

# **Sonderpädagogisches Gutachten**

Beispielgutachten - Einschulung

Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung

## **1. Anlass**

### **1.1 Derzeitige Situation, auftretende Problemlage**

T. ist ein ehemaliges Frühgeborenes (33+6 SSW). Zum Zeitpunkt der Begutachtung ist T. 5;6 Jahre alt und wird zum Schuljahr 2021/22 schulpflichtig. T. lebt im wöchentlichen Wechsel bei seiner Mutter bzw. bei seinem Vater. Aktuell besucht T mit Unterstützung einer pädagogischen Integrationshilfe die Kita in X. Vor dem Hintergrund von T's umfassender Entwicklungsverzögerung, stellten die Eltern den Antrag auf Überprüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Angebot beim Staatlichen Schulamt X. Von einer Rückstellung wird zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen, da bei T. perspektivisch auch in der Zukunft erhöhte Unterstützung gesehen wird.

### **1.2 Fragestellung und diagnostischer Handlungsplan**

Mit diesem Gutachten soll überprüft werden,

- a) ob T. einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot hat und
- b) in welchem Förderschwerpunkt der mögliche Anspruch liegt,

indem T's Lernvoraussetzungen im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen, bestehender Kontextfaktoren und Diagnosen in den Zusammenhang mit T's Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten gebracht werden und daraus der spezifische Bildungsbedarf abgeleitet wird.

### **1.3 Informationsquellen und durchgeführte Untersuchungsverfahren**

- Ergotherapeutischer Bericht, Ergotherapie Praxis X vom 10.02.2020 (Q1)
- Heilpädagogischer Tätigkeitsbericht, Praxis für Heilpädagogik und Familientherapie X vom 13.08.2020 (Q2)
- Logopädischer Bericht, Praxisgemeinschaft X vom 14.05.2019 (Q3)
- Bericht zur Weiterbewilligung der Integrationshilfe im Regelkindergarten X vom 15.09.2020 (Q4)
- Pädagogischer Bericht, Kita X vom 30.11.2020 (Q5)
- Diagnostischer Bericht des Sozialpädiatrischen Zentrums in X vom 13.01.2021 (Q6)
- Exploration der Mutter vom 18.01.2021 (Q7)
- Exploration des Vaters vom 09.02.2021 (Q8)

### **1.4 Hinweis zur Begutachtung**

Aufgrund der Gegebenheiten während der Corona Pandemie und den damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen, war im Rahmen der Begutachtung eine zu den oben genannten Informationsquellen weiterführende Diagnostik durch den Gutachter nicht möglich.

## 2. Umfassende Beschreibung der Situation

### 2.1 Gesundheitszustand nach ICD-10/ DSM-5

- Tatton-Brown-Rahman-Syndrom (Deletion 2p24.1p23.3)
  - Makrosomie
  - Adipositas
  - muskuläre Hypotonie (leichte CK Erhöhung)
  - Pes plano-valgus bds.
- Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom)
  - Paroxysmale supraventrikulärer Tachykardien
  - Z.n. Synkope (07/19)
  - Z.n supraventrikulärer Tachykardie (9/18)
  - Z.n supraventrikulärer Tachykardie (10/19)
  - Z.n supraventrikulärer Tachykardie (3/20)
- Verdacht auf Makropapille, Hyperopie
  - Intermittierender Einwärtsstrabismus
- Z.n. drei komplizierten Fieberkrämpfen (02/18, 05/18, 05/18)
- Geistige Behinderung/ Leichte Intelligenzminderung
- Schwere Sprachentwicklungsstörung mit stark eingeschränkter expressiver Sprache

### 2.2 Körperfunktionen/ Körperstrukturen

#### 2.2.1 Funktionen des kardiovaskulären Systems

T. leidet mit Wolff-Parkinson-White-Syndrom, einer Herz-Rhythmusstörung, die durch eine elektrisch kreisende Erregung zwischen Herzvorhöfen und den Herzkammern ausgelöst wird. Dieses Kreisen geschieht über eine zusätzliche Leitungsbahn, die beim gesunden Herzen nicht vorhanden ist. Immer wieder kann es zu anfallsweisem Herzrasen kommen, häufig beginnend mit einem sehr hohen Puls. T. wird regelmäßig über den Tag durch Hören oder Fühlen auf seine Herzfunktion hin von den Eltern kontrolliert. Bei auftretendem Herzrasen ist eine Einlieferung in die Kinderklinik in X notwendig. Die Anfälle und die Krankenhausaufenthalte stellen eine sehr große psychische Belastung für T. und seine Eltern dar. Eine Operation ist für die Zukunft angedacht. Es gibt für die Vorstellung einen Termin in XXX (Q7, Q8).

#### 2.2.2 Neuromuskulosketale und bewegungsbezogene Funktionen und Strukturen

T. zeigt einen Großwuchs bei bestehendem Übergewicht. Es bestehen Schwierigkeiten in der Tonusregulation bei niedriger Grundmuskelspannung. Groß- und Feinmotorik sind in ihrer Funktion beeinträchtigt. T. zeigt unsicheres Gleichgewicht. Es besteht ein beidseitiger Knick-Senk-Spreizfuß (Q1, Q7)

### **2.2.3 Sinnesfunktionen sowie Strukturen des Auges und Ohres**

Es besteht der Verdacht auf Weitsichtigkeit bei regelmäßigem Einwärtsschielen. Es wird zudem vermutet, dass die Austrittsstelle des Sehnervs aus der Hülle des Augapfels vergrößert ist und so die Funktion des Sehens beeinträchtigt ist.

T's Körperwahrnehmung wird als reduziert beschrieben. Die auditive Wahrnehmung ist unauffällig (Q5, Q6).

### **2.2.4 Mentale Funktionen**

#### ***Aufmerksamkeit und Wahrnehmung***

T. verfügt bei Anforderungen nur über eine sehr kurze Aufmerksamkeitsspanne. Schon nach kurzer Zeit zeigt T. ausweichende Verhaltensstrategien und eine erschwerte Steuerung (Q7).

#### ***Gedächtnis***

T. kennt bekannte Personen beim Namen. T. kann sich auch Einzelheiten aus Lieblingsbüchern sowie einfache Liedtexte merken und abrufen. Voraussetzung dafür sind häufige Wiederholungen (Q5).

#### ***Fluides Denken und Problemlösen***

T. wurde im Rahmen der Diagnostik am SPZ in X mit dem SON-R 2-8 getestet. Dieses Verfahren ist sprachfrei und nimmt vorwiegend die fluide Intelligenz sowie die visuelle Wahrnehmungsverarbeitung in den Blick. T. erzielte einen SON-R Gesamt IQ von 55 (52 – 67; 80%-int.). Die Ergebnisse der Denkskala ergeben einen Wert von 55 (52-68; 80%-int.), die der Handlungsskala einen Wert von ebenfalls 55 (53-67; 80%-int.). Es ergibt sich damit ein homogenes Profil und keine signifikanten Unterschiede der beiden Skalen. T's Leistungen liegen damit im weit unterdurchschnittlichen Bereich im Vergleich zu Gleichaltrigen. Das Lebensalter von 5;4 Jahren zum Zeitpunkt der Testung entspricht einem Referenzalter von 2;3 Jahren.

Die Ergebnisse der Testung müssen allerdings mit einer gewissen Vorsicht interpretiert werden, da eine standardisierte Durchführung nicht zu jeder Zeit gegeben war (Q6).

#### ***Kristalline Fähigkeiten***

T. verfügt über einen stark eingeschränkten Wortschatz. Das Sprachverständnis ist ebenfalls stark eingeschränkt (Q3, Q5).

### **2.2.5 Stimm- und Sprechfunktion und beteiligte Strukturen**

T's Artikulation ist undeutlich, die Prosodie ungenau. Die Mundmotorik ist eingeschränkt. Es besteht der Verdacht einer schweren Sprachstörung, die im Zusammenhang mit T's kognitiven Fähigkeiten steht. Anhaltspunkte für eine verbale Entwicklungsdyspraxie gibt es nicht. (Q3, Q6)

## **2.3 Aktivität und Teilhabe**

### ***2.3.1 Lernen und Wissensanwendung***

#### ***Spiel und Beschäftigung***

T. hält sich in der Kita gerne im Bauzimmer oder im Rollenspielbereich auf. Häufig beobachtet T. das Spielgeschehen um sich herum. Mit Unterstützung der Integrationskraft kann T. an

kurzen Rollenspielsequenzen mit anderen Kindern teilhaben. Mit Puppen oder Spielfiguren stellt T. spielerisch Alltagshandlungen nach (Koch- und Versorgerspiele, Einkaufen, Verstecken spielen etc.). Um in der Spielhandlung zu bleiben und um das Geschehen nachvollziehen zu können, benötigt es immer wieder die Unterstützung, Moderation und Erklärungen durch einen Erwachsenen. Es fällt T. schwer, ein gesamtes Spielgeschehen im Blick zu behalten und fokussiert sich daher häufig auf Einzelheiten. Gerne spielt T. im Außenbereich, schaukelt, rutscht und nutzt Fahrzeuge. T. versucht sich für kurze Zeit mit Unterstützung an ersten einfachen Regelspielen (Lottino, Geräusche-Memory) zu beteiligen. Es sind allererste Ansätze für das Konstruktionsspiel angebahnt worden.

Zu Hause hat T. eine Toniebox (Musikbox für Kinder) mit der sich T. gerne Lieder anhört, sich dazu bewegt und tanzt.

Die orale Exploration von Gegenständen und Materialien hat noch Bedeutsamkeit für T. (Q2, Q5, Q7, Q8).

### **Lesen und Schreiben**

T. schaut sich Bilderbücher an und lässt sich daraus vorlesen. T. erkennt bekannte Firmen- oder Markenlogos wieder. T. malt von sich aus nicht. Einen Stift hält T. im Faustgriff. T. hat ein erstes Interesse an der Funktion von Schreiben entwickelt. So möchte T. gerne zu Hause Nachrichten mit dem Smartphone der Mutter an seinen Vater schicken. T. tippt dann willkürliche Buchstaben und Zeichenfolgen ein und versendet seine Nachricht. T. kennt noch keine Buchstaben (Q1, Q5, Q7).

### **Mathematik**

T. kann die Zahlwortreihe von eins beginnend, mit teilweiser Unterstützung, bis ca. 20 aufsagen. Mechanisches Fingerzählen bis fünf gelingt ebenfalls. Die Zahlwörter können noch nicht zum Abzählen eingesetzt werden. Würfelbilder und Ziffern sind T. noch nicht bekannt. T. beginnt damit, Handlungen („eins dazu tun/ eins wegnehmen“) mit den entsprechenden Begrifflichkeiten zu verknüpfen (Q2, Q5, Q7).

Das Bilden von Kategorien z.B. beim Zuordnen gleicher Farben oder Formen gelingt nur mit intensiver Unterstützung. Von sich aus zeigt T. dabei keine eigenen Handlungsstrategien. Für die Unterscheidung von Mengenverhältnissen bzw. Größen nutzt T. die Begriffe „viel/ wenig“, „voll/ leer“ sowie „groß und klein“ (Q2).

### **2.3.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**

T. zeigt im Kindergartenalltag nur wenig Motivation. Fast jedes Spiel oder jede Tätigkeit muss von außen initiiert, strukturiert und begleitet werden. Auch Alltagshandlungen, wie An- und Ausziehen, Händewaschen oder Aufräumen müssen eng begleitet werden. T's Arbeitstempo ist stark verlangsamt, er benötigt immer wieder Impulse, um eine Aufgabe zu Ende zu bringen. Eine Ausnahme ist das Kochen zu Hause. T. zeigt hier großes Interesse und Motivation, wird aktiv, hat Ideen, macht Vorschläge und will bei den anstehenden Aufgaben unbedingt helfen (Q5, Q7, Q8).

### **2.3.3 Kommunikation**

T. wird als offen und kommunikationsfreudig beschrieben. Auch wenn die verbalsprachlichen Fähigkeiten stark eingeschränkt sind, spricht T. sehr viel nach, auch ohne es selbst zu verstehen. T. versucht unter dem Einsatz von Gestik, Mimik und ggf. einzelnen Worten in Kommunikation zu kommen. Bedürfnisse teilt T. mittels 2-3 Wortsätzen mit. In Spielsituationen imitiert T. häufig Geräusche und Lautmalereien. Von unbekanntem Personen wird T. nur schwer

bis gar nicht verstanden. Die Integrationshilfe hat daher eine wichtige Rolle in der Ausgestaltung gelingender Interaktion in der Kita. Alleine gelingt es T. nur schwer, in Kontakt mit anderen Kindern zu kommen. Im Morgenkreis wird für T. erzählt und berichtet.

T. kann einfache Aufforderungen umsetzen und einfache Fragestellungen verstehen. Lautsprachbegleitende Gesten oder Gebärden des Gesprächspartners sind T. in der Kommunikation eine große Hilfe. Selbst nutzt T. keine Gebärden. Es sind in der vergangenen Zeit zwar Entwicklungsfortschritte im Bereich Kommunikation zu verzeichnen, allerdings kann es nach wie vor zum Nichtverstehen und damit zu Frustrationen kommen (Q3, Q4, Q5).

### **2.3.4 Mobilität**

T's Mobilität ist geprägt von starker körperlicher Unsicherheit. T. läuft seit etwa 2,5 Jahren frei und kann mittlerweile bis zu 45 Minuten gehen. T. st beim Laufen aber noch sehr unsicher. Aus Angst zu stolpern, rennt T. kaum. Das Überwinden von Höhenunterschieden (z.B. Stufen, Bordsteine) gelingt noch nicht alleine. Treppensteigen gelingt gehalten am Geländer oder mit Unterstützung. T. benötigt beim Mobil-Sein noch sehr häufig die Unterstützung durch eine erwachsene Person. Die Bewegungsübergänge vom Boden in den Stand und vom Stand zum Boden gelingen selbstständig, T. zeigt jedoch noch Unsicherheiten.

T's feinmotorischen Fähigkeiten haben sich im vergangenen Jahr weiterentwickelt. T. hantiert häufig Gegenstände mit beiden Händen, kann diese nun besser koordinativ einsetzen (Q1, Q5, Q7, Q8).

### **2.3.5 Alltagskompetenz und Selbstversorgung**

T. benötigt bei allen Handlungen des Alltags (Vor-)Strukturierung, Hilfestellung und Motivation durch eine weitere Person.

Bekommt T. eine ruhige, strukturierte Umgebung und vorportionierte Speisen und Getränke, kann T. in einem angemessenen Tempo selbstständig essen und trinken. Ohne diese Rahmenbedingungen neigt T. sonst zu unangemessenem Esstempo. Beim An- und Ausziehen sowie beim Toilettengang benötigt T. Unterstützung. T. meldet mittlerweile zuverlässig, wenn ein Toilettengang notwendig ist (Q5, Q7, Q8).

### **2.3.6 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**

T. ist interessiert an anderen Kindern und beobachtet diese viel. T. wird von den Kindern in der Kita akzeptiert und freundlich aufgenommen. Zu einem Mädchen im Kindergarten pflegt T. einen freundschaftlichen Kontakt. Für die Kontaktaufnahme sowie für das Äußern von Spielwünschen benötigt T. Unterstützung. Die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten bilden hier einen starken hemmenden Faktor.

Es gelingt T. nur ansatzweise, sich in andere Personen hineinzusetzen. Die Wünsche oder Grenzen anderer zu erkennen oder das eigene Verhalten danach anzupassen fällt T. schwer. T. ist noch stark von seinen eigenen Bedürfnissen geleitet. In Konfliktsituationen entzieht T. sich rasch. T. benötigt in Stresssituationen Regulationshilfe durch einen Erwachsenen. T. fühlt sich leicht gestresst und überfordert.

Zur eigenen Familie hat T. engen Kontakt, auch zu seinen Erzieherinnen hat T. eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut. Unbekannten Personen gegenüber verhält T. sich offen (Q5, Q7, Q8).

## 2.4 Kontextfaktoren

### 2.4.1 Personbezogene Faktoren

T. wird als offen, charmant, und freundlich beschrieben. T. verfügt über einen starken eigenen Willen. Von sich aus zeigt T. nur wenig intrinsische Motivation von außen gestellte Aufgaben zu bearbeiten. Ausnahme bildet das gemeinsame Kochen zu Hause sowie das Interesse für bestimmte eigene Spielzeuge (z.B. „Feuerwehrmann Sam“) sowie Bewegung zu Musik.

Die wiederkehrenden Krankenhausaufenthalte aufgrund des Herzrasens und den damit verbundenen medizinisch notwendigen Maßnahmen (z.B. Zugänge legen) belasten T. sehr. (Q7, Q8)

### 2.4.2 Umweltfaktoren

#### ***Familie***

T. hat gute Beziehungen innerhalb seiner Familie. Positiver Kontakt nach der Trennung der Eltern ist für T. wieder möglich. T. lebt im wöchentlichen Wechsel bei je einem Elternteil. Die Eltern engagieren sich für ihr Kind und nehmen bestehende Unterstützungsangebote und Therapien wahr. Sie schätzen die Fähigkeiten ihres Kindes angemessen ein und wollen in Bezug auf die zukünftige schulische Situation die besten Startmöglichkeiten für ihr Kind (Q5, Q7, Q8).

#### ***Therapien und Hilfesysteme***

T. hat ein umfassendes therapeutisches Netzwerk. T. bekommt heilpädagogische Frühförderung im Kindergarten, hat logopädische Förderung, geht zur Ergotherapie und zum heilpädagogischen Reiten. Im Kindergarten steht eine Integrationshilfe zur Verfügung.

#### ***Medikamente***

T. bekommt dreimal täglich (m/m/a) Propafenon und Metorolol.

## 3. Zusammenfassende Bewertung, Ableitung des Bildungsbedarfs und Beantwortung der Fragestellung

a. Im Bildungsbereich **Selbstständige Lebensgestaltung** bestehen bei T. aufgrund seiner kognitiven und sprachlich-kommunikativen Voraussetzungen erhebliche Einschränkungen in der Alltagskompetenz und den Selbstversorgungsmöglichkeiten. Die neuromuskuloskeletal und bewegungsbezogenen Funktionen und Strukturen stellen Barrieren in seinen (Fort-) Bewegungsmöglichkeiten dar. T. ist bei fast allen alltäglichen Aufgaben auf Hilfe angewiesen. Immer wieder auftretende anfallsartige Herzrhythmusstörungen beeinträchtigen den Gesundheitszustand erheblich und machen regelmäßig und unvorbereitet Krankenhausaufenthalte notwendig.

b. Im Bildungsbereich **Lernen** bestehen aufgrund der kognitiven, sprachlich-kommunikativen sowie bewegungsbezogenen Voraussetzungen Einschränkungen in der Quantität und Qualität von Lernerfahrungen und selbstständigen Handlungsmöglichkeiten. Es besteht eine nur sehr kurze Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne.

Die eingeschränkte mentale und körperliche Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit erschweren T's Lernprozesse. Im Vergleich mit altersorientierten Erwartungen sind veränderte kognitive Fähigkeiten, sowie veränderte Lern- und Aneignungsprozesse festzustellen.

Es sind bewegungsbedingte Einschränkungen bei der Bewältigung unterrichtlicher Aufgaben zu erwarten. Auch der Verdacht auf visuelle Beeinträchtigungen hat Einfluss auf T's schulisches Leistungsvermögen.

In der *Spielentwicklung* entwickelt T. auf Ebene des Funktionsspiels mit ersten Anbahnungen der Formen des symbolischen, des Konstruktions- und Rollenspiels.

Im Bereich der *mathematischen Basiskompetenzen* befindet sich T. in der Entwicklung der Zählkompetenz in Phase 1 (verbales Zählen).

Im Bereich *Lesen und Schreiben* gelingt T. das Lesen im weiteren Sinne. In Bezug zu den Basiskompetenzen für das Lesen im engeren Sinne verfügt er noch über keine Kenntnisse. T. hat erste Einsichten in die Schreibverwendung erlangt.

c. Im Bildungsbereich **Kommunikation** kommt es aufgrund T's Voraussetzungen in den Stimm- und Sprechfunktionen, sowie den mentalen Funktionen zu erheblichen Barrieren in der Ausgestaltung gelingender Kommunikationssituationen.

d. Im Bildungsbereich **Leben in der Gemeinschaft** ist festzustellen, dass T. zwar durch die Unterstützung von Erwachsenen in alltägliche Situationen mit einbezogen wird, von sich aus nur sehr eingeschränkt Kontakt zu gleichaltrigen Kindern herstellen und aufrechterhalten kann.

e. Im Bildungsbereich **Identität und Selbstbild** kann zusammengefasst werden, dass T's Leben auch in Zukunft unter dem Aspekt eines unter ungünstigen Umständen lebensbedrohlichen Gesundheitszustands und mehrfacher Krankenhausaufenthalte stehen wird. T. lebt unter dem Aspekt eines umfassenden und dauerhaften Unterstützungsbedarfs durch andere Personen.

### 3.2 Abgeleiteter Bildungsbedarf und notwendige Bildungsangebote

a. Im Bildungsbereich **Selbstständigen Lebensgestaltung** sind für T. Angebote zu gestalten, die einen Kompetenzzuwachs in der Mobilität und der Selbstversorgung ermöglichen:

- Anbahnung und Sicherung von Bewegungsabläufen, die T. proaktiv in Alltagssituationen alleine bewältigen kann.
- Entwicklung von Handlungsroutinen für Alltagssituationen.

b. Bildungsbereich **Lernen**

- T. muss sich Inhalte kleinschrittig durch verschiedene Aneignungsmöglichkeiten erarbeiten können. Das Prinzip vom Konkreten zum Abstrakten unterstützt seinen Kompetenzerwerb ebenso wie das Lernen in Alltagshandlungen, um Transfermöglichkeiten zu erleichtern.
- Aufgrund der eingeschränkten eigenen Handlungsmöglichkeiten und der reduzierten fluiden Intelligenz ist darauf zu achten, dass T. Handlungen beobachten, nachvollziehen und selbst ausführen kann. Handlungen müssen sprachlich begleitet werden, Zusammenhänge nachvollziehbar gemacht werden.
- Im Bereich „Spielen“ sollte unter Berücksichtigung der Spielentwicklung das Symbolspiel ausgebaut, sowie das Rollen- und Konstruktionspiel ermöglicht werden. Dies unterstützt auch den Erwerb sprachlicher und mathematischer Kompetenzen und Konzepte.

### c. Bildungsbereich **Kommunikation**

- Unterstützung der Kommunikation als Empfänger verbaler Sprache durch den Einsatz lautsprachbegleitender Gebärden sowie Bildsymbolen, um so das Sprachverständnis zu erleichtern.
- Aufbau eines alltagsorientierten Wortschatzes (multimodal: Verbalsprache, Bildsymbole, Gebärden).
- Modelling durch Lehr- und Betreuungspersonal.
- Unterstützung der Kommunikation als Sender verbaler Sprache durch das Erlernen einfacher lautsprachbegleitender Gebärden sowie dem Einsatz von Bildsymbolen.

### d. Bildungsbereich **Leben in der Gemeinschaft**

- Gestaltung kooperativer Lern- und Spielangebote mit anderen Kindern
- Aufgaben/ Dienste für die Klasse übernehmen (z.B. auch in Verbindung mit dem Aspekt Mobilität).

### e. Bildungsbereich **Identität und Selbstbild**

- Steigerung der Motivation durch Angebote, die die Selbstwirksamkeit erkennbar machen und an eigene Interessen anknüpfen.
- Aufbau eines alltagsorientierten Wortschatzes zur Anleitung von unterstützenden Personen.

## 3.3. Einschätzung nach Strukturbild

T. benötigt aufgrund seiner kognitiven, sprachlich-kommunikativen und motorischen Voraussetzungen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen, im Zusammenhang mit den gegebenen Kontextfaktoren und deren Auswirkung auf seine Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten, umfassende und dauerhafte Maßnahmen in der Anpassung und Ausgestaltung der Lernumgebung sowie der Lerninhalte. Nur so kann er sein individuelles Lern- und Entwicklungspotential entfalten. Bei der Gestaltung aller Bildungsangebote und Lernprozesse ist immer auch der momentane Gesundheitszustand von T. zu berücksichtigen.

Dies betrifft neben dem Bereich *Lernen* insbesondere die Bereiche (*Unterstützte Kommunikation, Selbstständige Lebensgestaltung* (u.a. Selbstversorgung/ Mobilität), *Leben in der Gemeinschaft* sowie in der Auseinandersetzung mit der eigenen *Identität* und dem eigenen *Selbstbild* unter dem Aspekt der veränderten Körperlichkeit.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind die körperlich-motorischen Fähigkeiten als Zugangsbarriere zur Aneignung von Bildungsinhalten gleichermaßen zu den kognitiven und sprachlich-kommunikativen Voraussetzungen zu bewerten. Die aufgrund des Größenwachstums veränderte und deutlich verspätete motorische Entwicklung sollte daher durch unterrichtsimmanente Angebote unterstützt werden. Zur Kontrolle des Gesundheitszustands (Herzthematik) erscheint dem Gutachter geschultes medizinisches Personal (z.B. Krankenpfleger) an der zukünftigen Schule für sinnvoll.

**Die Gutachter:in empfiehlt daher dem Staatlichen Schulamt X für T. einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im Sonderpädagogischen Schwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung festzustellen.**

### **3.2 Elterlicher Erziehungsplan – mögliche Lernorte**

Die Eltern haben sich schon frühzeitig, auch im Austausch mit Ärzten, Therapeuten und dem Personal des Kindergartens mit einem möglichen schulischen Lernort für T. auseinandergesetzt. Sie sehen T. zum jetzigen Zeitpunkt in einem SBBZ KMENT einen geeigneten Lernort für ihr Kind. Eine inklusive Beschulung wird nicht gewünscht. Die Eltern möchten für ihr Kind den Lernort wählen, der die beste Lernumgebung für T. bieten kann, unabhängig von der Entfernung zum Wohnort.