

Förderdiagnostikkonzept

Schulheim Schloss Erlach



Verfasst von L. Wüthrich, MA SHP

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
TEIL I: Verankerung in die Theorie und in handlungsleitende Konzepte	4
1. Begriffsklärung Lernstand- und Förderdiagnostik	4
2. Abgrenzung zu Abklärungen anderer Fachrichtungen, insbesondere der Psychologie	4
3. Klassifikationssysteme ICD-10, DSM-IV	5
4. Chancen und Risiken der Förderdiagnostik	5
5. Förderdiagnostik als Basis der sonderpädagogischen Arbeit	6
TEIL II: Statistisches Grundwissen im Bezug auf die Förderdiagnostik	7
1. Gütekriterien von standardisierten Tests	7
2. Die Normalverteilung / Q-Werte	7
3. T- Werte und Prozentränge in der Praxis	8
4. Die Bedeutung der Regressionsanalyse	9
TEIL III: Pathologische Lernentwicklung	10
1. Begriffsklärung Lernbehinderung, Lernbeeinträchtigung, Teilleistungsstörungen, geistige Behinderung nach DSM-IV bzw. ICD-10 (F)	10
2. Ursachen für eine pathologische Lernentwicklung	10
2.1 Biologisch-organische Faktoren	10
2.2 Psychosoziale Faktoren	11
2.3 Resilienzfaktoren	11
2.4 Modell zur Darstellung von Bedingungsfaktoren der Schulleistung	12
3. Arten von Lernstörungen	12
3.1 Die Lese- Rechtschreibstörung	13
3.1.1 Definition nach ICD-10	13
3.1.2 Epidemiologie, Verbreitung und Altersrelevanz der Störung	13
3.1.3 Bedingungsmodell LRS	14
3.1.4 LRS- Diagnostik im Überblick	14
3.2 Rechenstörung / Dyskalkulie	15
3.1.1 Definition nach ICD-10	15
3.1.2 Epidemiologie, Verbreitung und Altersrelevanz der Störung	15
3.1.3 Bedingungsmodell Dyskalkulie	15
3.1.4 Dyskalkuliediagnostik im Überblick	16
TEIL VI: Abläufe im Schulheim Schloss Erlach	18
1. Verantwortungsbereich des Diagnostikverantwortlichen	18
2. Abläufe im SHE	18
2.1 Neueintritte	19
2.2 Verlauf in der Schülerbiographie	19
2.3 Austritte	19
2.4 Übersicht über die Abläufe	20
Literatur	21
Anhang	22

Einleitung

Im kantonalen Schulheim Schloss in Erlach werden vorwiegend normalbegabte Kinder und Jugendliche beschult. Die interne Schule ist eine lehrplannahe Sonderschule und somit der Fachstelle Sonderschulaufsicht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern unterstellt. Dies bedeutet, dass alle Schülerinnen und Schüler wann immer möglich nach dem Lehrplan der Volksschule des Kantons Bern unterrichtet werden. Eine Reintegration in die Regelschule ist im Normalfall das Ziel eines Aufenthaltes und wird deshalb mittelfristig immer wieder geprüft.

Da das Leistungsprofil der Schülerinnen und Schüler sehr heterogen sein kann und sie aus ganz unterschiedlichen Settings nach Erlach kommen, ist es wichtig mit erprobten Verfahren den genauen Leistungsstand der Kinder zu ermitteln. Oft ist nebst Schwierigkeiten im sozialen Umfeld Schulversagen einen Grund für die Platzierung der Kinder in die Institution.

Das Ermitteln und Analysieren dieser Schulschwierigkeiten bilden die Basis einer gezielten heil- und sonderpädagogischen Förderung. Dies gelingt am besten mit standardisierter Lernstanddiagnostik. Das Fachwissen und die Erfahrung von Sonderpädagogen und Lehrpersonen werden durch deren Einsatz optimal ergänzt. Zudem helfen förderdiagnostische Kompetenzen innerhalb der Institution Laufbahnentscheidungen begründet zu treffen und Prognosen für die schulische Zukunft der Schülerinnen und Schüler zu wagen.

Im vorliegenden Konzept wird ein Überblick über die häufigsten Störungsbilder geschaffen und ein Einblick in die zur Diagnostik gewählten Förderinstrumente innerhalb des Schulheims Schloss gegeben.

Im ersten Teil des Konzepts wird die Förderdiagnostik in die Theorien und in handlungsleitende Konzepte so verankert, dass die Grundlage für das Verständnis der weiteren Teile gelegt wird.

In einem zweiten Teil wird das nötige statistische Grundlagenwissen für die richtige Interpretation von Förderinstrumenten vermittelt. Der dritte Teil des Konzepts befasst sich mit den einzelnen Störungsbildern und der genauen Diagnosestellung. Im vierten und letzten Teil des Konzepts werden die internen Abläufe bezüglich der Diagnostik im Schulheim Schloss festgehalten.

TEIL I: Verankerung in die Theorie und in handlungsleitende Konzepte

1. Begriffsklärung Lernstand- und Förderdiagnostik

Das Wort „Diagnostik“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet *Durchforschen*, *Unterscheiden* und *Entscheiden*. Die Lernstanddiagnostik grenzt sich von der Diagnostik anderer Fachbereiche wie etwa der Medizin ab, da sie in erster Linie nicht dazu dient „Krankheitsbilder“ festzustellen und zu beschreiben, sondern um die Schulleistungen eines Individuums zu erforschen und Gründe für Schul- und Lernschwierigkeiten zu ermitteln. Wie der Bezeichnung entnommen werden kann, soll anhand der Förderdiagnostik eine gezielte Förderung abgeleitet werden. Die Testergebnisse bilden somit die Grundlage eines angepassten, individuellen Unterrichts. Der Einsatzbereich ist entsprechend eher die (Sonder-) Schule.

2. Abgrenzung zu Abklärungen anderer Fachrichtungen insbesondere der Psychologie

Lernstanddiagnostik unterscheidet sich nicht nur von der medizinischen Diagnostik, sondern auch von psychologischen Tests. Im engeren Sinne kann die Lernstand- und Förderdiagnostik auch als standardisierter Schulleistungstest beschrieben werden. Diese Art von Test wird beispielsweise bei Abklärungen zu Schullaufbahnentscheiden auch von Schulpsychologen durchgeführt. Die Resultate bilden die Ausgangsbasis der sonderpädagogischen Arbeit (vgl. Bundschuh, Konrad 1980, S. 50).

Sonderpädagogen sind in der Schweiz nicht dafür geschult, psychologische Tests durchzuführen. Unter psychologischen Tests versteht man Verfahren zur Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen wie beispielsweise Intelligenz, Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisleistungen, Ängstlichkeit, Selbstsicherheit und ähnliches (ebd. S. 51).

Entsprechend werden solche Abklärungen nur von Psychologen durchgeführt. Das Ermitteln von Intelligenzquotienten (IQ) sowie die Diagnosestellung von AD(H)S, von Autismus etc. werden demnach nur von Kinder- und Jugendpsychologen und Psychiatern durchgeführt.

Allgemein können Sonderpädagogen keine Diagnosen stellen. Weisen die Resultate der Lernstand- und Förderdiagnostik auf eine pathologische Lernentwicklung hin, müssen die Resultate von einem Psychologen auf einer Erziehungsberatung bestätigt werden (vgl. TEIL IV).

3. Klassifikationssysteme ICD-10, DSM-IV

Das ICD-10 ist das von der WHO anerkannte, internationale Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Krankheitsbilder werden in diesem Klassifikationssystem mit Diagnosekriterien festgehalten. Das ICD-10 ist die aktuelle und zehnte Ausgabe und wird in der Schweiz von Ärzten aller Fachrichtungen, aber auch von Psychologen, zur Diagnosestellung von Krankheiten und Auffälligkeiten genutzt (vgl. Wikipedia.org).

Das DSM-IV ist ebenfalls ein internationales anerkanntes Klassifikationssystem, welches psychische Erkrankungen im weitesten Sinne beschreibt (engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Es entstand in den USA und basiert auf das ICD-10. Die Diagnosekriterien sind im DSM-IV etwas genauer, daher wird das Instrument international gerne genutzt (ebd.).

Auffälligkeiten im Lernen (Bsp. LRS, Dyskalkulie etc.) und im Verhalten (AD(H)S, Autismus etc.), werden in der Schweiz anhand der Kriterien der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV diagnostiziert. Dies ermöglicht eine einheitliche Definition der Auffälligkeiten.

4. Chancen und Risiken der Förderdiagnostik

Schulnoten sind die verbreitetste Art der Leistungsmessung. Viele Studien zeigen aber, dass diese höchst fehleranfällig sind. Noten basieren nicht auf einer wissenschaftlichen, empirischen Basis und sind daher wenig objektiv, reliabel und valide. Dies sind die drei Gütekriterien von förderdiagnostischen Instrumenten (vgl. TEIL II Kapitel 1), (Wild/ Knapp 2006, S. 554). Meistens sind die Noten von der Klassennorm geprägt. Zudem fließt die stark reduzierte, selektive, menschliche Wahrnehmung, so die unbewusste Sympathie, das Geschlecht, das Alter und die Schichtzugehörigkeit massgebend in die Beurteilung ein (ebd. 554-557).

Förderdiagnostik hat zum Ziel, die Beurteilung der Schülerleistungen neutral bzw. vor dem Hintergrund der Altersnorm her zu beurteilen. Förderdiagnostik kann auch bei Selektionsentscheidungen hilfreich sein, da etwas zuverlässigere Prognosen über die Entwicklung gemacht werden können als durch die reine, subjektive Einschätzung von Lehrpersonen. Trotzdem ist das Resultat von Förderdiagnostik eine Momentaufnahme und die Reduktion der Komplexität von Schülerleistungen.

Die Interpretation von förderdiagnostischen Tests muss deshalb sorgfältig und in Einbezug vieler Kontextfaktoren gemacht werden. Der professionelle Umgang mit förderdiagnostischen Instrumenten schützt vor Verzerrungen und Fehleinschätzungen.

5. Förderdiagnostik als Basis der sonderpädagogischen Arbeit

Förderdiagnostik bildet insofern die Basis der sonderpädagogischen Arbeit, dass von den erzielten Ergebnissen eine gezielte Förderung abgeleitet werden kann. Da Schülerinnen und Schüler mit Lernschwierigkeiten oft ein heterogenes Leistungsprofil aufweisen, kann die Arbeit mit ihnen schnell komplex werden. Förderdiagnostik soll Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, aber auch Regelschullehrpersonen Erklärungsansätze für die schwache Schulleistung von Kindern und Jugendlichen geben (Müller 2004, Folie 120).

Kinder, die nach Erlach in die Institution kommen, hatten meistens grosse Schwierigkeiten in der Regelschule. Teilweise fehlen ihnen in gewissen Fächern oder allumfänglich die schulischen Inhalte ganzer Schuljahre. Lernschwierigkeiten und Probleme im sozialen Umfeld können zu Blockaden, zu Schulverweigerung, zu auffälligem Verhalten und schlussendlich zu Schulversagen führen. Gelingt es, ein realistisches Profil der Stärken und Schwächen von neu eintretenden Schülerinnen und Schülern zu ermitteln, können Erfolgserlebnisse ermöglicht und Lücken gezielt und effizient aufgearbeitet werden.

Lernstanddiagnostik dient dazu, das Problem genau zu beschreiben, Ziele der Förderung zu formulieren und diese laufend zu überprüfen.

TEIL II Statistisches Grundwissen im Bezug auf die Förderdiagnostik

1. Gütekriterien von standardisierten Tests

Standardisierte Tests richten sich an eine Norm, meistens an eine Alters- bzw. Schulstufennorm. In den Sozialwissenschaften werden Normen wie folgt definiert:

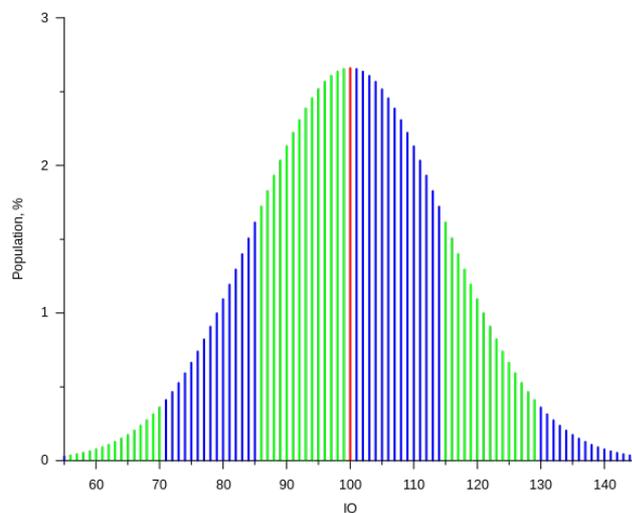
„Die Norm drückt eine empirisch feststellbare Regelmässigkeit des Verhaltens im menschlichen Zusammenlebens aus.“ (vgl. Jäger 2007, S.137).

Indem Vergleichsdaten vorliegen, kann die individuelle Schülerleistung objektiv gemessen und mit der Norm verglichen werden und es kann eine gezielte Förderung abgeleitet werden. Die Gütekriterien eines Tests sind bei dessen Auswahl sehr wichtig. In der Literatur werden diesbezüglich die *Objektivität* (Unabhängigkeit vom Untersucher), die *Reliabilität* (Zuverlässigkeit bzw. Allgemeingültigkeit), die *Validität* (Genauigkeit), die Normierung, die Vergleichbarkeit, die Ökonomie (Effizienz) und die Nützlichkeit erwähnt (vgl. Bundschuh, Konrad 1980, S.58). Die erwähnten Gütekriterien, insbesondere die Objektivität, die Reliabilität und die Validität sollten vor Anwendung eines Tests immer von einer diplomierten Person überprüft werden.

Alle Tests, die im SHE angewendet werden, erfüllen die drei vorgängig erwähnten Gütekriterien. Diese Tests werden auch von den Erziehungsberatungen anerkannt.

2. Die Normalverteilung/ Q-Werte

Die Normalverteilung, bzw. die *Gaussche Kurve*, veranschaulicht, wie die Population (also die Gesamtheit aller Individuen) nach einem bestimmten Merkmal, wie etwa der Intelligenz, verteilt ist. Die Einteilung der Kurve in Standardabweichungen ermöglicht eine Häufigkeitsprognose.



(vgl. Wikipedia.org)

Konkret bedeutet dies, dass 34% der Individuen einen IQ (Intelligenzquotient) zwischen 85 und 100 sowie 34% einen IQ zwischen 100 und 115 aufweisen. Somit gelten 68,2% der Menschen als „normalintelligent“. 14% liegen im Bereich zwischen 84 und 71 und sind nach Definition potentiell „lernbehindert“ bzw. 14% liegen zwischen 115 und 129. Menschen mit einem IQ über 130 gelten als „überbegabt“. Dies trifft auf ca. 2% der Bevölkerung zu. Ebenfalls 2% liegen unter dem IQ 70 und gelten als „Menschen mit einer geistigen Behinderung“. Gewisse Teste drücken ihre Ergebnisse in Q- Werten aus. Die Interpretation dieser Tests erfolgt wie oben beschrieben (in Anlehnung an: May 2001, 12).

3. T- Werte und Prozentränge in der Praxis

Andere Tests drücken ihre Ergebnisse in T- Werten aus. Die T-Werte sind statistische Werte, die auf die Normalverteilung übertragen werden können.

Relativ oft werden Resultate in Prozenträngen (PR) ausgedrückt. Diese statistischen Werte geben unter anderem die Position der Probanden innerhalb der Stichprobe an und sind daher gut verständlich für Schülerinnen und Schüler oder Eltern.

Bsp.: L. hat in der Hamburger Schreibprobe einen Prozentrang PR von 30 erlangt. Somit kann man sagen, dass 30 von 100 Kindern der gleichen Klassenstufe gleich oder schlechter abgeschnitten haben als L.

Weiter können aber die PR ebenfalls auf die Normalverteilung übertragen werden, was eine Erweiterung der Interpretation der Resultate ermöglicht (ebd.).

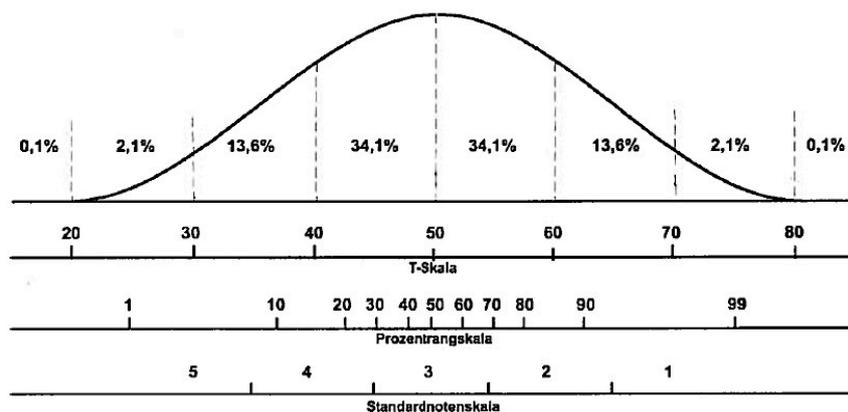


Abb.1 Normalverteilung

4. Die Bedeutung der Regressionsanalyse

Die Regressionsanalyse ist ein statistisches Analyseverfahren, welches dazu dient, die Beziehung zwischen einer abhängigen und einer unabhängigen Variable zu ermitteln.

Im Zusammenhang mit der Lernstanddiagnostik bedeutet dies konkret, dass die Interpretation der durch den Test ermittelten Leistung (in PR gemessen) in Abhängigkeit zur Intelligenz angepasst wird.

Dies ist insofern wichtig, als dass ein PR von 7 bei einem normalbegabten Kind (IQ 100) auf eine pathologische Lernentwicklung (LRS oder Dyskalkulie) hinweist und entsprechende Atteste angefordert werden können, bei einem Kind mit einer leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz (IQ88-92) hingegen ein PR von 4 nötig ist, um von einer pathologischen Lernentwicklung zu sprechen und Atteste oder Mittel für eine gezielte Förderung anfordern zu können (vgl. Anhang I, Regressionsansatz und Tabelle).

TEIL III: Pathologische Lernentwicklungen

1. Begriffsklärung Lernbehinderung, Lernbeeinträchtigung, Teilleistungsstörungen, geistige Behinderung nach DSMIV bzw. ICD10 (F)

Lernstörungen können inhaltlich begrenzt oder allgemein sein. Man spricht dann von einer Lernstörung, wenn die als Mindestleistung der Altersgruppe festgelegte Leistung trotz genügend Förderung und Lerneinsatz nicht erreicht werden kann. Unter inhaltlich begrenzten Lernstörungen versteht man die *Rechenstörung* (DSM-IV 315.10 [F81.2]), die *Störung des schriftlichen Ausdrucks* (DSM-IV 315.2 [F81.8]) sowie die *Lesestörung* (DSM-IV 315.00 [F81.0]) (in ihrer kombinierten Form auch LRS genannt) (vgl. Brunstein et al. (2004), S.13ff).

Liegt eine solche Störung gesondert vor, so spricht man von einer *Teilleistungsstörung*.

Weist ein Kind beide Störungsbilder auf oder eben eine allgemeine Lernstörung, so spricht man auch von einer *allgemeinen Lernbeeinträchtigung*. Die oben genannten Teilleistungsstörungen werden nur dann als solche beschrieben, wenn das Kind eine normale Intelligenz aufweist (IQ>85).

Von einer *Lernbehinderung* spricht man in der Praxis erst, wenn Kinder mit einer festgestellten Lernbeeinträchtigung einen IQ- Wert unter der ersten Standardabweichung aufweisen, also einen IQ-Wert zwischen 70 und 85.

Die *geistige Behinderung* hingegen wird erst bei einem IQ- Wert unter IQ 70 diagnostiziert (Schröder 2005, S.70-71).

Die saubere Unterscheidung der Begrifflichkeiten ist insofern relevant, da davon ausgegangen werden kann, dass die Gründe für die feststellbaren Schulprobleme auf andere Ursachen zurückzuführen sind und die Mittelbeschaffung für eine spezielle, ambulante oder stationäre Förderung von der Diagnose abhängt.

2. Ursachen für eine pathologische Lernentwicklungen

Es gibt verschiedene Erklärungen für eine pathologische Lernentwicklung, meistens kommen sie nicht gesondert, sondern mehrere gleichzeitig vor.

2.1 Biologisch-organische Faktoren

Lernprozesse setzen biologisch-organische Voraussetzungen voraus, so intakte Sinnesorgane (Augen, Ohren, Tast- und Gleichgewichtsorgan) und ungestörte Hirnfunktionen. Präna-

tale (vorgeburtliche) Belastungsfaktoren, wie drohende Fehlgeburten, Mehrlingsschwangerschaften, Alkohol- Nikotin- und Drogenmissbrauch, Stress, Infektionen u. ä. können das Lernpotenzial der Kinder erheblich beeinflussen. Aber auch perinatale (während der Geburt) Belastungen wie Traumen, Frühgeburten, Hirnblutungen oder Hypoxie (Sauerstoffmangel in Gewebe) und Asphyxie (fehlende Atmung) sowie postnatale (nachgeburtliche) Belastungen wie Krankheiten und Traumen können erhebliche Folgen auf die Entwicklung des Kindes haben (vgl. Orthmann- Bless 2009, Folie 10).

2.2 Psychosoziale Faktoren

Die PISA Studie hat erneut gezeigt, wie eng der Lernerfolg vom sozioökonomischen Status der Eltern, also von der sozialen Herkunft der Schüler, abhängt. Damit hängen verschiedene Faktoren wie das Anspruchsniveau der Eltern, der Anregungsgehalt der häuslichen Lernumgebung, die Vermittlung von Arbeits- und Werthaltungen in der Familie und das Erlernen von sozialen Verhaltensmustern zusammen. Diese Faktoren haben einerseits eine Auswirkung auf die Lernaktivität der Kinder, aber auch auf ihre Lernvoraussetzungen.

Schule und Elternhaus bilden das Sozialisationssystem eines Kindes. Im negativen Fall sind beide Umgebungen sehr verschieden, so dass das Kind immer wieder Anpassungsleistungen vornehmen muss, um in beiden sozialen Systemen den Erwartungen und Regeln des Zusammenseins gerecht zu werden. Dadurch wird die Bewältigung von schulischen Anforderungen erschwert. Zudem wird schulisches Lernen durch Anregung und Unterstützung vom Elternhaus beeinflusst (Brunstein et al. (2004), S. 21ff).

2.3 Resilienzfaktoren

Resilienzfaktoren sind sogenannte Schutzfaktoren, die einem Menschen dabei helfen, belastende oder traumatisierende Erlebnisse und Schwierigkeiten möglichst unbeschädigt zu durchleben und vorliegende Schwächen auszugleichen. Ein positives Temperament, so eine fröhliche Grundstimmung, Anpassungsfähigkeit, Frustrationstoleranz und Bindungsfähigkeit zählen zu den wichtigsten Resilienzfaktoren. Die psychische Gesundheit der Eltern, das Bildungsniveau und eine harmonische Partnerschaft, ein gutes soziales Netz und finanzielle Sicherheit gehören zu den familiären Schutzfaktoren. Weiter scheint die Mutter- Kind- Beziehung speziell wichtig zu sein sowie väterliches Engagement in der Erziehung (vgl. Orthmann- Bless 2004, Folie 11).

2.4 Modell zur Darstellung von Bedingungsfaktoren der Schulleistung

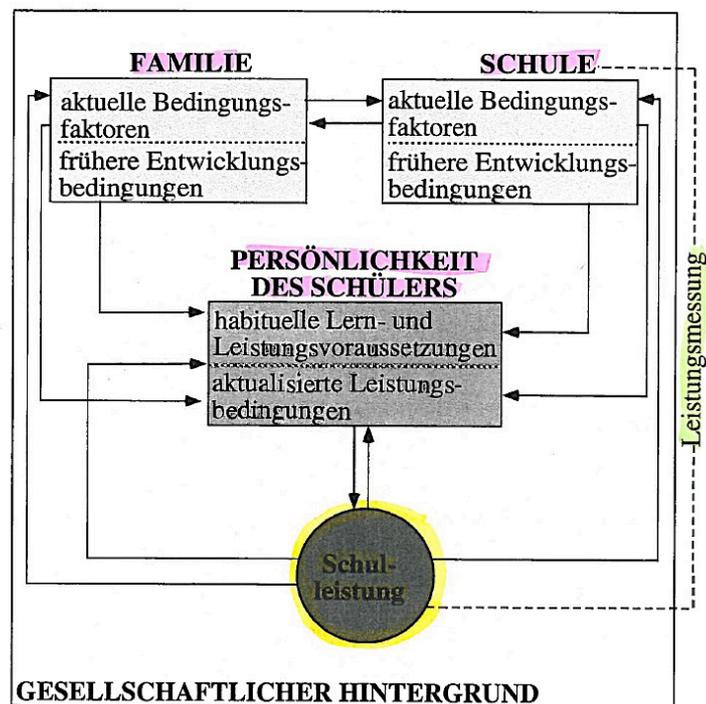


Abb.2:Bedingungsmodell

Krapp (1976) hat in seinem Modell die Komplexität von Bedingungsfaktoren von Schulleistungen darzustellen versucht. Die Persönlichkeit des Schülers steht im Mittelpunkt mit seinen Lern- und Leistungsvoraussetzungen und den aktuellen Leistungsbedingungen. Die Familie und die Schule beeinflussen die Leistungen ebenfalls massgebend, sowie der gesellschaftliche Hintergrund.

Die Faktoren „Familie“, „Schule“, „Schulleistung“ und „Persönlichkeit des Schülers“ stehen in Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig, so dass ein sehr komplexes Wirkungsfeld entsteht (vgl. Krapp 1976, S.91ff).

Die Schule hat also nur bedingt einen Einfluss auf die Leistung der Schülerinnen und Schüler, auch dann, wenn die Förderung optimal gewählt und durchgeführt wird.

3. Arten von Lernstörungen

Die drei Teilleistungsstörungen *Rechenstörung* (auch Dyskalkulie genannt) (DSM-IV 315.10 [F81.2]), *Störung des schriftlichen Ausdrucks* (DSM-IV 315.2 [F81.8]) sowie *Lesestörung* (DSM-IV 315.00 [F81.0]) (in ihrer kombinierten Form auch LRS genannt) werden mittels Lernstanddiagnostik erfasst. In den nachfolgenden Kapiteln werden die zwei Störungsbilder LRS und Dyskalkulie beschrieben und es wird auf die anzuwendenden Diagnostikverfahren genauer eingegangen.

3.1 Die Lese-Rechtschreibstörung

Unter LRS versteht man eine Teilleistungsstörung im Bereich des Schriftspracherwerbs. Kinder mit LRS weisen trotz normaler Intelligenz, einer angemessenen Förderung und genügend Lerneinsatz unterdurchschnittliche Leistungen in Lesen und Schreiben auf. An dieser Stelle ist wichtig zu erwähnen, dass die Fachdiskussion den Zusammenhang zwischen LRS und Intelligenz zunehmend kritisch diskutiert. Dies ist für die Diagnosestellung in der Praxis von Bedeutung.

3.1.1 Definition nach ICD-10

In den diagnostischen Leitlinien der ICD werden folgende Störungsmerkmale für LRS genannt:

- Das wichtigste Merkmal ist die deutliche Beeinträchtigung der Lese- und Rechtschreibentwicklung und ein entsprechend grosser schulischer Rückstand.
- Kinder mit LRS lesen sehr fehlerhaft (auslassen, ersetzen, verdrehen, hinzufügen von Worten und Wortteilen, sowie die Vertauschung von Wörtern im Satz).
- Die Lesegeschwindigkeit und die Phrasierung sind ungenügend.
- Auch das Leseverständnis kann beeinträchtigt sein.
- Eine geistige Behinderung, eine Sehstörung, Hirnschäden oder -krankheiten sowie eine unangemessene Beschulung müssen ausgeschlossen werden können (vgl. Klicpera/ Klicpera 2004, S.47).

3.1.2 Epidemiologie, Verbreitung und Altersrelevanz der Störung

Am häufigsten wird LRS bei Schulkindern diagnostiziert. Nach internationalen Schätzungen sind in den Industrieländern 2-4% aller Schülerinnen und Schüler rechtschreibschwach und 5-10% der Jugendlichen und Erwachsenen beherrschen das Lesen und Schreiben nicht ausreichend. Die Jungen sind häufiger von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten betroffen als Mädchen.

Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten sind oft mit Dyskalkulie verbunden, so dass von einer kombinierten Schulleistungsstörung gesprochen wird. Kinder mit LRS zeigen häufig Verhaltensschwierigkeiten und emotionale Probleme. Nicht selten haben Kinder mit einem AD(H)S LRS, da die Konzentrationsfähigkeit massgebend für das Erlernen der Schriftsprache ist (ebd. 47f).

3.1.3 Bedingungsmodell LRS

Die phonologische Bewusstheit (d. h. Einsicht in die Lautstruktur der Sprache, wie Reime, Anlaute, Silben etc.) ist bei Kindern mit LRS gestört. Diese spielt beim Erstleseunterricht eine wichtige Rolle und müsste auch später gefördert werden, wenn Kinder ein LRS aufweisen.

Die phonologischen Defizite, also das Heraushören der einzelnen Laute, beeinträchtigen das Lesen- und Schreibenlernen beachtlich. Weiter werden die Defizite in der seriellen Benennungsgeschwindigkeit (das schnelle Benennen von Bildern oder Buchstaben während des Lesens) als beeinträchtigende Faktoren genannt, aber auch die visuelle Verarbeitungsstörung und Defizite im Lernverhalten sowie ungünstige familiäre oder schulische Bedingungen. Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten sind über die Schulzeit sehr stabil (Klicpera/ Klicpera 2004, S. 48f).

3.1.4 LRS- Diagnostik im Überblick

LRS- Diagnostik verfolgt folgende Ziele:

1. Schüler, die im Lesenlernen gefährdet sind, sollen möglichst frühzeitig erkannt und gefördert werden.
2. Leistungsbereiche, die den Schülern besondere Schwierigkeiten bereiten, sollen so präzise wie möglich ermittelt und isoliert werden, damit die Förderung massgeschneidert auf die individuellen Defizite zugeschnitten werden kann (ebd. S. 50).

Das erste Ziel wird am effizientesten mit Screenings erreicht. Diese ermöglichen es, schnell und ohne viel Aufwand Risikokinder zu ermitteln. Screenings sind sehr effiziente, kurze Tests, die im Klassenverband durchgeführt werden können.

Mit genaueren, aber aufwändigeren Tests kann dann das zweite Ziel erreicht werden. Beide Testarten gelten als standardisierte Leistungstests. Standardisierte Verfahren erlauben bei einem PR unter 15 eine LRS- Diagnose. Im Kanton Bern darf die offizielle Diagnose jedoch nur von Schulpsychologen gestellt werden. Die von Schulischen Heil- und Sonderpädagogen durchgeführten Tests müssen also unbedingt noch auf die für das Kind zuständige Erziehungsberatungsstelle geschickt werden. Erst bei definitiv gestellten Diagnosen können Atteste, welche Bedingung für Nachteilsausgleiche sind, eingefordert bzw. finanzielle Mittel für eine spezifische Förderung gesprochen werden.

Das SHE verfügt anfangs 2015 über die folgenden standardisierten Verfahren im Bereich des Lesens und der Rechtschreibung:

- SLS 1-4/ 5-9 (Salzburgerlesescreening für die 1. bis 9. Klasse)
- HSP 1+, 2, 3, 4-5, 5-9 (Hamburgerschreibprobe für die 1. bis 9. Klasse).
- ELFE 1-6 (Leseverständnistest 1. bis 6. Klasse)
- ZLT II (Test der Lesekompetenz 1. bis 8. Klasse)

3.2 Die Rechenstörung/ Dyskalkulie

Unter Dyskalkulie versteht man eine Teilleistungsstörung im Bereich der Mathematik. Kinder, die an Dyskalkulie leiden, zeigen trotz normaler Intelligenz, einer angemessenen Förderung und genügend Lerneinsatz unterdurchschnittliche Leistungen in Mathematik.

3.2.1 Definition nach ICD-10

Das ICD-10 führt folgende Diagnosekriterien für Dyskalkulie auf:

- Die Beeinträchtigung darf nicht allein durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unangemessene Beschulung erklärbar sein.
- Das Defizit betrifft vor allem die Beherrschung grundlegender Rechenfertigkeiten wie Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division, weniger die höheren mathematischen Fertigkeiten, die für Algebra, Trigonometrie, Geometrie oder Differenzial- und Integralrechnungen benötigt werden.
- Die Lese- und Rechtschreibfähigkeiten müssen im Normbereich liegen.
- Die Störung darf nicht infolge einer neurologischen, psychiatrischen oder andern Krankheit aufgetreten sein.
- Allerdings muss die Beeinträchtigung in jedem Fall gravierend sein (<PR10), um von einer Rechenschwäche sprechen zu können (vgl. Lorenz 2004, S.35ff).

3.2.2 Epidemiologie, Verbreitung und Altersrelevanz der Störung

Die Prävalenz von Kindern mit einer Dyskalkulie liegt je nach Untersuchung bei 4-6%. Mädchen scheinen etwas häufiger von dieser Lernbeeinträchtigung betroffen zu sein als die Jungen. Die Leistungen von Kindern mit Dyskalkulie sind bereits in den ersten Stadien des Mathematikerwerbs auffällig. Ein plötzliches Auftreten einer Dyskalkulie in der Sekundarschule ist eher unwahrscheinlich (ebd.).

3.2.3 Bedingungsmodell Dyskalkulie

Die Symptome der Dyskalkulie lassen sich daran erkennen, dass viele Kinder schlechte Rechenstrategien anwenden und dass der basale Lernstoff bzw. der mathematische Basisstoff nicht angewendet werden kann (Moser-Opitz et al. 2010, S. 9). Meistens sind diese Kinder zählende Rechner. Dadurch erkennen sie Zahlenstrukturen schlecht und haben Schwierigkeiten, sich im Dezimalsystem zu bewegen. Die Bedeutung von Zahlen und Mengen verliert sich dadurch (ebd., S. 13).

Zahlen und Ziffern sind lediglich Symbole, die es zu verbinden gilt. Die Bedeutung von Zahlen und Operationen ist rechenschwachen Kindern nicht klar, so dass auch einfache Sachrechenaufgaben schlecht gelöst werden können und die Mathematisierungsfähigkeit gering ist.

Zudem sind verschiedene Darstellungsformen schwierig zu bewältigen, da die Vernetzung zwischen den verschiedenen Erfahrungsbereichen aus bleibt. Die Repräsentation von Zahlen und Mengen im Kopf, also das abstrakte Verständnis für die Mathematik, bleibt ebenfalls aus.

Es gibt aber auch verschiedene kognitive Fähigkeiten, die direkt mit der mathematischen Leistung verbunden sind, so Vorstellungsfähigkeit, Sprachverständnis, Gedächtnis und Rechts-Links-Unterscheidung (vgl. Lorenz 2004, S.35ff).

3.2.4 Dyskalkuliediagnostik im Überblick

Die Lernstanddiagnostik im Bereich Mathematik erfüllt zwei Ziele:

1. Inhaltliche Lücken und Verständnisschwierigkeiten beim Kind werden erkannt.
2. Benennen und Diagnostizieren der schulischen Schwierigkeiten im Sinne der Dyskalkulie (und die damit verbundene Mittelfreigabe wie Förderunterricht, Atteste etc.).

Das erste Ziel kann mit curriculumorientierten Verfahren erreicht werden. Unter curriculumorientierten Verfahren versteht man Tests, die sich am Lehrplan und an konkreten Lerninhalten orientieren.

Im Kanton Bern wird auf der Primarstufe vorwiegend mit dem *Schweizer Zahlenbuch* gearbeitet. Die curriculumorientierten Tests zu den Inhalten des Zahlenbuchs eignen sich daher speziell gut, um zu schauen, welche Inhalte das Kind bereits gut kann und welche es noch festigen oder vertiefen sollte. Diese Lernkontrollen *L* sind online abrufbar.

Zusätzlich zu den obenerwähnten Lernkontrollen kann auf der Seite der Erziehungsdirektion des Kantons Bern das halbstandardisierte Verfahren BESMath (Berner Screening Mathematik) heruntergeladen werden. Dieses Verfahren ermöglicht es, am Ende des Schuljahrs zu ermitteln, ob das Kind die Inhalte der jeweiligen Klassenstufe (1. -4.Klasse) gefestigt anwenden kann. Liegt die Leistung eines Kindes im Risikobereich, so müssen die Gründe für diese Leistung ermittelt und neue Förderziele entwickelt werden.

Für die Schulstufen 7-9 wird vom Kanton das Lehrmittel Mathbu.ch vorgegeben. Auch da gibt es curriculumorientierte Tests, die mit dem Material geliefert werden.

Das zweite Ziel hingegen wird mit standardisierten Verfahren ermittelt. Damit eine Dyskalkuliediagnose zuverlässig erstellt werden kann, müssen gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 Hirnschäden und eine unterdurchschnittliche Intelligenzleistung ausgeschlossen werden können (vgl. Kapitel 4.1). Liegt die Intelligenz im Bereich einer Lernbehinderung (IQ zwischen 70-85), so muss der Regressionsansatz angewendet werden (vgl. Anhang I), (Schulte- Körne et al., 2001).

*Förderdiagnostikkonzept
Schulheim Schloss Erlach*

Die erreichten Punkte werden je nach Verfahren in T-Werte bzw. in Prozentränge umgerechnet (vgl. TEIL II), so dass die Leistung auf die Normalverteilung übertragen und mit der Altersnorm verglichen werden kann.

Standardisierte Verfahren erlauben bei einem PR unter 10 eine Dyskalkuliediagnose. Im Kanton Bern darf die offizielle Diagnose jedoch nur von Schulpsychologen gestellt werden. Die von schulischen Heil- und Sonderpädagogen durchgeführten Tests müssen also unbedingt noch auf die für das Kind zuständige Erziehungsberatungsstelle geschickt werden. Erst bei definitiv gestellten Diagnosen können Atteste eingefordert bzw. finanzielle Mittel für eine spezifische Förderung gesprochen werden.

Standardisierte Verfahren können über spezialisierte Fachgeschäfte oder direkt beim Verlag bezogen werden.

Das SHE verfügt anfangs 2015 über die folgenden standardisierten Verfahren im Bereich der Mathematik:

- ERT2+/ ERT3+/ ERT4+ (Klassenstufen Ende 2., Ende 3., Ende 4. Schuljahr)
- BasisMath 4-8 (Klassenstufen 5.-9. Schuljahr)

TEIL IV: Abläufe im Schulheim Schloss Erlach

In der heiminternen Sonderschule des Schulheims Schloss arbeiten Klassenlehrpersonen, Teilpensenlehrpersonen, IF-Lehrpersonen, Vorpraktikanten und Therapeuten mit den Schülerinnen und Schülern. Die saubere Abklärung der Kinder bildet die Basis der schulischen Arbeit. Eine Vernetzung der Fachkräfte kann durch gut geregelte Abläufe gestärkt werden, so dass möglichst effizient und schnell die nötige Förderung eingeleitet werden kann. Das Arbeiten an gemeinsamen und einheitlichen Zielen ist ein wichtiges Anliegen der Institution. Um dies zu vereinfachen, wurde 2013 eine Teilanstellung *Verantwortlicher Lernstanddiagnostik* errichtet.

1. Verantwortungsbereich des Diagnostikverantwortlichen

Die *Verantwortliche Lernstanddiagnostik* verfügt über einen Master in schulischer Sonderpädagogik und ist vertraut mit den aktuellen Instrumenten der Förderdiagnostik. Dem *Verantwortlichen Lernstanddiagnostik* obliegen gemäss Stellenbeschreibung:

- Mithilfe bei der Erfüllung des Heimauftrages
- Verwalten und Bereitstellung der Lernstanddiagnostikinstrumente
- Erstellung und evaluieren des Lernstanddiagnostikkonzepts
- Lernstanddiagnostik als sonderpädagogisches Instrumentarium pflegen, bewahren, sichern und weiterentwickeln
- Einführung neuer Mitarbeitenden der Schule in die Handhabung der Lernstanddiagnostik
- Persönliche Weiterbildung im Bereich Lernstanddiagnostik
- Inputs im Rahmen von Themenkonferenzen
- Austausch mit den die Lernstanddiagnostik durchführenden Lehrpersonen sowie deren Coaching
- Die Lernstanddiagnostik als Basis für individuelle Unterrichtsplanungen gewährleisten
- Interpretation der Resultate und Verfassen von Berichten (zuhanden KL, Kinderdossier, Eltern und Nachfolgeinstitutionen)
- Wächterfunktion bezüglich Erstellens von Attesten, spätestens vor Austritt eines betroffenen Schülers (Nachteilsausgleiche)
(vgl. Anhang II, Stellenbeschreibung)

2. Abläufe im SHE

Bei Neueintritten und Austritten aus dem Schulheim Schloss in eine andere Institution werden die Schülerinnen und Schüler umfänglich mit Lernstanddiagnostik abgeklärt. Der Ver-

antwortliche Lernstanddiagnostik verfasst zuhanden des Schülerdossiers einen Abklärungsbericht mit Informationen über den Leistungsstand in den Fächern Deutsch und Mathematik.

2.1 Neueintritte

Neue Schülerinnen und Schüler werden während der Schnupperzeit umfassend abgeklärt. Der Verantwortliche Lernstanddiagnostik macht sich mit dem Schülerdossier vertraut und entscheidet, welche Testverfahren angewendet werden sollen. Das Material stellt er der für die Klasse zuständigen IF- Lehrperson bereit, so dass diese das Kind während des Schnupperns abklären kann. Die Auswertung wird in Zusammenarbeit mit dem *Verantwortlichen Lernstanddiagnostik* durchgeführt. Dieser verfasst anschliessend einen Bericht mit den nötigen Informationen zum schulischen Stand. Informationen zu informellen Beobachtungen aus dem Unterricht bespricht er mit der Klassenlehrperson. Der Bericht wird an dieser Stelle genau besprochen. Beim Schnupperauswertungsgespräch gibt die Klassenlehrperson den Eltern eine Rückmeldung zum schulischen Stand und gibt den Bericht zum Lesen und Unterzeichnen ab. Der Bericht muss am Eintrittsgespräch unterzeichnet und zuhanden des Schülerdossiers abgegeben werden.

Müssen Atteste angefordert werden, so ist die Klassenlehrperson dafür verantwortlich, dass die Schulleitung diese bei der für das Kind zuständigen Erziehungsberatungsstelle einholt.

2.2 Verlauf in der Schülerbiographie

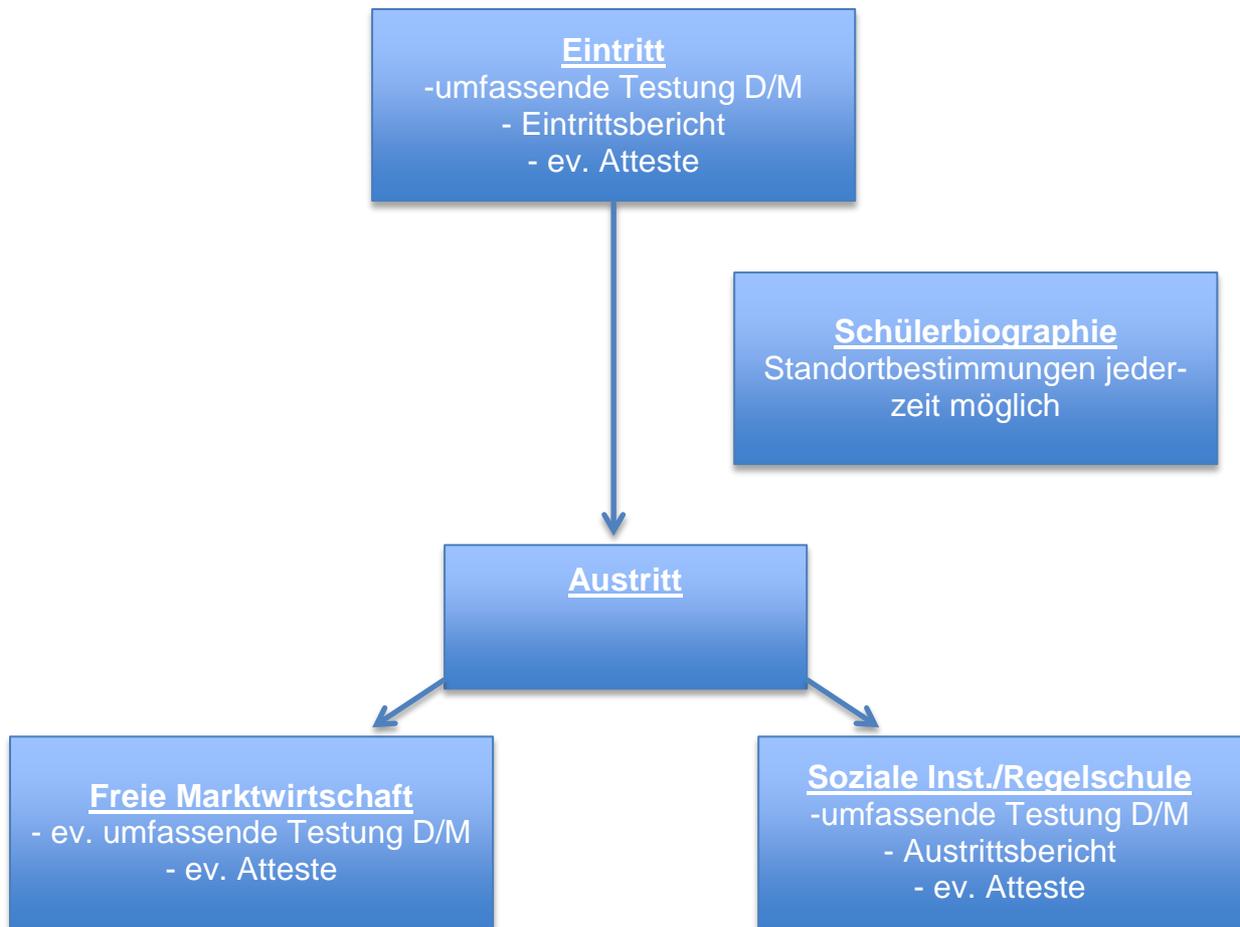
Die Klassenlehrperson trägt die Verantwortung für die Förderung und für Schullaufbahnentscheide ihrer Schüler. Jederzeit kann der *Verantwortliche Lernstanddiagnostik* beratend beigezogen werden. Es ist möglich, regelmässige Standortbestimmungen zu machen und Förderdiagnostik während des Schulaufenthaltes durchzuführen. Der *Verantwortliche Lernstanddiagnostik* kann auch bei Fragen betreffend einer gezielten sonderpädagogischen Förderung oder dem Verfassen von Berichten beratend beigezogen werden.

2.3 Austritte

Die Abläufe bei den Austritten sind ebenfalls klar geregelt. Tritt ein Schüler in eine andere soziale Institution über oder geht er zurück in die Regelschule, wird er wie oben beschrieben umfassend getestet und es wird ein Austrittsbericht zuhanden der nachfolgenden Institution verfasst.

Treten Schülerinnen und Schüler für eine Lehre in die freie Wirtschaft über, so muss der Nutzen einer Endabklärung überprüft werden. Besteht der Zweifel, ob Atteste eingefordert werden können, müssen die nötigen Tests frühzeitig durchgeführt werden. Die Lage wird in jedem Fall mit dem *Verantwortlichen Lernstanddiagnostik* besprochen.

2.4 Übersicht der Abläufe



Literatur

- Bundschuh, Konrad (1980): Einführung in die Sonderpädagogische Diagnostik. München: Reinhardt
- Klicpera, Barbara& Klicpera, Christian (2004): Lese- Rechtschreibschwäche In: Lauth, Gerhard; Grünke, Matthias& Brunstein, Joachim (Hrsg.): Interventionen bei Lernstörungen. Hogrefe Bern, Hogrefe Göttingen.
- Krapp, Andreas (1976): Bedingungsfaktoren der Schulleistung. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht. Jg.23, Heft 2.
- Lorenz, Jens Holger (2004): Rechenschwäche In: Lauth, Gerhard; Grünke, Matthias& Brunstein, Joachim (Hrsg.): Interventionen bei Lernstörungen. Bern, Hogrefe Göttingen.
- May, Peter (2001): HSP, Hamburger Schreib Probe, Hinweise zur Durchführung und Auswertung. vpm Verlag
- Moser Opitz, Elisabeth; Reusser, Liz; Moeri Müller, Magdalena; Anliker, Brigitte; Witlich, Claudia, Freesemann, Okka (2010): Basis- Math 4-8, Basisdiagnostik Mathematik, Manual. Bern, Verlag Hans-Huber.
- Müller, Christoph (2004): Vorlesungsunterlagen Diagnostik in der Heilpädagogik. Universität Freiburg, unveröffentlicht
- Orthmann- Bless, Dagmar (2004): Vorlesungsunterlagen Lernbehinderung und Leistungsversagen. Universität Freiburg, unveröffentlicht.
- Reiner, Reinhold S. (2007): Beobachten, beurteilen und fördern! Landau: VEP
- Schröder, Lauth, Gerhard; Grünke, Matthias& Brunstein, Joachim (Hrsg.) (2004): Interventionen bei Lernstörungen. Bern, Hogrefe Göttingen.
- Ulrich (2005): Lernbehindertenpädagogik Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe. 2 Auflage. Stuttgart: Kohlhammer
- Wild, Klaus-Peter& Krapp, Andreas (2006): Pädagogisch- Psychologische Diagnostik. In: Krapp, Andreas& Weidenmann, Bernd (Hrsg.). Pädagogische Psychologie. Weinheim: Beltz

*Förderdiagnostikkonzept
Schulheim Schloss Erlach*

Anhang

Anhang I: Der Regressionsansatz mit Tabelle

Anhang II: Stellenbeschreibung Verantwortlicher Förderdiagnostik

Anhang III: Formular Bericht zum Schulischen Stand und Beispielbericht anonymisiert

Anhang I: Der Regressionsansatz mit Tabelle



Der Regressionsansatz

- Doppeltes Diskrepanzkriterium:
 - 1) Lese- Rechtschreibleistung höchstens PR 10 in Bezug auf die Altersgruppe
 - 2) Leistungsunterschied zwischen IQ und Leseleistung zwischen 1 und 1,5 Standardabweichungen.
 - 3) Ausschluss einer Intelligenzminderung

- **Regressionsansatz:** IQ und Lesen/Schreiben korrelieren nicht zu 1 miteinander. Es wird daher ein **Erwartungswert** für die Lese- Rechtschreibleistung aus dem Alter und dem IQ errechnet.

- Vorteile: Verzerrungen in den Extrembereichen des IQ werden vermieden; Anwendungsfreundlich in der Praxis

Vorname Name ©TESTZENTRALE 9



Feststellung einer LRS

Tabelle 41: Kritische Prozentrangwerte für die Lese-Rechtschreibleistung in Abhängigkeit von der gemessenen Intelligenz (vgl. Schulte-Körne et al., 2001)

IQ-Bereich	Kritischer Prozentrang für die Leseleistungen
70-74	1
75-82	2
83-87	3
88-92	4
93-96	5
97-99	6
100-102	7
103-104	8
105-107	9
108-109	10
110-111	11
112	12
113-115	13
116	14
117	15
> 118	16

**Schulheim
Schloss Erlach**

Gesundheits- und
Fürsorgedirektion
des Kantons Bern



3235 Erlach
Telefon 032 338 94 37
Fax 032 338 94 39
Email info.she@gef.be.ch
Internet www.gef.be.ch/she



Stellenbeschreibung – Verantwortliche/r Lernstanddiagnostik (RPU 5103)

1. **Auftrag des Heimes**
2. **Aufgabenziel**
3. **Unterstellungsverhältnis**
4. **Nachgeordnete Stelle, Stellvertretung**
5. **Aufgaben und Kompetenzen**
6. **Information**
7. **Anforderungsprofil**
8. **Zusammenarbeit**
9. **Verschwiegenheit**
10. **Stellenbeschreibung**

Die hier verwendete männliche oder weibliche Form gilt analog auch für das andere Geschlecht.

1. Auftrag des Heimes

Die Institution bezweckt die sozial- und heilpädagogische Betreuung und Schulung von normalbegabten, meist lernbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen im Schulalter, welche sich in kritischen Lebenssituationen befinden.

2. Aufgabenziel

Der Verantwortlichen Lernstanddiagnostik obliegen:

- Die Lernstanddiagnostik als heilpädagogisches Instrumentarium pflegen, bewahren, sichern und weiterentwickeln.
- Die Lernstanddiagnostik als Basis für individuelle Unterrichtsplanungen gewährleisten.
- Der Stellenbeschrieb Verantwortliche Lernstanddiagnostik ist zwingend gekoppelt an eine Unterrichtstätigkeit im Schulheim Schloss Erlach und der Stellenbeschreibung der Anstellung als Lehrperson ergänzend anzufügen.

3. Unterstellungsverhältnis

Die Verantwortliche Lernstanddiagnostik ist wie alle Lehrpersonen organisatorisch, administrativ und fachlich der Schulleitung unterstellt.

Wahlbehörde ist die Gesamtleitung, nach Anhörung der Bereichsleitung Schule.

Die Dienstwege zu den vorgesetzten kantonalen Instanzen führen über:

- Schulleitung - Gesamtleitung - Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF)
Die Heimkommission kann zur Vermittlung beigezogen werden.

4. Nachgeordnete Stelle, Stellvertretung

Nachgeordnete Stelle: keine
Stellvertretung: keine.

5. Aufgaben und Kompetenzen

5.1. Aufgaben

Die Verantwortliche Lernstanddiagnostik erfüllt ihren Auftrag unter Berücksichtigung des Institutionsauftrages und der individuellen Zielsetzungen. Ihre Aufgaben umfassen:

- Die Mithilfe bei der Erfüllung des Heimauftrages
- Verwalten und Bereitstellen der Lernstanddiagnostikinstrumente
- Erstellen und Evaluieren des Lernstanddiagnostikkonzepts
- Einführung neuer Mitarbeitende der Schule in die Handhabung der Lernstanddiagnostik
- Persönliche Weiterbildung im Bereich Lernstanddiagnostik
- Inputs im Rahmen von Themen-LESI
- Austausch mit den die Lernstanddiagnostik durchführenden Lehrpersonen sowie deren Coaching

- Interpretation der Resultate und Verfassen von Berichten (zuhanden KL und Kinderordner)
- Wächterfunktion bezüglich Erstellens von Attesten, spätestens vor Austritt eines betroffenen Schülers (Nachteilsausgleiche).

5.3. Besonderes

Die Verantwortliche Lernstanddiagnostik ist angehalten und bereit:

- die eigene Tätigkeit zu überdenken und neu zu gestalten
- beizutragen zu Erneuerungsarbeiten im Bereich der Lernstanddiagnostik
- zu lösungsorientiertem und interdisziplinärem Arbeiten

6. Information

Die Information ist ein wichtiges Instrument, um Transparenz zu schaffen.

Rechtzeitige und gute gegenseitige Information muss ein Anliegen aller Mitarbeitenden der Institution sein. Information und Zusammenarbeit sind einander gleich zu setzen.

7. Anforderungsprofil

Die Stelleninhaberin verfügt über ein durch die Gesetzgebung oder von den zuständigen kantonalen Behörden anerkannten schulisch-heilpädagogischen/sonderpädagogischen Hochschulabschluss.

8. Zusammenarbeit

Die Bereitschaft und Pflege der Zusammenarbeit der Lehrpersonen untereinander und mit allen Mitarbeitenden des Heimes sowie der Heimleitung und der Schulleitung ist von grösster Wichtigkeit.

Die Zusammenarbeit geschieht:

- mit der Schulleitung
- mit dem gesamten Schulteam
- Schlossallmend.

9. Verschwiegenheit

Die Stelleninhaberin ist während und nach der Anstellung zur Verschwiegenheit verpflichtet. Dies betrifft insbesondere die persönlichen Verhältnisse der Kinder und Jugendlichen des Schulheimes Schloss Erlach.

10. Stellenbeschreibung

Diese Stellenbeschreibung ist integrierender Bestandteil der Anstellungsverfügung für Lehrpersonen.

Auswertungsprotokoll Lernstanderfassung



Name:
Datum:
Verfasst:
Grund:

Deutsch

Rechtschreibung:

Leseverstehen, Lesegeschwindigkeit, Lesegenauigkeit:

Mathematik

Standartisierte Verfahren

Curriculumorientierte Messinstrumente

Allgemeine, informelle Beobachtungen zum Arbeits- und Sozialverhalten