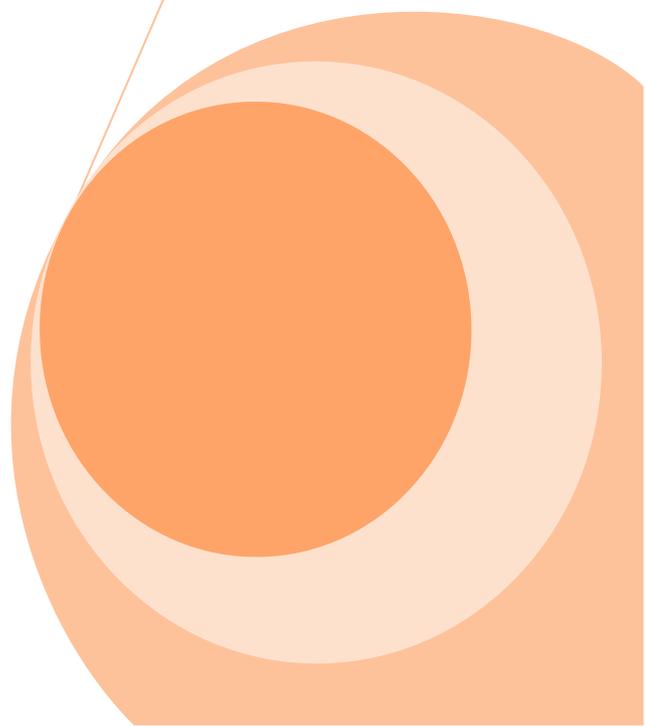
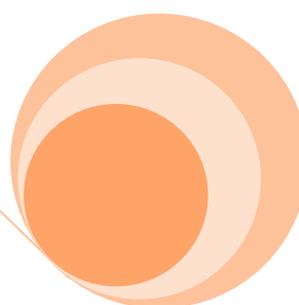
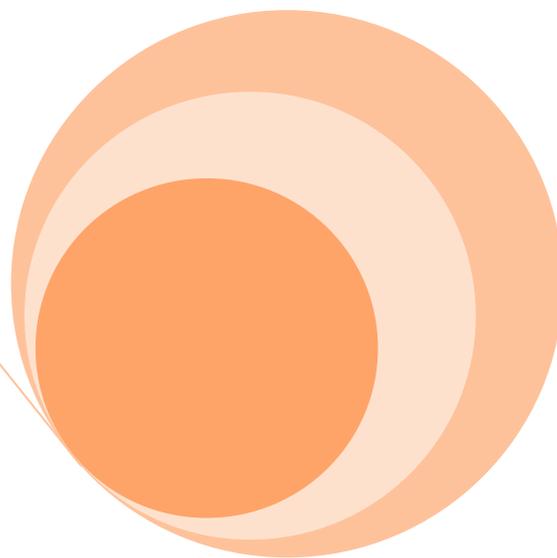
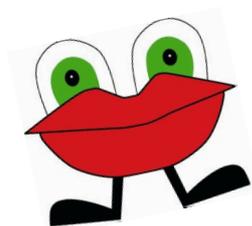


Kriterienkatalog

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT
der Kärntner SprachheillehrerInnen



Inhalt

1. Ziele und Aufgaben sprachheilpädagogischer Förderung	3
2. Das sprachbeeinträchtigte Kind	4
Gegenüberstellung: Individuelle Sprachzustandsbilder	4
3. Sprache als Medium der Vermittlung	5
4. F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache nach ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO	5
F80.0 Artikulationsstörung.....	5
Sprachentwicklungsstörungen	6
F80 ICD-10 - Spezifische (primäre) Sprachentwicklungsstörungen- SSES	6
Unspezifische (sekundäre) Sprachentwicklungsstörungen im Zusammenhang mit Erkrankungen	7
5. Sprachstörungen im Überblick: nach Michael Gräven	8
a. Sprachstörungen – entwicklungsbedingt.....	8
b. Sprechablaufstörungen, Redestörungen – kommunikativ, reaktiv.....	8
c. Sprechklangstörung	8
d. Sprachstörungen – organisch bedingt.....	8
6. Dokumentation der sprachheilpädagogischen Förderung im Laufe eines Schuljahres	9
7. Sprachheilpädagogische Erfassung	9
Praxis des sprachheilpädagogischen Förderscreenings	10
8. Organisation des Sprachheilkurses	11
Kriterien für den Kursraum	12
9. Auswahlkriterien für den Sprachheilunterricht	12
o Klassenspezifische Reihungskriterien für Kinder im Volksschulalter..	12
o Sonstige Kriterien	12
o Kinder, die eine reaktive, kommunikative Sprachstörung haben	13
10. Lautprüfmittel	14
11. Literatur, Unterlagen	14

1. Ziele und Aufgaben sprachheilpädagogischer Förderung

Sprache wird durch Zuhören erworben, normalerweise im Dialog.

Ziele und Aufgaben unserer sprachheilpädagogischer Förderung sind die Erweiterung der Kommunikations- und Sprachfähigkeit des Kindes sowie der kognitiven Entwicklung und des schulischen Lernens.

Wir wollen erreichen, dass Kinder Sprache in Alltagssituationen anwenden und lernen, mit ihren sprachlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen in unterschiedlichen sozialen Kontexten erfolgreich umzugehen.

Sprachheilpädagogische Förderung umfasst alle Bereiche der Sprachproduktion und der Sprachperzeption. Die Förderung der Motorik, der Wahrnehmung und des Kommunikations- und Sozialverhaltens hat dabei grundlegende Funktion.

Die schulische Sprachförderung baut auf den *individuellen* kindlichen Erfahrungen, Lernvoraussetzungen und Förderbedürfnissen auf.

Die Sprachförderung in Kärnten wird integrativ durchgeführt, es existieren keine Sprachheilschulen – bzw. -klassen.

Sprachheilpädagogische Förderung kann in verschiedenen Organisationsformen durchgeführt werden: Einzel – Gruppen - Klassenarbeit. Eine Sprachförderung sollte sehr individualisiert sein – maximal in einer Relation 1:3 als Relation Lehrperson / SchülerIn.

Sprachheilpädagogische Förderung beugt der Entstehung und Verfestigung sprachlicher Beeinträchtigungen in Laut- und Schriftsprache vor und verhindert **frühzeitig** Auswirkungen auf andere Entwicklungs- und Lernbereiche.

Unser Ziel ist es, unsere Arbeit berufsfeld -und disziplinübergreifend sowie methodenintegrativ und qualitätssichernd am Kind auszurichten.

2. Das sprachbeeinträchtigte Kind

Das Störungsbild sprachbeeinträchtigter Kinder ist sehr unterschiedlich, sowohl die Art der Symptome als auch den Grad ihrer Ausprägung betreffend. Probleme auf der phonetisch-phonologischen Ebene, nicht-altersgemäße Entwicklung im morpho - syntaktischen Bereich, geringer Wortschatz, schlechtes Sprachverständnis und damit einhergehend eine geringe pragmatische Kompetenz sind häufig kennzeichnend für die Sprache der SchülerInnen im Sprachheilunterricht.

Oft sind sprachliche Schwierigkeiten bei Kindern auf eine von Beginn an gestörte Sprachentwicklung zurückzuführen. Die Kinder werden schon lange vor Schuleintritt durch eine nicht altersgemäß ausgebildete Fähigkeit mit Sprache umzugehen auffällig.

Gegenüberstellung: Individuelle Sprachzustandsbilder

Markus, 6;7

Sprachprotokoll:

„Gestern waren wir mit dem Auto in ST. Wir besuchten meine Tante. Sie hatte Geburtstag. Ich tollte mit dem Hund im Garten herum. Er hat mich beinahe gebissen.“

Gerald, 6;9

Sprachprotokoll:

„Geter ich war Esel (Gestern war ich im Sommerhaus beim Esel).

Er Rasse. (Er lief auf die Straße).

Wald läuft. (Dann lief er in den Wald).

Folgt Vater nur. (Er folgt nur meinem Vater).

Diese Sprachprotokolle zeigen die individuellen, sehr differenzierten Sprachzustandsbilder von zwei fast gleichaltrigen Kindern.

Markus hat eine gut entwickelte Sprache. In seinem Elternhaus wurden ihm differenzierte sprachliche Vorbilder geboten. Er wird den Anforderungen der Schule gewachsen sein.

Gerald begann erst mit drei Jahren zu sprechen. Er ist sprachbeeinträchtigt. Bei Schuleintritt zeigt sich ein breites Bild einer Sprachentwicklungsbeeinträchtigung.

3. Sprache als Medium der Vermittlung

Im Unterricht kommt der Sprache eine Schlüsselfunktion zu: Der Unterricht an unseren Schulen wird größtenteils sprachlich dargeboten. Bildung ist in allen Bereichen an Sprache gebunden. Die Aufgabe des Lehrers/der Lehrerin ist es, die Kinder vom Dialekt über die Umgangssprache zur ausdifferenzierten Sprache zu führen.

Der Sprachausbildung kommt im allgemeinen Unterrichtsgeschehen eine wesentliche Bedeutung zu. Gehört es doch zu den wichtigsten Erziehungsprinzipien, die Sprache des Kindes positiv zu beeinflussen.

4. F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache nach ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO

(ICD 10 = Internationale Klassifikation der Erkrankungen)

Ist ausschließlich die Sprachproduktion betroffen, so spricht man von einer **expressiven Sprachstörung (F 80.1)**. Wird eine **rezeptive Sprachstörung (F 80.2)** festgestellt, finden sich erhebliche Einschränkungen im Sprachverständnis und infolgedessen auch Auffälligkeiten in der expressiven Sprache.

Diese Störungen haben folgende Gemeinsamkeiten:

- a. Beginn ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit;
- b. eine Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind;
- c. stetiger Verlauf ohne Remissionen und Rezidive;

F80.0 Artikulationsstörung

Sie ist eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Artikulation des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, seine sprachlichen Fähigkeiten jedoch im Normbereich liegen.

Mit den unter F80.0 gemeinten Aussprachestörungen werden nach dieser Klassifikation sowohl phonetische als auch phonologische Störungen erfasst, isoliert oder in Kombination. Bei **isolierten phonetischen Störungen** handelt es sich um Aussprachestörungen aufgrund der mangelnden Fähigkeit, einen Laut zu bilden (Artikulationsstörungen).

Bei **phonologischen Störungen**, ebenso bei **phonetisch-phonologischen Störungen** kann der Sprachlaut nicht adäquat im sprachlichen Kontext eingesetzt werden.

Phonetische Störungen treten auch im Zusammenhang mit Erkrankungen auf, z.B. bei Spaltbildungen, Zahn- und Kieferstellungsanomalien, Hochtönenverlust.

Sprachentwicklungsstörungen

Eine **Sprachentwicklungsstörung** liegt bei signifikanten zeitlichen und inhaltlichen Abweichungen von der normalen Sprachentwicklung im Kindesalter vor. Sprachproduktion und/oder Sprachverständnis weichen auf einer, mehreren oder allen linguistischen Ebenen (phonetisch-phonologisch, lexikalisch-semantisch, morphologisch-syntaktisch, pragmatisch) von der Altersnorm nach unten ab.

Sprachentwicklungsstörungen können die Entwicklung des Kindes folgeschwer beeinträchtigen, bilden sich ohne Intervention meist nicht vollständig zurück, bedürfen einer Behandlung sowie einer fachspezifischen diagnostischen Abklärung.

F80 ICD-10 - Spezifische (primäre) Sprachentwicklungsstörungen- SSES

Störungen des Spracherwerbs zählen in jedem Fall zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindesalter überhaupt. Sprache als wesentliche Schlüsselkompetenz wirkt sich auf nahezu alle anderen Entwicklungsbereiche aus.

SSES stellen die Teilmenge aller Sprachentwicklungsstörungen dar, bei denen sprachrelevante Krankheiten oder Störungen, die sich hinderlich auf die Sprachentwicklung auswirken, sowie ungünstige Bedingungen des individuellen Lebensumfeldes nicht vordergründig identifiziert werden können. Bei SSES sind primär die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Stadien der Entwicklung an beeinträchtigt.

Sie stellen ein Langzeitproblem für die Betroffenen dar. 40-75 % der Kinder mit SSES haben später Probleme im Schriftspracherwerb.

Bei Einhaltung der Diagnosekriterien nach ICD kann man davon ausgehen, dass ca. 6 bis 8 % aller Kinder von einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung betroffen sind.

Unspezifische (sekundäre) Sprachentwicklungsstörungen im Zusammenhang mit Erkrankungen

Sie liegen bei einem sprachentwicklungsgestörten Kind im Zusammenhang mit einer Erkrankung vor.

Im Einzelnen sind vor allem folgende Entwicklungsstörungen und Grunderkrankungen von Bedeutung:

- Sprachentwicklungsstörung bei Intelligenzminderung
- Sprachentwicklungsstörung bei Hörstörung
- Sprachentwicklungsstörung bei anderen Sinnesbehinderungen und bei Mehrfachbehinderungen
- Sprachentwicklungsstörungen bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, z. B. Autismus
- Sprachentwicklungsstörungen bei Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, z. B. bei (s)elektivem Mutismus
- Sprachentwicklungsstörungen in Vergesellschaftung mit Syndromen
- Sprachentwicklungsstörungen bei Störungen der motorischen Funktionen

5. Sprachstörungen im Überblick: nach Michael Gräven

a. Sprachstörungen – entwicklungsbedingt

- + **Dyslalie** (Stammeln) – Artikulationsstörung
- + **Dysgrammatismus** – Sprachliche Kompetenz gestört
- + **Lexikalische Erwerbsstörung** – Speicherung und / oder Abrufen von verbalen Informationen gestört
- + **Sprachentwicklungsverzögerung**: Dyslalie, Dysgrammatismus und / oder lexikalische Erwerbsstörung treten in Kombination oder in schwerwiegender Form isoliert auf.

Dysgrammatismus und lexikalische Erwerbsstörung gehören zum Komplex der Entwicklungsdysphasie (Sprachentwicklungsverzögerung), die zusammenfassend als syndromatische **Sprachentwicklungs- oder Spracherwerbsstörung** zu sehen sind, die sich durch phonologische, grammatische und lexikalisch-semantische Störungen bemerkbar machen.

b. Sprechablaufstörungen, Redestörungen – kommunikativ, reaktiv

- + **Stottern** (Balbuties, Dysphemie) – Redeflussstörung
- + **Poltern** (Tachyphemie) – Redeflussstörung
- + **Mutismus** – unwillkürliches „Schweigen“

c. Sprechklangstörung

- + **Rhinophonie** – Näseln

d. Sprachstörungen – organisch bedingt

- + **Dysglossie** – angeborene oder erworbene Veränderungen der peripheren Artikulationsorgane (z.B. auf Grund von Zahnfehlstellungen, LKG-Spalten etc.)
- + **Dysarthrie** – zentral-organische Sprechmotorikstörungen
- + **Sprechapraxie** – neurologische Störung der Sprechbewegungen
- + **Aphasie** – Sprachverlust
- + **Dysphonie** – Stimmstörungen

6. Dokumentation der sprachheilpädagogischen Förderung im Laufe eines Schuljahres

- ⇒ **Förderbogen für den Sprachheilkurs:** Er dokumentiert lückenlos die sprachheilpädagogische Förderung, wird für jedes in den Sprachheilunterricht aufgenommene Kind angelegt und geführt.
 - s. Förderbogen/Deckblatt
 - s. Förderbogen/ Innenblatt, Beobachtungsbogen;
 - s. Legende für den Förderbogen

- ⇒ **Tagebuch für den Sprachheilkurs**

- ⇒ **Erhebung Reihenuntersuchung / Grobdiagnose: Aufzeichnung:**
Name des Schüler/der Schülerin- Sprachauffälligkeit - Aufgenommen in den Sprachheilunterricht - Weiterbetreuung

- ⇒ **Erstellen des Tätigkeitsberichtes:** Jeweils am Ende eines Semesters werden die Dauer der Förderung, der Name des Kindes, Schulstufe, Ort der Förderung, Art der Sprachstörung, Ausmaß der Förderung auf digitalem Weg dem/der SPZ-Leiter/In übermittelt.

- ⇒ **Statistische Erhebung / Bezirk**

- ⇒ **Statistische Erhebung / Bundesland**

7. Sprachheilpädagogische Erfassung

Die Zielsetzung der sprachheilpädagogischen Erfassung konzentriert sich auf das Erkennen und die optimale Förderung des sprachauffälligen Kindes.

Durch unsere *Förderfeststellung* wird der erfassende und pädagogische Unterricht als Einheit aufgefasst.

Die *Förderfeststellung* hilft, Ziele und Vorgehensweisen, also Methodik und Didaktik der Intervention zu bestimmen.

Praxis des sprachheilpädagogischen Förderscreenings

In der Praxis des sprachheilpädagogischen Förderscreenings wird zweistufig vorgegangen.

Zunächst werden in einer Screening-Phase / Reihenüberprüfung Art und Grad der Sprachstörung festgestellt.

Dazu werden Gespräche mit dem Kind durchgeführt und Spielangebote zur Sprachbeobachtung gemacht, mit dem Ziel der Erhebung einer Spontansprachstichprobe, kombiniert mit evozierten Sprachproben.

Die Eltern werden mittels Formblatt verständigt, dass ihr Kind in den Sprachheilunterricht aufgenommen werden kann.

In einer zweiten Überprüfungsphase wird eine Feinabklärung durchgeführt, die im Sinne einer fähigkeitsorientierten Sprachfeststellung folgende Schritte enthält:

1. Funktionsanalyse des Hörens
2. Überprüfung der Sprechmotorik
3. Pädagogische Stimmbewertung
4. Artikulationsüberprüfung
5. Ermittlung des sprachlichen Entwicklungsstandes

Dabei werden:

- praxisbewährte
- leicht handhabbare
- zeitökonomische
- spracherfassende
- informelle sowie
- standardisierte Verfahren verwendet.

Im Gespräch mit den Eltern wird die kindliche Entwicklung bis zum Schuleintritt erfasst. Die Eltern schildern zunächst ihre Sicht der Problematik. Sie werden gezielt nach folgenden Themen befragt:

- Primärfunktionen: wurde das Kind gestillt, Trinkprobleme...
- Nahrungsaufnahme, orale Hobbys...
- Motorische Entwicklung: Krabbeln, Feinmotorik...
- Sprachentwicklung
- Spiel - und Sozialverhalten
- Erkrankungen: Ohren, Kiefer - Zahnfehlstellungen
- Bisherige Förderung des Kindes

8. Organisation des Sprachheilkurses

Unser Hauptaugenmerk bei der Organisation des Sprachheilunterrichts liegt darin, die bestmögliche Effizienz im Sinne der sprachbeeinträchtigten Kinder zu erreichen, unter Rücksicht auf Synergieeffekte.

Das Screening / die Reihenuntersuchung beginnt in der ersten Schulwoche. Die SprachheillehrerIn stellt sich an den zugewiesenen Schulen vor. Es ist empfehlenswert den Sprachheilunterricht im Rahmen einer Konferenz vorzustellen.

In der Zeit der Reihenuntersuchung wird das entsprechende sonderpädagogische Zentrum über die Erreichbarkeit informiert.

Im Gespräch mit den SchulleiterInnen werden Kurstage – Kursraum – sowie die Erreichbarkeit der SprachheillehrerIn abgesprochen. Klassenschülerlisten erleichtern die Erhebungen.

Sprachheilunterricht als unterrichtsbegleitende Organisationsform darf keinesfalls dazu führen, dass die SchülerInnen Lehrstoffe nacharbeiten müssen. Die KlassenlehrerInnen können durch Studententausch dafür Sorge tragen, dass die SchülerInnen nicht durchgehend während desselben Gegenstandes sprachheilpädagogisch gefördert werden.

Im Gespräch mit den KlassenlehrerInnen erhalten wir Informationen über den Stundenplan der SchülerInnen. Er dient als Grundlage für die Erstellung unserer Stundenpläne.

Wir halten unsere Reisebewegungen möglichst gering um den Kindern eine sinnvolle Sprachförderung zu ermöglichen.

Bei Entfall der Sprachheilförderung (krankheitsbedingter Ausfall eines Schülers / einer Schülerin, Wandertag einer Klasse...) kommen die frei gewordenen Ressourcen bedarfsorientiert anderen SchülerInnen aus dem Sprachheilunterricht zu gute.

Kriterien für den Kursraum:

Die Bedingungen, unter denen wir arbeiten, sind für jede Schule individuell abzuschätzen.

Folgende Standards wurden als Leitlinien ausgearbeitet, davon sollten 70% bis 80% zutreffen:

- ⇒ Permanente alleinige Benützung eines Raumes für die Zeit des Sprachheilunterrichts
- ⇒ Kein Durchgangszimmer
- ⇒ Fenster (mit Möglichkeit es zu öffnen)
- ⇒ Licht, möglichst heller Raum
- ⇒ Steckdose
- ⇒ Waschbecken, Fließwasser
- ⇒ Heizung
- ⇒ Eigener Schlüssel für den Raum oder versperrbarer Stauraum
- ⇒ Platz für Tische und Sessel
- ⇒ Adäquate Sitzgelegenheiten für SchülerInnen und LehrerInnen
- ⇒ Freiraum, Platz am Boden (Teppich, Matten..)
- ⇒ Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten
- ⇒ Lage innerhalb des Schulgebäudes
- ⇒ Keine zusätzlichen Geräuschquellen im Raum (Server, Geschirrspüler, Kopierer..)
- ⇒ Aliquoter Anteil an Kopierpapier, Laminierfolien

9. Auswahlkriterien für den Sprachheilunterricht

In den Sprachheilunterricht werden ausschließlich SchülerInnen mit Sprachbeeinträchtigungen aufgenommen.

○ **Klassenspezifische Reihungskriterien für Kinder im Volksschulalter:**

- ⇒ Schülerinnen, die im kommenden Schuljahr die Volksschule verlassen werden
- ⇒ SchülerInnen der VSKL und ersten Klassen
- ⇒ 2.,3. Klassen
- ⇒ Kinder mit *Sonderpädagogischem Förderbedarf* nach Bedarf und vorhandenen Ressourcen

○ **Sonstige Kriterien:**

- ⇒ Kinder in der Endphase der Förderung **vor** Neuzugängen
- ⇒ Qualität vor Quantität
- ⇒ Bei Sprachstörungen in Verbindung mit Orofazialen Dysfunktionen (Dysfunktionen im Bereich der Gesichts - Mundmuskulatur) ist die Behandlung der ursächlichen Dysfunktion vorrangig.

- ⇒ Bei ausschließlicher Orofazialer Dysfunktion ohne Dyslalie (Stammeln): ev. Verweisung zur LogopädIn – Ressourcenfrage
- ⇒ Deutschsprachige Kinder mit Sprachverständnisstörung / lexikalisch - semantischer Störung
- ⇒ Kinder mit auditiven Wahrnehmungsbeeinträchtigungen werden auch aufgenommen - Ressourcenfrage
- ⇒ Bei Verdacht auf Hörstörung: Kontaktaufnahme mit dem Sonderpädagogischen Zentrum für Hörbeeinträchtigte in Kärnten; Verweisung an HNO/Arzt; Klinik;
- ⇒ Kinder mit ausgewiesener AVWS werden vom SPZ für Hörbeeinträchtigte betreut→ SPF
- ⇒ Bei Kiefer –und Zahnanomalien: Verweisung Zahnarzt / Zahnärztin oder KieferorthopädIn
- ⇒ Kinder mit nicht deutscher Muttersprache werden nur bei phonetisch-phonologischen Problemen in den Sprachheilunterricht aufgenommen. (Kooperation mit dem DAZ- Bereich)
- ⇒ Kinder mit mundartlichen Fehlformulierungen (gsegen, gsagt....) werden nicht aufgenommen.
- ⇒ Berücksichtigung des Zahnwechsels / einer Zahnregulierung ist kein Ausschlusskriterium – individuelle Bewertung

- **Kinder, die eine reaktive, kommunikative Sprachstörung haben:**

- ⇒ **Stottern**

Beratung der Eltern

Information der KlassenlehrerIn

Arbeit mit dem Kind, ev. Verweisung an LogopädIn

- ⇒ **Poltern**

Sprachförderung

Differenzialerfassung zum Stottern

- ⇒ **Mutismus**

Kinder, die bei der Reihenuntersuchung nicht sprechen, werden ein weiteres Mal überprüft, besonders auch Kinder mit Migrationshintergrund.

Mutismus ist keine Sprachstörung, eine Sprachentwicklungsstörung kann aber dahinter stehen.

- **Förderprioritäten** (Stütz – Integrations – DAZ - KlassenlehrerInnen..) werden im Team abgeklärt.
- Eine **Doppelbetreuung** durch LogopädInnen und SprachheillehrerInnen wird vermieden.

10. Lautprüfmittel:

Es erfolgt eine fortlaufende Verzahnung von spracherfassenden und -überprüfenden Tätigkeiten, die Lautprüfmittel werden nicht einmalig, sondern wiederholt eingesetzt.

Lautprüfmittel:

1. **Komplexes Sprachprüfmaterial aus ganzheitlicher Sicht:** Sani, B. Graz: Steiermärkische Landesdruckerei
2. **Phonetisches Bilder- und Wörterbuch,** Cervenka, Maria, Verlag Jugend und Volk
3. **Lautprüfbogen** – Lautüberprüfung nach Frank/Grziwotz, SHZ Ravensburg
4. **AVAK-Test:** D. Hacker und H. Wilgermein

11. Literatur, Unterlagen

- Qualitätshandbuch der Vorarlberger SprachheillehrerInnen, 10/2003
- MitarbeiterInnenmappe für SprachheilpädagogInnen in der Steiermark
- Gräven, M. (2002): Sprachstörungen im Überblick. www.sprachheilpaedagogik.at
- Meixner, F. (Hrsg.)2004: Spracherwerbsstörungen – Schwerpunkte pädagogischer Maßnahmen. BdM. für Bildung, Wissen und Kultur, Wien
- Baumgartner, S. (1999): Sprachtherapie mit Kindern. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Friedl, J. (2007): Sprache erleben - Sprachförderung für Kinder. Ravensburger Buchverlag, Ravensburg