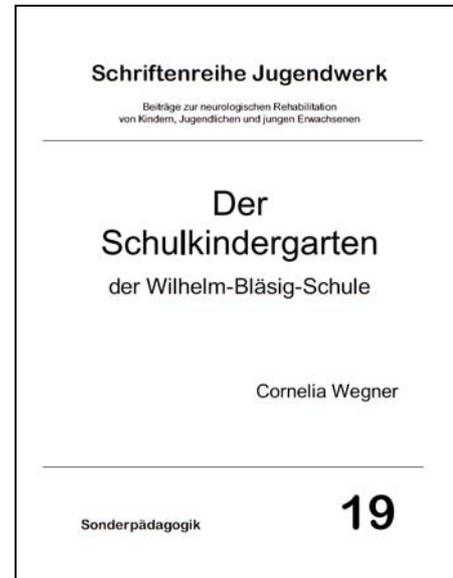


Schriftenreihe Jugendwerk, Heft 19
Download
Wegner, Cornelia :
Der Schulkindergarten der
Wilhelm-Bläsig-Schule, Gailingen, 2003



An dieser Schriftenreihe arbeiteten mit:

| | |
|------------------|--|
| Wegner, Cornelia | ist seit 1977 Erzieherin im Hegau-Jugendwerk und seit 1987 Leiterin des Schulkindergartens |
| Graf, Nicole | seit 1999 Erzieherin im SKG |
| Keller, Simone | seit 2002 Erzieherin im SKG |
| Moll, Esther | seit 1999 Erzieherin im SKG |
| Scherer, Sabine | seit 2002 Erzieherin im SKG |

Das Hegau-Jugendwerk in Gailingen ist ein überregionales Rehabilitationszentrum für die neurologische Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Mit zur Zeit 200 Betten bietet es die ganze Rehabilitationskette von der noch intensivmedizinischen Frührehabilitation über alle Formen medizinischer, sozialer und schulischer Rehabilitation bis hin zur beruflichen Rehabilitation zum Beispiel in Form von Förderlehrgängen.

Die Schriftenreihe Jugendwerk ist ein in erster Linie internes Forum für die fachliche Auseinandersetzung mit den Fragen neurologischer Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die einzelnen Hefte der Schriftenreihe stehen aber auch jederzeit allen externen Interessierten zur Verfügung und können als pdf-Datei von der Homepage des Hegau-Jugendwerks kostenfrei heruntergeladen werden.



Neurologisches Fachkrankenhaus und Rehabilitationszentrum Hegau-Jugendwerk
Kapellenstr. 31, 78262 Gailingen am Hochrhein

Telefon 07734 / 939 - 0
Telefax Verwaltung 07734 / 939 - 206
Telefax ärztlicher Dienst 07734 / 939 - 277
Telefax Krankenhausschule 07734 / 939 - 366
schriftenreihe@hegau-jugendwerk.de
www.hegau-jugendwerk.de

Redaktion der Schriftenreihe: Jörg Rinninsland, Wilhelm-Bläsig-Schule

| | |
|--|----|
| Als Vorwort : Der Schulkindergarten aus Sicht einer Mama | 4 |
| 1. Organisatorischer Rahmen des Schulkindergartens..... | 6 |
| 1.1 Rechtlicher Rahmen..... | 6 |
| 1.2 Räumliche Ausstattung | 7 |
| 1.3 Personelle Ausstattung | 7 |
| 1.4. Das Team im Schulkindergarten..... | 8 |
| 2. Welche Kinder werden im Schulkindergarten gefördert?..... | 8 |
| 2.1. Aufnahmeindikationen..... | 8 |
| 2.1.1. Aufnahmeweg und wesentliche Parameter..... | 9 |
| 2.1.2. Durchlässigkeit zur und Zusammenarbeit mit der Krankenhausschule..... | 10 |
| 2.2. Neurologische Problembereiche | 11 |
| 2.2.1. Schwerpunkte/ spezielle Zielgruppen | 12 |
| 2.3. Altersschichtung..... | 14 |
| 3. Welches Konzept hat der Schulkindergarten | 14 |
| 3.1. Pädagogische Prinzipien im Schulkindergarten..... | 14 |
| 3.1.1. Die Notwendigkeit der Beobachtung im Schulkindergarten | 15 |
| 3.1.2. Die verschiedenen Fördermaßnahmen im Schulkindergarten ... | 18 |
| 3.1.3. Das Spiel- bzw. Lernmaterial und dessen Anwendung..... | 22 |
| 3.1.4. Die verschiedenen Förderbereiche und der gezielte Einsatz von Spiel- und Lernmaterialien | 23 |
| 3.2. Lernbereiche im Schulkindergarten | 27 |
| 3.2.1. Wahrnehmung..... | 27 |
| 3.2.2. Soziale Erziehung | 31 |
| 3.2.3. Aufbau der Sprachkompetenz..... | 32 |
| 3.2.4. Umwelt und Sachbegegnung | 33 |
| 3.2.5. Graphomotorik/ Feinmotorik..... | 34 |
| 3.2.6. Hinführung zum schulischen Lernen..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 3.3. Diagnostik | 36 |
| 4. Kooperation im übergeordneten Team | 39 |
| 4.1 Einbindung in das Team des Kinderhauses | 39 |
| 4.2. Einbindung in das Konzept der Wilhelm-Bläsig-Schule | 40 |
| 4.3. Der Schulkindergarten im Gesamtkonzept des Hegau-Jugendwerkes | 41 |
| 5. Fallbeispiel Jakob | 42 |

Als Vorwort : Der Schulkindergarten aus Sicht einer Mama

Mittlerweile sind wir siebeneinhalb Monate hier im Hegau-Jugendwerk und unsere Zeit geht zu Ende. Meine Tochter Judith, jetzt sieben Jahre alt, hatte im Sommer, kurz vor ihrer geplanten Einschulung, einen Fahrradunfall mit sehr schwerem, offenem Schädelhirntrauma. Mittlerweile hat sie sich gut erholt und in allen Bereichen kleine, größere oder riesige Fortschritte gemacht. Nun wollen wir sie ambulant weiterbehandeln lassen und wieder als Familie zusammenleben. Wir freuen uns auf Mann und Söhne, Papa und Brüder und auf den hoffentlich möglichst normalen Alltag, den man erst nach so einem Unglück richtig zu schätzen weiß.

Außerdem kann Judith mittlerweile "zu viele" Gedichte. Jede Woche lernt sie im Vorschulunterricht des Schulkindergartens ein oder zwei Verse. Anfangs fast vollständig sprachlos sog sie die Reime und ihre dazugehörenden Bilder auf wie Honig. In der Freizeit wurden Therapieinhalte und Gelerntes verknüpft. Wehe Mama schob sie beiseite, wenn sie am Wochenende im "Einbeinstand" vor dem Kühlschrank stand und - sich dort abstützend - "Es war einmal ein Mann" rezitierte. Wissen Sie, wie lang dieses Gedicht ist? Und wie es einer Mutter geht, die am Wochenende beim Kochen für fünf Personen mal schnell etwas aus dem Kühlschrank nehmen muss? Freunde und Bekannte, die Judith besuchten, waren entzückt über die ersten Verse, die dieses noch im Sommer so sprachlose Kind hervorbrachte - und stöhnten leicht auf, als es dann verkündete, Gedicht Nummer fünf werde nun vor Gedicht Nummer vier vorgetragen.

Mein Kind geriet ins Vorschulfieber. Ich konnte mich vor dem dauernden Erfinden neuer Arbeitsblätter und Aufgaben dadurch retten, dass ich die Pädagogen bat, sich Judith möglichst täglich mittags noch einmal vorzuknöpfen. Meine Tochter arbeitet sehr gerne im Schulkindergarten. Die Mischung aus herzlicher, unbetulicher Nähe, interessanten Materialien und Methoden und klaren Ansprüchen hebt sich auch deshalb aus dem üblichen Rahmen der Therapien heraus, weil diese Lern- und Erlebensgemeinschaft nicht nur zwischen einer Therapeutin und ihrem zu behandelnden Kind entsteht wie in den meisten anderen Behandlungen. Hier versucht eine Gruppe von Jungen und Mädchen mit verschiedenen Handicaps das Leben miteinander zu meistern. Während ich z.B. erschrocken durch Zufall einen epileptischen Anfall im Alltag des Kinderhauses miterlebe, erklärt mir meine Tochter gelassen, dass das diesem Jungen öfter geschieht, auch morgens in der Vorschule, und dass er gleich wieder zu sich kommen und weitermachen wird. Oder

sie beschreibt mir in Ruhe und ohne Wertung die Tics und Eigenheiten ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler. Dies ist so nur möglich, wenn behinderte Kinder ihre zum Teil ja nicht unproblematischen Eigenschaften und Andersartigkeiten ausleben können und wenn eine nötige Korrektur durch die Leitung oder im Miteinander der Patienten ohne Spott, Ironie und Demütigung geschieht. Es braucht Zuneigung und Disziplin, den komplizierten Charakteren der Kinder mit gutem Nervenkostüm und voller Achtung zu begegnen. Diese Art, in der im Schulkindergarten der Wilhelm-Bläsig-Schule miteinander und mit den zu lernenden Inhalten umgegangen wird, fasziniert nicht nur mich.

Martina Kissel Staude



Seit 1. November 1997 gibt es im Hegau-Jugendwerk in Gailingen offiziell den Schulkindergarten für körper- und schwerst- mehrfachbehinderte Kinder. Der Schulkindergarten wurde offiziell der Krankenhaussonderschule „Wilhelm-Bläsig-Schule“ angegliedert und dadurch auch organisatorisch dem Oberschulamt Freiburg unterstellt.

1. Organisatorischer Rahmen des Schulkindergartens

1.1 Rechtlicher Rahmen

Der für den Auftrag des Schulkindergartens maßgebliche Rahmen ist durch § 20 SchG und die Verwaltungsvorschrift über die öffentlichen Schulkindergärten vom 24. Juli 1984 gesetzt. Eine Abgrenzung dieser „schulischen Einrichtungen“ vom allgemeinen Kindergarten erfolgt im Kindergartenengesetz.

Nach § 20 SchG sollen für Kinder, die unter §15 Abs. 1 (Sonderschule) fallen und vom Schulbesuch zurückgestellt werden oder vor Beginn der Schulpflicht förderungsbedürftig erscheinen, Schulkindergärten eingerichtet werden.

Das Angebot der Schulkindergärten richtet sich an Kinder mit Behinderungen von 3 - 6 Jahren, im Falle der Zurückstellung 7 Jahre. Im Schulkindergarten im Hegau-Jugendwerk ist diese Altersgrenze flexibler, so dass in Einzelfällen auch ältere Kinder im Schulkindergarten gefördert werden können, wenn dies medizinisch und neuropsychologisch begründet ist.

Kinder mit Körperbehinderungen können schon nach dem vollendeten 2. Lebensjahr im Schulkindergarten aufgenommen werden. Ebenfalls Kinder, die einen besonders umfangreichen und qualitativ dem sonderpädagogischen Bereich zuzuordnenden Förderbedarf haben, d. h. bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit bei Eintritt der Schulpflicht der Besuch der Sonderschule erforderlich werden wird oder die ohne Intervention in jedem Fall sonderschulbedürftig werden würden.

Der Besuch des Schulkindergartens ist ebenfalls bei solchen Kindern anzunehmen, die in ihren Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie durch das Angebot des allgemeinen Kindergartens nicht ausreichend gefördert werden können, die auf inhaltliche und organisatorische Rahmenbedingungen angewiesen sind, die im allgemeinen Kindergarten nicht sinnvoll (z.B. extrem kleine Gruppengrößen) und nicht finanzierbar sind.

Unser Schulkindergarten im Hegau-Jugendwerk betreut und fördert Kinder mit Körperbehinderungen, ebenso Kinder mit zusätzlichen Behinderungen und / oder Teilleistungsstörungen.

Die Kinder werden u. a. und je nach Bedarf in Gruppen von sechs bis acht Kindern betreut und gefördert, bei Kindern mit zusätzlichen Behinderungen, insbesondere bei körper- und mehrfachbehinderten Kindern, beträgt die Gruppengröße vier bis sechs Kinder. Je Gruppe stehen 1,5 Erziehungskräfte zur Verfügung. Dieser maßgebliche Rahmen gilt für Schulkindergärten in öffentlicher wie auch in privater Trägerschaft.

1.2 Räumliche Ausstattung

Im Kinderhaus im Hegau-Jugendwerk sind für den Schulkindergarten 3 große Gruppenräume (33qm, 48qm, 50qm) für 3 Gruppen vorhanden, einer durch einen Vorraum abgetrennt, welcher als Intensivbehandlungsraum für schwerstmehrfachbehinderte Kinder ggf. genutzt wird, ferner befindet sich dort der Team- und Besprechungsraum für die Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens.

In allen Räumen befindet sich ein reichhaltiges Angebot an Spiel- und Fördermaterialien, wie etwa Materialien von Montessori, Fröbel, Frostig, Pertra, viele Arbeitsmaterialien aus der Schweiz, aus Holland und Schweden.

1.3 Personelle Ausstattung

Im Schulkindergarten arbeiten derzeit 5 Pädagoginnen, alle mit der Grundqualifikation „staatlich anerkannte Erzieherin“. Nach einer intensiven, ca. 3-6monatigen Einarbeitungszeit werden diese Erzieherinnen mit der speziellen Arbeits- und Vorgehensweise in Methodik und Didaktik, sowie mit den jeweiligen Einsatzmöglichkeiten unseres Spiel- und Arbeitsmaterials vertraut gemacht. Grundlagen für die heil- und sonderpädagogische Förderung sind neurologische und entwicklungspsychologische Kenntnisse, die Diagnose des aktuellen Reifestandes sowie Kenntnisse bezüglich individueller und basaler Frühförderung.

Zusätzlich zum bestehenden Team arbeitet eine Praktikantin im Anerkennungsjahr zur staatlichen Erzieherin im Team des Schulkindergartens mit.

Die Arbeitszeit der Erzieherinnen wird in Deputatsstunden festgelegt, da der Schulkindergarten der Krankenhaussonderschule angegliedert und organisatorisch dem Schulamt unterstellt ist. Die Ferienregelung für alle Erzieherinnen ist der Regelung der zugeordneten Wilhelm-Bläsig-Schule angeglichen.

1.4. Das Team im Schulkindergarten

Für alle Mitarbeiterinnen werden ständige externe und interne Fortbildungen angeboten und regelmäßig wahrgenommen, ebenso Hospitationen in ähnlichen oder weiterführenden Einrichtungen oder in internen, anderen Berufsbereichen. Die Erzieherinnen nehmen regelmäßig an Veranstaltungen des regionalen Arbeitskreises zur Frühförderung teil.

Innerhalb des Schulkindergartenteams gibt es einen täglichen Informationsaustausch über Aktuelles, tägliche Absprachen über Ablauf, Inhalte und Angebote der verschiedensten Fördermaßnahmen. Gemeinsames Erstellen von Förderzielen, Reflektieren über bereits durchgeführte Förderangebote sowie kritisches Überdenken von Zielformulierungen und die optimale Methodik / Didaktik für jeden Einzelfall sind Inhalte, die täglich gemeinsam überdacht und besprochen werden. Weiterhin finden interne, zusätzliche Teambesprechungen statt, um z.B. über Hospitationen, Fortbildungen, Neuerungen in Bezug auf Organisatorisches zu berichten. Je nach Aktualität finden diese internen Teambesprechungen (nach Therapieabschluss am Nachmittag, ca. 60 Minuten) auch in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Neuropsychologen statt, um neue Kenntnisse vermittelt zu bekommen oder Wissen aus neuropsychologischer Sicht in die Förderpläne einfließen zu lassen.

Ebenfalls wird die Zuteilung neu aufgenommener Kinder in den täglichen Besprechungen festgelegt. Daraus ergibt sich, dass die zuständige Erzieherin bei sämtlichen hausinternen und externen Kontakten als Ansprechpartnerin des Schulkindergartens zur Verfügung steht.

2. Welche Kinder werden im Schulkindergarten gefördert?

2.1. Aufnahmeindikationen

Nach einer Aufnahme im Hegau-Jugendwerk, besteht für alle Kinder, die das 2. Lebensjahr vollendet haben, die noch nicht schulpflichtig sind oder die aufgrund

- leichter bis schwerer Schädelhirnverletzungen,
- Schädigungen des zentralen Gefäßsystems,
- entzündlichen Erkrankungen des Gehirns,
- Schädigungen vor, während und nach der Geburt,
- Teilleistungsstörungen, bei Verdacht auf neurologische Ursachen (erworbene Hirnschädigungen durch Unfall, Hirntumor, Erkrankungen des zentralen Nervensystems)

noch nicht wieder schulfähig sind, die Möglichkeit an einer intensiven und individuellen Förderung im Schulkindergarten teilzunehmen.

Voraussetzung für die Aufnahme in den Schulkindergarten ist ein sonderpädagogischer Förderbedarf, der an einer anderen Einrichtung auch mit begleitenden Hilfen nicht erfüllt werden kann.

Jedes im Schulkindergarten aufgenommene Kind erhält eine seinem momentanen, persönlichen Entwicklungsstand entsprechende Erziehung, Unterstützung und Begleitung, die ihm eine Weiterentwicklung in allen seinen persönlichen Bereichen, sowie eine Vorbereitung zur schulischen Ein- oder Wiedereingliederung ermöglicht. Hierbei werden den Kindern Fertigkeiten und Grundkenntnisse in verschiedenen Lernbereichen und in sinnvollen Handlungssituationen mit Hilfe spezifischer Aufbauprogramme vermittelt. Es werden Situationen herbeigeführt, die die Kinder dazu anreizen, diese selbständig und selbsttätig zu bewältigen.

2.1.1. Aufnahmeweg und wesentliche Parameter

Anhand einer Überweisung durch den zuständigen Arzt (Haus- oder Kinderarzt) werden die Kinder in das Hegau-Jugendwerk eingewiesen und im Kinderhaus aufgenommen.

Der zuständige Arzt des Hegau-Jugendwerks erstellt daraufhin für jedes neu aufgenommene Kind die Anamnese und unterzieht es einer ärztlichen Eingangsunter-suchung. Hierbei werden die persönlichen Daten des Kindes, sein familiäres Um-feld, sein momentaner Entwicklungsstand, sowie die Art seiner Behinderung /Störungsbildes erfasst und festgestellt, in welchen Bereichen ein Förderungsbe-darf besteht.

Der zeitliche Rahmen zur Förderung richtet sich zunächst nach der realen Kosten-zusage des Kostenträgers, Wünschen der Eltern, sowie dem anschließenden The-rapieverlauf.

Nach Erstellung eines neuropsychologischen Erstbefunds durch den zuständigen Psychologen, werden die Kinder meist in Begleitung ihrer Eltern oder betreuenden Angehörigen im Schulkindergarten vorgestellt und aufgenommen. Das heißt, die zuständigen Erzieherinnen nehmen einen ersten Kontakt zum Kind auf, machen es mit den entsprechenden Gruppenräumen bekannt, in denen die Förderstunden stattfinden und bieten ihm Spiel-Arbeitsmaterial an, um so einen Zugang zu ihm zu finden und es zu eigenen Aktivitäten zu ermuntern. Durch die sofortige Integration in das Gruppengeschehen, indem die Kinder miteinander bekannt gemacht wer-

den und gemeinsam mit den Erzieherinnen am Tisch tätig sind, wird für das neu-aufgenommene Kind der Einstieg in den Alltag des Schulkindergartens erleichtert. Die Erzieherinnen erfahren dann anhand gezielter Beobachtungen, die sie über den Umgang des Kindes mit den angebotenen Materialien und dessen Verhaltensweisen während der Förderstunde machen, wichtige Einzelheiten über dessen momentanen Entwicklungs- und Leistungsstand und können daraufhin die entsprechenden Förderbereiche und -ziele festlegen.

Durch ein erstes Gespräch mit den Eltern/Angehörigen erhalten die Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens wichtige Informationen zum familiären Umfeld, individuellen Verhaltensweisen, Umgangsformen, Vorlieben, Eigenheiten, sowie Stärken und Schwächen des neu aufgenommenen Kindes und es finden erste Absprachen bezüglich der Terminplanung für die Fördereinheiten im Schulkindergarten statt. Die Eltern werden in der Folgezeit in den Therapieverlauf miteinbezogen und über Ergebnisse und Verhalten ihrer Kinder während des Schulkindergartenbesuchs informiert.

Nachdem die Aufnahme eines Kindes in den Schulkindergarten an das staatliche Schulamt in Konstanz weitergeleitet wurde, erteilt der Schulleiter der Krankenhaus-Sonderschule schriftlich sein Einverständnis zur Aufnahme in den Schulkindergarten.

2.1.2. Durchlässigkeit zur und Zusammenarbeit mit der Krankenhausschule

Der Schulkindergarten ist der Krankenhaussonderschule im Hegau-Jugendwerk angegliedert und unterstellt und deren Schulleiter ist der direkte Vorgesetzte für alle Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens.

Sämtliche schriftlichen Dokumentationen der Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens, wie zum Beispiel Aktenvermerke, Anträge, etc. oder Abschlussberichte über Kinder, deren Aufenthalt im Schulkindergarten/ Hegau-Jugendwerk beendet ist, müssen vom Schulleiter unterzeichnet werden.

In täglichen Gesprächen zwischen dem Schulleiter und der Leiterin des Schulkindergartens werden aktuelle Fragen und Probleme erörtert und Absprachen im Hinblick auf Organisation, Konferenzen und Aufnahme bestimmter Kinder getroffen. Weiterhin wird vom Schulleiter und der Leiterin des Schulkindergartens gemeinsam der Besuch einzelner Kinder von Schule und Schulkindergarten koordiniert und es werden Schwerpunkte, Ziele und terminliche Vereinbarungen festgelegt.

Die Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens werden, sofern es sich mit den terminlich festgelegten Förderstunden vereinbaren lässt, zur Teilnahme an den Lehrerkonferenzen eingeladen.

Für jedes im Schulkindergarten untergebrachte Kind finden regelmäßig Casemanagement-Sitzungen statt, in denen sich die an der Förderung und den Therapien beteiligten Sozialarbeiter, Psychologen, Pädagogen, Ärzte und Therapeuten zum jeweiligen Entwicklungs- und Leistungsstand einzelner Kinder austauschen, eventuelle Fortschritte erörtern, neue Zielsetzungen überdenken oder im Falle einer Entlassung über geeignete Einrichtungen zur weiteren Förderung beratschlagen. Ebenso finden ständig Absprachen zwischen Schulkindergarten und Krankenhaussonderschule hinsichtlich der Förderung einzelner Patienten statt, die gleichzeitig in beiden Bereichen betreut und gefördert werden.

2.2. Neurologische Problembereiche

Bei allen im Schulkindergarten geförderten Kindern können verschiedene Teilleistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten beobachtet und diagnostiziert werden. Der Ausprägungsgrad eines jeden Störungsbildes ist von Kind zu Kind unterschiedlich und es ergeben sich bei einem Kind oft Defizite in mehreren Lern- und Entwicklungsbereichen, die ineinander übergreifen.

Störungen treten etwa in den Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, visuelle und auditive Wahrnehmung, sowie Strukturierung, Verhalten, psycho-motorische Verlangsamung und Seh-, bzw. Hörproblemen auf.

Andauernde schwere Schädigungen im Bereich der Sprache und des Gedächtnisses lassen meist eine weitere schulische Ausbildung nur beschränkt zu oder verlangen eine zusätzliche und spezielle Förderung eines Kindes über dessen Aufenthaltsdauer im Schulkindergarten hinaus.

Bei Kindern mit erheblichen motorischen Einschränkungen, wie z. Beispiel Lähmungen oder Spastiken und/oder einem teilweise stark verlangsamten Arbeitstempo zeigen sich Probleme vor allem im Bereich der selbständigen Arbeitsweise und sie sind meist auf erhebliche Unterstützung/ Begleitung durch die Erzieherinnen oder auf zusätzliche Hilfsmittel angewiesen.

Alle im Schulkindergarten geförderten Kinder befinden sich in einer für sie schwierigen und immer wieder von Unsicherheiten und Ängsten geprägten Lebensphase. Manche werden plötzlich, etwa durch einen Unfall, aus ihrem gewohnten Lebensumfeld gerissen.

Einige sind von Geburt an durch ihre Behinderung gehandicapt, werden im Alltag ständig mit ihren Einschränkungen konfrontiert und hoffen auf Besserung. Andere reagieren auf Überforderung in Familie, Kindergarten oder Schule mit psychosomatischen Symptomen oder unterschiedlichsten Verhaltensauffälligkeiten. Deshalb ist es für alle im Schulkindergarten befindlichen Kinder wichtig, durch individuelle Förderung zu vermehrter Selbstsicherheit, Selbstständigkeit und zu erhöhter Leistungsbereitschaft zu finden, um ihren Leistungs- und Entwicklungsstand zu erweitern und um den Übergang in eine geeignete Einrichtung nach ihrer Entlassung anzubahnen.

2.2.1. Schwerpunkte/ spezielle Zielgruppen

Bis in die 80-er Jahren war im Hegau-Jugendwerk und damit im Schulkindergarten zunächst nur die Behandlung/Förderung von postnatal geschädigten Kindern und Jugendlichen möglich. Das Klientel des Schulkindergartens bestand damals zu einem großen Teil aus Patienten, die z.B. infolge eines Unfalles ein Schädelhirntrauma erlitten, durch Tumore oder Hirnblutungen geschädigt waren oder beispielsweise an Virusinfektionen, wie einer Enzephalitis erkrankt waren. Mit dem Neubau des Kinderhauses und dem Versuch, die Leistungen des Hegau-Jugendwerks vermehrt der Region anzubieten, wurde es möglich, Kinder auch teilstationär zu behandeln. Dies hat dazu geführt, dass im Schulkindergarten vermehrt Kinder mit prä- oder perinatalen Hirnschädigungen, verhaltensauffällige und entwicklungsgestörte Kinder, sowie auch jüngere Kinder aufgenommen und gefördert werden.

Während der letzten Jahre konnte eine deutliche Zunahme von Kindern mit den verschiedensten Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten, die zur Abklärung und zur Therapie in das Hegau-Jugendwerk und den Schulkindergarten kommen, verzeichnet werden.

Aufgrund der verschiedenen Behinderungs- und Erkrankungsformen ergibt sich für die betroffenen Kinder ein unterschiedlicher Förderungsbedarf, der aus den unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen resultiert.

Zum Beispiel schwer prä- oder perinatal hirngeschädigte Kinder, die durch eine Infektion im Mutterleib oder durch Störungen/ Beeinträchtigungen während des Geburtsvorgangs (z.B. Sauerstoffmangel aufgrund einer Strangulation durch die Nabelschnur) keine ungestörte Entwicklung durchlaufen konnten, waren schon immer in physio- und ergotherapeutischer oder logopädischer Behandlung und auf sonderpädagogische Förderung angewiesen.

Sie sind in ihren motorischen, kognitiven, sprachlichen und psychosozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten den gesunden und gleichaltrigen Kindern unterlegen und auf ständige Förderung in sämtlichen Bereichen ihrer Entwicklung angewiesen. Einzelne Entwicklungsschritte, die gesunde Kinder meist problemlos durchlaufen, müssen sie oft erst mühsam erlernen.

Postnatal geschädigte Kinder können meist auf eine ungestörte Entwicklung zurückgreifen. Dadurch war es ihnen möglich, während ihrer gesunden Phase, wichtige persönliche Erfahrungen auf motorischer, kognitiver und psychosozialer Ebene innerhalb der Familie, des Kindergartens oder der Schule zu sammeln. Diese Entwicklung wird durch einen Unfall oder eine Erkrankung immer jäh unterbrochen.



Die Rehabilitation und Förderung im Schulkindergarten knüpft am früheren Entwicklungsstand der Kinder an, um zu Beginn der Behandlung/ Förderung beobachtete Defizite wieder aufzufangen. Erst dann können neue Fähigkeiten und Fertigkeiten trainiert und vermittelt werden. Für alle Kinder des Schulkindergartens werden aufgrund der unterschiedlichen Behinderungs- und Krankheitsbilder verschiedene und speziell auf die Kinder abgestimmte Förderkonzepte erstellt. Unter Beachtung der einzelnen, unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen wird eine gemeinsame, aber dennoch individuelle Förderung im Schulkindergarten durchgeführt.

2.3. Altersschichtung

Im Schulkindergarten des Hegau-Jugendwerks werden Kinder im Alter von 2-7 Jahren und, wenn dies medizinisch begründet ist, auch jüngere oder ältere Kinder, aufgenommen und gefördert. Die Zuteilung der Kinder in die verschiedenen Therapie- und Gruppenformen erfolgt unter Berücksichtigung ihres momentanen Leistungs- und Entwicklungsstandes. Die Altersklassen werden nicht strikt voneinander getrennt gefördert und innerhalb einer Gruppe werden Mädchen und Jungen gemeinsam betreut.

3. Welches Konzept hat der Schulkindergarten

3.1. Pädagogische Prinzipien im Schulkindergarten

Basis für die spezifische Arbeitsweise des Schulkindergartens sind die Grundgedanken von Maria Montessori und Friedrich Fröbel. Diese bedeutsamen Pädagogen haben in ihren Leitgedanken Prinzipien vertreten, welche wir jedoch auf unsere Arbeit im Schulkindergarten abgewandelt haben.

- **Was immer das Kind selbst tun kann, soll es auch dürfen!**
Der wesentliche Grundsatz der Montessori-Pädagogik hierzu lautet: "Hilf mir, es selbst zu tun!" Für die Arbeit mit den Kindern im Schulkindergarten bedeutet dies: Nicht das Endresultat ist von großer Bedeutung, sondern der "Weg" dorthin. Es ist wesentlich wichtiger, dem Kind die für ihn zutreffenden Impulse und Hilfestellungen zu bieten, damit es selbständig eine Lösungsmöglichkeit entwickeln kann. Somit wird "Lernen" durch Erfolg ermöglicht.
- **Entwicklungsgemäßheit**
Während der Arbeit mit dem Kind ist die geplante Maßnahme einerseits an der Normalentwicklung eines Kindes orientiert, wird jedoch immer auf die aktuelle individuelle Entwicklung (Individuallage) abgestimmt, um eine Über- und Unterforderung so gering wie möglich zu halten.
- **Pädagogische Kontinuität**
Es ist wichtig, die Lerninhalte so aufzubauen, dass diese vom Grundlegenden zum Komplexen führen. Sie sollten sachlogisch, systematisch, planmäßig auf-

einander aufbauen; z.B. vom sensomotorischen zum abstrakten Lernen, vom Funktionsspiel zum Konstruktionsspiel, von der Grob- zur Feinmotorik, vom Mengenbegriff zur Zahl, u.ä.. Die Erziehungsmethode muss eine Stetigkeit aufweisen, es dürfen keine Brüche darin entstehen.

- **Ganzheitlichkeit - die ganze Person des Kindes sehen**

Die Ziele für das jeweilige Kind werden aufgrund von Informationen und genauen Beobachtungen individuell abgestimmt. Hierbei wird genau umschrieben, welches Ziel erreicht werden soll, welche Förderbereiche gezielt gefördert werden, welche positiven oder negativen Nebenwirkungen auftreten können.

Ein sehr wichtiger Aspekt ist es, während den Fördereinheiten stets das Kind zu beobachten, damit neue Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten rechtzeitig erkannt werden, um flexibel darauf eingehen zu können.

- **Das Kind fördert und fordert sich selbst**

Ein Kind, das zu seinen eigenen Problemlösungen und Erfolgserlebnissen geführt wird, lernt sich selbst zu fordern oder eine Forderung der Erzieherin anzunehmen. Damit werden Lernerfolge erst möglich.

Diese auf die spezielle Arbeit abgestimmte Prinzipien bilden den Leitfaden für die Erzieherinnen des Schulkindergartens. Sie dienen zur Orientierung, wobei jede Erzieherin, angelehnt an diesen "Leitfaden" ihren eigenen, individuellen Erziehungsstil in die Arbeit mit dem einzelnen Kind mit einfließen lässt.

3.1.1. Die Notwendigkeit der Beobachtung im Schulkindergarten

Die Beobachtung der Kinder ist ein wichtiger Aspekt unserer Arbeit, durch den es erst möglich wird, weitere individuell abgestimmte Schritte zur Frühförderung einzuleiten. Um jedem Kind eine effektive und gezielte Förderung bieten zu können, benötigen wir fortlaufende Informationen über den Entwicklungsstand des Kindes.

Das Ziel der Beobachtung ist es, sowohl die körperliche und seelische Verfassung, wie auch die geistige Entwicklung des Kindes wahrzunehmen, um es an seinem momentanen Entwicklungsstand abzuholen und es gezielt fördern zu können.

Für die Erzieherinnen bedeutet dies, die Aktionen und Handlungen des Kindes genau und gezielt wahrzunehmen und diese dabei weder zu werten noch zu interpretieren. Um ein Gesamtbild des Kindes zu bekommen und es ganzheitlich, in sämt-

lichen Bereichen und mit sämtlichen Sinnen zu fördern, ist es notwendig, das Kind genau zu beobachten.

Gelingt es einem Kind z.B. nicht, verschiedene Worte zu verstehen oder auszusprechen, besteht die Möglichkeit, dass sich dies auf dessen Arbeitshaltung oder auch auf das Sozialverhalten des Kindes auswirken kann. Diese sprachlichen Defizite und deren Folgen können wiederum Folgen von einer Schwäche im auditiven Bereich sein.

Es ist somit wichtig, auch die auditive Wahrnehmung des Kindes abzuklären und ggf. zu fördern. Eine weitere Möglichkeit wäre auch, dass das Kind die Worte korrekt versteht, diese jedoch aufgrund mundmotorischer Störung, u.a., nicht formulieren kann.

Während der einzelnen Fördereinheiten sollte aus diesem Grund darauf geachtet werden, das Angebot so zu gestalten, dass die einzelnen Bereiche nicht isoliert gefördert werden sondern als Einheit.

Damit sich die Kinder nicht beobachtet fühlen und ungehemmt agieren können, nehmen die Beobachter aktiv am Geschehen teil. Die Erzieherin beobachtet begleitend, geplant und gezielt das Geschehen.

Ein weitere Möglichkeit des Beobachtens im Schulkindergarten ist der Einsatz einer Videokamera. Hierbei werden die Aktionen des Kindes während einer Therapieeinheit auf Band festgehalten. Diese Beobachtungsmethode dient sowohl der Beobachtung des Kindes, als auch zur eigenen Reflexion, zum kritischen Überdenken der gewählten Methodik und Didaktik.

Zu beachten ist, dass der Verlauf der Therapiestunde durch die offensichtliche Beobachtung beeinflusst werden kann, was wiederum eine große Flexibilität der Erzieherin voraussetzt.

Im Schulkindergarten werden zwei verschiedene Arten der Beobachtung durchgeführt.

Zum einen gibt es die **Erstbeobachtung**. Hierbei wird das Kind auf seinen derzeitigen Entwicklungsstand hin beobachtet, um seine Stärken und Schwächen zu erkennen. Erste Eindrücke über die Arbeitshaltung, die Arbeitsweise des Kindes werden gewonnen.

Wie verhält sich das Kind während des Angebotes:

- Kann es sich auf das Material einlassen?
- In wie weit ist es konzentrations- und aufnahmefähig?
- Kann es ruhig sitzen bleiben?
- Verhält es sich unruhig?
- u.a.

Durch die Erstbeobachtung, die u.U. über mehrere Tage durchgeführt werden kann, wird auch der momentane Entwicklungsstand des Kindes festgestellt, um es dort abzuholen zu können, wo es steht und ihm somit ein lückenloses, kontinuierliches Lernen zu ermöglichen.

Ebenso wird aufgrund der Erstbeobachtung nun festgelegt, in welcher Gruppensituation die Förderung angeboten wird. Hierbei unterscheiden wir drei verschiedene Fördersituationen:

- 1) Großgruppe (4-12 Kinder innerhalb einer fest bestehenden Gruppe),
- 2) Kleingruppen (2-3 Kinder innerhalb einer losen Kindergruppe)
- 3) Einzelförderung (Eins zu Eins - Betreuung).

Auch die Zielsetzungen (Grobziele) werden klar formuliert, um als Nächstes die dazu notwendigen Schritte einzuleiten und zu erarbeiten.

Die anschließende, **fortlaufende Beobachtung in der Förderung** richtet sich nicht auf die richtige Bewältigung der jeweiligen Aufgabe, auf das Ergebnis, sondern auf die Vorgehensweise des Kindes, auf seinen Umgang mit dem Material. Welche Strategien hat das Kind? Arbeitet es planlos oder zielstrebig? Ist es ihm möglich eigene Denkprozesse in Gang zu setzen und den Lösungsweg selbst zu finden u.a..

Das Erfassen von Veränderungen (sowohl positiv, als auch negativ) im Verhalten, in der Entwicklung des Kindes ist somit detailliert möglich.

Beobachtungsbeispiel:

Innerhalb der Erstbeobachtung wird ein Kind (5 Jahre) motorisch sehr aktiv wahrgenommen. Es steht immer wieder vom Tisch auf, lässt sich durch die Räumlichkeiten, die anderen Kinder ablenken und verliert seine Konzentration bereits nach 10 Minuten. Es fällt ihm schwer, sich auf die angebotenen Materialien einzulassen, zuzuhören und seine Aufgabe zu beenden.

Aufgrund dieser Beobachtungen steht zunächst einmal die Verbesserung und Stabilisierung der Arbeitshaltung im Vordergrund (Verringerung der motorischen Unruhe, Erweiterung der Konzentrationsspanne und der Ausdauer, genaues Zuhören). Dieses Kind würde nun z.B. innerhalb einer Einzelsituation langsam und kontinuierlich an diese Ziele herangeführt werden.

Ist nun im weiteren Therapieverlauf zu beobachten, dass sich das Kind in seiner Arbeitshaltung gefestigt hat, es ihm inzwischen möglich geworden ist, mit anderen Kindern im Raum konzentriert mitzuarbeiten, einfache Aufgaben zu verstehen so-

wie danach zu handeln, besteht die Möglichkeit, das Kind nun innerhalb einer Kleingruppensituation zu betreuen und gezielt zu fördern.

Diese Vorgehensweise ist auch entscheidend für die Art und Auswahl des Angebotes, des Materials und der Zielsetzungen, die stets neu überdacht, umgewandelt und neu formuliert werden.

3.1.2. Die verschiedenen Fördermaßnahmen im Schulkindergarten

Aufgrund von Informationen und aus den eigenen Beobachtungen heraus wird entschieden, welche Art von Fördermaßnahmen ein Kind jeweils benötigt, um seinen Bedürfnissen entsprechend gefördert zu werden.

Die unterschiedlichen Inhalte der verschiedenen Fördermaßnahmen:

- 1) Das tägliche, klar strukturierte Angebot eines 2-stündigen **Vorschulunterrichts** (von 8.30 Uhr bis 10.00 Uhr) innerhalb einer festen, alters- und geschlechtsgemischten Großgruppe (4-12 Kinder).

Drei Gruppen, in welche die Kinder, je nach Alter, Entwicklungsstand, Leistungsvermögen und Verhalten eingeteilt werden.

Die Ziele werden von dem Förderbedarf der gesamten Gruppe abgeleitet, wobei jedes einzelne Kind individuell entsprechend seinen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert wird.

Bedingt durch Entlassungen und Aufnahmen neuer Kinder wechseln stets die Gruppenkonstellationen, so dass die Zielsetzung für eine gesamte Gruppe immer wieder neu überdacht und ggf. angepasst werden muss.

Inhalte und Angebote werden innerhalb dieser Gruppe so angeboten, dass die Kinder abwechslungsreich, spielerisch und doch mit der notwendigen Arbeitshaltung und Ernsthaftigkeit behutsam an das schulische Lernen herangeführt werden.

Der Vorschulunterricht beginnt täglich zur gleichen Uhrzeit und beinhaltet einen klaren, sich täglich wiederholenden Stundenablauf, um Sicherheit, Struktur und Orientierung zu vermitteln.



In den ersten 10 Minuten werden die Kinder zunächst einmal begrüßt und es werden die Therapiekarten eines jeden Einzelnen vorgelesen, das Datum wird erneuert, auf den Kalendern gesucht und angekreuzt (dies dient den Kindern zur Orientierung und als Sicherheit für den Tag, zur Vermittlung des Zeitgefühls). Die nächsten 15-20 Minuten werden zur Förderung des sprachlichen Bereichs genutzt.

Anschließend werden Übungen zum auditiven oder motorischen Bereich durchgeführt (10-15 Minuten). Das Merkspiel (Übung zur visuellen Merkfähigkeit) wird in einem Zeitrahmen von 15 Minuten gemeinsam erarbeitet.

Den Schluss des strukturierten Ablaufes bildet dann eine graphomotorische Übung (Arbeitsblatt). Die letzten 10-15 Minuten können die Kinder zum freien Spiel nutzen.

Dieses Zeitraster ist jedoch tagesformabhängig und situationsbedingt und dient daher überwiegend zur zeitlichen Orientierung für die Erzieherin.

- 2) Die Fördermaßnahmen in **losen Kleingruppen** werden täglich von 10.30 Uhr bis 12.00 Uhr und von 13.30 Uhr bis 15.45 Uhr jeweils 45 Minuten angeboten.

Innerhalb dieser Zeit arbeiten die Kinder 25-30 Minuten an den verschiedenen Übungen, die restliche Zeit wird zum freien Spielen angeboten oder für angeleitete Rollenspiele genutzt.

Die verschiedenen Aufgaben und Übungen werden speziell auf die Stärken und Schwächen jedes einzelnen Kindes abgestimmt und erarbeitet.

Kinder, die sich noch sehr durch äußere Reize ablenken lassen, werden innerhalb dieser Situation, begünstigt durch die geringe Kinderzahl, behutsam an das selbständige Bearbeiten eines Materials herangeführt.

Der Besuch einer Kleingruppe wird auch Kindern z.B. aus der Früh-Rehabilitation und der Früh-Mobilisation angeboten, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, sich wieder an eine Kindergruppe zu gewöhnen, belastbarer zu werden und eine basale Förderung zu erhalten.

- 3) Ein weiteres Förderangebot ist die Eins-zu-eins-Betreuung innerhalb der **Einzelförderung**. Diese dauert 45 Minuten und wird entweder in einem separaten Raum oder innerhalb eines Gruppenzimmers mit anderen Kindern und zusätzlichen Erzieherinnen durchgeführt. Die Wahl der Räumlichkeiten wird von den Bedürfnissen der Kinder abgeleitet. Kinder, die z.B. beatmungspflichtig sind, die noch sehr jung sind, Kinder deren Verhalten noch massiv von außen reguliert werden muss oder deren Aufmerksamkeit, Belastbarkeit, Konzentration oder Arbeitstempo geschult werden soll, erhalten eine Eins-zu-eins-Betreuung in einem separaten Raum.

Bei Kindern, die eine intensive Förderung innerhalb eines bestimmten Bereiches, z.B. der Sprache benötigen, die aber eine stabile Arbeitshaltung haben, ist es möglich die Einzelbetreuung in einem Gruppenzimmer mit mehreren Kindern und Erzieherinnen durchzuführen.

Bei der Durchführung dieses Förderangebotes ist die Zeiteinteilung stark von den Möglichkeiten des Kindes abhängig. Hier verhält es sich jedoch auch so, dass zuerst Angebote durchgeführt werden und dann die Möglichkeit zum freien Spiel besteht.



Für viele Kinder ist es zunächst einmal wichtig, angeleitete, begleitete Beschäftigungen zu erarbeiten und zu bewältigen, um Sicherheit in ihren Handlungen und ihren Denkweisen zu erlangen, bzw. wiederzuerlangen.

Aus diesem Grund nehmen die angeleiteten, klar strukturierten Fördersituationen einen Großteil der Zeit in Anspruch.

Wie zuvor erwähnt, werden dem Kind am Ende eines jeden Förderangebotes, ca. 15 Minuten zum freien Spielen eingeräumt. Es besteht nun für die Kinder die Möglichkeit, den Ort im Zimmer, das Material, den Spielpartner, sowie den Inhalt eines Spiels frei zu wählen und sich somit selbständiges, freies Handeln anzueignen.

Die Intensität der Förderstunde bzw. der Förderangebote bei uns im Schulkinder-garten variieren von mindestens 1 Std. bis maximal 4 Std. pro Tag und Kind. Anhand der wöchentlichen Summe der Fördereinheiten, kann hier die zeitliche und inhaltliche Intensität für das jeweilige Kind abgeschätzt werden.

3.1.3. Das Spiel- bzw. Lernmaterial und dessen Anwendung

Ohne geeignetes Spiel- bzw. Lernmaterial ist eine ganzheitliche, kindgerechte Förderung nicht effektiv. Es ermöglicht, spielerisch gemeinsam mit dem Kind Fähigkeiten und Problembereiche zu erkennen und zu fördern.

Viele unserer Materialien stammen von Pädagogen wie Maria Montessori, Friedrich Fröbel und Marianne Frostig, die diese entwickelt haben (z.B. die Montessori-Einsatzzylinder, das Fröbel - Legematerial, die Frostighefte).

Durch die vielseitigen Handlungsmöglichkeiten mit den Materialien lassen diese verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu und regen zum freien Experimentieren an.

Bei der Auswahl des Spiel- und Lernmaterials wird ebenso darauf geachtet, dass es in seiner Farbe, Form und Handhabung das Kind anspricht und zu eigenen Aktionen motiviert. Es sollte in seiner Beschaffenheit für das Kind angenehm zu berühren sein und es auch taktil ansprechen, es soll für das Kind interessant wirken, seine Neugierde wecken.

Bei einem 2-jährigen Kind, das sich z.B. sehr durch Geräuschmaterialien motivieren lässt, Schwierigkeiten beim visuellen Verfolgen hat und noch nicht gezielt nach Gegenständen greift, wird man unter Berücksichtigung dieser Beobachtungen z.B. ein Kleinkindmaterial zur Förderung nutzen. Dieses besitzt folgende Eigenschaften: es erzeugt ein für das Kind angenehmes Geräusch (zur Motivation), ist farblich auffallend (kräftiges gelb), lässt sich in verschiedene Richtungen bewegen (zur visuellen Wahrnehmung / visuelles Folgen), besitzt eine Schnur um es zu ziehen (zur Förderung der Feinmotorik / gezieltes Greifen nach der Schnur).

Im Umgang mit den Materialien wird von den Erzieherinnen selbst viel Phantasie und Experimentierfreude vorausgesetzt um diese, entsprechend auf das Kind, die Situation, und auf die festgelegten Schwerpunkte abzuwandeln und nicht nur nach deren Vorgaben einzusetzen.

Es ist notwendig, die Materialien gezielt und intensiv einzusetzen, die verschiedenen Aktionsmöglichkeiten zu nutzen und somit das Material auszuschöpfen. Es geht nicht darum, so viel Material wie möglich anzubieten. Es ist besser, eher weniger Materialien nutzen und dieses so lange und vielseitig wie möglich.

Nach Beendigung der Arbeit wird jedes Material an seinen festgelegten Platz im Raum zurückgebracht, so dass für die Kinder eine immer gleichbleibende Struktur erhalten bleibt und ihnen eine gezielte Orientierung im Raum ermöglicht wird.

3.1.4. Die verschiedenen Förderbereiche und der gezielte Einsatz von Spiel- und Lernmaterialien

Das „Rolfs Farb-Formbrett“ wird z.B. mit dem Schwerpunkt „Farbzuordnung“ eingesetzt, wobei es zugleich Informationen über den motorischen Bereich, den visuellen Bereich sowie über den kognitiven Bereich (Farbkenntnis und -zuordnung) liefert.

Zur Förderung des **visuellen Bereichs** können Bilderbücher, Legespiele, Beobachtungslotto, Bildwürfel mit verschiedenen Abbildungen, das Legematerial von Fröbel, Montessori- Buchstaben/ Montessori Zahlen u.a. genutzt werden.

Die Feinziele, die hiermit angesprochen werden können, sind:

- Visuelles Erfassen und Erkennen versch. Abbildungen, Symbole, Formen
- Visuelles Vergleichen und Zuordnen derer
- Visuelles Absuchen einzelner Abbildungen oder auch Szenenbilder

Der auditive Bereich wird durch sämtliche Geräuschmaterialien, wie z.B. die Montessori-Glocken, Drückspielzeug mit Geräusch- und Melodieeffekten, Instrumente u.ä. angesprochen.

Gefördert wird hierdurch z.B.

- die Geräuschwahrnehmung
- das Richtungshören
- Zuordnen und Diskriminieren von Geräuschen oder Tönen.

Die möglichen Materialien zur Förderung der **Sprache und des Sprachverständnisses** wären z.B. verschiedene Sprachförderspiele, Reime und Gedichte, sämtliche Bücher aller Art, sowie das Erfassen und Umsetzen der Arbeitsanweisungen, die je nach Möglichkeit sehr einfach oder komplex, während des gesamten Therapieverlaufs formuliert werden.

Die Förderung im sprachlichen Bereich findet auch durch die ständigen Sachgespräche, die Erzählungen der Kinder, durch auf das Kind abgestimmte Impulsfragen statt.

Das Kind wird hierdurch zum:

- genauen, gezielten Hinhören angehalten um ggf. danach handeln zu können
- freien oder gezielten Sprechen vor einer Kindergruppe motiviert

Es wird ihm die Möglichkeit geboten, neue Worte und Sachinhalte zu erlernen, zu verinnerlichen und selbst zu reproduzieren.

Durch die visuelle Veranschaulichung lernt das Kind Bilder mit Worten oder auch Symbole mit Lauten zu verknüpfen und deren Bedeutung zu verstehen.

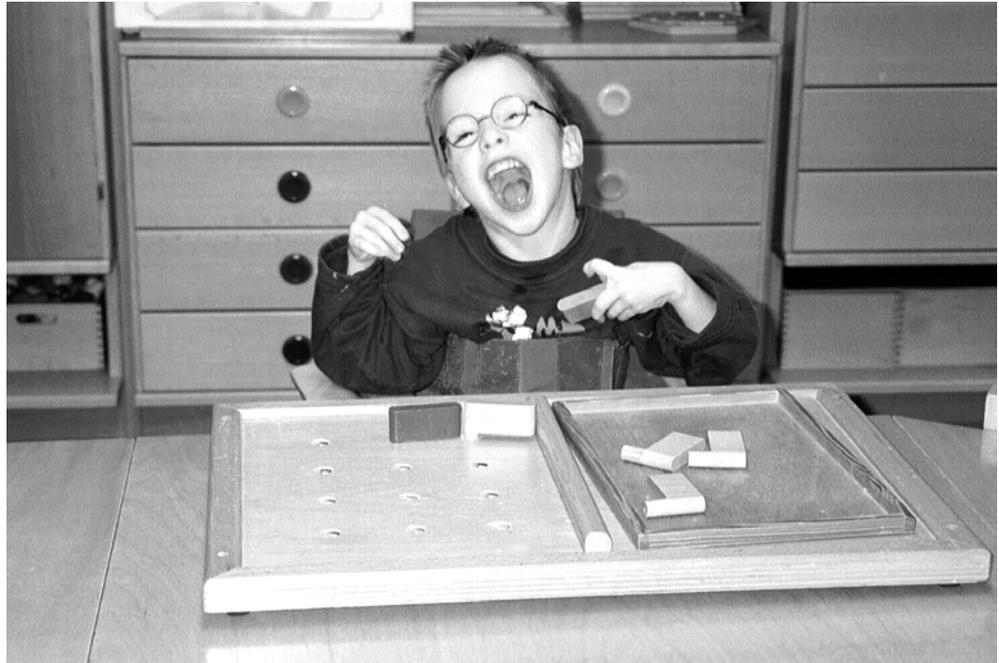
Angebote, in denen die Förderung des **kognitiven Bereiches** im Vordergrund steht, können mit dem Begriffssteckbrett, den Montessori Zahlen und Buchstaben, den Rechenspindeln von Fröbel, mit einem Steckerlabyrinth oder mit Zylindern, die nach Farbe und Größe eines Plans zuzuordnen sind, durchgeführt werden.

Die Zielsetzungen können sein:

- Beachtung mehrerer Komponenten
- Förderung des Mengenverständnisses, der Ziffernkenntnis
- Erkennen von Buchstaben und mit dem entsprechenden Laut verbinden
- Strategisches Planen und Handeln einüben
- Farben erkennen, benennen, vergleichen
- Größendifferenzierung wahrnehmen, vergleichen und benennen.

Die Förderung der **Visuomotorik** und des **kognitiven Bereiches** kann z.B. durch die Arbeit mit dem Pertra-(Perzeptionstrainings)Spielsatz, mit dem Fröbel-Legematerial oder auch mit dem Übungsmaterial von Maria Montessori gefördert werden.

Die verschiedenen Handhabungsmöglichkeiten des Pertraspielsatzes bieten sich zum Trainieren der Wahrnehmung, zur Verbesserung der Auge-Hand-Koordination, zu grobmotorischen Greifübungen, gezieltes Entnehmen und Einsetzen sowie zum Erfassen der verschiedenen Formen an.



Zur Förderung weiterer Feinziele, wie:

- genaues visuelles Fixieren und Verfolgen
- Farben Erkennen und Benennen
- strategisches Vorgehen erlernen
- Reihenbildung verinnerlichen (vertikal und horizontal)
- spielerisches Erlernen und verinnerlichen der Schreibrichtung

bietet der Pertraspiselsatz weitere Zusatzteile z.B. Stäbe mit farbigen großen Holzperlen; Holztore mit Gummischnüren.

Während der Arbeit mit dem Fröbel-Legematerial können noch weitere Ziele in diesem Bereichen angesprochen und gefördert werden:

- Förderung der Anwendung des Pinzettengriffes
- Einüben exakter Arbeits- und Vorgehensweise (genaues, systematisches Aneinanderreihen)
- Bilden von Ordnungsstrukturen (groß-klein, klein-groß)

Zur Förderung des **visuo-motorisch-konstruktiven Bereiches** eignen sich die verschiedenen Baupläne, der Modulairbausatz sowie Materialien zum räumlichen Bauen.

Das Kind wird hierdurch folgendermaßen angesprochen:

- Es lernt Pläne zu „lesen“ und entsprechend danach zu handeln
- Freies Rekonstruieren eines Musters, einer Form, wird eingeübt
- Geplantes, gezieltes Handeln und Vorgehen wird gefördert
- Feinmotorische Handlungen werden durchgeführt (z.T. beidhändiges Agieren)
- Förderung der Raum-Lage-Wahrnehmung unterschiedlicher Materialien

Durch verschiedene Arbeitsblätter (siehe Abb.), Fädelspiele, Graphomotorikbretter sowie durch das Bewältigen einer Aufgabe aus dem Frostigheft oder das Auspieksen einer Abbildung auf Karton u.ä. wird das Kind im **motorischen Bereich** gefördert.

Das Kind übt sich:

- im Greifen von kleinen Materialien durch die Anwendung des Pinzettengriffs
- in seiner Kraftdosierung
- in Aufgaben, die nur beidhändig durchzuführen sind
- im graphomotorischen Bereich (korrekte Stifthaltung, Ziehen von verschiedenen Linien, Vorübungen zum späteren Schreiben u.ä.)
- in seiner Auge-Hand-Koordination

Das Sozialverhalten des Kindes wird, im Bezug auf das Material insofern gefördert, dass sich die Kinder gemeinsam mit einem Material beschäftigen oder es abwechselnd nutzen da das Material stets nur einmal im Raum vorhanden ist.

Ansonsten wird das Sozialverhalten während des strukturierten Gruppenablaufes und in den freien Spielsituationen durch Üben von Geduld, Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft gefördert.

3.2. Lernbereiche im Schulkindergarten

Kinder mit den verschiedensten Störungen, Beeinträchtigungen, Behinderungen und Erkrankungen benötigen zur eigenen personalen Entlastung und zur Entwicklung den beschützenden Raum in einer ihnen angemessenen, besonderen Umgebung. Im Schulkindergarten können sie das Gruppengefühl und Miteinanderleben in überschaubaren Gruppen entwickeln. Sie können nach eigenem individuellen Lerntempo in kleinen Lernschritten erfolgreich lernen. Das sonderpädagogisch qualifizierte Personal ermöglicht eine diagnosegeleitete Förderung.

In der Arbeit im Schulkindergarten im Hegau-Jugendwerk gibt es grundlegende, primäre Lernbereiche:

Entwicklungsorientierte Lernbereiche:

Wahrnehmung, Bewegung, Denken, Sprechen, Sprachverständnis

Handlungs- und fachorientierte Lernbereiche:

Soziale Erziehung, Bewegungserziehung, Rhythmisch-musikalische Erziehung

Schulvorbereitende Lernbereiche:

Umwelt und Sachbegegnung, Vorbereitung auf das Lesen, Schreiben und Rechnen.

In Schulkindergarten soll Kindern mit Behinderungen eine ihren persönlichen Möglichkeiten entsprechende Entwicklungs- und Lernförderung sowie die individuelle Schulvorbereitung ermöglicht werden. Wir unterstützen und begleiten die Kinder durch individuelle- auch behinderungsspezifische- Hilfen, um für diese ein möglichst hohes Maß an schulischen Eingliederungsmöglichkeiten, sozialer Teilhabe und selbsttätiger Lebensäußerung zu erlangen.

Ein wesentliches Charakteristikum ist, in für Kinder sinnvollen Handlungssituationen gezielt in spezifischen Aufbauprogrammen schulisch bedeutsame Grundkenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

3.2.1. Wahrnehmung

Sich selbst und seine Umwelt wahrnehmen zu können ist Grundlage für die Fortbewegung, für Handlungs- und Denkprozesse, für zwischenmenschliche Kontakte und Verständigung, für den Aufbau von Selbstbewusstsein und -vertrauen und

stellt somit eine notwendige Voraussetzung für die Lebensbewältigung in der sozialen und dinglichen Umwelt dar.

Weil Wahrnehmung eine Grundvoraussetzung ist um effektiv zu lernen, werden im Schulkindergarten folgende Wahrnehmungsbereiche täglich individuell geschult und gefördert.

visuelles Wahrnehmen beinhaltet:

- Training zum genauen, gezielten Beobachten, Fixieren, Verfolgen
- Schulen einer gezielten Auge-Handkoordination
- Differenzieren von verschiedenen Größen, Formen, Farben, Längen, Durchmessern... und einer entsprechenden Zuordnung
- Verstehen und erkennen von räumlichen Beziehungen (abstraktes Denken)
- Korrektes, exaktes Rekonstruieren von entsprechenden Formen, Körpern nach Plan oder aus dem Gedächtnis
- Gezieltes Training der Merkfähigkeit sowohl im Kurz- als auch im Langzeitbereich
- Gezieltes Wahrnehmen von Veränderungen, korrektes, selbständiges korrigieren (Raumlagewahrnehmung, Einprägen von Anzahl, Farbe z.B. innerhalb eines Reihenaufbaus)
- Hinführen zum selbständigen Bilden von Kategorien

Zum Vergleich sollte aus neuropsychologischer Sicht ein gesundes Kind mit normalem Entwicklungsverlauf über das folgende visuelle Wahrnehmungsvermögen verfügen.

3 Jahre: Wiedererkennen von Bildern (Objekte zeigen, unter 4 Bildern wiederfinden), Zuordnung einfacher geometrischer Formen (Einlegepuzzle: Kreis, Dreieck, Quadrat), Grundfarben zusortieren; kann gleiche Gegenstände (z.B. Stäbchen) nach 3 Farben sortieren, kann ein Quadrat aus Würfeln nachbauen.

5 Jahre: Räumliche Lage einzelner Figuren vergleichen und erkennen; sich überlappende oder unvollständige Figuren, Formen erkennen; Erkennt Dreieck, Kreis und Umrisse in unterschiedlicher Größe und Beschaffenheit.

6 Jahre: Räumliche Lage mehrerer Figuren einer Reihe vergleichen und erkennen; erkennt Reihenfolge einer einfachen Bildgeschichte, setzt logische Reihen fort, ordnet Objekte nach Größe, kann Figurbestandteile und Umrisse genau wieder erkennen; erkennt Dreieck, Kreis, Ellipse und Kreuz in unterschiedlichen Größen.

auditives Wahrnehmen beinhaltet:

- Genaues Hören, Zuhören, Diskriminieren von Lauten, Anweisungen
- Verstehen von sprachlichen Anweisungen und das dementsprechende Handeln und Antworten
- Identifizieren von gleichen Tönen, Geräuschen, Klängen...
- Lokalisieren, zuordnen und unterscheiden von verschiedenen Tönen aus verschiedenen Richtungen
- Entwicklung des phonologischen Bewusstseins
- Gezieltes Training der Merkfähigkeit (Kurz-, Langzeitbereich) und korrektes Reproduzieren von gesprochenen Worten oder Sprechrhythmen

Als Verdeutlichung hierzu die Entwicklung der auditiven Wahrnehmung eines gesunden Kindes mit

6 Jahren: Kann einfache Pseudowörter lautgetreu nachsprechen; kann entscheiden, ob sich Wörter reimen, kann zwei Lautfolgen synthetisieren und das passende Bild finden; kann Silben eines vorgesprochenen Wortes segmentieren; entscheiden, ob ein bestimmter Laut in einem Wort enthalten ist (Lautanalyse, An-, Binnen-, Endlaut)

taktilen Wahrnehmen beinhaltet:

- gezielte Übungen im fein- und graphomotorischen Bereich wie z.B.
- gezieltes Ausmalen
- Training eines korrekten Griffes bzw. Pinzettengriffes
- gezieltes Aufstecken, Entnehmen, Öffnen, Drehen, Schließen..
- bewusstes Umgehen mit der eigenen Hand bzw. den Fingern
- Training der taktilen Reizwahrnehmung, Unterscheiden von verschiedenen Beschaffenheiten, Materialien (warm, kalt, glatt, rau...)
- gezielte Übungen im räumlich-konstruktiven Bereich wie z.B.

- Training der Auge-Handkoordination
- Rekonstruieren von Objekten mit oder ohne Plan
- gezieltes Drehen und Wenden von z.B. Würfeln
- Herstellen von plastischen Objekten
- gezieltes Nachbauen nach sprachlicher Vorgabe

Zu diesem Bereich noch anmerkend, aus neuropsychologischer Sicht, die Entwicklung der Auge-Hand-Koordination (Feinmotorik) und des Visuo-/ Graphomotorisch, konstruktiven Bereichs eines gesunden Kindes.



3-4 Jahre: Kann Formen in Einlegepuzzle einsetzen; Stecker in Steckbrett stecken; fädelt Perlen auf; kann Linien zeichnen; Schreibbewegungen imitieren; kann einen geschlossenen Kreis zeichnen (Ende 3 Jahre), kann einen Turm aus 8 Bauklötzen bauen, baut eine Brücke aus 3 Klötzen, eine Mauer aus 4 Klötzen, kann ein Quadrat aus 4 Klötzen nachbauen, kann Reihenfolgen (z.B. mit Farbsteckern) fortsetzen.

5 Jahre: Kann Knöpfe und Reißverschluss schließen; beim Ausmalen Konturen einhalten; Punkte mit geraden Linien nach Vorlage verbinden

(horizontal, vertikal, diagonal), annähernd korrektes Nachzeichnen von Linien (horizontal, vertikal, diagonal), von Kreis und Schrägkreuz, Punkte verbinden in der Diagonale nach Vorgabe.

3.2.2. Soziale Erziehung

Meist haben Kinder, die im Schulkindergarten sind, nach traumatischen Ereignissen oder nach schwerwiegenden Erkrankungen, längere Krankenhausaufenthalte und zusätzliche Behandlungen hinter sich. Zudem haben z.B. Kinder mit frühkindlichen Hirnschädigungen von Geburt an meist unzählige, spezifische Therapiebehandlungen durchlaufen und dadurch nie eine „normale“, kindgerechte Entwicklung erleben können.

Deshalb ist es wichtig, das gesamte soziale Verhalten bzw. die allgemeine soziale Kompetenz durch verschiedenste Fördermaßnahmen innerhalb einer kleinen oder größeren Kindergruppe zu fördern.

Grundlegend hierfür ist zunächst der Aufbau von gegenseitigem Vertrauen und Erlangen von Sicherheit, sowohl zu den Erzieherinnen wie auch zu den anderen Kindern.

Die Kinder sollen den Klinikaufenthalt akzeptieren und Einsicht in die Notwendigkeit der Therapien erlangen, durch kindgerechte Gespräche, Erzählen von Ereignissen, Bedürfnissen, Interessen, Anbieten von interessantem Arbeitsmaterial und gemeinsames Spielen.

Im angeleiteten Spiel wird das Selbstwertgefühl der Kinder gestärkt, Ängste können abgebaut und traumatische Erlebnisse verarbeitet werden. Sie werden motiviert, angemessene Verhaltensweisen zu erarbeiten, eigene Fähigkeiten zu erkennen und zu vertiefen.

In der Großgruppe wie auch in den Kleingruppen lernen die Kinder den Umgang mit anderen Patienten. Sie lernen, Schwächen, verschiedene Verhaltensarten, Erkrankungen und Defizite der anderen zu akzeptieren und zu tolerieren, sich selbst hilfsbereit zu zeigen und eigene Wünsche und Interessen angemessen zu äußern.

Viele Kinder haben körperliche Einschränkungen. So sind z.B. Kinder, die nicht gehen können, auf Hilfe angewiesen. Somit wird im Schulkindergarten auch die Wichtigkeit der Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft betont. Der Aufenthalt in einer Gruppe bedeutet auch abwarten zu können, sich anpassen zu können, andere

ausreden zu lassen und geduldig zu sein sowie ausdauernd angefangene Arbeiten zu Ende zu bringen.

Grundstein aber für die Gruppenfähigkeit, für das Sich-Einleben und Zurechtfinden in einer Gruppe ist das Erreichen von Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen, das Identifizieren der eigenen Person und das Erreichen von Selbständigkeit.

Die Kinder sollen in verschiedene soziale Bahnen gelenkt werden, die für den weiteren Aufenthalt in einer Kindergruppe in Kindergärten und Schulen aller Art, Basis für jegliches Lernen sind.

Im Vergleich dazu anmerkend die Entwicklung eines gesunden, normal entwickelnden Kindes:

3 Jahre: Kann Spielregeln wie „erst Du, dann Ich“ einhalten; äußert Wünsche in der „Ich-Form“, kann sich unter Anleitung anziehen

5 Jahre: Beherrscht sich meist, wenn es im Spiel verliert; kann sich bei Konflikten zurücknehmen Lösungen finden; spielt über einen längeren Zeitraum mit anderen Kindern; hat eigene Spieleinfälle

6 Jahre: Kann Spielregeln einhalten und weiterspielen wenn es Schwierigkeiten hat, hilft sich bei Konflikten meist selbst; spielt in der Regel mit anderen Kindern in einer Gruppe intensiv über einen längeren Zeitraum; erzählt etwas von sich aus anderen Kindern oder der Erzieherin, äußert seine Wünsche, nimmt aktiv am Gruppengeschehen teil, nimmt Rücksicht auf die Wünsche anderer Kinder, akzeptiert Regeln der Gruppe

3.2.3. Aufbau der Sprachkompetenz

Viele der Kinder, die unseren Schulkindergarten besuchen, haben oftmals durch ihre Erkrankungen, traumatische Ereignisse oder Entwicklungsverzögerungen erhebliche sprachliche Defizite.

So sind sie z.B. nicht in der Lage, zu sprechen, einzelne Laute zu bilden, grammatikalisch korrekte Sätze bzw. Mehrwortsätze zu bilden, gezielt nachzusprechen oder ihre Wünsche, Gefühle, Interessen etc. sprachlich zu äußern.

Um den Kindern eine Eingliederung ins „normale“ Leben, in die verschiedenen Einrichtungen, bzw. den Alltag der Familie zu ermöglichen, ist es wichtig, ihnen verschiedene Möglichkeiten der Kommunikation nahe zu bringen.

Dies wird den Kindern während der Förderstunden, dem Gruppenunterricht, durch entsprechende Angebote, Übungen ermöglicht.

Sie werden ermuntert, frei und offen zu sprechen. Sie lernen, ihre Scheu, ihre Angst vor Versagen, vor falschen Beispielen zu bewältigen und den Mut aufzubringen, sich vor einer Gruppe zu äußern, bzw. vor und mit den Erzieherinnen zu sprechen und sprachlich aktiv am Geschehen teilzunehmen. Durch diese täglichen Übungen und Angebote wird Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit der Kinder gesteigert. Sie werden offener, bringen selbständig ihr Wissen mit ein und versuchen sich sprachlich so auszudrücken, dass alle in ihrem Umfeld sie verstehen.

Sie lernen mit ihren Defiziten wie z.B. Stottern oder Aphasie umzugehen und sind dann in der Lage, verschiedene sprachliche Probleme selbständig zu bewältigen. Sie entwickeln eigene Strategien, werden geduldiger, lernen abzuwarten und die Schwächen der anderen Kindern zu respektieren und hilfsbereit zu sein.

Kindern, denen aus organischen Gründen Sprechen nicht möglich ist, versuchen wir verschiedene Möglichkeiten zur praktikablen Kommunikation für sie als auch für ihre Umwelt näher zubringen und mit ihnen gemeinsam zu erarbeiten. Dies geschieht z.B. durch das Vermitteln von verschiedenen Gesten, Mimen, das Klopfen im Sprechrhythmus oder Klopfen einzelner Silben in meist enger Zusammenarbeit mit der Logopädie und den Eltern.

3.2.4. Umwelt und Sachbegegnung

Durch lange Aufenthalte in Kliniken etc. und durch ihre Beeinträchtigungen, Behinderungen, Erkrankungen sind die Kinder häufig eingeschränkt, die gleichen Umwelterfahrungen zu machen wie gesunde Kinder.

Deshalb wird versucht, verschiedene Sachthemen im täglichen Unterricht bzw. in den Kleingruppen- und in der Einzelförderung zu vermitteln.

Themen, die unmittelbar im verständlichen Umfeld der Kinder liegen, wie z.B. die Tierwelt, Pflanzenwelt, Fahrzeuge usw. werden aufgegriffen. Zur Verdeutlichung gibt es verschiedene Sachbücher mit lebensnahen Abbildungen, damit die Kinder sich ein „Bild“ darüber machen können und Wort und Gegenstand verknüpfen können. Sie lernen bestimmte Merkmale kennen, lernen Gegenstände zu vergleichen und sie zu unterscheiden.

Um den Kindern ein „Thema“, ein Bereich der Umwelt, noch mehr zu verdeutlichen, wird auch mit passenden Materialien experimentiert. Dies ist für Kinder wichtig, die im sprachlichen Bereich z.B. beim Sprachverständnis, Schwierigkeiten ha-

ben. Durch die Anschauung möglicher Materialien wird der Bezug zur Realität einfacher. Die Kinder können über das Fühlen, Hören, Sehen den Gegenstand wahrnehmen, durch „Begreifen“ im wahrsten Sinne des Wortes Neues begreifen. Ebenso wie auf den Gruppen im Kinderhaus, werden den Kindern die Feste im Jahreskreis und die 4 Jahreszeiten nahegebracht. Sie sollen auch während ihres Aufenthaltes im Hegau-Jugendwerk verschiedene Feste und den Wechsel der Jahreszeiten miterleben können.

3.2.5. Graphomotorik/ Feinmotorik

Die Arbeit im Schulkindergarten beinhaltet sowohl die Förderung der Graphomotorik als auch die der Feinmotorik. Voraussetzung dafür ist die Schulung der Auge-Handkoordination. Die Kinder trainieren wichtige Funktionen, Bewegungen und den Einsatz ihrer Arme und Hände.

Durch verschiedenes Spiel- und Arbeitsmaterial werden gezieltes Greifen und Festhalten, Ziehen, Schieben, Drücken, Drehen, gezieltes Entnehmen und Einsetzen, etc. geschult.

Die Kinder üben hierbei das gezielte Hinschauen, Fixieren und Verfolgen (Auge-Handkoordination). Sie sollen lernen, ihre Arbeit, ihr „Tun“, immer im Blick zu haben und zu verfolgen. Durch die Beschaffenheit der Materialien und die verschiedenen Bewegungsabläufe werden die Kraftdosierung, strategisches Vorgehen, verschiedene Handgriffe (Pinzettengriff) und der Umgang mit dem Material geübt und sensibilisiert. Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes, in ihrer Motorik der Arme/Hände eingeschränkt sind, werden bei uns entsprechend ihrer Möglichkeiten geschult. Für Patienten, denen das Agieren mit einer Hand möglich ist, werden neue Anwendungstechniken und Lösungsmöglichkeiten gesucht und trainiert. Mit Arbeitsmaterial, wie Graphomotorikbrett, Kreisel, Näharbeiten, Zaubertafel, Magnetstift, etc. werden die Kinder zu einer korrekten Stifthaltung geführt.

Eine korrekte Stifthaltung ist Baustein der Graphomotorik. Die Kinder trainieren den Umgang mit dem Stift. Durch das Ausmalen einfachster Objekte oder durch das „Freie Malen“ machen sich die Kinder mit Stiften und verschiedenen Farben vertraut, üben Sorgfältigkeit, Ausdauer und Druckdosierung. Aufbauend sollen die Kinder lernen, sorgfältig und exakt auszumalen und Begrenzungen einzuhalten.

Durch Arbeitsvorlagen zum Verbinden von Punkten zu Linien und zur freien Linienführung wird das Ziehen von waagerechten, senkrechten und diagonalen Linien mit oder ohne Richtungswechsel trainiert. Dies sind grundlegende Übungen und notwendige Kenntnisse, um Schreiben zu erlernen.

3.2.6. Hinführung zum schulischen Lernen

Gerade bei Kindern im schulpflichtigen Alter, bzw. bei Kindern die schulpflichtig werden, ist eine behutsame Hinführung zum Schulalltag und schulischen Lernen nach Erkrankung oder Unfall notwendig, um sie in eine entsprechende Einrichtung, Schule eingliedern zu können.

Damit unsere Kinder einen Schulalltag bewältigen können, müssen sie Ausdauer, Konzentration und Motivation aufbringen können, müssen gruppenfähig sein und ein angemessenes Sozialverhalten und eine altersentsprechende Arbeitshaltung entwickelt haben.

In unserem morgendlichen „Vorschulunterricht“ lernen die Kinder, sich in eine Gruppe zu integrieren, d.h. Rücksicht zunehmen, abzuwarten, still zu sein bzw. aufmerksam zu sein, zuhören zu können.

Durch den täglich gleichbleibenden Ablauf sind sie dann in der Lage, Grundregeln des Unterrichtsverlaufs zu verinnerlichen, sich an diese zu halten.

Am Anfang ist es für viele Kinder noch schwer, ruhig und konzentriert am Tisch zu sitzen. Ursachen dafür sind teilweise unterschiedliche Teilleistungsstörungen und Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit oder aber auch die ungewohnte Fördersituation.

Das Hinführen zum schulischen Lernen kann bei uns auch den Wechsel der verschiedenen Therapiemöglichkeiten (Einzeltherapie, Kleingruppe, Vorschulgruppe) beinhalten. Dies hat den Zweck, dass die Ausdauer, Belastbarkeit, Motivation und Konzentration der Kinder langsam gesteigert wird, um sie nicht zu überfordern. Oftmals erhält ein Kind zu Beginn seines Aufenthaltes Förderangebote innerhalb einer Einzelbetreuung (45 Minuten), um seinen derzeitigen Leistungs- bzw. Entwicklungsstand zu bestimmen. Dann kann es zu einem Wechsel in die Kleingruppe kommen, um es dann letztendlich, je nach Alter, Entwicklungsstand, in die „Vorschulgruppe“ (90 Minuten) zu integrieren. Die Kinder werden somit langsam und behutsam zu einer entwicklungsentsprechenden Arbeitshaltung, Leistungsbereitschaft und -vermögen herangeführt und entwickeln dadurch Freude am Lernen.

Anmerkend hierzu noch das Leistungsvermögen aus neuropsychologischer Sicht im Bereich Aufmerksamkeit/Arbeitsverhalten eines gesunden Kindes:

- 5 Jahre: Kann sich über längere Zeit beschäftigen, wechselt nicht fortlaufend die Tätigkeiten.
- 6 Jahre: Versteht Anweisungen meist richtig; beginnt meist schnell mit einer Aufgabe, arbeitet meist sorgfältig und zügig; führt Arbeiten meist selbstständig durch und beendet sie, hört bei Schwierigkeiten nicht gleich auf.

3.3. Diagnostik

Aufnahme- und Behandlungskonzepte, bzw. die Art des Aufenthaltes im Hegau-Jugendwerk haben sich im Laufe der Jahre deutlich gewandelt.

Für alle Kinder - somit auch für diejenigen, die den Schulkindergarten besuchen - war früher ein stationärer Aufenthalt die Regel, um bei den Kindern einen möglichst umfassenden Therapieerfolg zu erzielen.

Inzwischen hat die Erfahrung gelehrt, dass es insbesondere bei jüngeren Patienten im Kindergartenalter bzw. Vorschulalter günstiger ist, wenn sie, falls eine längere Behandlung nötig ist, zwischenzeitlich ein halbes oder ganzes Jahr zu Hause verbringen. Sie gewinnen emotionale Stabilität, können das bisher Gelernte zu Hause ausprobieren. Bei der Wiederaufnahme zur Fortsetzung der Therapie ist die Motivation zur Mitarbeit in aller Regel außerordentlich gut, zumal die Kinder mit allen Betreuern und Therapeuten, sowie dem Tagesablauf bereits vertraut sind.

Deshalb hat sich speziell für jüngere Patienten und für Kinder aus der Region das sogenannte „teilstationäre“ Behandlungskonzept bewährt.

Im Rahmen eines solchen teilstationären oder auch stationären Aufenthaltes im Kinderhaus wird für solche Kinder ein meistens 2-wöchiger „Diagnostikaufenthalt“ angeboten.

Bei neu aufgenommenen Kindern geht es oft darum, die Ursache ihrer Schwierigkeiten auch im Kinderhaus zu klären. Warum verläuft die sprachliche Entwicklung verzögert, warum findet es im Kindergarten keine Freunde und nimmt nicht am gemeinsamen Spiel/ Angebot teil, warum gerät es etwa mit anderen Kindern in ständige Konflikte ?

Während des Diagnostikaufenthaltes von meist 2 Wochen wird bei diesen Kindern durch eine umfassende neurologische und neuropsychologische Differentialdiagnostik ein mögliches Therapiekonzept von den zuständigen Ärzten oder Neuro-

psychologen entwickelt, das alle anderen notwendigen therapeutischen Bereiche intensiv mit einbezieht.

Um eine solche differenzierte Diagnostik erstellen zu können, benötigt der Psychologische Dienst, ergänzend zu seinen verschiedenen Testverfahren, die Informationen aus dem Schulkindergarten. Wie verhält sich das Kind in der Gruppe? Lässt es sich durch andere massiv ablenken? Wie lange kann das Kind aufmerksam und konzentriert in der Klein- oder Großgruppe Übungen bewältigen? Wie selbständig agiert das Kind? Wie eigenständig geht es vor? Durch die genaue Beobachtung in möglichst allen Bereichen (visueller, auditiver, sprachlicher, sozialer Bereich, Ausdauer, Aufmerksamkeit, fein- und grobmotorisch) und Situationen wird von uns der „Ist-Zustand“ beschrieben und festgehalten. Danach wird in Zusammenarbeit mit allen therapeutischen Bereichen Schwerpunkt und Zielvorstellung des Diagnostikaufenthaltes definiert.

Dies bedeutet eine intensive, enge Zusammenarbeit mit den Ärzten, Neuropsychologen und Mitarbeitern der therapeutischen Bereiche (Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik), um durch gezieltes Beobachten in den verschiedenen Förderungssituationen bei diesen Kindern einzelne Teilleistungsschwächen genau zu erfassen und aufbauend auf diesen Erkenntnissen gemeinsam ein Therapie- oder Integrationskonzept zu entwickeln und anzubieten.

Zunehmend konnte in den letzten Jahren die Erfahrung gesammelt werden, dass auch bei gesunden Kindergarten- oder Vorschulkindern, bei denen Leistungsschwächen oder Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten sind, gehäuft Teilleistungsstörungen bestehen, die behandlungsbedürftig sind. Wo Störungen, bzw. spezielle Probleme mit dem Sehen, Hören, Sprechen, sich konzentrieren, ganz allgemein mit dem gezielten Verarbeiten von Informationen, jegliches Lernen erschweren, besteht die Gefahr, dass langfristig eine normale Entwicklung beeinträchtigt wird, eine nachlassende Lernmotivation und sekundär bedingte Verhaltensauffälligkeiten entstehen können.

Im Laufe dieser Diagnostikwochen (stationär oder teilstationär) verbringt das Kind den Tag im Kinderhaus, schläft hier oder fährt am Abend nach Hause.

Die umfassenden medizinischen und neuropsychologischen, ggf. ergotherapeutischen, krankengymnastischen und logopädischen Untersuchungen werden durchgeführt, zusammen mit den vorschulischen Beobachtungen bzw. schulischen „Leistungsbild“ genau erfasst und differenziert bewertet. In der untersuchungs- und therapiefreien Zeit wird das Kind von erfahrenen Krankenschwestern und Pädagogen betreut und in seinem Verhalten beobachtet.

Auf dem Hintergrund dieser Erkenntnisse der verschiedenen Fachdisziplinen wird versucht, in gemeinsamen Besprechungen ein exaktes Störungsbild abzuleiten, das genaue Entwicklungsniveau zu bestimmen und hieraus die Entwicklung oder Anpassung eines individuellen, gezielten Therapiekonzepts zu entwickeln.

Informationsbogen für den Schulkindergarten

Liebe Eltern !

Ihr Kind soll sich bei uns wohlfühlen. Nähere Kenntnisse über Gewohnheiten der Familie und Eigenheiten des Kindes helfen uns, Ihr Kind besser zu verstehen und es in seiner Eigenart besser zu nehmen.

| | |
|--------------------|----------------------|
| Name meines Kindes | |
| | |
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Aufgenommen am : | <input type="text"/> |

Wie wird Ihr Kind in der Familie angesprochen ? (eventuell Kosenamen)

Wie wird Vater und Mutter angesprochen ?

Wie heissen die Geschwister ? (eventuell auch Kosenamen angeben)

Was ist das Lieblingsspielzeug des Kindes ?

Welche Erzählungen liebt Ihr Kind besonders ? (Tiergeschichten, Märchen, Sachbücher, Bilderbücher)

Wo liegt das besondere Interesse Ihres Kindes ? (Hobby ?)

Hat Ihr Kind besondere Ängste ?
Welche Art ?

Hat Ihr Kind schlechte Erfahrungen mit Ärzten, Schwestern oder Krankenhaus ?

Hat es gute Erfahrungen ?

Was sind die Lieblingsspeisen ?

Gegen welche Speisen und Süßigkeiten hat Ihr Kind eine Abneigung oder Allergie ?

Was sagt Ihr Kind zu „Wasserlassen“ ?

Was sagt Ihr Kind zu „Stuhleleeren“ ?

Welche Eigenheiten möchten Sie noch besonders nennen ?

Dieser Fragebogen soll helfen, das Wissen der Eltern mit in die Arbeit des Schulkindergartens zu integrieren.

Am Ende eines solchen Diagnostikaufenthaltes werden die Eltern, wenn sie die Zeit über nicht anwesend waren, über therapeutische Möglichkeiten eines etwaigen längeren Aufenthaltes im Hegau-Jugendwerk oder über Möglichkeiten, im Rahmen einer gezielten Frühförderung, vorschulischen oder schulischen Unterstützung beraten und informiert. Diese wird oft zusammen mit den Eltern in die Wege geleitet.

Ebenso wird von uns bei vielen jüngeren Kindern, die zu einem kurzen Diagnostikaufenthalt im Kinderhaus sind, der Kontakt zum heimatlichen Kindergarten oder zu dementsprechenden vorschulischen Einrichtungen gesucht, um durch Gespräche, gegenseitige Hospitationen und durch einen Informationsaustausch Hilfe und Unterstützung bei der weiterführenden Betreuung zu bieten. Regelmäßige Gespräche mit Eltern und Therapeuten zu späteren Zeitpunkten sind ebenfalls möglich, dies wird zumindest allen Eltern und Fachkräften, die in der Region wohnen, angeboten.

4. Kooperation im übergeordneten Team

4.1 Einbindung in das Team des Kinderhauses

Um unseren Kindern nicht nur vielfältige Therapien, sondern ein individuell abgestimmtes und damit optimales Förderprogramm anbieten zu können, müssen die Beobachtungen aus den verschiedenen Leistungs- und Erlebnisbereichen zusammengetragen und die therapeutischen Ziele aufeinander abgestimmt werden. Die Tatsache, dass mit Ausnahme der Schule ab Klasse 1 und der Sporttherapie alle Therapien unter dem Dach des Kinderhauses stattfinden, erleichtert die interdisziplinäre Arbeit sehr.

Nach Aufnahme neuer Patienten im Kinderhaus wird meist durch den zuständigen Arzt/ Ärztin oder Neuropsychologen/ in, der die Aufgabe des Mentors für den jeweiligen Patienten übernimmt, eine erste sogenannte „Casemanagement-Besprechung“ einberufen, an der alle Therapeuten, Lehrer, Erzieher und der zuständige Arzt daran teilnehmen. Es gilt hierbei, durch erste Beobachtungen, erste Diagnosen und Eingangsbefunde den genauen, differenzierten Entwicklungsstand des Patienten festzustellen, die voraussichtliche Verweildauer abzuwägen, sowie primäre und ferne Ziele, die während des Aufenthaltes erreicht werden können oder sollen, zu definieren. Folgebesprechungen mit allen Beteiligten schließen sich

in bestimmten Zeitabständen an, ferner wird in Anwesenheit der Eltern ein Abschlussgespräch geführt.

Tägliche spontane Gespräche über die Kinder mit sämtlichen anderen Berufsbe-
reichen ergeben sich selbstverständlich durch die räumliche Nähe, sowie häufig
durch das „Hand-zu-Hand-Weiterreichen“ der Kinder in die verschiedensten Fach-
bereiche.

Häufige Ansprechpartner sind auch die Mitarbeiter in den Wohngruppen (Pädago-
gen / Pflegedienst), die besonders bei unseren jüngeren Patienten viel Aussagen
und Informationen über ihr Verhalten und ihre Gewohnheiten in sozialen Situati-
onen wie gemeinsames Spiel, Essen und Freizeit, uns übermitteln können.

4.2. Einbindung in das Konzept der Wilhelm-Bläsig-Schule

Die Wilhelm-Bläsig-Schule ist eine staatlich anerkannte private Schule für Kranke.
Sie hat verschiedenen Aufbaugruppen für Grund- und Hauptschule, Realschule
und Gymnasium, sowie verschiedene Trainings- und Fördergruppen. Angegliedert
ist eine Abteilung für Schwerstmehrfachbehinderte (Haus B) und der Schulkinder-
garten (Kinderhaus).

Zum Konzept der Wilhelm-Bläsig-Schule gehört der in kleinen oder auch etwas
größeren Gruppen differenzierte, individuell aufgebaute Unterricht. Dieser findet
den ganzen Tag, fünf Tage in der Woche, statt. Die Lehrkräfte haben zu verschie-
denen Zeiten Ferien, die Schule selbst ist nie geschlossen. Der angegliederter
Schulkindergarten ist gleichermaßen ganzjährig und täglich geöffnet. Die Förde-
rung findet ebenso in kleinen bis größeren, homogenen Gruppen statt.

Das gemeinsame Ziel von Wilhelm-Bläsig-Schule und Schulkindergarten ist stets
die Wiedereingliederung der Rehabilitanden in eine vorschulische, heilpädagogi-
sche Sondereinrichtung, in einen Kindergarten, in eine Schule, in eine Ausbildung
(bei Älteren) möglichst in deren Heimatnähe.

Neben den medizinisch-therapeutischen Behandlungen ist es für alle Patienten,
gleich welchen Alters, wichtig, eine möglichst frühe und intensive kognitive Förde-
rung zu erhalten. Zur individuellen und differenzierten Förderung gehört das Ler-
nen jeglicher Art, vor allem auch das Lernen innerhalb einer Gruppe. In der Wil-
helm-Bläsig-Schule wie auch im Schulkindergarten erhalten die Patienten die Chan-
ce, in kleinen, in Alter, Entwicklungsstand und Leistungsfähigkeit möglichst homo-
genen Gruppen zu lernen. Nur dadurch können kognitive sowie emotionale Vor-
aussetzungen für schulisches und allgemeines Lernen erreicht werden. Im Schul-
kindergarten werden dadurch die Kinder behutsam an das schulische Lernen her-

angeführt, so dass häufig der Übergang in die Wilhelm-Bläsig-Schule zur weiteren schulischen Förderung, problemlos und nahtlos verlaufen kann.

Von allen Lehr- und Erziehungskräften in der Wilhelm-Bläsig-Schule wie auch im Schulkindergarten erfordert diese möglichst effiziente Zusammenstellung von homogenen Gruppen ein hohes Maß an Flexibilität, da bei allen Patienten die Aufenthaltsdauer nicht von vorne herein feststeht und sich die Zusammensetzung sämtlicher Förderangebote jede Woche ändern kann.

Häufig soll bei Kindern mit leichten Beeinträchtigungen oder Teilleistungsstörungen die anstehende Einschulung bzw. die Schulfähigkeit in eine Regelschule festgestellt werden.

Gemeinsame Beobachtungen und inhaltliche Schwerpunkte werden hierbei von den Erzieherinnen des Schulkindergartens und den Lehrkräften der Klassenstufe 1 zusammengetragen und ausgewertet, um diesbezüglich eine möglichst reelle Einschätzung des Kindes in jeglichen Lernsituationen weitergeben zu können.

Schwerstmehrfachbehinderte Kinder im schulpflichtigen Alter werden häufig gleichzeitig im schulischen Förderunterricht der Krankenhausschule sowie innerhalb der verschiedensten Förderangeboten im Schulkindergarten betreut und gefördert.

Absprachen über Inhalte, Schwerpunkte und Vorgehensweisen, über Organisation und Planung der Termine werden in regelmäßigen Zeitabständen oder nach Bedarf unter den Lehrkräften und Erzieherinnen getroffen.

Individuelle angepasste Hilfsmittel (z.B. einem „Easy-Talk“, zur unterstützenden Kommunikation) werden, auch schon bei ganz jungen Kindern von den Lehrkräften der Schwerbehindertenabteilung in Haus B (Frührehabilitation / Frühmobilisation) und von den Erzieherinnen des Schulkindergartens bei gleichzeitiger Betreuung gemeinsam konzipiert, angefertigt und mit den Patienten deren Umgang und Einsatz geübt und trainiert.

4.3. Der Schulkindergarten im Gesamtkonzept des Hegau-Jugendwerkes

Im Hinblick auf die Entlassung unserer Patienten werden von uns geeignete Einrichtungen für die weitere Unterbringung gesucht. Dadurch resultieren viele Kontakte zu Frühförderstellen, zu anderen Schulkindergärten, zu Sonderschulen jeglicher Art, zu entsprechenden Heimen oder Internaten.

Häufig werden die ersten Kontakte zu Frühförderstellen oder anderen vorschulischen Einrichtungen durch uns geknüpft, gegenseitige Besuche oder Hospitationen kommen zustande. Diese Regel- oder Sondereinrichtungen befinden sich im ganzen Bundesgebiet der Bundesrepublik Deutschland, in einzelnen Fällen auch in Österreich, der Schweiz und in anderen Ländern.

Im regionalen Umkreis wird die Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulen immer mehr intensiviert und durch den Bedarf an Hilfen, Beratung und Fortbildungen gerechtfertigt. Als zuständige Berater sind wir häufig als Vertreter des Kinderhauses, bei Bedarf, in Kontakt mit den zuständigen Frühförderstellen und zuständigen Jugendämtern, präsent bei regelmäßig stattfindenden Arbeitskreisen der Frühförderung. Externe Vorträge und Fortbildungen gehören ebenso zur Kooperation wie etwa Hilfe und Begleitung bei Elterninitiativen.

Durch diese Art der Öffentlichkeitsarbeit wird unsere Arbeit im Kinderhaus bzw. unsere Arbeit im Schulkindergarten im Hegau-Jugendwerk transparent und verständlicher. Viele betroffene Eltern und auch Fachleute bekommen dadurch Einblick in unsere Arbeit, ebenso empfehlen Eltern, die mit unserer Art und Weise der Arbeit mit den Kindern und unserem Konzept zufrieden waren, unsere Einrichtung häufig an andere Betroffene weiter, so dass das Hegau-Jugendwerk mittlerweile auch auf eine positive „Mund-zu-Mund-Propaganda“ verweisen kann.

Seit der Angliederung an die Krankenhausschule bzw. an das Oberschulamt konnte unsere zuvor interne „Vorschule“ als offizieller Schulkindergarten für körper- und mehrfachbehinderte Kinder sich räumlich, personell und auch im zeitlichen Angebot, erheblich erweitern.

So ist es mittlerweile dem Hegau-Jugendwerk auch möglich, kleinere, jüngere und intensiv betreuungsbedürftige Kinder stationär oder teilstationär aufzunehmen. Das tägliche, intensive Therapieangebot in unserem Schulkindergarten für solche Kinder besitzt eine enorm hohe Intensität bezüglich zeitlichem und inhaltlichem Angebot.

5. Fallbeispiel Jakob

Jakob kam im Alter von 6 Jahren ins Kinderhaus des Hegau-Jugendwerks, zu einem 2-wöchigen Diagnostikaufenthalt. Jakob wirkte, dem ersten Anschein nach, wie ein körperlich mobiler, lebhafter, gesunder 6-jähriger Junge.

Der zuständige Arzt und der zuständige Neuropsychologe erstellten mit den Eltern die Anamnese, erste ärztliche Untersuchungen fanden statt. Aufgrund der ärztlichen Diagnose und den Informationen der Eltern über Probleme und Auffälligkeiten

ten zu Hause und im Kindergarten, wurden aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht therapeutische Schwerpunkte erstmals festgelegt.

Dies war vorrangig die genaue Beobachtung seines gesamten Sozial- und Leistungsverhalten innerhalb einer Einzelsituation, insbesondere in kleinen und auch größeren Kindergruppen.

Mit dieser Vorgabe, genaue Beobachtungen in diesen verschiedensten Situationen zu erstellen, kam Jakob zu uns in den Schulkindergarten. Wie geht Jakob auf andere Kinder zu? Wie spricht er? Spricht er spontan mit anderen, oder nur nach direkter Ansprache? Wie reagiert er bei vorgegebenen Aufgaben? Versteht er altersgemäße Anweisungen? Wie sieht sein Spielverhalten aus? Diese und viele ähnlichen Fragestellungen waren der Ausgangspunkt für unsere Beobachtungen, die von jedem von uns protokolliert wurden.

Täglich nahm Jakob daraufhin am 2-stündigen Vorschulförderangebot innerhalb einer Kleingruppe (außer ihm noch 3 weitere Kinder) teil, ferner erhielt er täglich 1 Stunde am Nachmittag ein Einzeltherapieangebot.

Nach der ersten ereignisreichen Woche hatten wir zusammen mit dem zuständigen Neuropsychologen und der Erzieherin aus dem heimatlichen Kindergarten ein Informationsgespräch über Jakobs „Entwicklung“ und der daraus resultierenden, momentanen Problematik im Regelkindergarten. Wie uns die Erzieherin berichtete, hatten sie schon nach einem $\frac{3}{4}$ Jahr, nachdem Jakob den Kindergarten besuchte, das Gefühl, bei seiner Förderung Hilfe zu benötigen, da sie sein Verhalten und seine Fähigkeiten nicht einschätzen und aufgrund dessen nicht sinnvoll darauf eingehen konnten. Jakob wurde im Kindergarten innerhalb einer alters- und geschlechtsgemischten Gruppe (25 Kinder, 2 Erzieherinnen) betreut, er war damals 3,9 Jahre alt. Damals wurden folgende Beobachtungen gemacht:

- Er benötigte bei der Kontaktaufnahme zu anderen Kindern ständiges Führen, Begleiten durch die Erzieherin, um sich verständlich zu machen.
- Er beschäftigte sich meist alleine.
- Es fiel ihm schwer, sich an Gruppenregeln zu halten.
- Rein sprachlich formulierte Aufgaben konnte er selten wiedergeben.
- Er konnte seine Wünsche, Vorstellungen verbal nicht so ausdrücken, dass sie für andere nachvollziehbar waren.
- Er zeigte keinerlei Ehrgeiz eigenständig Lösungen bei Konflikten, Schwierigkeiten zu suchen.
- Er besaß eine äußerst geringe Frustrationstoleranz.
- Er schrie laut, wenn etwas geschah, was er nicht wollte, bzw. etwas nicht geschah, was er wollte.
- Er schlug um sich.

- Er zeigte Wahrnehmungsverzögerungen bei unerwünschten Berührungen.
- Bei Turn- und Bewegungsstunden hielt er sich am Rand des Raumes auf, traute sich erst langsam mit anderen umher zu rennen.
- Er schien Bewegungsaufgaben nur durch Nachahmung zu erfassen.

Zum Ende seines Kindergartenaufenthaltes, Jakob war mittlerweile 6 Jahre alt, wurden von den dortigen Erzieherinnen folgende Veränderungen von Jakobs Gesamtverhalten beobachtet:

- Er lebte seine Ängste in Rollenspielen, Bildern, Erzählungen, Träumen aus.
- Er zog sich häufig in „Höhlen“ unter Tischen, Tüchern, Matratzen zurück.
- Er saß bei Spielangeboten teilnahmslos dabei, gleichgültig bei Neuem.
- Er spielte im Freispiel gleichbleibende Spiele neben den anderen her.
- Seine Ideen konnte er anderen nicht nachvollziehbar mitteilen.
- Eigene Vorstellungen konnte er nicht ändern oder loslassen.
- Negative Gefühle konnte er nur vereinzelt zum Ausdruck bringen.
- Bei einfachen Aufgaben zeigte er sich sehr bemüht.
- Im Gruppenraum konnte er nach max. 5 Minuten Aufgaben nicht mehr bewältigen.
- In Einzelsituationen im separaten Raum hielt er bei ständig wechselnden Vorgaben 20 Minuten aus.
- Große Schwierigkeiten hatte er bei Zahlen über 3, sein Alter wusste er nicht.
- Das Malen von erkennbaren Bildern war erst ansatzweise vorhanden.
- Er hatte große Schwierigkeiten beim Erkennen von logischen Zusammenhängen.
- Einmal Erlerntes wurde von ihm über mehrere Wochen ständig wiederholt.
- Er zeigte große Ausdauer und Motivation beim Schneiden, seine Schnipseleien schienen wahllos zu sein.

Je älter Jakob wurde, berichtete weiter die Erzieherin, je größer wurde die Diskrepanz zu den Fähigkeiten der anderen Kinder, desto kleiner wurde deren Toleranz für sein Verhalten. Sie verlangten Konsequenzen für sein Verhalten, verließen die Spielecke, in die er kam. So erfuhr Jakob im Kindergartenalltag vermehrt Ausgrenzung. Sein Selbstvertrauen schien sich zunehmend zu verkleinern.

Nach Aussagen der Erzieherinnen der Gruppe war es ihnen nicht möglich, in einer Gruppe von 26 Kindern auf derartige Entwicklungs- und Wahrnehmungsprobleme eines Kindes individuell einzugehen. Gleichzeitig sahen sie sich auch nicht in der

Lage, genau zu unterscheiden, wo Jakob etwas nicht konnte, bzw. aufgrund seiner Erfahrungen heraus nicht können wollte.

Ihre Fragen an uns alle im Kinderhaus waren: Wo lagen bei Jakob die Grenzen zwischen Über- und Unterforderung? Waren die Ursachen seines Verhaltens organisch oder psychisch bedingt?

Im gemeinsamen Gespräch berichtete daraufhin der Neuropsychologe seine Beobachtungen, wie er Untersuchungssituationen mit Jakob erlebte:

- Er ließ sich nach anfänglichem Widerstand auf die Untersuchungssituation ein.
- Er zeigte kaum motorische Unruhe.
- Der Umgang mit Aufgaben war problematischer: er scheint sie nicht als Herausforderung aufzufassen, scheint mehr Angst davor zu haben, dass seine Misserfolge sichtbar werden, versteckt sich hinter Kaspereien.
- Er löst einfachste Aufgaben nicht, um bei späterer Gelegenheit Leistungen zu zeigen, die die ursprüngliche Anforderung übertreffen.
- Er zeigt psychische Auffälligkeiten mit Ängsten, Monstervorstellungen.
- Er hat Probleme mit eigener Identität.

Unsere Beobachtungen im Schulkindergarten in dieser ersten Zeit mit Jakob innerhalb des 2-stündigen, strukturierten Angebots in der Kleingruppe , 3-4 Kinder, waren folgende:

- Er hat große Schwierigkeiten, sich in die Gruppenstruktur einzufügen.
- Er konnte sich nicht an Regeln halten.
- Er attackierte andere verbal und körperlich.
- Er redete ständig zwischendurch, störte, schrie lauthals lang anhaltend.
- Er löste durch motorische und verbale Unruhe Irritationen und Streitigkeiten bei den anderen aus, konnte deren Reaktion darauf nicht einschätzen oder verstehen, reagiert wütend, uneinsichtig.
- Er konnte sich auf angebotene Unterrichtsinhalte nicht einlassen
- Er war nur kurze Zeit belastbar und konzentrationsfähig.
- Im grob- und feinmotorischen Bereiche war er massiv ungeschickt, wühlt z. B. planlos in Sortierkästen.
- Im Graphomotorischen fertigte er wilde, großflächige Kritzeleien.

Bei Therapieangeboten innerhalb einer losen Kleingruppensituation (außer ihm noch ein oder zwei andere Kinder mit im Raum) oder innerhalb der Einzelförderung war er durch ständige Zuwendung und Aufmerksamkeit der Erzieherin besser

zu führen, zeigte mehr Durchhaltevermögen, solange Aufgaben spielerisch vermittelt wurden.

Durch das Zusammentragen all dieser Beobachtungen aller Beteiligten, durch das Auswerten der neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen, konnte der Psychologe eine differenzierte Diagnose erstellen:

- leichter allgemeiner kognitiver Entwicklungsrückstand
- gravierende Teilleistungsschwächen hinsichtlich visueller Informationsverarbeitung und Praxie
- erhöhte Ablenkbarkeit
- eingeschränkte Daueraufmerksamkeit
- Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung

Die Notwendigkeit der Rehabilitationsbehandlung aus neuropsychologischer Sicht war gegeben, da die Gefahr der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung bestand. Nach Rücksprachen mit den Eltern und aller Therapeuten, die mit Jakob arbeiteten, wurde Jakob sofort zur teilstationären Behandlung aufgenommen. Er wurde täglich morgens um 8.00 Uhr gebracht, wurde am Nachmittag nach Therapieabschluss zwischen 15.00 Uhr und 17.00 Uhr wieder abgeholt.

Zusätzlich zu unserem Therapieangebot im Schulkindergarten erhielt er ergotherapeutische, logopädische und krankengymnastische Förderung, neuropsychologische und auch psychomotorische Förderung, innerhalb seiner zugehörigen Wohngruppe vor allem im gesamten sozialen Bereich Förderung und Unterstützung.

Bei uns im Schulkindergarten wurde Jakob weiterhin täglich morgens im strukturierten 2-stündigen Vorschulangebot innerhalb der Kleingruppe, am Nachmittag täglich 1 Stunde, mittlerweile innerhalb einer losen Kleingruppensituation.

In regelmäßigen Abständen diskutierten wir mit dem zuständigen Psychologen über Jakobs wechselhaftes Verhalten und seine schwankenden Leistungen, versuchten durch genaue, gemeinsame Absprachen den Rahmen für den Umgang mit Jakob für alle transparent zu machen und festzulegen. Gemeinsam beschlossen wir, dass nach 3-monatiger Behandlung innerhalb der Struktur des Kinderhauses, Jakob für den „Sprung“ im Schulkindergarten von der Kleingruppe in die Großgruppe soweit stabil war. Jakob war von nun an innerhalb einer Vorschulgruppe mit Gleichaltrigen oder etwas Älteren, wiederum täglich morgens beim strukturierten 2-stündigen Vorschulunterricht, außer ihm weitere 8 – 10 Kinder

Für alle, für die anwesenden Kinder und für die zuständigen 2 Erzieherinnen, waren die morgendlichen Vorschulunterrichtsstunden, innerhalb dieser Großgruppe, harte Geduldproben, die nur mit liebevoller Konsequenz und einem langen „Atem“

zu bewältigen waren. Folgendes Sozial – und Leistungsverhalten konnten wir bei Jakob hierbei beobachten:

- Er hat wiederum große Schwierigkeiten sich in die Gruppenstruktur einzufügen.
- Er zeigt keinerlei Interesse an schulischen Inhalten.
- Er stört durch verbale und körperliche Attacken.
- Er wurde von den anderen häufig beschimpft, gemieden, abgelehnt.
- Er ist nur kurze Zeit belastbar und konzentrationsfähig.
- Seine Gedächtnisleistungen im Auditiven, Visuellen sind schwach.
- Er hat Einschränkungen im räumlich-konstruktiven und graphomotorischen Bereich.
- Er hat keine Mengenvorstellung, keine Verbindung zu Ziffern oder Buchstaben.
- Er kann nur bedingt die wichtigsten Farben benennen, identifizieren, diskriminieren

In den nachmittäglichen losen Kleingruppensituationen zeigte er sich kooperativer, ausdauernder, sofern die Angebote sehr spielerischer Art waren und ihm ungeteilte Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Nach den ersten Wochen waren kleine Verbesserungen, von Verhalten und Leistung, bei Jakob zu beobachten, so dass er sich an durchschnittlich 1 – 2 von 5 Tagen verbessert regulieren konnte, eine leicht verbesserte Leistungsfähigkeit und -bereitschaft zeigte.

Inzwischen erhielt er daraufhin anschließend zum 2-stündigen Vorschulunterricht zusätzlich probeweise 1 Stunde Schulunterricht in unserer Krankenhausschule in Klassenstufe 1.

Um sämtliche verhaltensregulierende und therapeutische Maßnahmen und Angebote zu unterstützen, wurde in gemeinsamen Gesprächen aller Beteiligten, auf Anraten des Arztes und Neuropsychologen, der Versuch einer medikamentösen Ko-Therapie mit der Gabe von „Ritalin“ gestartet.

Kurze Zeit später waren bei uns im Schulkindergarten, während des morgendlichen 2-stündigen Vorschulunterrichts innerhalb einer Gruppe von 10 Kindern, merkliche Verbesserungen und positive Entwicklungen zu beobachten und festzustellen.

In den nächsten weiteren 3 Monaten verlief die Entwicklung, bezüglich Arbeitshaltung, Ausdauer, Belastbarkeit, in sämtlichen kognitiven Bereichen und insbesondere im Sozialverhalten, kontinuierlich positiv. Jakob zeigte sich lernfähig, leistungsbereit und leistungsfähig:

- Er konnte 60 Minuten ruhig, aufmerksam und konzentriert am Vorschulprogramm teilnehmen.
- Bei sämtlichen Angeboten war er interessiert, bemüht und konzentriert.
- Er sucht bei Angeboten selbständig und ausdauernd nach Lösungen.
- Er zeigte Interesse an schulischen Inhalten, war aufnahmefähig.
- Er konnte sich an vereinbarte Regeln und Grenzen halten, akzeptierte und tolerierte andere, konnte abwarten, bis er an die Reihe kam.
- Er wurde sensibler und konnte kompetenter Reaktionen anderer einschätzen oder darauf reagieren.
- Er zeigte bei Gesprächen Interesse, konnte zuhören und mitdenken, brachte eigene, kompetente Beiträge.
- Er zeigte verbesserte Gedächtnisleistungen im gesamten Auditiven.
- Er brachte bei Übungen zur Lautanalyse eigene, korrekte Beispiele; konnte zwischen Buchstaben und entsprechenden Lauten eine Verknüpfung herstellen.
- Die Aufnahme neuer Wörter in seinen Wortschatz war noch schwierig; in bestimmten Bereichen des Sachwissens und im täglichen Umgang hat er einen sehr präzisen, differenzierten Wortschatz.
- Mittlerweile eine klare Mengenvorstellung im ZR bis 7, erkannte sicher die entsprechenden Ziffern
- Er konnte Mengen zuordnen, zählen und synchron abzählen.
- Er zeigte verbesserte Leistungen im Visuellen (systematisches, genaues Absuchen und Vergleichen, Strategien merken und umsetzen, gezieltes Diskriminieren, Identifizieren, Zuordnen)
- Er zeigte einen Zugewinn im räumlich- konstruktiven Bereich.
- Er hatte das Prinzip einer Reihenbildung verstanden, konnte diese selbständig fortführen, bemerkte Veränderungen oder Fehlendes, korrigierte eigenständig.
- Er zeigte verbesserte Leistungen im graphomotorischen Bereich: konnte genau und gezielt Punkte exakt zu Linien verbinden, Linienführungen mit Richtungswechsel eigenständig sicher vornehmen, konnte frei Buchstaben und Ziffern schreiben.
- Das Ausmalen bewältigte er dosiert, kleinflächig und vollständig, Begrenzungen konnte er nahezu einhalten; das freie Zeichnen war von wesentlich konkreterer Vorstellung geprägt, detaillierter, noch recht großflächig.
- In freien Spielsituationen konnte er sich sprachlich kompetent ins gemeinsame Spiel einbringen, Spielideen akzeptieren, Kompromisse eingehen,

geduldiger abwarten, Reaktionen anderer kompetent einschätzen, angemessen reagieren.

Aufgrund dieser gesamten, positiven Entwicklung gaben wir im Schulkindergarten folgende Empfehlung:

Jakob benötigte, um schulische und soziale Inhalte erlernen zu können, eine kleine überschaubare Lerngruppe/Klasse, eine beständige liebevolle und konsequente Führung innerhalb einer klaren, sich täglich wiederholenden Struktur. Ferner empfahlen wir die Fortführung der täglichen Ritalin-Gabe, da seine Aufmerksamkeit, sein Verhalten, seine Motivation, seine Leistungsbereitschaft, seine Leistungs- und Lernfähigkeit in sämtlichen Bereichen eine deutliche Verbesserung erfahren hatten.

Nach seiner Entlassung wurde Jakob, auf Wunsch der Eltern, in eine integrative 1. Klasse einer Regelgrundschule (15 gesunde Kinder, 5 Kinder mit Beeinträchtigungen, 1 Grundschullehrerin + 1 Sonderschullehrer) eingeschult.

Leider scheiterte dieser Versuch, weil Jakob eine zu intensive Betreuung seitens des Sonderschullehrers benötigte und dies nicht länger geleistet werden konnte. In Gesprächen mit dem Staatlichen Schulamt, den Lehrern, dem Leiter der Grundschule sowie dem Leiter der Wilhelm-Bläsig-Schule wurde den Eltern vorgeschlagen, Jakob in die Schule für Körperbehinderte umzuschulen. Gründe dafür waren u.a.:

- Kleine Klassenstärke
- Differenziertes Lernangebot
- Verringertes Arbeitstempo

Die Mutter wurde zur Besichtigung der Schule vom Schulleiter der Krankenhausschule begleitet, so dass neben den Berichten auch die besonderen Probleme dargestellt werden konnten. Einem Telefonanruf der Mutter zufolge hat sich Jakob gut integriert und sie wäre zufrieden. Trotzdem stellt Jakob nach Aussage der Schulleiterin der Schule für Körperbehinderte weiterhin ein „sehr besonderes Kind“ dar.