Grundschulen (Schnupperwochen)
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Persönlicher Kontakt zu Klassenlehrern der Grundschule
ambulante Betreuung durch grundschulansässige Lehrkräfte
Nachsorge, Beratung

**Anton-Schilling-Schule
Sprachheilgrundschule
Königstr. 15**

23552 Lübeck

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Einer unserer Schwerpunkte liegt in der sich ausweitenden ambulanten Sprachheilarbeit in den Kindergärten nach dem "Christiansenmodell"
Der zweite liegt im Bereich der Integration von sprachbehinderten Schülern an den Grundschulen
Eine Besonderheit unserer Schule liegt in der dezentralen Organisation
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Es muss in beiden Fällen ein erheblicher sonderpädagogischer Förderbedarf Sprache vorliegen, um in eine der beiden Maßnahmen eingewiesen zu werden
Ca. 10 bis 15 % der in unsere Schule eingewiesenen Schüler werden von Seiten des Schulamtes wegen eines noch nicht eindeutig zu ermittelnden Förderbedarfs im Rahmen von Förderausschussbeschlüssen eingewiesen (Einzelfallentscheidungen)
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Es wird ein Therapieplan erstellt und mit Hilfe von klassenbuchähnlichen Listen dokumentiert
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Der Lehrplan der Grundschulen wird durchgeführt
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Wenn der Förderbedarf weitgehend abgebaut ist, werden die Schüler in ihre Grundschule zurückgeschult. Auf Anfrage werden die Kollegen der Grundschule beraten
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Rückmeldungen ergeben sich aus Einzelfallgesprächen

**Schule am Heidenberger Teich
Sprachheilgrundschule
Skagenweg 25**

24109 Kiel

1. Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?

Die Vielschichtigkeit des Angebots macht unsere Schule in ihrem Schwerpunkten, Besonderheiten und Erfolgen aus. Eine sehr enge, verständnisvolle Zusammenarbeit mit den Eltern ist die Voraussetzung. In der **Prävention** bemühen wir uns durch Elternsprechstunden, die Aus- und Fortbildung von Erzieherinnen, präventive Maßnahmen in Kindergärten und Schulkinder- gärten, Psychomotorikambulanzen, präventiven Sonderunterricht in Form der früheren Sprachheilvorklassen, Kursen zur Wahrnehmungsdifferenzierung und Sprachheilambulanzen Sprachbehinderungen zu verhindern bzw. abzubauen. Eine enge Zusammenarbeit mit sozia- len Diensten, Fachärzten und beteiligten Fördereinrichtungen ist dabei selbstverständlich.

Schwerpunkt der Prävention ist u.a., von vornherein eine gemeinsame Beschulung zu errei- chen. Bei der **Intensivbeschulung in Stammklassen auf Zeit** im Vorfeld der Integration se- hen wir unsere Aufgabe im Abbau von Sprachbehinderungen und der damit verbundenen Schulschwierigkeiten in einem Schonraum zum Zweck der Eingliederung in die Regelschule. Die Verzahnung von Therapie und Unterricht, ein auf die besonderen Probleme des sprach- behinderten Kindes ausgerichteter Lese- und Schreiblehrgang, für therapeutische Maßnah- men vorbereitete Klassenräume und Bewegungsangebote zur Selbstregulation werden hier eingesetzt. Der Sitz dieser Stammklassen ist grundsätzlich in einer Grundschule, mit der eng zusammengearbeitet wird. Die Kinder fühlen sich zu der gesamten schulischen Einrichtung zugehörig. Der pädagogische Ansatz der Montessori-Pädagogik und die psychomotorische Förderung leiten unsere Unterrichtsarbeit in immer stärkerem Maß. In der Integration bemü- hen wir uns um den Abbau von Sprachstörungen und um deren mögliche Ausweitung auf Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Schulschwierigkeiten.

Die Perspektiven unserer Arbeit sind im Fortbestand des vielschichtigen Angebots sprachheil- pädagogischer Förderung bei einer weiteren Intensivierung der präventiven Maßnahmen und einem weiteren Ausbau eines Fördernetzwerkes zu sehen.

2. Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integra- tive Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?

Es sind Kinder, die umfassend kommunikationsgestört sind. Beim Gros der Schülerschaft liegt eine Kombination von expressiver und rezeptiver Sprachstörung vor. Darüber hinaus nehmen wir zunehmend Kinder auf, die zusätzlich zur Sprachstörung sensorische Integrationsstörun- gen haben. Die kognitiven Fähigkeiten sollen im Bereich der Norm liegen. Die Anzahl der Kin- der, für die ein sonderpädagogischer Förderbedarf Sprache festgestellt wird, hat sich durch die intensive Arbeit in den Kindergärten stark verringert. Sie ist im Bereich der Anzahl sprach- behinderter Schulanfänger in meinem Schulbereich vom Schj. 91/92 zu Schj. 2001/2002 um 2/3 zurückgegangen. Die Kinder sind jedoch umfassender gestört, als sie es in früheren Jah- ren waren. In der Regel sind es die Kinder, die trotz intensiver Förderung im Elementarbereich ihre Sprachstörung noch nicht überwinden konnten.

3. In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schü- lers geplant und der Verlauf dokumentiert?

Die Planung geschieht auf Grund des Gutachtens und des aktuellen Störungsbildes. Sie ist wie die Stoffverteilung Sache des jeweiligen Lehrers. Der Verlauf wird in Therapieberichte eingetragen und in der Fortschreibung des Gutachtens, für die es ein verbindliches Formblatt an der Schule gibt, jährlich dokumentiert.

4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind**

Hier werden Gespräche mit Grundschulkollegen im gemeinsamen Lehrerzimmer, Austausch von Klassenarbeiten und vorgeschlagene Tests aus den Grundschul-Arbeitsbüchern der Kinder genutzt. Der Leistungsstand der Kinder in den Sprachheilklassen ist geringer geworden, seit wir fast nur noch extrem belastete Kinder aufnehmen, die bis zur Einschulung noch nicht zur Förderung vorgestellt wurden bzw. ihre Sprachbehinderung trotz intensiver Förderung im Kindergarten, die im Rahmen aktueller Veränderungen kontinuierlich verstärkt wird, noch nicht abbauen konnten.

5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**

Die Sprachstörung soll in der Primärsymptomatik und möglichst auch in der Sekundärsymptomatik abgebaut sein und die allgemeinen Lernvoraussetzungen sollen sich so entwickelt haben, dass ein erfolgreiches Mitarbeiten in einer Grundschulklasse möglich ist. Sollte das wegen einer vermuteten Lernbehinderung nicht möglich sein, wird nach Abbau der Sprachbehinderung das Förderzentrum L eingeschaltet. Die Kinder, die sprachlich rehabilitiert sind, machen vor den Sommerferien möglichst ein einwöchiges Praktikum in der Klasse mit, in die sie nach den Sommerferien aufgenommen werden.

6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**

Anfang Oktober wird für jedes Kind ein Formblatt an die jeweils aufnehmende Schule geschickt, auf dem die derzeitige schulische und persönliche Situation abgefragt wird. Gegebenenfalls unterstützen wir das Kind mit Nachsorgemaßnahmen, beraten die Lehrkraft, führen Elterngespräche und bemühen uns um ambulante Fördermaßnahmen. Derzeit untersuchen wir gerade den Schulverlauf aller Kinder, die noch schulpflichtig sind und in den letzten 10 Jahren die Zentrale in Mettenhof verlassen haben. Knapp 25% mussten nach dem Verlassen unserer Schule noch durch das Förderzentrum L gefördert werden. Bei einer ähnlichen Untersuchung vor 15 Jahren lag der Prozentsatz niedriger.

**Gerhart-Hauptmann-Schule
Sprachheilgrundschule
Gr. Ziegelstr. 62**

24148 Kiel

1. Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?

Prävention:

Gruppe der Kinder im Sonderunterricht für sprachbehinderte Kinder im Alter von fünf Jahren. Intensivprävention zur Vermeidung von Sonderschulbedürftigkeit: Konzept: Ganzheitliches Lernen mit allen Sinnen auf der Basis der Montessoripädagogik, mit gutem Erfolg.

Ambulante Frühförderung für 34 Kindertagesstätten des Kieler Ostufers vor Ort mit drei- bis sechsjährigen Kinder durch Therapie, Beratung (nach dem von uns entwickelten "Mützenmodell" zur flächendeckenden Versorgung), Schulung der Kita-Mitarbeiter/innen und Eltern auf Elternabenden, Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Diensten, Nachmittagsambulanzen für drei- bis sechsjährige Kinder und Schülerinnen und Schüler.

Ambulant-präventive Maßnahmen in Regelschulklassen und Schulkindergärten

Integration

Integration:

Integrative Beschulung zurzeit in 7 von 11 Grundschulen des Arbeitsbereiches.

Beratungsangebot in den anderen Regelschulen

Stammklassenunterricht:

Klasse 1 und 2 an inzwischen drei Standorten, Hauptstelle und Außenstellen

Klasse 3 und 4 nur in Ausnahmefällen (vorherige Aufnahmekonferenz: "Runder Tisch")

Ziele:

Hilfe so früh wie möglich, so lange wie nötig und so intensiv wie erforderlich.

2. Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?

Die Vorgaben der OSP vom November 1992: Nachdem Regelschulleiter/innen den sonderpädagogischen Förderbedarf in der Sprache vermuten und uns um ein sonderpädagogisches Gutachten bitten, überprüfen wir alle sprachlichen Ebenen und die Bereiche, die die Sprache und/oder das Sprechen und seine Entwicklung beim zu Begutachtenden beeinflusst haben/bzw. beeinflusst haben könnten und erstellen das sonderpädagogische Gutachten. Bei noch nicht schulpflichtigen Kindern verfahren wir nach § 14 Abs. 5 der OSP.

3. In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?

Analyse und Zusammenstellung der Therapievorschlüsse aus dem Gutachten.

Erstellen des Therapieplanes für ein halbes Jahr.

Evaluation der Therapieerfolge und Fortschreiben des Therapieplanes für ein weiteres Halbjahr.

Klassenbuchaufzeichnungen über den therapieimmanenten Unterricht.

4. Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?

Vergleichsarbeiten werden geschrieben, gemeinsame Projektwochen werden durchgeführt, Gespräche in den Lehrerzimmern, Austausch von Medien, Arbeiten nach den Lehrplänen der Grundschule mit spezieller Aufbereitung in Methodik und Didaktik.

5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**

Gespräche von Kollege/innen zu Kollege/innen, Informationen der Schulleiter/innen der Regelschulen, Gespräche mit den Eltern, wenn ein Kind seinen Spracherwerb altersentsprechend abgeschlossen hat und seinen Entwicklungsrückstand nahezu aufgeholt hat.

Sollten beim Vorschlag zum Übergang noch leichte Sprach- bzw. Sprechdefizite vorhanden sein, wird eine Beratung angeboten oder die ambulante Weiterbetreuung verabredet.

Eine "Schnupperzeit" in der zukünftigen Klasse wird verabredet und durchgeführt.

6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**

Angebot der Nachbetreuung oder Eingliederungshilfe,

bei außergewöhnlichen Schwierigkeiten, z.B. Verweigerung oder andere Verhaltensweisen,

weilt die ehemalige SGS Kollegin einen Schulvormittag in der neuen Schule im Unterricht,

spricht Mut zu, entwickelt mit dem ehemaligen Schüler positive Gedanken zur neuen Situation und tauscht sich mit den zuständigen Regelschulkollegen/innen aus.

Oft besuchen uns ehemalige Schüler/innen und berichten uns, wie sie zurecht kommen.

Auch Gespräche mit Eltern nutzen wir, um nachzufragen, wie unsere ehemaligen Schülerinnen und Schüler sich machen.

**Schule am Rodelberg
Sprachheilgrundschule des
Kreises Segeberg
Dunantstr. 2**

22850 Norderstedt

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Nach 1 - 3jährigem Besuch der Sprachheilgrundschule werden alle Schülerinnen und Schüler zurückgeschult (3jährige Eingangsphase).
Nach der intensiven Förderung während dieser Zeit gelingt in der Regel die Eingliederung in die Grundschule ohne weitere zusätzliche Förderung.
Für die Eltern besteht eine überschaubare Struktur mit verlässlichem Rahmen und Unterrichtsinhalten.
1/3 der Lehrerstunden werden für die präventive Sprachheilarbeit eingesetzt, so dass vor der Einschulung bereits allgemeine Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Sprache behoben werden können.
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Kommunikation/Pragmatik
Syntax, Morphologie, Phonetik, Semantik
Motorik und Wahrnehmung
mit anamnestischen Daten und etw. durchgeführten Fördermaßnahmen diskutiert und nach Umfang und Schweregrad der Sprachbehinderung ein Beschulungsvorschlag gemacht. Dabei sind in der Regel 2 oder mehr Sprachebenen betroffen, z.B. eine erhebliche phonetisch-phonologische Störung mit Auffälligkeiten der auditiven Wahrnehmung und Merkfähigkeit und einem fehlerhaften grammatischen Regelsystem.
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Zu Beginn des Schuljahres wird der Förderplan des Gutachtens aktualisiert und für ½ Jahr fortgeschrieben. Der Therapieverlauf wird in Listen pro Stunde dokumentiert. Zweimal jährlich werden Therapieberichte erstellt, in denen der sprachliche Status und die weiteren Förderschwerpunkte beschrieben werden.
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Die überwiegende Anzahl der Schülerinnen und Schüler werden nach zweijähriger Eingangsphase in die 2. Klasse der Grundschule zurückgeschult und können dort den Anforderungen gerecht werden. In Einzelfällen wird empfohlen, Förderunterricht und/oder ambulante Sprachtherapie zu erteilen.
Kinder, die erhebliche Schwierigkeiten haben, den lehrplanmäßigen Anforderungen der Grundschule gerecht zu werden, werden zur sonderpädagogischen Überprüfung gemeldet. Bei über 20 Grundschulen im Einzugsgebiet kann kaum eine Vergleichbarkeit hergestellt werden; selbst die 12 GS in Norderstedt unterscheiden sich in ihren schulischen Anforderungen.
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet**
Nach der Eingangsphase werden alle Schülerinnen und Schüler "umgeschult". Grundlage ist der Lehrplan Grundschule, d.h. die Lehrgänge im Lesen, Schreiben und Rechnen müssen weitgehend abgeschlossen sein.
Das Sprach- und Sprechvermögen ist so weit gebessert, dass eine störungsfreie Kommunikation möglich ist. Die aufnehmenden Schulen werden spätestens 3 Monate vor Schuljahresende informiert und teilen mit, in welcher Form die Rückschulung vorbereitet werden soll (Gespräche, Besuche, Hospitationen). Die letzten Tage vor den Sommerferien gehen die Kinder in ihre örtlich zuständige Schule.
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**

Nach erfolglosen Versuchen mit Rückmeldebögen werden keine kontinuierlichen Verfahren mehr verwendet. Auf kollegialer Ebene werden verschiedene informelle Möglichkeiten genutzt. Vereinzelt erhalten wir Rückmeldungen von Eltern.

**Sternschule
Sprachheilgrundschule
des Kreises Rendsburg-Eckernförde
Ostlandstr. 44**

24763 Rendsburg

1. Worin bestehen alle mein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?

a) Schwerpunkte

- integrative Arbeit in Form von Kombi-Klassen
- durchweg sprachliche Rehabilitation bereits nach Klassenstufe 1 oder 2 bzw. schon nach der Präventionsklasse
- Möglichkeit der Nachsorge für ein Schuljahr in der 3. Klassenstufe (allerdings relativ selten erforderlich)
- präventive Arbeit in/für Kindertageseinrichtungen
- Herausgabe eines jährlich aktualisierten Informationsblattes an alle Schulen, alle Kindertageseinrichtungen, an alle Ärzte, Logopäden des Kreises etc.
- sehr intensive Pressearbeit mit immer wieder auf die Sternschule und deren Aufgabenbereich hinweisenden Artikeln

b) Besonderheiten

- Größter Kreis in Schleswig-Holstein, dennoch "nur" 140 von 12.265 GrundschülerInnen als Sprachheilkinder von uns "anerkannt" (= 1,14% zum Schuljahr 2001/2002) aufgrund genauer Auswahlkriterien (s. Punkt 2)
- Umgestaltung einer Sprachheilgrundschule herkömmlichen Systems zu einer über das gesamte Kreisgebiet operierenden "Stern"schule
- dezentrale Arbeit an 9 Standorten mit 23 Kombi-Klassen sowie einer eigenständigen P-Klasse nur für 5-jährige Kinder
- ständige Präsenz vor Ort an den Standortschulen über Jahre hinweg (Kontinuität!)
- Ansprache der jungen Eltern in zunehmendem Maße über Internet-Seite der Schule "www.sprachheilgrundschule.de" oder "www.sternschule.de"
- sehr enge Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen des gesamten Kreises in Form von dort erteilter Ambulanz, von für alle Einrichtungen offenen ErzieherInnen-Fortbildungen sowie Vermittlung von Kenntnissen in dem Bereich der phonologischen Bewusstheit für ErzieherInnen und Sonderschullehrkräfte (TeilnehmerInnen der Fortbildung in 2 ½ Jahren: 639, Anzahl der Fortbildungen: 244)
- mehrfaches regelmäßiges Anschreiben pro Jahr aller Kindertageseinrichtungen des gesamten Kreises, um z.B. auf Fortbildungsangebote etc. unserer Schule hinzuweisen.

c) Perspektiven

- Verstärkung der präventiven Arbeit
- Fortführung der sprachheilpädagogischen Arbeit in den Klassenstufen 1 und 2

d) Erfolg

- eindeutige Befürwortung der Elternschaft **und** deren Kinder des Kombi-Systems - festgestellt anhand einer Eltern- und Kind-Befragung aller ehemaligen SchülerInnen der Sternschule (N=446)
- Effektivität: Sternschulkinder besuchen die Kombiklassen im Vergleich zu Kindern des herkömmlichen Schulsystems unserer Schule durchschnittlich 1 Jahr kürzer
- Kontinuität der 9 Standorte über all die Jahre hinweg zeigt, dass a) die "richtigen" Grundschulen als Partner ausgesucht wurden - b), dass an den ausgewählten Schulen unsere Arbeit als sinnvoll betrachtet wird
- Kontinuität der Teams: a) es mussten keine Teams "vorzeitig" aufgelöst werden - b) eine Vielzahl von Teams beginnt nach einen Durchlauf erneut von "vorne"

2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Nur wirklich schwer sprachbehinderte Kinder werden aufgenommen (s. Quote unter 1 b).
Möglichst frühzeitige Unterscheidung in Lern- und Sprachbehinderung - hierzu erforderlich sehr gute Zusammenarbeit mit den Förderzentren (besonders schon in der Vorstellungs- und Aufnahmephase).
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Gutachtenerstellung (inklusive vorgeschlagener Fördermaßnahmen) dergestalt, dass übernehmende Kollegin damit arbeiten kann
Fortlaufend zu führende Listen der durchgeführten Therapien
Jährliche Abschluss- bzw. Zwischenstandsberichte
Jährliche Unterrichtsbesuche mit anschließenden Gesprächen des Schulleiters
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind**
Ergibt sich 100%ig durch das Kombiklassensystem (im Gegensatz zu unserem herkömmlichen System der eigenständigen Klassen)
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Maximal mögliche Förderung: 1 Jahr P-Klasse und anschließend Klassenstufe 1 und 2
- allerhöchstens noch Nachsorge für 1 Jahr in der 3. Klasse (gesondert zu begründender Antrag erforderlich)
Jedoch durchaus auch bereits Rehabilitation nach nur 1 Jahr (!) möglich und praktiziert
Dieser "Zeitzwang" ist sowohl Eltern als auch Kolleginnen bekannt
Engste Zusammenarbeit mit aufnehmender Grundschule - wobei es sich häufig um die Standortschulen handelt
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Zusammenarbeit mit den aufnehmenden Schulen in Form von Gesprächen der Kolleginnen und der Schulleitungen
Eltern- und Kinderbefragung aller ehemaligen Mädchen und Jungen der Sternschule
Die ausführliche Darstellung der Befragung ehemaliger Schülerinnen, Schüler und deren Eltern kann von der Schule gegen einen geringen Unkostenbeitrag angefordert werden.

**Schule am Postsee
Sprachheilgrundschule
des Kreises Plön in Preetz
Max-Planck-Straße 1 a
24211 Preetz**

1. **Worin bestehen allgemein die Schwerpunkte, Besonderheiten, Perspektiven und Erfolge Ihrer Schule?**
Betonung präventiver, integrativer und kompensatorischer Arbeit (zurzeit werden im Kreis Plön 64% aller Sprachheillehrerstunden in diesem Bereich erteilt, 36% für Schüler an der Schule am Postsee); an der Schule klassenstufenübergreifender Unterricht, geöffnete Unterrichtsformen, Unterrichtsblocks, Wahrnehmungsdiagnostik, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen, sprachheilpädagogische Beratung für den gesamten Kreis Plön, hohe Rückgliederungsquote vom Sonderunterricht mit nachweislichem Schulerfolg an den Regelschulen. Die Schule besitzt ein hohes Ansehen bei den Regelschulen, den Eltern und der gesamten Öffentlichkeit.
2. **Welche Kriterien führen zur Aufnahme eines Kindes in Ihre Schule oder in eine integrative Maßnahme mit dem Förderschwerpunkt Sprache?**
Nach umfangreicher Diagnostik Aufnahme bei Sprachstörungen, die präventiv oder ambulant nicht behoben werden konnten und voraussichtlich ohne fachliche Hilfe nicht zu beheben sind und der Prognose, dass trotz durchschnittlicher Intelligenz eine erfolgreiche Mitarbeit im Regelschulbereich auf Grund der Sprachauffälligkeiten gefährdet wäre. Keine Kriterien sind zum Beispiel LRS-Verdacht, weitere Teilleistungsstörungen, ADS.
3. **In welcher Form wird die sprachheilpädagogische Förderung der Schülerin/des Schülers geplant und der Verlauf dokumentiert?**
Ausgehend von der Eingangsdiagnose Planung für die jeweilige Therapiegruppe, Dokumentation jeder einzelnen Therapiesitzung, Überprüfung und Fortschreibung.
4. **Wie wird sichergestellt, dass die schulischen Anforderungen Ihrer Schule mit denen der Grundschulen Ihres Einzugsbereichs vergleichbar sind?**
Hinsichtlich der Leistungsanforderungen gilt der Lehrplan der Grundschule.
Bei Kindern, die diesen trotz sprachheilpädagogischer Förderung nicht erfüllen können, wird überprüft, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Sinne einer Lernbehinderung vorliegt. In diesen Fällen werden die Schülerinnen und Schüler einer integrativen Maßnahme an einer Grundschule oder einer Förderschule zugewiesen.
5. **Welche Kriterien führen zum Übergang in die zuständige Grundschule und wie wird dieser gestaltet?**
Wenn ambulante Fördermaßnahmen ausreichen, kann eine Rückschulung zur Grundschule eingeleitet werden. Ablauf: Elterngespräch, Beschluss der Halbjahreszeugniskonferenz, Kontaktaufnahme zur Schulleitung/zu Lehrkräften der aufnehmenden Schule, Unterrichtsbesuch ("Schnuppertag"), Teilnahme an Schulaktivitäten der aufnehmenden Schule. In allen Phasen Einbezug der Eltern.
6. **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die weitere Entwicklung Ihrer Schülerinnen und Schüler nach deren Wechsel auf eine andere Schule zu beobachten?**
Verabschiedung der Eltern mit der Bitte um Rückmeldung; Nachbetreuung durch die an der Regelschule tätigen Sprachheillehrkräfte (zum Teil durch die Sprachheillehrkräfte der regional zuständigen Förderzentren), Rückmeldung der Regelschullehrkraft an die abgebende Lehrkraft, gelegentlich Rückmeldung von Schulleitung zu Schulleitung, bleibt eine Rückmeldung der Schule aus, erfolgt Nachfrage durch die Sprachheilgrundschule.

V. Bericht zum Studium Lehramt an Sonderschulen – Fach Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen (Sprachheilpädagogik)
1. Ziele des Studiums

Das Studium für das Lehramt an Sonderschulen¹ und des sonderpädagogischen Faches Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen/Sprachheilpädagogik vermittelt notwendige Grundlagen, Fachkenntnisse, Fähigkeiten, Methoden sowie praktische Fertigkeiten. Die Studierenden werden zu eigenverantwortlichem und wissenschaftlich fundiertem Handeln in unterrichtlichen, diagnostisch-therapeutischen, interventionsorientierten und beratenden sprachheil- und kommunikationspädagogischen Bildungs- und Erziehungskontexten sowie zur kritischen Einordnung der wissenschaftlichen Erkenntnisse befähigt.

2. Umfang des Studiums

Zu belegen sind mindestens 28 SWS in Pädagogik und Psychologie bei sonderpädagogischem Förderbedarf sowie mindestens 28 SWS in Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen und 28 SWS in einem weiteren sonderpädagogischen Fach.

3. Studieninhalte

Die 28 SWS in Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen gliedern sich in die vier Studienbereiche mit folgender Verteilung der SWS:

a) Grundlagenbereich	8 SWS
b) Kompetenzbereich Unterricht	8 SWS
c) Kompetenzbereich Diagnostik-Förderung-Therapie	8 SWS
d) Kompetenzbereich Beratung und Kooperation	4 SWS

Im Grundlagenbereich (a) sind für das Fach Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen u.a. basale Kenntnisse der Pädagogik, der Spracherwerbsforschung, der unterschiedlichen Sprach- und Kommunikationsstörungen, der Sprachwissenschaft/ Phonetik sowie der Phoniatrie und Pädaudiologie relevant. Darauf aufbauend erfolgt eine fundierte und theoriegeleitete Tätigkeit in unterschiedlichen Bildungs- und Erziehungskontexten. Schwerpunkte im Kompetenzbereich Unterricht (b) werden u.a. in gezielten, individuell abgestimmten sprach- und kommunikationsfördernden Handlungsweisen für Kinder mit Sprach- und Kommunikationsstörungen sowie im Bereich des Schriftspracherwerbs gelegt. Voraussetzung hierfür sind Kenntnisse aus dem Kompetenzbereich c) Diagnostik-Förderung-Therapie. Der Kompetenzbereich Diagnostik-Förderung-Therapie (c) legt seinen Schwerpunkt auf die praktische, theoriegeleitete Umsetzung der detaillierten Kenntnisse kindlicher Spracherwerbsstörungen auf den verschiedenen Ebenen von Sprache. Im Schaubild auf der folgenden Seite wird die Vielzahl der Dimensionen deutlich. In Kompetenzbereich Beratung und Kooperation (d) sollen vertiefte Kenntnisse und praktische Kompetenzen bzgl. des zukünftigen Arbeitsfeldes Beratung und Kooperation von/mit Lehrkräften, Eltern und weiteren Berufsgruppen im Rahmen von sprach- und kommunikationsfördernden Kontexten erworben werden.

4. Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen in (sonder-)pädagogischen Kontexten

Sprach- und Kommunikationsstörungen können isoliert auftreten oder auch in Verbindung mit anderen Behinderungen wie z.B. im Kontext einer Körperbehinderung (relevante Bereiche sind z. B. Dysarthrophonie, Unterstützte Kommunikation) oder einer geistigen Behinderung (z.B. Störungen im orofacialen Bereich bei Kindern mit Down-Syndrom). Eine dritte Möglichkeit sind Folgebehinderungen aufgrund nicht erkannter bzw. nicht speziell therapeutisch unterstützter Kinder mit Sprach- und Kommunikationsstörungen. In der schulischen Laufbahn fallen diese Kinder oft mit Problemen im Schriftspracherwerb auf (s. Projekt "Schreibwerkstatt") und mit überdauernden Schwächen in der Sprachverarbeitung. Da schulisches Lernen stark auf der Basis sprachlichen Lernens erfolgt, ist für solche Kinder das schulische Lernen insgesamt erschwert. Zentrale Aufgaben von Sprachheillehrerinnen und -lehrern sind in diesem Kontext Integration sowie Beratung und Supervision für Grund- und Hauptschullehrer/innen. In Untersuchungen wurde das Phänomen des "abrutschenden IQ's" festgestellt, d.h. dass aufgrund mangelnder therapeutischer Unterstützung der IQ von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung extrem absinkt. 30% der Kinder in den Anfangsklassen der Lernbehinderten-

¹ Auf der Grundlage der Landesverordnung über die Erste Staatsprüfung der Lehrkräfte (Prüfungsordnung Lehrkräfte I – POL I) vom 05.10.1999 und des Erlasses des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur vom 28.01.2000, III 54-332352.

schulen sind eigentlich Kinder mit Sprachstörungen! "Es würde aber die Sachlogik auf den Kopf stellen, wenn man postuliert, die Kinder hätten Sprachschwierigkeiten in Folge ihrer Lernbehinderung, wie dies manche Schuladministratoren tun. In Wirklichkeit sind viele Lernbehinderungen sprachlich bedingt und nur über erfolgreiche Verbesserung sprachlicher Kompetenzen zu verändern" (Dannenbauer, 2001, 106). Erfolgt bei Kindern mit Sprachstörungen keine gezielte Sprachdiagnostik und individuelle sprachtherapeutische sowie schulische sprachheilpädagogische Unterstützung, kann es zu gravierenden Folgestörungen im emotionalen und sozialen Bereich (wie z.B. Aggressivität, Hyperaktivität, fluktuierende Aufmerksamkeit) kommen. Auch hier sind **sprachliche** Kompetenzen der Ansatzpunkt in der Förderung.

Auf Basis dieser Überlegungen und dieser Untersuchungsergebnisse ergeben sich u.E. folgende Konsequenzen:

Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen gehört als Grundlagenelement in die Ausbildung aller Lehrämter (Grund-, Haupt, Realschule, Gymnasium) und aller sonderpädagogischen Fächer.

Prävention müsste in unterschiedlichen Kontexten aufgebaut und etabliert werden (zukünftiges Forschungsprojekt "Prävention von sprachlich-kommunikativen und sozial-emotionalen Störungen – Eine bedürfnisorientierte Konzeption").

Für eine qualitativ hochwertige Arbeit in schulischen und therapeutischen Kontexten sind spezifische sprachdiagnostische, sprachtherapeutische und sprachheilpädagogische Kompetenzen unerlässlich.

VI. Bericht der Fachrichtungsbeauftragten des IPTS – Landesseminars für Sonderpädagogik zu der Arbeit in Sprachheilpädagogik

1. Ausbildung

1.1 Rolle der Fachrichtung im Bildungskontext der Fachrichtungen und des Fächerkanons Sprachheilpädagogik ist eine komplexe Integrationswissenschaft. Die Notwendigkeiten und die Aufgabenvielfalt sprachheilpädagogischen Handelns haben sich ständig erhöht. Hierfür sind die unter dem Stichwort "veränderte Kindheit" beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen und die steigende Zahl sprachgestörter Kinder ausschlaggebend. Die Sprachheilpädagogik hat dabei u.a. psychomotorische, sensomotorische und psycholinguistische Erkenntnisse zu integriert und die Fachrichtungen, die sich mit sprachtragenden und unterstützenden Funktionen befassen, in ihre Theorie und Praxis mit einzu-beziehen.

Sprachheilpädagogisches Handeln hat Bezüge zu den Ausbildungsinhalten aller Unterrichtsfächer und kann dadurch allgemeinunterrichtliche Situationen zu speziellen Fördersituationen sinnvoll umgestalten.

1.2 Rolle und Selbstverständnis der Sprachheillehrerin und des Sprachheillehrers

Zu den Aufgaben der Sonderschullehrerin und des Sonderschullehrers mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik gehört die Auseinandersetzung mit sich ständig weiter entwickelnden Nachbardisziplinen, einem sich wandelnden Therapiebegriff, einem sich differenzierenden Selbstverständnis und der Veränderung unterliegenden Zielsetzung und Vorgehensweise einschließlich integrativer, kooperativer und präventiver Fragestellungen. Auf der Grundlage von sprachheilpädagogischer Diagnostik planen und gestalten SprachheillehrerInnen sprachheilpädagogisches Handeln im Kontext des Fächerkanons sowie Kleingruppenarbeit mit der Möglichkeit besonders intensiver Förderung. Die Lehrkräfte verstehen sich zugleich als Beratende für alle, die am Erziehungs- und Bildungsprozess beteiligt sind.

1.3 Ausbildungsinhalte

Der Erwerb der Lehrbefähigung in der Fachrichtung Sprachheilpädagogik lässt sich unmittelbar in die Vermittlung der drei Grundqualifikationen ("Sach-, Selbst- und Sozialkompetenz") integrieren. Die Fachrichtung Sprachheilpädagogik versteht die Mehrzahl der Aspekte innerhalb der Grundqualifikationen als Teile ihrer Ziele und Inhalte.

Im Rahmen der Ausbildung ist eine Konzentration im Sinne einer Grundqualifikation unumgänglich. Letztere wird sich aufgrund der vorzufindenden Häufigkeit und der Dynamik des Auftretens an Sprachentwicklungsverzögerungen zu orientieren haben. Sprachstützende und sprachtragende Funktionen sowie weniger häufige Sprachstörungen können zusätzlich berücksichtigt werden.

Für die Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen und die Anwendung in konkreten Situationen der Gruppentherapie sind u.a. folgende Fähigkeiten besonders zu entwickeln:

- Erstellung einer differenzierten Diagnose vor dem Hintergrund entwicklungsorientierter Kenntnisse.
- Erkennen individueller Lernwege und Erstellen individueller Therapiepläne auf der Grundlage umfassender didaktischer und methodischer Kenntnisse
- Anregung, Beobachtung und Korrektur von Lernfortschritten, da Sprache und Denken unmittelbar eng miteinander verknüpft sind.
- Beratung von Eltern und Kolleginnen und Kollegen.

Die Fachrichtungsseminare orientieren sich entwicklungsgemäß in erster Linie an Fragestellungen aus dem Elementar- und Primarbereich. Dabei gehen die Seminarinhalte auf die Problemstellungen der einzelnen Einrichtungen ein, die sich mit den Ausbildungsinhalten in Beziehung setzen lassen.

1.4 Unterrichtlicher Einsatz

Die *schulische Ausbildung* erfolgt in der Regel über zwei Jahre mit der Zugehörigkeit zu einer Ausbildungsschule. Im zweiten Ausbildungsjahr findet eine zusätzliche Ausbildung im *Gemeinsamen Unterricht* statt. Gemeinsamer Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung erfolgt im Rahmen integrativer Maßnahmen der Regelschule und der vorschulischen Einrichtungen.

Dabei sind vor allem auch Erfahrungen in der Kollegialen Kooperation zusammenfassen, was die Planung, Durchführung und die Auswertung gemeinsam durchgeführten Unterrichts angeht.

SonderschullehrerInnen der Fachrichtung Sprachheilpädagogik sind in der Regel mit bis zu 4 Wochenstunden in Kindergärten in der präventiven Arbeit tätig. Der Unterricht in den Kindergärten wird durch eine Mentorin bzw. einen Mentor der Fachrichtung Sprachheilpädagogik betreut.

2. Fort- und Weiterbildung

2.1 Sonderpädagogische Fortbildung der Lehrkräfte an Sonderschulen/Förderzentren und in integrativen Maßnahmen

Das Landesseminar für Sonderpädagogik konzentriert sich in seinen Angeboten derzeit fast ausschließlich auf die mit dem Ministerium abgestimmten Fortbildungsschwerpunkte.

In den letzten zwei Jahren erfolgten nachstehende Angebote, die alle gut besucht wurden:

"Ich bin Mentor /Mentorin in 'S' geworden..."

Kompodium für Mentorinnen und Mentoren der Fachrichtung Sprachheilpädagogik

Sachkompetenz : Erweiterung fachlicher und methodischer Kenntnisse in der

Fachrichtung

Selbst- und Sozialkompetenz : Impulse zur Professionalisierung im Tätigkeitsfeld als MentorIn

Leitung : Frauke Eccius, Helmut Mross

Das obige Fortbildungsangebot ist eine Qualifizierungsmaßnahme für Mentorinnen und Mentoren an Ausbildungsschulen. Sie erfolgt bereits zum dritten Mal und beläuft sich auf einen Zeitraum von 2 Jahren. In der Regel sind es 15 bis 20 TeilnehmerInnen.

- "Dabei"

Leitung : Frauke Eccius, Helmut Mross

In Zusammenarbeit mit dem vds und der dgs findet jährlich ein Fortbildungsforum zu den Brennpunkten der Sprachheilpädagogik statt. Theoretische und praxisorientierte Ansätze bedeutender Referenten auch aus anderen Bundesländern werden vorgestellt und ihre Theorien zur Diskussion gestellt.

- *Unterrichtsimmanente sprachheilpädagogische Förderung*

Leitung : Helmut Mross

- In 1- tägigen Fortbildungsangeboten bzw. SCHILF – Veranstaltungen werden den Schulen sprachheilpädagogische Inhalte, Praxisanregungen und Mediengestaltungen vermittelt, die zu einer Qualitätssteigerung der sprachheilpädagogischen Arbeit vor Ort führen soll. So wurden beispielsweise in der Pestalozzi - Schule in Husum fünf solcher 1- täglichen Veranstaltungen durchgeführt.

- *Sprachheilpädagogik : Erfahrungsaustausch*

Leitung: Frauke Kühl- Höffgen

Im Kreis Rendsburg Eckernförde findet seit 12 Jahren unter der Leitung einer Kreisfachberaterin ein Erfahrungsaustausch für SprachheillehrerInnen statt. Die Treffen erfolgen ca. alle zwei Monate. In der Regel nehmen 15 bis 20 LehrerInnen daran teil.

Neben dem Erfahrungsaustausch erfolgen Fortbildungen zu ausgewählten Themen der Sprachheilpädagogik.

Alle 1 ½ bis 2 Jahre wird eine Fortbildung für ErzieherInnen konzipiert, die in Kindergärten arbeiten. In der Regel nehmen 100 bis 140 ErzieherInnen an der zweitägigen Fortbildung teil. Zur Zeit wird die fünfte Fortbildung geplant.

Die nachstehenden Fortbildungen von Christiane Christiansen lassen sich in zwei große Bereiche unterteilen:

- Präventive Arbeit im Kindergarten

- Arbeit zur Phonologischen Bewusstheit

Zu beiden Arbeitsschwerpunkten sind von Frau Christiansen Dozentinnen ausgebildet worden, die wiederum regional in 10 Regionen arbeiten.

In den einzelnen 10 Regionen nehmen ca. 15 - 20 TeilnehmerInnen jeweils an 10-12 Veranstaltungen im Jahr teil.

Der Arbeitskreis zur präventiven Arbeit im Kindergarten richtet sich an ErzieherInnen, während der Arbeitskreis zur "Phonologischen Bewusstheit" auch für GrundschullehrerInnen konzipiert ist.

Die Veranstaltungen im einzelnen :

- *Spielerische Übungen im Elementarbereich zur Steigerung der phonologischen Bewusstheit*

Leitung : Christiane Christiansen

Anliegen der Fortbildung ist es u.a. durch die Förderung der phonologischen Bewusstheit eine spätere Legasthenie zu verhindern.

16 Dozentinnen nehmen an vier Tagungen teil.

- *"Dozentinnenseminar zur Fortbildungsreihe "Sprachauffällige Kinder im Kindergarten"*

Leitung : Christiane Christiansen

- An vier Veranstaltungen nehmen insgesamt 87 TeilnehmerInnen teil.
- *Sprachheilpädagogik im Elementarbereich*
Leitung : Christiane Christiansen
An drei Veranstaltungen nehmen 17 TeilnehmerInnen teil.
 - *"Phonologische Sprachbeeinträchtigung bei zentral- auditiver Verarbeitungsstörung"*
Leitung : Christiane Christiansen
Findet regional in allen Kreisen des Landes unter der Leitung der Multiplikatoren/innen statt.
 - *"Sprachauffällige Kinder im Kindergarten"*
Leitung : Christiane Christiansen
Veranstaltungsreihe in 10 regionalen Kursen
18 MultiplikatorenInnen haben regional jeweils 10 Veranstaltungen im Jahr. In den Regionen nehmen jeweils ca. 15- 20 ErzieherInnen teil.
 - *"Arbeitskreis Vorbeugung von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten durch Förderung der phonologischen Bewusstheit "*
Leitung : Christiane Christiansen
16 Multiplikatorinnen nehmen an 4 Tagungen teil.
 - *"Fortbildung der Ambulanzlehrkräfte"*
Leitung : Christiane Christiansen
 - *"Unsere Stimme - das wichtigste Instrument der LehrerInnen"*
Leitung : Helga Hintze-Krumnow
Ein Angebot für die SprachheillehrerInnen und andere interessierte KollegenInnen in der Region Ost
An der Veranstaltung nehmen 18 Lehrkräfte aller Schularten teil.

2.2 Zukünftige Fortbildungsschwerpunkte in der Fachrichtung Sprachheilpädagogik
Neben den traditionellen Qualifikationen werden neue Kompetenzen und Einstellungen vermittelt werden, die den zu erwartenden und heute schon größtenteils gegebenen Anforderungen entsprechen. Dazu gehören u. a:

- Kompetenzen der vorberuflicher Erziehung :
Präventive Arbeit in Kindergärten
- Diagnostische und therapeutische Kompetenzen:
Lernprozessbegeleitende Diagnostik und Arbeit mit Förderplänen
- Pädagogische Kompetenzen:
Arbeit mit dem "Förderschwerpunkt Sprache" und dem Entwicklungsbereich "Sprache und Denken" des zukünftigen Lehrplans Sonderpädagogik
- Kompetenzen des Gruppenmanagements und der Konfliktbewältigung:
u.a. Kollegiale Selbstqualifizierung unter der Anleitung externer Moderation nach unterschiedlichen Konzepten
- Kommunikative Kompetenzen:
Beratungstätigkeit in der Arbeit im Förderzentrum, Beratungstätigkeit auf der Grundlage – individualpsychologischer Kenntnisse
Techniken (Analyse von Lebensstilen, Lernberatung, Elternberatung, Ausbildungsberatung).

Die Qualifikationen berücksichtigen u.a. folgende Personengruppen :

- Schulleiterinnen und Schulleiter der Sprachheilgrundschulen
- Mentorinnen und Mentoren an den Ausbildungsschulen,
- Kolleginnen und Kollegen in Förderzentren.

3. Kooperation zwischen 1. und 2. Phase der Lehrerbildung

HochschullehrerInnen des Heilpädagogischen Instituts der Fachrichtung "Pädagogik für Menschen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen" und StudienleiterInnen des Landesseminars für Sonderpädagogik haben regelmäßige Treffen zum Austausch von Belangen der Ausbildung und zur gegenseitigen Information.

Nachzudenken ist über Leitungsteams aus 1. und 2. Phase für gemeinsame Seminare, Projekte usw. für StudentenInnen und AnwärterInnen . Über die Teambildung kommt es zu einer sinnvollen Verknüpfung von Theorie- und Praxisanteilen in den gemeinsamen Seminaren.

Wünschenswert ist auch die Entwicklung eines gemeinsamen Unterrichtsmodells, eines Kerncurriculums und die Verständigung auf eine gemeinsame Basisliteratur.

VII. Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt Sprache - Hinweise zur Interpretation von Gutachten

Sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache liegt nur dann vor, wenn aus dem sonderpädagogischen Gutachten hervorgeht, dass das Kind in seiner Sprache, seinem Sprechen und seinem gesamten Kommunikationsverhalten sehr deutlich von dem abweicht, was von einem Kind gleichen Alters und in einem vergleichbaren Umfeld erwartet werden kann.

Das aktuelle Bild der Sprache des überprüften Kindes soll in Beziehung zu seiner individuellen Biographie und zu den Möglichkeiten seiner bisherigen sprachlichen Entwicklung gesetzt werden. Dem Schulamt muss mit dem Gutachten eine **nachvollziehbare Beschreibung des individuellen Förderbedarfs** (KMK-Empfehlungen!) vorgelegt werden. Diese ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Entscheidung über Art, Umfang und Ort der Förderung. Grundsätzlich reicht es nicht aus, die sprachlichen Probleme in kategorisierenden Definitionen des eher defizitär angelegten sprachpathologischen Begriffssystems der früherem „Sprachheilkunde“ („Dysgrammatismus II etc.) zu beschreiben. Auch kann die Vermutung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache nicht durch vage Einschätzungen („Reste einer Sprachentwicklungsverzögerung“) nachvollzogen werden. Das Gutachten muss vielmehr Rückschlüsse auf den tatsächlich erreichten individuellen Entwicklungsstand, die Entwicklungsbedingungen und -prozesse erlauben. Die **Beschreibung** der sprachlichen Beeinträchtigung einerseits und ihre **Bewertung** bzw. die Einschätzung ihrer Bedeutsamkeit andererseits sollen im Gutachten **sichtbar getrennt** erfolgen. Bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache oder als „zweiter Muttersprache“ muss überprüft werden, ob Auffälligkeiten im Spracherwerbsprozess nur in der deutschen Sprache vorliegen. Diese sollen dann als „Zweitsprachenproblem“ und nicht als sonderpädagogischer Förderbedarf im Sinne einer Behinderung definiert und im Unterricht der Grundschule berücksichtigt werden.

I. Vorausgegangene Förderung im Elementarbereich

a) Wenn das Kind bisher nicht präventiv gefördert worden ist: Begründung! Darstellung der Maßnahmen unmittelbar nach der Überprüfung, um noch durch präventive Förderung den Schulanfang zu erleichtern.	b) Bisher quantitativ und qualitativ erfolgte sprachheilpädagogische Präventionsmaßnahmen (Beizufügen: Formblatt der Ambulanzbehandlung, Berichte des Kindergartens (integrative Gruppe?) ggf. logopädische oder ärztliche Diagnosen, Behandlungsberichte etc.) Hypothese, warum trotz therapeutischer Maßnahmen bis zum Eintritt der Schulpflicht keine sprachliche Rehabilitation erreicht werden konnte.	c) Worin sehen die Eltern die sprachliche Beeinträchtigung des Kindes? Was wurde bislang von ihnen veranlasst? Welche Rücksichtnahme auf die sprachlichen Probleme erfolgt im häuslichen Umfeld? In welchen Situationen haben die Eltern Verständigungsprobleme ihres Kindes beobachtet? Welche Sprachvorbilder hat das Kind in seinem Umfeld? Welche außerfamiliären Kommunikationserfahrungen konnte das Kind machen? (Kita, Sportverein usw.)
--	--	---

II. Art und Umfang der sprachlichen Beeinträchtigung

a) Die sprachlichen Handlungskompetenzen des Kindes werden vor dem Hintergrund seiner persönlichen Lebenssituation und der schulischen Anforderungen beschrieben (KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache, Pkt. 3.1. und Pkt. 1!) Dem Gutachten wird ein Spontansprechprotokoll beigelegt (Wortprotokoll über einen Dialog des TL mit dem Kind zu einem Thema aus seinem Umfeld, z.B. während einer Spielsituation, <i>keine Bilder Geschichte!</i>) Diesem ist eine Analyse / Interpretation hinzuzufügen. Sinnvoll ist - wo möglich - auch ein von den Eltern gefertigtes Protokoll von einer Sprechsituation im häuslichen Umfeld.	b) Ergänzend werden Kompetenzen/Beeinträchtigungen in den sprachlichen Gestaltungsebenen ermittelt und in den Gesamtzusammenhang der kommunikativen Kompetenz gesetzt. (1. Atmung, Stimmgebung, Artikulation; 2. Sprachlaute und Sprachlautgruppen unter dem Gesichtspunkt ihrer bedeutungsdifferenzierenden Funktion; 3. Begriffsbildung, begriffsgebundene Wortbedeutung, Wortschatz; 4. Wortbildung, Satzbildung; 5. kommunikativer Sprachgebrauch) Welche möglichen Ursachen der Sprachbeeinträchtigung wurden festgestellt? (Hörbeeinträchtigung, Funktionsstörungen im Orofazialbereich usw.) Bei vermuteten zentral-auditiven Verarbeitungsstörungen Prüfverfahren darstellen!	c) Störungen des Redeflusses oder kinderpsychiatrisch festgestellter Störungen (z.B. Mutismus). In diesem Fall ist eine ausführliche fachspezifische Begutachtung auf der Basis einer umfassenden Kind-Umfeld-Analyse unverzichtbar. Ggf. sollte nach Ablauf eines halben Jahres festgestellt werden, ob sich die erwarteten Erfolge abzeichnen.
---	---	--

III. Schulisches Lernen

IV. Bewertung der Ergebnisse

V Zusammenfassung: Entscheidungsgrundlage für das Schulumt

Wenn das Kind bereits Schüler/in einer Grundschule ist: Ist es nur aufgrund seiner sprachlichen Beeinträchtigung von Schulversagen bedroht? Sind Überschneidungen des Förderbedarfs im Bereich sprachliches Handeln mit anderen Lern- und Entwicklungsbereichen auszuschließen? Wenn nein: Wurden die Eltern darauf hingewiesen bzw. zusätzliche Gutachten veranlasst? Welche Fächer sind durch die sprachliche Beeinträchtigung besonders betroffen? Ist die Kooperation im Gutachtenverfahren mit anderen Förderzentren erforderlich?	Ist nach der Vorgeschichte und der Auswertung objektiver und informeller diagnostischer Verfahren zu erwarten, dass das Kind - mit Unterstützung durch sprachfördernde Maßnahmen - die Anforderungen des Lehrplans Grundschule erfüllen kann? Ist davon auszugehen, dass erhebliche Veränderungen von weiten Teilen des Lehrplans Grundschule erfolgen müssen? Ist auszuschließen, dass ein zusätzlicher Förderbedarf im Bereich des Lernens oder des Verhaltens vorliegt?	Art und Umfang des sonderpädagogischen Förderbedarfs werden auf der Basis einer Kind-Umfeld-Analyse zusammengefasst, um die Sprachhandlungskompetenz des Kindes vor dem Hintergrund seiner persönlichen Lebenssituation zu beschreiben. Der sprachliche Entwicklungsstand/die Entwicklungsprozesse und ihre Auswirkungen auf das Lernen werden beschrieben. Um dem Schulumt eine sachgerechte Entscheidung über die Fördermaßnahmen zu ermöglichen, soll abschließend begründet werden, warum von einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich Sprache auszugehen ist und eine präventive/ambulante Förderung nicht ausreicht
--	--	--