



# Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation

Grundsätze  
zur Beantragung intensivpädagogischer Förderung  
bei Schwerstbehinderung  
gemäß § 15 AO-SF



## **Intention**

Die folgenden Grundsätze zur Beantragung intensivpädagogischer Förderung im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation wurden von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Schulaufsicht und der Leitungen einiger Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation erarbeitet. Sie dienen einer gleichsinnigen Anwendung des § 15 AO-SF und der Abstimmung der Abläufe zur Beantragung im Regierungsbezirk Arnsberg.

Die erarbeiteten Grundsätze und deren Anwendung werden nach einem Jahr evaluiert und entsprechend angepasst.

## **Mitglieder der Arbeitsgruppe**

Frau Küppers  
Frau Braun

Schule am Leithenhaus, Bochum  
Rheinisch-Westfälische Realschule, Dortmund

## **Gestaltung**

**Büro Inklusion**  
buero-inklusion@bra.nrw.de

# 1. Antragsstellung

Wie in der Vergangenheit ist weiterhin eine individuelle Antragstellung notwendig. Mit dem Antrag wird der erheblich über das übliche Maß hinausgehende sonderpädagogische Unterstützungsbedarf für die einzelne Schülerin und den einzelnen Schüler geltend gemacht.

## Antragsformular

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Name der Schule                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ort, Datum                            |
| <b><u>Antrag auf intensivpädagogische Förderung bei Schwerstbehinderung von Schülerinnen und Schülern gemäß § 15 AO-SF im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Wiederholungsantrag, vorheriger Bewilligungszeitraum: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |
| für:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | geb. Klasse Schulbesuchsjahr          |
| Der Vorschlag, die intensivpädagogische Förderung für die Dauer von                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |
| <input type="checkbox"/> 1 Jahr, <input type="checkbox"/> 3 Jahren, <input type="checkbox"/> Dauer der Schulpflicht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |
| festzulegen, erfolgt auf der Grundlage der kollegialen Beratung in folgendem Gremium:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |
| <input type="checkbox"/> Klassenkonferenz <input type="checkbox"/> Gutachterteam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |
| am: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |
| (Darstellung und Begründung siehe beigefügte Unterlagen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Name, Dienstbezeichnung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Name, Dienstbezeichnung               |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Name, Dienstbezeichnung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Name, Dienstbezeichnung               |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Name, Dienstbezeichnung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Name, Dienstbezeichnung               |
| Die Eltern wurden über die Antragstellung am _____ informiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift Schulleitung / Gutachter |
| <b><u>Entscheidung der Schulaufsicht</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |
| Aufgrund des vorliegenden Antrages wird der Bedarf an intensivpädagogischer Förderung gemäß § 15 AO-SF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |
| <input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> nicht festgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |
| Die Feststellung erfolgt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |
| <input type="checkbox"/> für den Zeitraum von _____ Jahr(en) ab Bewilligung;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |
| dem Wiederholungsantrag ist dieser Bescheid beizufügen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> für die Dauer der Schulpflicht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                 |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift Schulaufsicht            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dem Antrag sind beizufügen: Schülerbogen, Erfassungsbogen, Maßnahmenkatalog, aktueller Förderplan. Bei Feststellung der Notwendigkeit sonderpädagogischer Förderung während des Feststellungsverfahrens gem. AO-SF des sonderpädagogische Gutachten,</li><li>• Bedarf an intensivpädagogischer Förderung besteht bei Schülerinnen und Schülern deren Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche und motorische Entwicklung, Emotionale und soziale Entwicklung, Sehen oder Hören und Kommunikation erheblich über das übliche Maß hinausgeht.</li></ul> |                                       |

# Erfassungsbogen

Die Schulen benennen in einem Erfassungsbogen als Anlage zum Antragsformular die Ausprägung des intensivpädagogischen Unterstützungsbedarfs und die darauf abgestimmten Maßnahmen und Interventionen.

Erfassungsbogen - §15 (1) AO-SF    Förderschwerpunkt: Hören und Kommunikation    Schuljahr:

Name:     geb.:     Klasse:     Schulbesuchsjahr:

Förderschwerpunkt:  HK § 7(2) AO-SF (Gehörlosigkeit)     weitere(r) Förderschwerpunkt(e) (§§ 4-8 AO-SF):   
 HK § 7(3) AO-SF (Schwerhörigkeit)     Autismus-Spektrum-Störung (§42 AO-SF)

**Bildungsgang:**

Der o.g. Schüler / Die o.g. Schülerin hat nach umfassender sonderpädagogischer Förderung weiterhin sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, der über das übliche Maß hinausgeht, sodass eine intensivpädagogische Förderung erforderlich ist. Erheblicher Förderbedarf besteht in folgenden Bereichen:

**1. Förderung des Hörens/Hörverstehens**

| Kriterium                       | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                 | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Auditive Gerichtetheit          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Auditive Diskriminierung        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Auditive Identifizierung        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Phonologische Bewusstheit       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Lautdiskriminierung             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Sprachwahrnehmung               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Erkennen von Rhythmisierung     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Sprachverständnis               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Sprachverständnis im Störschall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Richtungshören                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Auditive Merkfähigkeit          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

**2. Förderung der Kommunikation**

| Kriterium                             | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                       | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Antlitzgerichtetheit                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Nutzung visueller Inputs und Symbolen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Dialogische Ausrichtung               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Kommunikative Aufgeschlossenheit      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Sprechfreude                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

<sup>1</sup> Ausprägung: A: ausgeprägt; B: stark ausgeprägt; C: außergewöhnlich stark ausgeprägt  
Stand Schuljahr 2017/18

Seite 1

|                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Einsatz von Mimik und Gestik als Kommunikationsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Einsatz von Lautsprache zur Kommunikation             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Einsatz von Gebärdensprache zur Kommunikation         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Aktiver Wortschatz                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Passiver Wortschatz                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Lautsprachliche Fähigkeiten                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Schriftsprachliche Fähigkeiten                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Artikulation/ Verständlichkeit                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Grammatikalität                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Anwendung von Kommunikationsstrategien                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**3. Wahrnehmung/Lernen/Kognition**

| Kriterium                          | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                    | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Neugier- und Explorationsverhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Visuelle Differenzierung           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Körperschema                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Selbst- und Fremdwahrnehmung       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Umwelterfahrungen                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Sensorische Integration            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Visuelle Merkfähigkeit             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Begriffsbildung                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Bedeutungswissen                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Abstraktionsfähigkeit              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Zugang zur Lautsprachsystem        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Zugang zur Schriftsprachsystem     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Zugang zum Gebärdensprachsystem    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Konzentrationsfähigkeit            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Kurzzeitgedächtnis                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Langzeitgedächtnis                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Analogiebildung                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Schlussfolgerndes Denken           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Arbeitsmotivation                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Ausdauer                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

<sup>1</sup> Ausprägung: A: ausgeprägt; B: stark ausgeprägt; C: außergewöhnlich stark ausgeprägt  
Stand Schuljahr 2017/18

Seite 2

#### 4. Orientierung & Mobilität, Lebenspraxis, Motorik

| Kriterium                                                   | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                                             | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Mundmotorik                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Nahrungsaufnahme                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| An- und Auskleiden                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Körperpflege                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Lebenspraxis                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Ordnungskriterien und -strategien                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Orientierung in bekannten Räumen                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Orientierung in unbekanntem Räumen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Raumwahrnehmung                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Grobmotorik                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Feinmotorik                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Körperlagerung /Wechsel                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Umgang mit Hilfsmitteln (Gehhilfen, Rollstuhl, Orthesen...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

#### 5. soziale Kompetenz

| Kriterium                                                                              | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                                                                        | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Erlangung von Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Stärkung des Selbstbildes                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Akzeptanz der Hörschädigung                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Angemessener Ausdruck der emotionalen Befindlichkeit                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Differenzierte und realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Realitätswahrnehmung                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Umgang mit Barrieren in der Interaktion                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Situations- und Adressaten-angemessene Wortwahl und Kommunikationsform                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Kompromissbereitschaft                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Lösen von Konflikten                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

<sup>1</sup> Ausprägung: A: ausgeprägt; B: stark ausgeprägt; C: außergewöhnlich stark ausgeprägt  
Stand Schuljahr 2017/18

|                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Annahme von Regeln                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Verbalisieren von Bedürfnissen                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Überwindung von Selbstgefährdung                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Überwindung von Selbst- und Fremdgefährdung           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Überwindung von posttraumatischen Belastungsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Überwindung von depressiven Symptomen/ Verstimmungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

#### 6. Technische Hilfen

| Kriterium                                                         | Ausprägung <sup>1</sup>  |                          |                          | voraussichtl. Dauer      |                          | Intensivpädagogische Maßnahmen |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                                                   | A                        | B                        | C                        | Dauerhaft                | zeitlich begrenzt        |                                |
| Akzeptanz der individuellen Hörtechnik                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Umgang mit der individuellen Hörtechnik                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Akzeptanz der Übertragungsanlagen                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Umgang mit der Übertragungsanlage                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Strategien im Umgang mit Problemen bei der Nutzung der Hörtechnik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |
| Nutzung von Kommunikationstechnik (z.B. Talkern)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |

#### Organisationsformen und benötigte personelle Ressourcen

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche Einzelförderung            |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche Kleingruppenförderung      |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche individuelle Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> Intensive Netzwerk- und Umfeldarbeit   |

<sup>1</sup> Ausprägung: A: ausgeprägt; B: stark ausgeprägt; C: außergewöhnlich stark ausgeprägt  
Stand Schuljahr 2017/18

## Maßnahmenkatalog

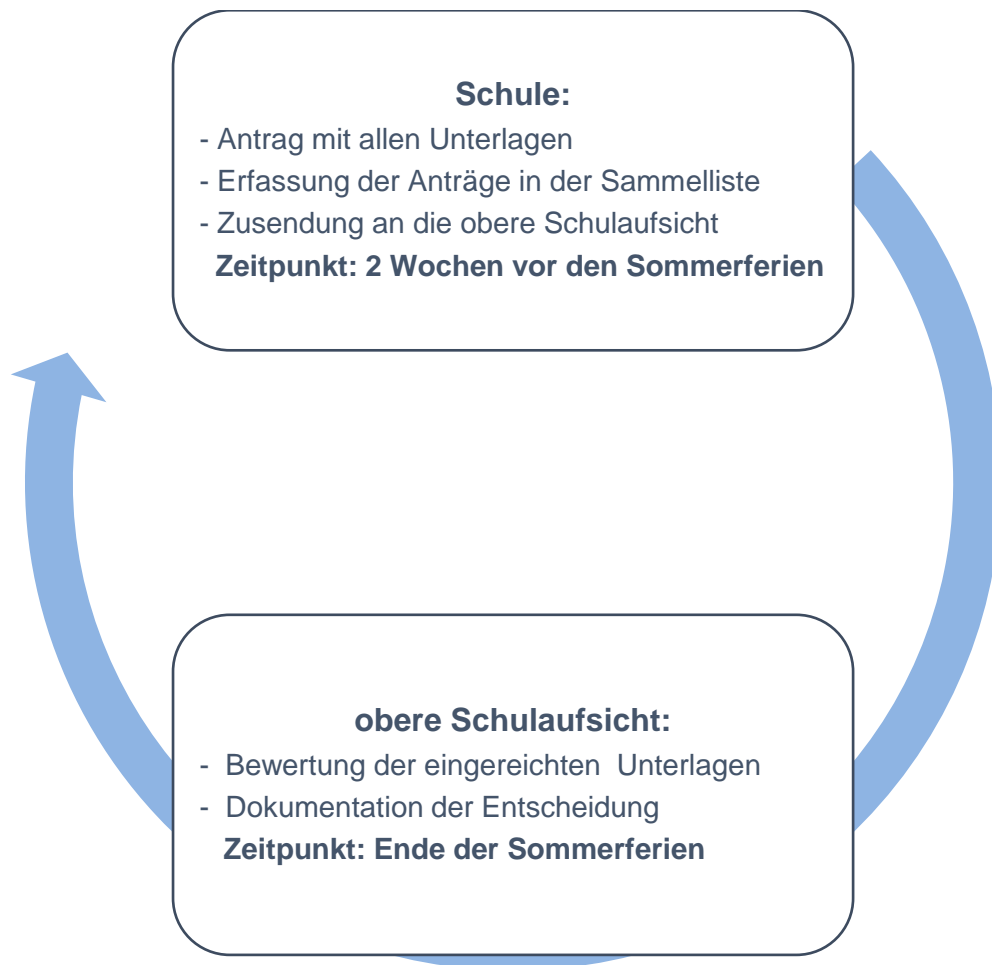
Der folgende Katalog beschreibt individuelle Maßnahmen bei intensivpädagogischer Beschulung. Er soll als Orientierungshilfe dienen und kann schulintern durch individuelle Maßnahmen ergänzt und weiterentwickelt werden.

Die aufgelisteten individuellen Maßnahmen werden als Textbausteine in die rechte Spalte des Erfassungsbogens eingetragen.

| <b>Maßnahmenkatalog HK § 15 AO-SF</b>                             |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Individuelle Maßnahmen bei intensivpädagogischer Förderung</b> |                                                                                                                                          |
| <b>1.</b>                                                         | <b>Individuelle Begleitung und Führung durch den gesamten Schultag, auch in „offenen“ Situationen</b>                                    |
| <b>2.</b>                                                         | <b>Maßnahmen zur Verhaltenssteuerung und Gefahrenabwehr (Selbst-/Fremdgefährdung)</b>                                                    |
| 2.1.                                                              | ausschließlich 1:1-Betreuung zur Gefahrenabwehr                                                                                          |
| 2.2.                                                              | Sicherung vor Selbstgefährdung                                                                                                           |
| 2.3.                                                              | Sicherung vor Fremdgefährdung                                                                                                            |
| 2.4.                                                              | Visualisierung von Regeln mithilfe von Symbolen                                                                                          |
| 2.5.                                                              | Spezifische Aspekte der Behinderung in Bezug auf eigene Verhaltensmuster bewusstmachen                                                   |
| 2.6.                                                              | Selbsterfahrung und Selbsterprobung                                                                                                      |
| 2.7.                                                              | Erarbeitung von grundlegenden Verhaltensmustern und Handlungsstrategien                                                                  |
| 2.8.                                                              | Anbieten und Einüben von Ersatz-Verhaltensmuster                                                                                         |
| 2.9.                                                              | Gestaltetes Time Out durch Isolierung von der Lerngruppe                                                                                 |
| 2.10.                                                             | Individueller Rückzugsraum häufig notwendig                                                                                              |
| 2.11.                                                             | Engmaschiger Elternkontakt                                                                                                               |
| <b>3.</b>                                                         | <b>Durchgängige und engmaschige Assistenz oder über das übliche Maß hinausgehende individuelle Anleitung</b>                             |
| 3.1.                                                              | Begleitung und Handführung                                                                                                               |
| 3.2.                                                              | Wickeln, Sauberkeitstraining                                                                                                             |
| 3.3.                                                              | Gewöhnung an Hörtechnik                                                                                                                  |
| 3.4.                                                              | Erinnern an regelmäßige Nahrungsaufnahme                                                                                                 |
| 3.5.                                                              | Unterstützen beim Essen und Trinken (z.B. Anreichen von Nahrung)                                                                         |
| 3.6.                                                              | Anlernen von Hilfsmitteln                                                                                                                |
| 3.7.                                                              | Unterstützen in der Handhabung von Hilfsmitteln                                                                                          |
| 3.8.                                                              | Anleiten zum selbständigen Nutzen der Hilfsmittel                                                                                        |
| 3.9.                                                              | Umfängliche und aufwendige Aktivierung der Eigenaktivität                                                                                |
| 3.10.                                                             | Umfänglicher und engmaschiger emotionaler Zuspruch                                                                                       |
| <b>4.</b>                                                         | <b>Zeitintensive Vermittlung von Sprachkompetenzen, Aufbau eines Basis-Begriffs-Wortschatzes in 1:1 oder in Kleinstgruppen</b>           |
| 4.1.                                                              | bezogen auf Gebärdensprache                                                                                                              |
| 4.2.                                                              | bezogen auf Lautsprache                                                                                                                  |
| 4.3.                                                              | bezogen auf Schriftsprache                                                                                                               |
| 4.4.                                                              | bezogen auf Phonem-bestimmtes Manualsystem (PMS)                                                                                         |
| 4.5.                                                              | bezogen auf Graphem-bestimmtes Manualsystem (GMS)                                                                                        |
| <b>5.</b>                                                         | <b>Individuelle und assistierende Hilfestellung bei Nutzung und beim Verstehen sprachlicher Signale und in Kommunikationssituationen</b> |
| 5.1.                                                              | in Lautsprache,                                                                                                                          |
| 5.2.                                                              | in Deutscher Gebärdensprache (DGS),                                                                                                      |
| 5.3.                                                              | in Lautsprachbegleitender Gebärde (LBG),                                                                                                 |
| 5.4.                                                              | in Lautsprachunterstützender Gebärde (LUG)                                                                                               |
| <b>6.</b>                                                         | <b>Individuelle und assistierende Hilfestellung zur Nutzung von Kommunikationsmitteln (Mimik/Gestik, Symbole, Talker ....)</b>           |
| <b>7.</b>                                                         | <b>Mobilitätstraining</b>                                                                                                                |
| 7.1.                                                              | Einüben von alltäglichen Weben in 1:1 oder in Kleinstgruppen                                                                             |
| 7.2.                                                              | Ständige Wiederholung von Wegestrecken in persönlicher Begleitung zur Orientierung im Raum                                               |
| <b>8.</b>                                                         | <b>Individuelle, über das übliche Maß hinausgehende Angebote zur Wahrnehmungsförderung (1:1 oder Kleinstgruppe)</b>                      |
| <b>9.</b>                                                         | <b>Umfänglicher zusätzlicher Bedarf an Unterrichtsmaterialien</b>                                                                        |
| 9.1.                                                              | Aufwendige individuelle Gestaltung von Materialien                                                                                       |
| 9.2.                                                              | Über das übliche Maß hinausgehende zusätzliche Adaptation von Unterrichtsmaterialien (Grafiken, Texte, Visualisierungen etc.)            |
| 9.3.                                                              | Umfängliche Strukturierungshilfen (z.B. nach TEACCH)                                                                                     |
| <b>10.</b>                                                        | <b>Besondere Unterstützung im Lernprozess</b>                                                                                            |
| 10.1.                                                             | Hohes Maß an Einzelförderung                                                                                                             |
| 10.2.                                                             | Einüben und Wiederholung kleinster Arbeitsschritte                                                                                       |
| 10.3.                                                             | Permanente Ermutigung zur Weiterarbeit                                                                                                   |
| 10.4.                                                             | Permanente Bestätigung der Arbeitsleistung                                                                                               |
| <b>11.</b>                                                        | <b>Sehr aufwendige und differenzierte Diagnostik</b>                                                                                     |
| <b>12.</b>                                                        | <b>Umfangreiche Kooperation mit anderer Institutionen</b>                                                                                |
| 12.1.                                                             | HNO-Ärzte, Audiologie, Akustiker,                                                                                                        |
| 12.2.                                                             | SPZ; Kinder- und Jugendpsychiatrie, niedergelassene Therapeuten                                                                          |
| 12.3.                                                             | Jugendamt,                                                                                                                               |
| 12.4.                                                             | Sonderpädagogen anderer Fachrichtungen                                                                                                   |
| 12.5.                                                             | sonstige                                                                                                                                 |

Stand Schuljahr 2017/18

## 2. Zeitlicher Ablauf des Genehmigungsverfahrens



## 3. Notwendige Unterlagen

1. Antragsformular
2. Kopie des Schülerbogens mit Schullaufbahn
3. Erfassungsbogen
4. Maßnahmenkatalog der intensivpädagogischen Förderung
5. Aktueller Förderplan
6. Bei Wiederholungsanträgen: vorangegangener Feststellungsbescheid

Bei Antragstellung während eines Feststellungsverfahrens: Sonderpädagogisches Gutachten gem. AO-SF

Um das Verfahren zu vereinfachen, erfasst die Schule in einer Sammelliste (siehe S.8) alle Individualanträge und sendet diese mit allen Unterlagen (zwei Wochen vor den Sommerferien) der Bezirksregierung zu.

