

# **In meiner Klasse ist ein behindertes Kind**

## **Was tun?**

**Hinweise zum Unterricht für Kinder mit**

**Körperbehinderung  
Sprachbehinderung  
Hörbehinderung  
Verhaltensstörung  
Sehbehinderung**

**Thüringer Institut für Lehrerfortbildung,  
Lehrplanentwicklung und Medien**

Die Reihe "Materialien" wird vom Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien im Auftrag des Thüringer Kultusministeriums herausgegeben, sie stellt jedoch keine verbindliche, amtliche Verlautbarung des Kultusministeriums dar.

---

1998

ISSN: 0944 - 8705

Herausgeber:

Thüringer Institut für Lehrerfortbildung,  
Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM)

Heinrich-Heine-Allee 2-4

Pf 52

99438 Bad Berka

Telefon: (036458) 56-0

Telefax: (36458) 56-300

Redaktion: Eckhard Ludwig, Erfurt  
Volker Mensch, Arnstadt

Umschlaggestaltung:

Inhalt: Gruppe der Landesfachberater für Förderschulen in Thüringen:  
Jens Baumgärtel, Utendorf  
Dr. Karin Bernt, Bad Langensalza,  
Carmen Heyrich, Erfurt  
Corinna Hundshagen, Nordhausen  
Angela Kühmel, Erfurt  
Regina Winzer, Bad Langensalza  
Ines Merker, Weimar

Dem Land Thüringen, vertreten durch das ThILLM, sind alle Rechte der Veröffentlichung, Verbreitung, Übersetzung und auch die Einspeicherung und Ausgabe in Datenbanken vorbehalten.

Die Herstellung von Kopien in Auszügen zur Verwendung an Thüringer Bildungseinrichtungen ist gestattet.

Die Publikation wird gegen eine Schutzgebühr von 8,- DM abgegeben.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>Zur Einführung</b> .....	<b>6</b>
<b>1      Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit           Körperbehinderungen</b> .....	<b>8</b>
1.1   Pädagogische Ausgangslage .....	8
1.2   Formen von Körperbehinderungen (Auswahl).....	9
1.3   Pädagogische Fördermöglichkeiten.....	11
1.3.1  Allgemeine praktische Hilfen und Grundsätze .....	11
1.3.2  Besonderheiten bei verschiedenen Körperbehinderungsformen.....	12
1.4   Hilfen und Ansprechpartner .....	17
1.5   Literaturhinweise.....	17
<b>2      Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit           Sprachbehinderungen</b> .....	<b>18</b>
2.1   Pädagogische Ausgangslage .....	18
2.2   Zur Unterscheidung von Sprachbehinderung und Sprachstörung.....	18
2.3   Ursachen von Sprachstörungen.....	19
2.4   Darstellung einzelner Sprachstörungen und spezifischer Fördermöglichkeiten .....	19
2.4.1  Störungen der Sprachentwicklung .....	19
2.4.2  Störungen der Aussprache.....	20
2.4.3  Störungen der Semantik .....	22
2.4.4  Störungen der Grammatik .....	22
2.4.5  Störungen der Redefähigkeit.....	23
2.4.6  Zentrale Sprach- und Sprechstörungen .....	25
2.4.7  Stimmstörungen .....	25
2.4.8  Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS; Legasthenie).....	26
2.5   Hilfen und Ansprechpartner .....	26
2.6   Literaturhinweise.....	27
<b>3      Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit           Hörbehinderungen</b> .....	<b>28</b>
3.1   Pädagogische Ausgangslage .....	28
3.2   Hörvorgang und Hörstörungen.....	30
3.2.1  Das menschliche Gehör .....	30
3.2.2  Ursachen von Hörstörungen .....	31
3.2.3  Hörstörungen und Hörschädigung .....	31
3.2.6  Technische Hilfen .....	37
3.3   Hinweise zum Unterricht mit hörbehinderten Schülern .....	38
3.3.1  Behinderungsspezifische Gestaltung der Klassenzimmer .....	38
3.3.2  Einsatz von technischen Hilfsmitteln .....	38
3.3.3  Lehrerverhalten .....	39

3.4	Hilfen und Ansprechpartner .....	40
3.5	Literaturhinweise.....	41
<b>4</b>	<b>Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Verhaltensstörungen .....</b>	<b>43</b>
4.1	Pädagogische Ausgangslage .....	43
4.2	Begriffsklärung.....	43
4.3	Ursachen .....	44
4.4	Klassifikation bei Störungen im Verhalten.....	45
4.4.1	Angst .....	46
4.4.2	Aggression .....	48
4.4.3	Hyperaktivität .....	50
4.5	Hilfen und Ansprechpartner .....	53
4.6	Literaturhinweise.....	54
<b>5</b>	<b>Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Sehschädigungen .....</b>	<b>56</b>
5.1	Pädagogische Ausgangslage Sehsinn – visuelle Wahrnehmung – Sehschädigung.....	56
5.2	Das menschliche Auge.....	57
5.3	Die häufigsten Beeinträchtigungen des kindlichen und jugendlichen Auges.....	58
5.4	Welche Auffälligkeiten können auf eine Sehbeeinträchtigung hindeuten?.....	59
5.5	Aspekte zum Unterricht und zur Erziehung bei sehgeschädigten Kindern und Jugendlichen.....	61
5.6	Hilfsmittel für Sehgeschädigte .....	64
5.7	Hilfen und Ansprechpartner .....	64
5.8	Literaturhinweise.....	65
	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>66</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>68</b>
	<b>Erfassung lautsprachlicher Fähigkeiten.....</b>	<b>68</b>

# Vorwort

Mit der Reihe "Materialien" will das Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien vielfältige und unterschiedliche Arbeitsergebnisse für die Thüringer Schulen verfügbar machen.

Die Angebote der Reihe reichen von Diareihen für medienpädagogische Zwecke über die Kombination verschiedenartiger Text- und Bildmaterialien zu verschiedenen Themen von Dokumentationen von Werkstattarbeiten bis zu persönlichen Arbeitsheften (Logbüchern).

Die Reihe spiegelt Thüringer Initiativen aus der Schulpraxis und der Fortbildung genauso wie wissenschaftliche Erfahrungen und Ansätze von freien Trägern der Fortbildung, deren Zusammenarbeit das ThILLM sucht. Entscheidend für die Reihe ist, dass Praktiker sie als Hilfe bei ihrer Arbeit erfahren.

In diesem Heft steht der Umgang mit behinderten Kindern im Mittelpunkt, die – auch im Freistaat Thüringen – in steigender Anzahl integrativ beschult werden. Als Konsequenz ergibt sich, dass sich mehr und mehr Kolleginnen und Kollegen neuen Bedingungen und Anforderungen gegenübersehen, die behinderungsadäquat bewältigt werden müssen. Es wurde deshalb versucht, all jenen, die in ihrer bisherigen Ausbildung und pädagogischen Tätigkeit noch keine Erfahrungen im Umgang mit Behinderten gesammelt haben, vorhandene Unsicherheiten zu nehmen und Hilfen für kompetente Bewältigung der täglichen Aufgaben zu geben. Darüber hinaus soll dieses Heft anregen, über die zahlreichen Literaturhinweise tiefer in die Probleme Behinderter einzusteigen.

Bernd Schreier  
Direktor des ThILLM

## Zur Einführung

Die Integration von Schülern<sup>1</sup> mit Behinderungen an allgemeinen Schulen nimmt in Europa und in Deutschland einen ständig größer werdenden Stellenwert ein. Dies wird vor allem von den Betroffenen selbst, insbesondere den Erziehungsberechtigten gewünscht. Jedoch auch Bildungspolitiker und Wissenschaftler sehen im gemeinsamen Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung eine Chance zum sozialen und humanistisch begründeten Zusammensein im Leben und beim Lernen - von frühester Kindheit an. Auf diese Entwicklung reagierten die Kultusminister aller deutschen Bundesländer in einer Konferenz im Mai 1994 mit "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland". Hier heißt es erstmals, dass die Erfüllung sonderpädagogischen Förderbedarfs nicht an Sonderschulen gebunden ist. "Ihm kann auch an allgemeinen Schulen entsprochen werden." [1] Dem trägt auch das Thüringer Förderschulgesetz vom Juli 1992 Rechnung, indem es ausführt: "Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden soweit als möglich in Grundschule, in den zum Haupt-, Realschulabschluss, zum Abitur oder zum allgemeinen Berufsschulabschluss führenden Schularten integriert unterrichtet." (§1, Abs. 2). Die Thüringer Förderschulordnung vom Oktober 1994 präzisiert und legt im § 4 gesetzlich fest, dass bei Lernzielgleichheit integrative Beschulung möglich ist. Der sonderpädagogische Förderbedarf wird in den KMK-Empfehlungen von 1994 wie folgt definiert: Er "ist bei Kindern und Jugendlichen anzunehmen, die in ihren Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne ... Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können."

Daraus leiten sich Verantwortung und Aufgabenstellungen der allgemeinen Schulen ab, in denen Schülern mit Behinderungen integrativ unterrichtet werden:

- nicht stigmatisieren, sondern integrieren: das "Anderssein" / "Sosein" als Normalität verstehen und annehmen
- sich nicht vordergründig an den Defiziten, sondern an den Kompetenzen des Schülers mit Behinderung orientieren
- die "normale" Lernfähigkeit und das individuelle Entwicklungsniveau zum Ausgangspunkt nehmen und den Schüler mit seinen Lebensbedingungen und seinem Einbezogenheit in soziale Zusammenhänge sehen
- nicht "überbehüten", keine Sonderrolle einräumen, sondern fördern durch fordern
- Beobachten der Bedingungen; beobachten, ob die Förderung "greift", Förderkonzepte (Förderpläne) ständig mit der Entwicklung vergleichen und stimmig machen
- Wege öffnen für unterschiedliches gemeinsames Tätigsein beim Lernen und im sozialen Umfeld
- sächliche und personelle Bedingungen zur Gestaltung des Lernprozesses bei Schülern mit Behinderung berücksichtigen bzw. diese bereitstellen
- den Unterricht so gestalten, dass alle Potentiale ausgeschöpft werden (individuelle Differenzierung).

Der Auftrag von Schule, Kinder und Jugendliche im Prozess von Lehren, Lernen und Erziehung auf das Leben vorzubereiten bzw. zu dessen Gestaltung zu befähigen, wird demnach im gemeinsamen Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung durch eine Vielzahl spezifischer Bedingungen gebrochen. Einflussnahme des Lehrers auf die Schüler muss möglichen

---

<sup>1</sup> Zur Vereinfachung wird der Begriff "Schüler" nachfolgend sowohl für (männliche) Schüler als auch für Schülerinnen verwendet, sofern der Textinhalt keine Unterscheidung erfordert. Gleiches gilt für die Verwendung der Begriffe "Lehrer", "Pädagogen" usw.

negativen Auswirkungen von Behinderungen in der Lern- und Lebenswelt entgegenwirken. Hier zeigt sich die große Verantwortung. Der Pädagoge wird gefordert durch individuell didaktisch-methodisch aufbereiteten Unterricht, mit dem er dem Schüler mit Behinderung nicht nur ein gleichberechtigtes, sondern auch ein erfüllbares Lernen, ein erfülltes Lernen und Leben an der Seite seiner Mitschüler ermöglicht. In diesem Prozess ist die enge Zusammenarbeit der Pädagogen an allgemeinen Schulen mit Kooperationspartnern wie den Förderschulpädagogen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes von großer Wichtigkeit. Gleichen Stellenwert nimmt jedoch auch die persönliche Fachkompetenz des Lehrers ein. Seinen Kenntnisstand über die Behinderungen, mit denen er konfrontiert ist, ständig zu vervollkommen, wird unerlässlich sein.

Die vorliegende Handreichung soll Hilfe dabei sein, Basiswissen für die Arbeit mit integrativ beschulten Kindern und Jugendlichen zu vermitteln. Die Lehrer sollen sensibilisiert und befähigt werden, im gemeinsamen Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung verständnisvoll und sachkompetent den Entwicklungsweg dieser Kinder zu begleiten.

# 1      **Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Körperbehinderungen**

## 1.1      **Pädagogische Ausgangslage**

Kinder und Jugendliche, deren Bewegungsfähigkeit infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems des Körpers oder wegen einer anderen organischen Schädigung dauernd oder über längere Zeit eingeschränkt ist, gelten als körperbehindert.

Die Bewegung ist Grundlage und Ausdruck unseres Lebens überhaupt. Mensch-Bewegung-Umwelt ist als ein wechselseitiges Verhältnis zu verstehen. In allen Bereichen des Verhaltens und Erlebens finden wir Bewegung: im Bereich der Wahrnehmung, bei emotionalen und kognitiven Prozessen, in der sozialen Kommunikation.

Eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit ist deshalb meist mit zusätzlichen Beeinträchtigungen in diesen Bereichen verbunden. Entwicklungs- und Reifeprozesse, der Erwerb von Fähigkeiten zur Auseinandersetzung mit sich selbst und mit der Umwelt verlaufen unter erschwerten Bedingungen - bei jedem Betroffenen in anderer Weise. Der Schüler mit einer Körperbehinderung hat eine durch die Behinderung geprägte Lebensgeschichte. Er muss häufig mehr Energie zum Leben und Lernen aufbringen als ein Nichtbehinderter. Das Erleben von Abhängigkeit, Bedürfnisverzicht, durchgängiger Belastung, eingeschränkter Erfahrungsmöglichkeiten, das Erleben von Bevormundung und mangelndem Zutrauen in seine Leistungsfähigkeit, das Erleben von Fremdbestimmung sowie auch die Konfrontation mit Ablehnung oder Unerwünschtheit beeinflussen und prägen sein Leben in unterschiedlicher Weise.

Erziehung und Unterricht, Therapie und Pflege müssen darauf gerichtet sein, dass das Kind mit einer Körperbehinderung diese Lebenssituation bewältigen und sich die Welt aneignen kann. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Medizinem, Pädagogen, Therapeuten sowie anderen Helfern ist erforderlich.

Bei allen aufgezeigten Besonderheiten muss deutlich gemacht werden: **Eine Körperbehinderung definiert ein Kind nicht.** Sie ist eine Entwicklungsbedingung unter vielen anderen. Ein Kind mit einer Körperbehinderung ist ein **kompetentes Kind in der Entwicklung.** Es wäre falsch, es an seinen Defiziten zu definieren. Die Fragestellung muss lauten: Was kann das Kind? (nicht etwa: Was kann es nicht?). Ein Vergleich mit der "Norm" (Was ist Norm?) oder gar der Versuch der Anpassung an die Norm (z.B. alles so zu machen wie ein nichtbehinderter Mitschüler) ist sehr problematisch. Man mutet nämlich dann dem Kind zu, es solle anders sein als es ist. Wir können kein körperbehindertes Kind nichtbehindert machen, aber wir können dem Kind Entwicklungsbedingungen geben, damit es sich selbst entwickeln kann.



## 1.2 Formen von Körperbehinderungen (Auswahl) [2]

Klassifikation	Erscheinungsformen	Ursachen
<b>Schädigung von Gehirn und Rückenmark</b>		
<b>1. Infantile Cerebralparese</b> (frühkindliche cerebrale Bewegungsstörung)	allgemein gekennzeichnet durch abnorme Muskelspannung und gestörte Koordination von Bewegungsabläufen sowie veränderte Ausdrucksbewegungen – <i>Spastizität</i> erhöhte Muskelspannung (Tonus), veränderte Haltungs- und Bewegungsmuster, eingeschränkter Bewegungsradius  – <i>Athetose</i> schwankender Muskeltonus, unwillkürlich ausfahrende und ruckartige Bewegungen; Haltungsanomalien  – <i>Ataxie</i> niedrige Muskelspannung, mangelnde Bewegungssteuerung; Unsicherheiten in Bewegungsausmaß und -richtung; gestörte Gleichgewichtsreaktion; nach den betroffenen Körperteilen unterscheidet man: <i>Tetraplegien</i> : alle 4 Extremitäten (Arme, Beine) sowie Rumpf, Hals und Kopf <i>Diplegien</i> : untere Extremitäten <i>Hemiplegien</i> : eine Körperseite  cerebrale Bewegungsstörungen sind häufig mit Sprachstörungen (insbesondere Dysarthrie, Anarthrie), sensorischen Behinderungen und Anfallsleiden verbunden	prä-, peri- oder postnatale Schädigungen des unreifen Gehirns, durch z.B.: – Infektion während der Schwangerschaft – Sauerstoffmangel und Gehirnblutungen bei schwieriger Geburt – entzündliche Erkrankungen des Gehirns und der Hirnhäute
<b>2. Erworbene cerebrale Bewegungsstörung</b>	klinisch entsprechende Bilder wie bei der infantilen Cerebralparese	Schädel-Hirn-Trauma durch Unfall; Hirntumoren
<b>3. Querschnittslähmungen</b> angeboren infolge einer Spina bifida  erworben infolge traumatischer Schädigungen oder Erkrankungen	motorische und sensible Lähmung der Beine sowie Blasen- und Mastdarmstörungen; häufig mit Hydrocephalus (Wasserkopf) verbunden  je nach Ort und Ausmaß der Rückenmarkschädigung kommt es zu motorischen und sensiblen Ausfällen in der entsprechenden Körperregion sowie zu Störungen des Urogenitaltraktes und des Mastdarms nach den betroffenen Körperteilen unterscheidet man Tetra- und Diplegien	angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, mangelhafter Verschluss des Rückenmarkkanals; Ursache unklar Unfallverletzung, entzündliche Erkrankungen und Tumore

Klassifikation	Erscheinungsformen	Ursachen
<b>Schädigung von Muskulatur und Knochengeriist</b>		
4. Progressive Muskeldystrophien	verschiedene Formen unterschiedlich fortschreitenden Muskelschwundes. Durch den Abbau des Muskelgewebes kommt es zu progredienten Funktionsausfällen. Die Lebenserwartung ist in vielen Fällen stark herabgesetzt, bei einigen Formen jedoch normal.	genetisch bedingt; dominant oder rezessiv vererbt
5. Dismelie	Missbildungen der Gliedmaßen. Von Teilfehlbildungen bis hin zu völligem Fehlen von Gliedmaßen	u.a. toxisch-medikamentöse Einwirkungen ("Contergan"); intrauterine Abschnürungen, Genmutation, Strahleneinwirkungen
6. Schädigung des Skelettsystems	Osteogenesis imperfecta ("Glasknochen"); abnorme Knochenbrüchigkeit und Extremitätenverbiegung	genetisch bedingt, Frühform rezessiv, Spätform dominant vererbt
7. Fehlstellungen der Wirbelsäule	<i>Skoliose</i> : seitliche Verbiegung <i>Kyphose</i> : Verkrümmung nach hinten <i>Lordose</i> : Verkrümmung nach vorn	z. T. erblich und angeboren, z. T. Sekundärfolge bei Halbseitenlähmung, Beckenschiefstand, Muskelschwund, Haltungsschäden
8. Kleinwüchsigkeit	Stillstand des Längenwachstums unter 150 cm	verschieden
<b>Schädigung durch chronische Krankheit oder Fehlfunktion von Organen</b>		
9. körperliche Schädigungen als Primär- und Sekundärfolge chronischer Erkrankungen, der Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut	– Rheumatische Erkrankungen (verschiedene schmerzhaft, verschiedene Bewegung und Allgemeinbefinden beeinträchtigende Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder)	
	– Hämophilie: Mangel an Gerinnungsfaktoren im Blut, führt u.a. zu inneren Blutungen, etwa in den Gelenkkapseln, dadurch Bewegungsbehinderung	genetisch bedingt, rezessiv vererbt
	– chronische Nierenleiden	angeborene Fehlbildung oder erworbene Schäden
	– Fehlbildungen des Herzens und Herzkrankheiten	angeboren, erworben
	– verschiedene Hauterkrankungen oder traumatische Schädigungen der Haut (Verbrennungen) können zu schweren Entstellungen führen	verschieden
	– manche Krebserkrankungen können auch bei erfolgreicher chirurgischer oder Strahlentherapie zu Entstellungen und Bewegungseinschränkungen führen	unklar

## 1.3 Pädagogische Fördermöglichkeiten

### 1.3.1 Allgemeine praktische Hilfen und Grundsätze

Kinder und Jugendliche mit einer Körperbehinderung benötigen spezifische Bedingungen und Hilfen, die ihnen individuelles Lernen ermöglichen. Das didaktisch-methodische Vorgehen des Lehrers richtet sich am individuellen Förderbedarf des Schülers aus. Evtl. müssen Lerninhalte entsprechend erweitert, verringert oder verändert werden. Diese Modifikation liegt in Verantwortung des Lehrers. Kooperativer, schülerzentrierter Unterricht, indem sich der Lehrer als Lernhelfer für das Kind sieht, indem er Entwicklungsprozesse unterstützt, wie sie vom Kind her geschehen möchten, erleichtern eine adäquate Förderung dieser Schüler.

#### *Allgemeingültige Förderhinweise:*

*Diagnostik ist eine wichtige Voraussetzung pädagogischen Handelns (Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachleuten).*

#### *Spezifik des Unterrichts:*

*Es ist wichtig, dass im Unterricht alle Sinne angesprochen werden und dass immer ganz konkret unter Vermittlung von eigenen Erfahrungen mit dem Unterrichtsgegenstand gearbeitet wird.*

*Der eigene Körper, das eigene Körperempfinden muss Bezugspunkt sein, um zum Beispiel räumliche Beziehungen zu begreifen. Übungen zur Figur-Grund-Unterscheidung, zu zeitlichen Dimensionen, zur Formkonstanz sollten in konkreten Alltagserfahrungen gemacht werden. Immer gilt, das Lernen muss nach Möglichkeit mit Tätigkeit verbunden sein, weil Bewegung, planvolles Handeln und Denken eng zusammenhängen.*

**Beachten Sie stets den erhöhten Zeitbedarf eines Schülers mit Körperbehinderung.**

#### *Hilfe gewähren:*

*Es gilt, das richtige Maß zu finden! Der Schüler muss die Möglichkeit haben, Hilfe anzunehmen oder abzulehnen. Feste Absprachen mit dem Schüler und eine gewisse Organisation der Hilfeleistung sind erforderlich.*

#### *Rollstuhlfahrer:*

*Um einen Rollstuhlfahrer in die Schule aufnehmen zu können, müssen einige **architektonische Bedingungen** gegeben sein. Es ist wichtig für die Persönlichkeit des Betroffenen, dass er sich selbständig im Schulhaus und Klassenraum bewegen kann:*

- zur Bewältigung von Treppen Rampen anbringen,*
- Klassenraum ebenerdig und so groß, dass der Rollstuhlfahrer ohne Hindernisse und Mühe seinen Platz erreichen kann,*
- Toiletten so ausrüsten, dass notwendige hygienische Maßnahmen vom Kind ausgeführt werden können (mit Rollstuhl befahrbar; Haltegriffe; Windeln wechseln, ausdrücken usw.).*

*Sprechen Sie mit einem Schüler im Rollstuhl, dann von vorn und möglichst auf gleicher Höhe im **Blickkontakt**. Beim **Rollstuhlschieben** sind einige Tricks zu beachten. Informieren Sie sich bei Eltern, Physiotherapeuten, Kollegen der Schule für Körperbehinderte.*

Schließen Sie den Schüler nicht von **Wandertagen** und **Klassenfahrten** aus. Organisieren Sie Hilfe.

*Anpassung des Arbeitsplatzes:*

*Spezialtische, die mit dem Rollstuhl zu unterfahren sind, müssen in Höhe und Neigung auf den Schüler eingestellt werden (Heft im richtigen Winkel zur Blickrichtung; entspannte Sitzhaltung). Gegebenenfalls ist die Arbeitsfläche direkt am Rollstuhl anzubringen.*

*Stühle müssen die passende Höhe, Armlehnen oder Befestigungsmöglichkeiten für Fußgurte (bei Schülern mit instabiler Sitzhaltung) haben. Unter Umständen sind eine rutschfeste Fußunterlage oder ein Fußkeil notwendig, die verhindern, dass der Schüler mit den Füßen nach vorne gleitet und vom Stuhl rutscht.*

*Positionswechsel:*

*Für alle rollstuhlabhängigen Schüler sind Positions- und Lageveränderungen im Verlauf des Schulalltages notwendig (Vermeiden von Haltungsschäden und Druckgeschwüren). Unterschiedliche Sitzgelegenheiten (Rollstuhl, Schalenstuhl, Sessel, Sitzsack usw.) sollten ebenso vorhanden sein wie bequeme Lagerungsmöglichkeiten mit Unterstützung durch Kissen in Schräg- oder Keilform. Es kann auch erforderlich sein, dass ein Schüler einen Teil der Unterrichtszeit im Stehständer oder auf dem Bauchliegebrett verbringt. Diese Maßnahmen verordnet der Arzt oder Therapeut.*

*Therapie:*

*Beachten Sie bei Ihrer Planung (Erteilung der Hausaufgaben usw.), dass bei einem Schüler mit einer Körperbehinderung häufig therapeutische Maßnahmen und Behandlungen in den Tagesablauf integriert sind. Suchen Sie Kontakt mit dem Therapeuten. Sie können sich gegenseitig unterstützen und damit dem Schüler helfen.*

### 1.3.2 Besonderheiten bei verschiedenen Körperbehinderungsformen

#### **Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen**

Cerebrale Bewegungsstörung (Cerebralparese = CP) steht als Sammelbegriff für Bewegungsstörungen infolge einer Schädigung des Gehirns. Eine Störung in der Impulsfindung verhindert, dass Bewegung gesteuert werden kann. (Es liegt keine Lähmung vor.)

Schüler mit cerebralen Bewegungsstörungen sind durch **pathologische Reflexmuster** behindert. Diese lassen sich dadurch vermindern, dass das Kind in bestimmte Körperstellungen gebracht wird. Erforderliche Handgriffe können Sie von Physiotherapeuten oder Pädagogen an Körperbehindertenschulen lernen.

Bei einem Kind mit CP verschlechtert sich durch willentliche Anstrengung seine Bewegung; die Bewegungsabläufe, die Muskelspannung, d.h. Spastizität, Athetose, Ataxie verstärken sich. Darüber hinaus kann der Bewegungswille ein Spektrum nicht gemeinter Bewegungen (**assoziierte Reaktionen**) auslösen, wenn die motorische Anforderung zu hoch ist. Hier gilt also auf keinen Fall: Übung macht den Meister. Ganz im Gegenteil!

### **Beachten Sie folgende Grundsätze:**

- keine Wettbewerbssituation
- keine Daueranspannung (Wechsel Spannung-Entspannung)
- kein Leistungs- und Zeitdruck bei allen Tätigkeiten (Klassenarbeiten, Diktate, Experimente u.ä.)

### *Anordnung des Sitzplatzes:*

- ungehinderter Blick nach vorne, zur Wandtafel oder Projektionsfläche
- nicht unmittelbar an der Tür oder in der Nähe eines unruhigen Schülers (Vermeiden pathologischer Reflexe)
- Lehrer spricht Schüler von vorn an
- Linkshänder auf der linken Seite eines Zweiertisches (Licht von rechts)

### *Hilfestellung im Unterricht:*

- Verfügbarkeit rutschfester Unterlagen
- Bereitlegen und Fixieren von Büchern, Arbeitsblättern, Arbeitsmaterialien
- evtl. Handführen beim Schreiben, Malen, Zeichnen
- Anlegen von Schreibhilfen
- Einspannen des Blattes
- Zeilenführen beim Lesen
- Ersatztechniken mit Schüler ausprobieren, die seinen grob- und feinmotorischen Möglichkeiten entsprechen

### *Schreiben und Zeichnen:*

- kein Schönschreiben üben (Verspannungen!)
- auf Schreibmaschine oder PC
- zweiter Person diktieren
- auf Tonband sprechen
- Lückentexte einsetzen
- keine zeichnerische Genauigkeit (Geometrie; Kunsterziehung) verlangen

*Das Erscheinungsbild, die Schwere einer körperlichen Behinderung sagt in der Regel noch nichts über das Ausmaß der damit verbundenen psychosozialen Beeinträchtigung eines Schülers aus. Es kann sogar sein, dass ein Kind mit einer nur geringfügigen motorischen Auffälligkeit erhebliche Entwicklungsprobleme aufweist. Vor allem Schüler mit Hemiplegie werden häufig überfordert. Misserfolgserlebnisse, Schulversagen sind die Folge.*

### **Kinder mit Spina bifida (angeborene Querschnittslähmung)**

Je nach Lokalisation und Schwere der Rückenmarksschädigung sind die Kinder in ihrer Gehfähigkeit (mit Stützen, Schienen) eingeschränkt bzw. rollstuhlabhängig. Etwa 80% der Betroffenen wurde ein **Hydrozephalusventilsystem** implantiert. Klagen die Kinder über Kopfschmerzen oder müssen erbrechen, kann das Ventilsystem verstopft sein. Sie müssen sofort zum Arzt.

Bei den meisten Kindern besteht **Harn- und Stuhlinkontinenz**. Im Verlaufe des Unterrichtstages sind Pflegeverrichtungen wie Windeln wechseln, Harnbeutel entleeren unumgänglich. Kleinere Kinder benötigen unter Umständen noch Hilfe, die durch evtl. Pflegepersonal oder Pädagogen gewährt werden muss. Eine entsprechend ausgerüstete Toilette ist erforderlich. Die Kinder spüren Druckstellen nicht! Luftkissen, Sitzring oder Recaro-Sitz können diese vermeiden. Ein Spiegel auf der Toilette macht es möglich, dass die Kinder **Druckgeschwüre** (Dekubitus) sehen können.

Bei manchen Kindern mit kompletten Querschnittslähmungen besteht eine erhöhte **Knochenbrüchigkeit** im Bereich der Beine. Da die Kinder den Bruch selbst nicht bemerken, müssen die Erwachsenen eine warme, erhöhte Stelle als Hinweis darauf beachten.

Einige Kinder haben Probleme, Formen umrissgenau auszuschneiden, Zeichnen fällt schwer oder wird gar abgelehnt. Striche gleichen zittrigen, unregelmäßigen Zickzacklinien. Es liegt eine **feinmotorische Koordinationsstörung** vor. Die Kinder brauchen besondere (technische) Hilfen und mehr Zeit für entsprechende Arbeiten.

### **Beachten Sie:**

*Es ist grundsätzlich wichtig für Kinder mit Spina bifida, dass sie die vorhandene Beweglichkeit gut nutzen und weiterentwickeln (Muskulatur des Oberkörpers, der Schulter und Arme). Sie können auch durch willentliche Anstrengung, durch fairen Wettkampf ihre Bewegungsleistung verbessern.*

### **Schüler mit progressiver Muskeldystrophie (Typ DUCHENNE)**

Mit progressiver Muskeldystrophie vom Typ Duchenne werden nur Jungen geboren. Der Umgang mit diesen Kindern stellt eine besondere pädagogische Herausforderung dar. Fragen nach dem Lebenssinn müssen beantwortet werden, wenn der Betroffene fortschreitenden körperlichen "Verfall" erlebt und sich mit dem frühen Tod auseinandersetzen muss. Die kognitive Entwicklung dieser Jungen ist meist normal. Es ist aber nachvollziehbar, dass der schulische Lernerfolg beeinträchtigt ist, wenn die Motivation zum Lernen in Phasen der leidvollen Auseinandersetzung mit zunehmender Behinderung und Abhängigkeit nachlässt. Eine einschneidende Veränderung in den Lebensbereich erleben die Jungen mit etwa 8-9 Jahren (Gehfähigkeit nimmt ab) und in der Pubertätsphase (ständige Rollstuhlabhängigkeit). Identitätskrisen können sich in resignativen, depressiven oder regressiven Verhaltensweisen äußern. Einfühlbarkeit und psychologisches Geschick sind oberstes Gebot!

Die Schüler brauchen **technische Hilfsmittel** (PC; E-Rollstuhl) möglichst früh - und nicht erst, wenn es gar nicht mehr anders geht.

### **Folgende Grundsätze sind zu beachten:**

- *physische Belastbarkeit ist eingeschränkt; Schüler anleiten, mit Muskelkraft ökonomisch umzugehen; Überanstrengung vermeiden*
- *vorsichtiger Umgang beim Tragen und Heben (nicht unter die Arme fassen); mehrmals täglich Lagewechsel zur Entlastung der Wirbelsäule und zur Vorbeugung gegen Kontrakturen*
- *Infektionskrankheiten und Erkältungen vermeiden*

## Kinder mit cerebralen Anfallsleiden (Epilepsie)

Unter cerebralen Anfallsleiden werden hirnganisch bedingte Krampfanfälle verstanden, die sich meist als Bewusstseinsstörungen mit abnormen Bewegungen zeigen. Die Epilepsie ist oft Begleitsymptomatik anderer Schädigungen (z.B. CP), kann aber auch isoliert auftreten.

Es wird zwischen **kleinen und großen Anfällen** unterschieden.

**Kleine Anfälle** äußern sich in mehr oder minder starken Bewusstseinsstörungen ohne Krampferscheinungen, z.B. die **Absence** (ein 20 - 30 Sekunden dauernder Abwesenheitszustand). Die Schüler verdrehen u.U. die Augen, reagieren nicht auf Ansprechen oder halten krampfhaft Gegenstände fest. Sie sind also manchmal in einem entscheidenden Moment (im Unterricht!) nicht kommunikationsfähig und können Anforderungen nicht erfüllen. Diese Anfälle werden oft fälschlicherweise als Unaufmerksamkeit, Träumerei oder Nichtkönnen gedeutet.

Daneben treten im Schulalter häufig sogenannte **Temporallappenanfälle** auf, bei denen es zu kurz oder lang andauernden Verwirrungszuständen kommt. Der Betroffene macht sinnlos wirkende Bewegungen, redet ohne Zusammenhang oder gerät in Erregung. Diese Anfälle können auch mit Mundbewegungen (Schmatzen, Schleckern, Schlucken) verbunden sein. Für die Anfallsdauer besteht Erinnerungslosigkeit!

**Große Anfälle** äußern sich in Bewusstlosigkeit mit Stürzen und Krämpfen der gesamten Körpermuskulatur. Teilweise kommt es zu einem Initialschrei, Schaum vor dem Mund, Stuhl- und Urinabgang. Die Pupillen sind weit und reaktionslos. Nach dem Anfall fällt der Betroffene in einen Erschöpfungszustand, der einen **Nachschlaf** erfordert. Diese Anfälle können nach Vorempfinden, der sogenannten Aura (Verstimmung, Kopfdruck, Schwindel) oder auch unvermittelt auftreten.

### **Beachten Sie:**

*Beim Schwimmen, beim Sport (falls keine Sportbefreiung vorliegt), beim Werken, beim experimentellen Unterricht, beim Unterrichtsgang können gefährliche Situationen entstehen. Beseitigen Sie evtl. vorher entsprechende Gefahrenquellen. Nehmen Sie Ihre Aufsichtspflicht besonders ernst. Bei einigen Schülern ist Einzelbetreuung erforderlich. Tritt ein großer Anfall auf, bewahren Sie Ruhe. Verhindern Sie, wenn möglich, dass sich der Schüler beim Sturz und während des Krampfes verletzen kann. Versuchen Sie aber auf keinen Fall, den Krampf durch Festhalten zu "verhindern". Bleiben Sie während des Anfalls unbedingt beim Kind (ohne Zuschauer!).*

*Durch die Schädigungen im Zentralnervensystem treten mitunter von Art und Ursache der Anfälle abhängige **Besonderheiten im Leistungsverhalten** auf:*

- Lese-, Rechtschreib-, Rechenschwächen
- Sprachstörungen
- geringe Merk- und Konzentrationsfähigkeit
- Wahrnehmungsstörungen

*Die Unberechenbarkeit des Anfallsgeschehens erschwert **soziale Beziehungen**. Aus Angst vor Anfällen in der Öffentlichkeit wird der normale Bewegungskreis eingeschränkt. Die Umwelt (auch Klassenkameraden!) drängt den Epileptiker nicht selten in eine Außenseiterposition; Vorurteile, Ablehnung, Diskriminierung kommen immer noch vor.*

*In bedrängenden Situationen wie Überforderung, Verzweiflung oder Konflikt, können Anfälle psychisch bedingt auftreten. Sorgen Sie für ein gutes Klassenklima. Klären Sie die Mitschüler verständnisvoll über die Krankheit auf.*

*Bei ungefähr der Hälfte der epileptischen Kinder kommt es im Verlauf ihrer Erkrankung zu Wesensveränderungen, z.B. Antriebsmangel, Verlangsamung der psychischen Funktionen und der Motorik, verminderte intellektuelle Umstellungsfähigkeit, aber auch hyperkinetischen Symptome können auftreten, wie Reizbarkeit, Impulsivität, Distanzlosigkeit.*

*Anfälle können durch **Medikamente** verhindert werden. Auf regelmäßige Einnahme sowie kontinuierliche ärztliche Untersuchungen ist großer Wert zu legen. Medikamente verursachen aber nicht selten Nebenwirkungen wie Verlangsamung und rasche Ermüdbarkeit. Das Arbeitstempo der Kinder ist also insgesamt reduziert. Beachten Sie den erhöhten Zeitbedarf. Ohne Zeitdruck können die Kinder durchaus gut und sorgfältig arbeiten.*

## **Kinder mit chronischen Krankheiten**

Im Unterschied zu Kindern mit Behinderungen benötigen chronisch kranke Kinder ständige medizinische Hilfe. Trotz bester Versorgung kann ihr Zustand bedrohlich bleiben oder sich gar verschlimmern.

Das betroffene Kind sowie die ganze Familie muss ihren Alltag, ihr ganzes Leben im Hinblick auf die Krankheit organisieren. Krankheiten mit einem ungewissen Verlauf, mit dem wechselnden Gefühl des "Heute-Gut-Gehens" und "Morgen-Schlecht-Gehens", bzw. chronisch fortschreitende Erkrankungen bringen besondere **Bewältigungsprobleme** mit sich. Nicht nur die regelmäßige medizinische Behandlung, auch die ständige Einhaltung von Vorschriften (Diät, Medikamente, körperliche Schonung) belasten das Kind und die Eltern.

Bei einem Teil der betroffenen Kinder treten **schulische Schwierigkeiten** auf, weil sie häufig am Unterricht nicht teilnehmen, aber auch weil die Dauermedikation das Leistungsverhalten negativ beeinflussen kann (Konzentrationsmängel, rasche Ermüdbarkeit). Versäumter Unterrichtsstoff kann, wenn überhaupt, nur unter großen Anstrengungen aufgeholt werden. Erfolgserlebnisse bleiben aus, die Lernmotivation sinkt.

### **Beachten Sie:**

*Überforderungssituationen in der Bewältigung des schulischen Alltags müssen durch individuelle Lernformen oder Förderunterricht vermieden werden.*

*Chronische Krankheiten können sich negativ auf das **Selbstwertgefühl** des Kindes auswirken. Sie können und dürfen nicht so sein, sich nicht so verhalten, nicht so leben wie ihre gleichaltrigen Mitschüler. Das führt mitunter zu einer Rebellion gegen die Krankheit, zu Zukunftsängsten, die sich zu schweren Krisen zuspitzen können. Depressionen, Suizidgedanken oder aggressive Auflehnung gegen Mediziner, Eltern, Lehrer, Gleichaltrige können die Folge sein. Der Umgang mit diesen Schülern erfordert ein hohes Maß an Zuwendung, Einfühlungsvermögen und Verständnis.*

*Achten Sie stets auf die "Tagesform" des Kindes. Die ständig notwendige Behandlung, der oftmals wochenlang dauernde Krankenhaus- oder Kuraufenthalt erschwert die Bildung von Beziehungen bzw. kann zu Störungen im sozialen Umfeld führen. Halten Sie gemeinsam mit den Klassenkameraden Kontakt zum Kind (Schreiben, Besuche).*



## 1.4 Hilfen und Ansprechpartner

Wenden Sie sich bei Problemen, die einzelne Schüler betreffen oder mit Fragen zu interessierenden Fachaspekten an:

Regionale Förderschule für Körperbehinderte Erfurt  
Warschauer Straße 04  
99089 Erfurt  
Tel.- Nr.: 0361/7921412

Landesfachberater für Körperbehinderte, zu erfragen bei den Staatlichen Schulämtern

Mobile Sonderpädagogische Dienste des jeweiligen Schulamtes

## 1.5 Literaturhinweise

Haupt, U.  
Körperbehinderte Kinder verstehen lernen. - Auf dem Weg zu einer anderen Diagnostik und Förderung  
Verlag Selbstbestimmtes Leben, 1996, ISBN 3-910095-26-7

Frostig, M. / Maslow, Ph.  
Bewegen - Wachsen - Lernen. Bewegungserziehung.  
Herausgegeben von A. und E. Reinartz  
Crüwell/Schroedel Schulbuchverlag; Dortmund/Hannover; 1974/1975

Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen.  
1. Eine Einführung, ISBN 3-910095-16-X  
2. Förderung und Therapie, siehe oben, ISBN 3-910095-17-8  
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.  
Verlag: Selbstbestimmtes Leben, 1993,

Aus der Schriftenreihe der BAG Hilfe für Behinderte: Kommunikation zwischen Partnern  
Mönchengladbach:

Chronische Hautkrankheiten, 5. Auflage, 1984, Band 213  
Chronisches Nierenversagen, 4. Auflage, 1982, Band 209  
Rheumakranke, 8. Auflage, 1986, Band 203  
Diabetiker; 5. Auflage, 1984, Band 206  
Epilepsiekranken; 6. Auflage; 1986; Band 204  
Muskelerkrankungen; 5. Auflage, 1986, Band 207  
Spina bifida - Hydrocephalus; 4. Auflage, 1984, Band 224  
Asthmatiker und Allergiker, 6. Auflage, 1986, Band 220  
Hämophilie; 4. Auflage, 1982, Band 226

*Anmerkung:* Alle aus o.g. Schriftreihe empfohlenen Broschüren sind kostenlos erhältlich.

## 2 Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Sprachbehinderungen

### 2.1 Pädagogische Ausgangslage

Menschen mit Sprachbehinderungen sind beeinträchtigt, ihre Muttersprache in Laut und/oder Schrift impressiv und/oder expressiv altersgerecht zu gebrauchen und dadurch in ihrer Persönlichkeits- und Sozialentwicklung sowie in der Ausformung ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit behindert werden." [3] Innerhalb der Sonderpädagogik wird dieser Begriff nur auf solche Personen bezogen, die *dominant* sprachbehindert sind.

Spricht man von Behinderungen, meint man komplexe Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung. Die Sprache als eine höhere, komplexe Leistung basiert auf der Funktion vieler nonverbaler Teilprozesse. Wenn Behinderungen diese sprachbedingenden Prozesse tangieren, wirkt sich dies auf den Spracherwerb und die Sprachfähigkeit unmittelbar aus. Vor allem bei Schülern mit Lern-, Sinnesbehinderungen oder Verhaltensstörungen treten Sprachstörungen immer wieder auf. Die besondere Problematik besteht in der Verflechtung mit den anderen Fähigkeitsparametern bzw. des individuellen Profils der Behinderung.

Sprachstörungen sind aufgrund ihrer Funktionen häufig mit Verhaltensabweichungen und Entwicklungshemmungen verbunden, die das gesamte individuelle Erleben und Verhalten in den verschiedensten Lebensbereichen gefährden und erheblich behindern können, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behoben werden. Nach bisherigen Untersuchungen lässt sich sagen, dass Sprachbehinderte gleich welcher sprachlichen Symptomatik vor allem in den verbal-kognitiven Voraussetzungen, in der Lern- und Leistungsmotivation, in der emotionalen Stabilität, in der Soziabilität und Kommunikationsfähigkeit Nichtsprachbehinderten gegenüber auffällig benachteiligt sind. [4]

### 2.2 Zur Unterscheidung von Sprachbehinderung und Sprachstörung

Die **Sprachbehinderung** umfasst die sprachliche Beeinträchtigung (Sprachstörung) und die durch sie bewirkte oder ihr zugrundeliegende belastete personale und soziale Gesamtsituation. Für Schüler bedeutet eine Sprachbehinderung vor allem eine zeitlich quantitative und qualitative Beeinträchtigung ihrer persönlichen, geistig-seelischen, sozialen und damit schulischen und beruflichen Entwicklung.

Eine **Sprachstörung** ist eine individuell unterschiedlich verursachte und ausgeprägte Unfähigkeit zum regelhaften, der Altersnorm entsprechenden Gebrauch der Muttersprache. Sie kann sich auf eine, mehrere oder alle Strukturebenen und Teilfunktionen des Sprachsystems erstrecken, vorübergehend, lang andauernd oder bleibend sein." [5]

Nachfolgend wird nur der Begriff Sprachstörung als Teilaspekt des sonderpädagogischen Förderbedarfs gebraucht.

Die hier gewählte Klassifikation entspricht neueren Versuchen, klassische Systematik mit aktuellen Erkenntnissen zu verbinden. Der interessierte Leser kann zum Zwecke der Vertiefung die Handbücher zur Sprachtherapie nutzen, welche dieser Systematik folgen (siehe dazu [6]).

Sprachstörungen können einzeln oder mit anderen Störungs- bzw. Erscheinungsbildern verknüpft auftreten.

Einige Sprachstörungen sind eher Lern- oder Verhaltensstörungen, andere resultieren aus Entwicklungs-, Teilleistungs- oder sozialen Anpassungsproblemen. Die Vielfalt der Erscheinungsbilder entspringt vor allem einer breiten ursächlichen Möglichkeitspalette.

## 2.3 Ursachen von Sprachstörungen

Sprachstörungen können sich aus einzelnen Dispositionen (bzw. deren Zusammenwirken) entwickeln. Diese Dispositionen stehen für verschiedene Grundauffälligkeiten. Die nachfolgende Darstellung kann nur eine kleine Auswahl möglicher Dispositionen präsentieren.

organische Faktoren	psychische Faktoren	soziale Faktoren
minimale Hirnschädigung, verzögerte Reifung des ZNS, genetische Merkmale, Missbildungen, Sinnesstörungen, allgemeine Erschöpfung	geringe Selbstsicherheit/ Frustrationstoleranz, neurotische Fehlentwicklung, psychische Stressoren	Erziehungsverhalten, Kommunikationsverhalten, chronische Konflikte, Sprachvorbild, gesellschaftliche Normen

## 2.4 Darstellung einzelner Sprachstörungen und spezifischer Fördermöglichkeiten

### 2.4.1 Störungen der Sprachentwicklung

Der sonderpädagogische Förderbedarf umfasst die gesamte Entwicklung des Kindes, besonders jedoch die Entwicklung der Sprachfunktionen. Unter diesem Oberbegriff werden Störungen unterschiedlicher Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen und Entwicklungsverläufe zusammengefasst. Dem Kind gelingt es nicht, das Regelsystem und den Wortbestand seiner Muttersprache alters- und entwicklungsgerecht zu erwerben.

Die Sprachentwicklungsverzögerung wird als eine allgemeine Unterentwicklung der Sprache bezeichnet, bei welcher der Spracherwerb ausbleibt, verspätet einsetzt, verlangsamt bzw. nicht altersgerecht verläuft. Je nach ätiologischer Herkunft unterscheidet man differenzierter zwischen **Sprachentwicklungsverzögerung** und **Sprachentwicklungsstörung**. Bei der Verzögerung handelt es sich um einen zeitlichen Aspekt mit der pädagogischen Konsequenz, die Lernprozesse gemäß den kindlichen Sprachentwicklungsparametern zu planen. Eine gestörte Sprachentwicklung ist ein strukturelles und sehr individuelles Phänomen, so dass hierbei das System der Störung entdeckt und verändert werden muss.

Hauptkennzeichen der Sprachentwicklungsverzögerung sind die altersuntypischen Abweichungen der Sprachwahrnehmung und -produktion auf allen Sprachebenen (phonologisch, morphosyntaktisch, semantisch, pragmatisch). Da Spracherwerb nicht als isoliertes Geschehen abläuft, sind die sprachlichen Erscheinungen in andere Entwicklungsabweichungen eingebettet und als solche zu verstehen. Wahrnehmungsstörungen in einer oder mehreren Modalitäten begleiten und erschweren zusätzlich die Erwerbsprozesse. Häufig lassen sich auch motorische Rückstände als Begleit- bzw. Ausgangsaspekte beobachten.

Als Ursachen für Sprachentwicklungsverzögerungen werden meist organische Faktoren verantwortlich gemacht, wie z.B. frühkindliche Erkrankungen und minimale Schädigungen des Gehirns, Hirnreifungsverzögerungen, körperliche Schwäche im Zusammenhang mit Ernährungsstörungen bzw. häufigen Erkrankungen. Die wirkenden sozialen Faktoren (z.B. unzureichende Sprachstimuli, neurotisierender Erziehungsrahmen) beeinflussen entscheidend den Verlauf und Ausprägungsgrad der Störung. Die genaue Kennzeichnung dieser Störung erfordert eine Abgrenzung gegenüber Hörstörungen, kognitiven Beeinträchtigungen und Mutismus. Ferner müssen der individuelle Entwicklungsstand, der Sprachstatus und die relevanten Umfeldbedingungen erfasst werden. Die Sprachentwicklungsverzögerung äußert sich auf allen Sprachebenen, so dass unterschiedliche und mehrere Störungen der Sprache deutlich werden.

### **Förderhinweise:**

*Sprachförderprogramme können hier aufgrund der Komplexität des Phänomens Sprache kaum umfassend dargestellt werden. Die angegebenen Hinweise können daher nur grobe und sehr allgemein gehaltene Aussagen sein.*

- Anregungen durch das Sprachvorbild des Pädagogen
- Anbieten von situativen Sprachstrukturen
- Förderung der taktil-kinästhetischen, auditiven, visuellen, rhythmisch-musikalischen und vestibulären Wahrnehmung; Psychomotorik; Kognition; Emotionalität
- häufige und vielfältige Sprachaktivitäten
- erhöhtes Maß an direkter sprachlicher Stimulierung
- Wecken und Erhalten der Sprechfreude und der Mitteilungsbereitschaft
- Berücksichtigen der individuellen Sprech- bzw. Sprachfähigkeit bzw. aller Sprachebenen
- Gewährung eines ausreichenden Denk-Sprech-Raumes
- Entwickeln, Festigen, Erweitern und Anwenden des Wortschatzes, der Wortstellung und Wortbeugung im Satz, der Laut- und Stimmbildung und des Sprachverständnisses unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen
- Gewähren von sprachlichen Hilfeleistungen (Zuwendungsverhalten; Rückkopplung)

## **2.4.2 Störungen der Aussprache**

### **Artikulationsstörung (Stammeln; Dyslalie)**

Die gestörte Artikulation lässt sich allgemein als die individuell unterschiedlich ausgeprägte Beeinträchtigung definieren, Sprachlaute entsprechend dem phonologischen Regelsystem der Muttersprache altersüblich zu erwerben und zu gebrauchen.

Man unterscheidet die Artikulationsstörungen unter phonologischer Sicht nach der jeweiligen Artikulationsstelle, dem artikulierenden Organ und dem Artikulationsmodus. Ätiologisch werden organische von funktionellen Dyslalien getrennt. Organische Störungen entstehen durch Missbildungen, Schädigungen oder Innervationsstörungen der Artikulationsorgane. Funktionelle Störungen lassen sich mit fehlerhaftem Lernen oder minimalen Hirnschädigungen erklären (z.B. Unreife der motorischen Bahnen/Zentren; Entwicklungshemmungen; Störungen des motorisch-kinästhetischen Analysators; Beeinträchtigung der auditiven/visuellen Wahrnehmung; motorische Ungeschicklichkeit; Aufmerksamkeits- und Konzentrationsmängel; eingeschränkte auditive Gedächtnisspanne; angeborene Sprachschwäche; fehlerhaftes Lernen). Sowohl durch organische wie auch funktionelle Ursachen können Sprechbewegungen (phonetische Störung) und/oder die Sprachlauterkennung (phonematische Störung) betroffen sein.

Als Fehlerarten unterscheidet man:

Auslassungen	(Bume-Blume; Loketive-Lokomotive)
Ersetzungen	(Tuchen-Kuchen)
Hinzufügungen	(Kalappe- Klappe)
Umstellungen	(Apfel-Apfel)
Verzerrungen	(ßule-Schule)

von Lauten/Lautverbindungen.

#### **Förderhinweise:**

- *Diagnose und Anbildung sollten Fachdienste übernehmen. Eine Möglichkeit zur groben Erfassung von Sprechfehlern bietet ein Beobachtungsbogen nach BAUMGÄRTEL (siehe Anlage)*
- *behutsame Korrektur fehlerhafter Laute; auf korrekte Lautbildung achten*
- *sprachliche Vorbildwirkung (deutliche, betonte, langsame Artikulation)*
- *Anwendung und Übung von angebahnten Lauten in Wörtern und Sätzen*
- *Sprechspiele und Hörübungen zu den Ziellauten*
- *Artikulationshilfen durch Mundbilder, Lautgebärden oder motorische Mitbewegungen*

#### **Näseln**

Näseln ist eine Klangveränderung der Lautbildung. Diese organische und/oder funktionelle Störung kann durch angeborene Missbildungen, angeborene oder erworbene Lähmungen bzw. durch eine Aufhebung der Nasenresonanz verursacht werden.

#### **Förderhinweis:**

- *auf kräftige Artikulation achten*

#### **Sigmatismus (Lispeln)**

So bezeichnet man die fehlerhafte S-Lautbildung. Die Artikulation der S-Laute kann durch eine falsche Zungenlage oder infolge falscher Gaumenfunktion (Kiefer- und Zahnstellungsanomalien) verzerrt klingen.

### **Förderhinweise:**

- Anwendung bzw. fortlaufende Einübung der angebahnten S-Laute und Lautverbindungen
- Anhalten zum richtigen Gebrauch der eingeübten S-Laute; Rückkopplungen geben
- Verwendung von Signalgebern bei Fehlbildungen
- auditive Stimulierung (Aufnahme, Diskrimination, Lokalisation, Speicherung von Lauteigenschaften)
- Sprechspiele und -übungen zu den S-Lauten

## 2.4.3 Störungen der Semantik

Der Bedeutungserwerb ist ein komplexer Prozess, der individuell verläuft und nie abgeschlossen ist. Das Lexikon eines Menschen unterliegt in seiner Entwicklung Veränderungen und strukturiert sich nach gewissen Prinzipien. [7]

Demzufolge können Störungen beim Erwerb des Lexikons in sämtlichen Entwicklungsphasen auftreten. Bei vielen Kindern lässt sich eine zeitliche Verzögerung im Zusammenhang mit einer Sprachentwicklungsstörung beobachten. Meist sind dann auch die kognitiven Entwicklungsprozesse und die soziale Handlungsfähigkeit betroffen. Neben dem zeitlichen Verzug vervollständigen einige Kinder ihr individuelles Lexikon unpräziser als andere. Durch die eingeschränkte Sprachaufnahme sind Sprachverarbeitungs- und Sprachwiedergabefähigkeit unmittelbar mitbetroffen, so dass bei Kindern mit semantischen Störungen auch Probleme der Artikulation und Grammatik auftreten.

- Auffälligkeiten:
- reduzierter Wortschatz
  - undifferenzierte Begriffsbildung
  - aktiver und kreativer Umgang mit Sprache fehlt
  - kein Nachfragen, keine Korrektur bei Äußerungen
  - kaum Bildungen neuer Wortformen
  - mangelnde Sprachrückkopplung
  - Schwierigkeiten bei der situativen Verfügbarkeit von Wörtern
  - unzureichende Aufnahme sprachlicher Angebote

### **Förderhinweise:**

- vielfältige Sprachwahrnehmungen und Sprachmodelle präsentieren
- systematischer Aufbau des individuellen Lexikons
- sachmotiviertere Sprechansätze; handlungsbegleitendes Sprechen

## 2.4.4 Störungen der Grammatik

Häufig werden Störungen der Grammatik mit dem Begriff **Dysgrammatismus** oder **Agrammatismus** bezeichnet. DANNENBAUER spricht von **Entwicklungsdysphasie**, bei der die grammatische Teilsymptomatik kein eigenständiges Symptom, sondern einen Teil einer umfassenderen sprachspezifischen Entwicklungsstörung darstellt. [8]

Wegen des verbreiteten Gebrauchs des Begriffes Dysgrammatismus wird dieser hier vorrangig benutzt.

Dysgrammatismus lässt sich allgemein als eine eingeschränkte Fähigkeit kennzeichnen, das morphologische und syntaktische Regelsystem der Muttersprache altersgerecht zu erwerben und/oder zu gebrauchen.

Der Dysgrammatismus umfasst neben der hörbaren Sprachproduktion auch die Sprachaufnahme. Als Kodierungsstörung wird eine alters- und entwicklungsgerechte Verschlüsselung von Gedankeninhalten nach den morpho-syntaktischen Regeln der Muttersprache verhindert. Dadurch gehen beim Informationsaustausch Teile der Information verloren. Bei der Dekodierung werden Sprachprodukte grammatisch nicht entsprechend entschlüsselt bzw. verstanden. Dies wirkt sich wiederum auf den Erwerb und Gebrauch aus. Der Dysgrammatismus zeigt sich als ein weiteres Leitmerkmal einer Sprachentwicklungsverzögerung, vor allem als strukturelle Abweichung. Die Sprachprodukte der Kinder weisen stärker Strukturen auf, die in der normalen Entwicklung des grammatischen Regelsystems nicht auftauchen. Daher sollten der Dysgrammatismus von Entwicklungsverzögerungen oder erschwertem Regelerwerb im Zusammenhang mit Hörstörungen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen abgegrenzt werden. Als Ursachen für den Dysgrammatismus werden vor allem folgende Faktoren verantwortlich gemacht: anlagebedingte Sprachschwäche, vermindertes Sprachgefühl, zentrale Entwicklungshemmungen in Verbindung mit frühkindlichen Hirnschädigungen, endokrine Störungen, Intelligenzminderung, Beeinträchtigung der Psychomotorik oder der Wahrnehmung, vermindertes Kurzzeitgedächtnis, verminderte Hörmerkspanne, beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit, eingeschränktes Differenzierungsvermögen.

Neben den Auswirkungen auf die Sprachprozesse dürften die gleichen Ursachen auch für Schwierigkeiten bei anderen Erwerbsprozessen stehen. So ist mehrheitlich erkennbar, dass Schüler mit Dysgrammatismus Beeinträchtigungen bei der Bewältigung kognitiver Anforderungen zeigen (z.B. Lösen von Analogieproblemen, räumliches Erkennen, Analysieren, Problembearbeitung).

#### **Förderhinweise:**

- *Allgemeine Sprachaktivierung und Stimulierung der sprachvoraussetzenden Fähigkeiten*
- *Materialgeleitete Übungen und Spiele mit dem Einbau der grammatischen Zielstruktur*
- *Verwendung sprachlich konstanter Muster in sich wiederholenden Unterrichtsabschnitten*
- *Rhythmisierung von Sprache; Vorgabe von Satzanfängen; Einbeziehen visueller Hilfen*
- *Pragmatischer Sprachgebrauch (Erzählkreis, Ratespiele, Sprechverse, Vermutungssituationen, Bilderrätsel, Weitererzählen von Geschichten)*
- *Lehrersprache als didaktisches Sprechen (Frage - Antwort)*
- *Nutzung von Modellieretechniken (Korrektives Feedback; Hervorhebung von Satzbausteinen)*

#### **2.4.5 Störungen der Redefähigkeit**

Diese Störungen werden auch als reaktive Störungen, abhängig von der konkreten Situation und den Reaktionen der Kommunikationsteilnehmer, bezeichnet.

## Stottern

... ist eine Störung des Sprechablaufs, die sich darin äußert, dass der Sprechbeginn nicht gelingt oder der Redefluss durch Dehnungen und/oder Wiederholungen einzelner Laute oder Silben sowie durch Blockieren in einer Artikulationsstellung unterbrochen wird.

Jedes Stottern ist von seiner Ätiologie und Erscheinung her verschieden. Neben den Störungen des Sprechablaufs kann es zu unterschiedlichen Sekundärauffälligkeiten kommen (Sprechängste, Vermeidungsverhalten, körperliche Mitbewegungen, Atem- und Stimmauffälligkeiten).

Die Angst vor dem Stottern und dem Versagen stellt sich für die Betroffenen als eigentliches Hauptproblem dar, so dass nicht nur kommunikative und soziale Handlungsprozesse, sondern im schulischen Kontext auch Lernprozesse massiv behindert werden können.

### **Förderhinweise:**

- *Sichern einer vertrauten Beziehungsbasis*
- *Angepasstes Reagieren und situative Entspannung (Ungeduld, Hektik, Angst, Abwertung oder autoritärer Zwang verschärfen die Situation)*
- *Freiräume zur handelnden Betätigung und angstfreien Aktion ermöglichen*
- *Schaffen leichter Reaktions- und Sprechmöglichkeiten (Rollenspiel)*
- *Verständnis, Geduld, Achtung haben und zeigen*
- *Ausschalten bzw. Eingrenzen der Auslösevariablen für Sprecherschwernisse*
- *Klare Absprachen treffen (z.B. Art der mündlichen Arbeit im Unterricht)*
- *Ablenken vom Sprechvorgang (Konzentration auf andere Tätigkeiten)*
- *Gewähren von Sprechhilfen und -techniken (in Fortsetzung der Therapiemaßnahmen)*
- *Positives Verstärken der flüssigen Redeanteile*
- *Gemeinsames Suchen nach Beratungs- und Therapieangeboten*

## Poltern

... ist eine Sprechablaufstörung, die sich als überstürzende, zunehmend hastiger und unverständlich werdende Sprechweise äußert. Es kommt zum Auslassen, Umstellen, Verstümmeln von Lauten, Silben und Wörtern. Sprechpausen werden fast völlig vermieden.

Auch die Schriftsprache zeigt häufig ähnliche Erscheinungen: die Schrift wirkt fahrig, Auslassungen und Wortverstümmelungen häufen sich. Schüler mit dieser Sprachstörung fallen auch durch ihre erhöhte Einatemfrequenz und ihre monotone, kehrige Sprechweise auf. Als Disposition für das Poltern werden frühkindlich erworbene Hirnschädigungen und psychische Faktoren angenommen.

### **Förderhinweise:**

- *Ruhe und Gleichmaß ermöglichen*
- *handlungsgestütztes Sprechen anbieten*
- *Auf Einhaltung von Sprechpausen achten*
- *Zur Eigenkontrolle anhalten; Signalgeber zur Orientierung einsetzen*



## Mutismus

... ist eine Kommunikationsstörung, die sich darin zeigt, dass Kinder, die bereits Sprache erworben haben, nicht mehr sprechen, ohne dass organische Ursachen sie daran hindern. Auch bei dieser Störung wirkt die situative und personelle Gebundenheit besonders stark. Die Störung tritt vor allem um das dritte Lebensjahr und zur Zeit der Einschulung auf. Neben der zeitweisen Sprechverweigerung zeigt sich auch das Gesamtverhalten der Kinder auffällig: Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit, Gehemmtheit, Überempfindlichkeit, Eigensinn, schwächlicher Körperzustand, Sozialisationsprobleme.

Als Ursache werden traumatische Erlebnisse, ungünstige Milieu- und Erziehungseinflüsse, konstitutionelle Faktoren und/oder andere Sprachstörungen genannt.

### *Förderhinweise:*

- *Psychologische Abklärung der individuellen Problematik; Analyse der Zusammenhänge*
- *Aufbau einer positiven Beziehungsqualität bzw. Vertrauensbasis*
- *Abbau von sozialen und kommunikativen Barrieren*
- *Sprechmotivationen geben*
- *Lernen und Arbeiten in Kleingruppen*

## 2.4.6 Zentrale Sprach- und Sprechstörungen

Diese Störungen sollen hier nur erwähnt werden, da ihre schulische Relevanz weniger bedeutsam sein dürfte bzw. die Förderung und Therapie speziellen Fachdiensten obliegt.

### Aphasie

... ist der Oberbegriff für den Verlust der bereits erworbenen Sprache. Es handelt sich dabei um Störungen der Symbolfunktion. In der Regel ist nicht nur die Lautsprache, sondern auch die Schriftsprache betroffen. Art und Stärke der Störung variieren je nach Ort und Ausmaß der individuellen cerebralen Schädigung.

### Dysarthrie

... gilt als Störung der Sprechbewegung. Sie ist die Folge von Erkrankungen oder Verletzungen cerebraler Zentren, Bahnen und Kerne der am Sprechvorgang beteiligten Nerven. Fast immer steht die gestörte Körpermotorik des Betroffenen im Vordergrund.

## 2.4.7 Stimmstörungen

Stimmstörungen zeigen sich in einer beeinträchtigten Fähigkeit, stimmlichen Anforderungen in üblicher Weise zu entsprechen. Neben einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Stimme fällt die Heiserkeit in verschiedensten Ausprägungen auf. Stimmstörungen können organisch oder funktionell bedingt sein. Am häufigsten treten bei Kindern **Stimmlippenknötchen** infolge einer unökonomischen Belastung des Kehlkopfes (Schreien, Sprechen im Lärm) auf. Die Folge ist eine belegte, rauhe, tiefe und heisere Stimme.

### **Förderhinweise:**

- *Fachärztliche Abklärung*
- *Zurückhaltung bei stimmlichen Anforderungen*
- *Lärmbekämpfung; Pausen und Sprechtempo einhalten*

## **2.4.8 Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS; Legasthenie)**

Diese Störung lässt sich allgemein als die eingeschränkte Fähigkeit beschreiben, die Muttersprache als Schriftsprache altersgerecht zu erwerben und zu gebrauchen. Unter sprachbehindertenpädagogischem Aspekt findet der auffällige Zusammenhang zwischen Störungen der Lautsprachentwicklung und Störungen der Schriftsprachentwicklung besondere Beachtung. Übereinstimmendes Kriterium für das Vorhandensein einer Lese-Rechtschreib-Schwäche ist die Diskrepanz zwischen Lese- bzw. Rechtschreibleistungen und dem Intelligenzniveau eines Schülers. Die Ursachen der LRS werden unterschiedlich diskutiert. Einig ist man sich, dass bei Kindern mit LRS ein gestörter Ablauf neuropsychischer Prozesse konstatiert werden kann.

Als Entwicklungsstörung kann die LRS die Folge von unterschiedlichen Hirnleistungs-, Teilleistungs- oder Reifungsstörungen sein. Folgt man der Logik der Entwicklungsstörung, so liegt der Schluss nahe, dass sich rechtschreibschwache Schüler auf einer früheren Stufe des Schriftspracherwerbs befinden. Für die Ableitung von Fördermaßnahmen sollte daher die Entwicklungsstufe des Schreiben- und Lesenlernens ermittelt werden. Als häufige Fehlerarten werden im Erwerbsprozess der Rechtschreibung Wahrnehmungs-, Merk- und Regelfehler genannt.

### **Förderhinweise:**

- *Schaffung von Erfolgserlebnissen in anderen Leistungsbereichen*
- *Ausgleichen möglicher Lern- und Entwicklungsrückstände*
- *Sicherung der Grundfähigkeiten für den Schriftspracherwerb (phonematische Teilleistungen)*
- *Freudvolle Heranführung bzw. Umgang mit Schrift; Bewusstmachen der Lernfortschritte*
- *Anbieten von Hilfen (Arbeitstechniken; Lautgebärde; PC-Programme; Wörterkartei)*
- *Optimierung der Methodik des Erstunterrichts (Vorschalten eines Wahrnehmungstrainings; Organisation unterschiedlicher Lernformen; handlungsorientiertes Arbeiten)*
- *Besondere Beachtung lernphysiologischer Regeln (Rolle der Motivation)*
- *Beachtung des phonetischen Prinzips; Nutzung von visuellen Hilfen (Handzeichen, Farben, Markierungen)*
- *Differenzierte Hilfsangebote beim Fremdspracherwerb (Umschrift)*

## **2.5 Hilfen und Ansprechpartner**

Landesfachberater für Sprachbehinderungen – zu erfragen bei den Staatlichen Schulämtern

Staatliche Förderschulen für Sprachbehinderte – zu erfragen bei den Staatlichen Schulämtern

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)

Tel.: 03693/479012

Mobile Sonderpädagogische Dienste (mit Sitz an den regionalen Förderschulen)

Fachärzte (HNO, Kinderheilkunde, Kiefer-/Zahnmedizin, Neurologie); Logopäden  
Psychologen (Erziehungsberatungsstelle, Schulpsychologischer Dienst)  
Landesfachberater und Mitglieder der Landesfachkommission (Adressen beim Schulamt)

### **Materialien:**

Lotto; Memory; Domino; Mosaik; Karten- und Kimspele;  
Mitbringspiele (Farbkarusell, Wörter-Duo) von Ravensburger  
Audio-Kassetten mit Hörspielen, Kinderliedern  
Bilderbücher und Bildgeschichten (z.B. Mitgutsch oder Rettich)  
Hand- und Fingerpuppen; Playmobil oder anderes sprachprovozierendes Spielzeug  
Werscherberger Sprachfibeln (herausgegeben durch AWO)  
Erfassung lautsprachlicher Fähigkeiten – Screening-Material für die Hand des Lehrers (siehe Anhang)

## 2.6 Literaturhinweise

Adam; Struck; Tillmanns-Karus  
Kunterbunt rund um den Mund. Verlag Modernes Lernen. Dortmund 1996

Baumgartner, St.; Füssenich, I.  
Sprachtherapie mit Kindern. Reinhardt-Verlag. München 1992

Brüggebors, G.  
So spricht mein Kind richtig. Rowohlt-Verlag. Hamburg 1987

Franke, U.  
Artikulationstherapie bei Vorschulkindern. Reinhardt-Verlag. München 1990

Gollwitz, G.  
100 neue Sprechspiele. Band 1-4. Verlag S. Persen. Regensburg 1990

Günther, H.  
Sprachauffällige Kinder in der Grundschule. Klett-Verlag

Mertens, K.  
Lernprogramm zur Wahrnehmungsförderung. Verlag Modernes Lernen. Dortmund 1993

Milz, I.  
Sprechen - Lesen - Schreiben. Edition Schindele. Bentheim 1996

Naegele, I.; Valtin, R.  
LRS in den Klassen 1 - 10. Beltz-Verlag. Weinheim 1993

Penkert, K.W.  
Sprachspiele für Kinder. Rowohlt-Verlag. Hamburg 1990

Wiedemann, M.  
Handbuch Sprachförderung mit allen Sinnen. Beltz-Verlag. Weinheim 1997

## 3 Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Hörbehinderungen

### 3.1 Pädagogische Ausgangslage

Die schulische Bildung und Erziehung hörbehinderter Kinder blickt in Europa auf eine mehr als 200jährige Tradition zurück. Eltern waren davon überzeugt, dass nur Fachleute in besonderen Schulen hörbehinderte Kinder zu bilden vermögen. Im Zuge der Veränderungen des Schulsystems der vergangenen Jahre sind jedoch allgemeine Schulen immer mehr auch Schulen für hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler. Nach LÖWE "wünschen Eltern zunehmend die integrative Beschulung ihrer hörbehinderten Kinder gemeinsam mit gut hörenden Kindern in der allgemeinen Schule" [9]. LÖWE sieht die Ursachen aus verschiedenen Entwicklungstendenzen resultierend.

1. Die durch Frühförderzentren oder ähnliche Einrichtungen angebotene Unterstützung zu Diagnostik und Früherziehung hörbehinderter Kleinkinder haben viele Eltern als Erziehungshilfe angenommen. Das hat auch zur Folge, dass die betroffenen Eltern – angeleitet durch erfahrene Frühförderer – selbst aktiv und kompetent in den Förderprozess ihrer Kinder einbezogen sind.
2. Hörbehinderte Kinder erhalten frühzeitig technisch hochwertige Hörhilfen, die nach individueller Anpassung und regelmäßigem Tragen zu einer verbesserten Hörkompetenz führen, was einer Eingliederung in allgemeine Schulen entgegenkommt.
3. Zusätzlich können im Unterricht Sende- und Empfangsgeräte zum Einsatz kommen, die den lautsprachlichen Kommunikationsprozess zwischen Lehrer und hörbehindertem Schüler auch unter allgemeinen Schulbedingungen günstig beeinflusst.

Der allgemeine Rückgang der Schülerzahlen führt letztendlich auch dazu, dass hörbehinderte Kinder mit hohem Sprachentwicklungsstand und guter Intelligenz bei geringen Klassenstärken in den Regelschulen sehr gern gesehen sind. Tägliche lange Busfahrten zu einer Förderschule oder die Trennung von der Familie durch Heimunterbringung bedeuten in jedem Falle zusätzliche Belastungen für Kind und Familie und können auch zu einer gewissen sozialen Isolation des behinderten Kindes führen. Eltern fordern auch deshalb den wohnortnahen Schulbesuch in einer allgemeinen Schule.

Vor einer solchen Entscheidung muss die individuelle Ausprägung der Hörbehinderung sorgfältig bedacht werden. Ausschlaggebend dafür ist, was der Schüler mit seinem Restgehör leisten kann, in welchem Umfang er hörbedingte Defizite kompensieren kann und wie seine Lautsprachkompetenz ausgeprägt ist.

Dem schwerhörigen und späterraubten Schüler (nach dem Spracherwerb ertaubt) stehen im Vergleich zum von Geburt an Gehörlosen stabilere Kommunikationsbahnen zur Verfügung. Der **Schwerhörige** kann mit Hilfe seiner Hörhilfen Lautsprache verstehen und verständlich sprechen. Artikulatorische Defizite beeinträchtigen die lautsprachliche Kommunikation, aber machen sie nicht unmöglich.

Der **Späterraubte** verfügt über richtig erlernte Sprachmuster. Er ist mit Hilfe von Absehen und Schriftbild in der Lage, Lautsprache aufzunehmen und braucht artikulatorische Stützmaß-

nahmen gegen den Zerfall (Vergessen der gelernten Sprachmuster) seiner Sprachfertigkeiten und Sprechfertigkeiten.

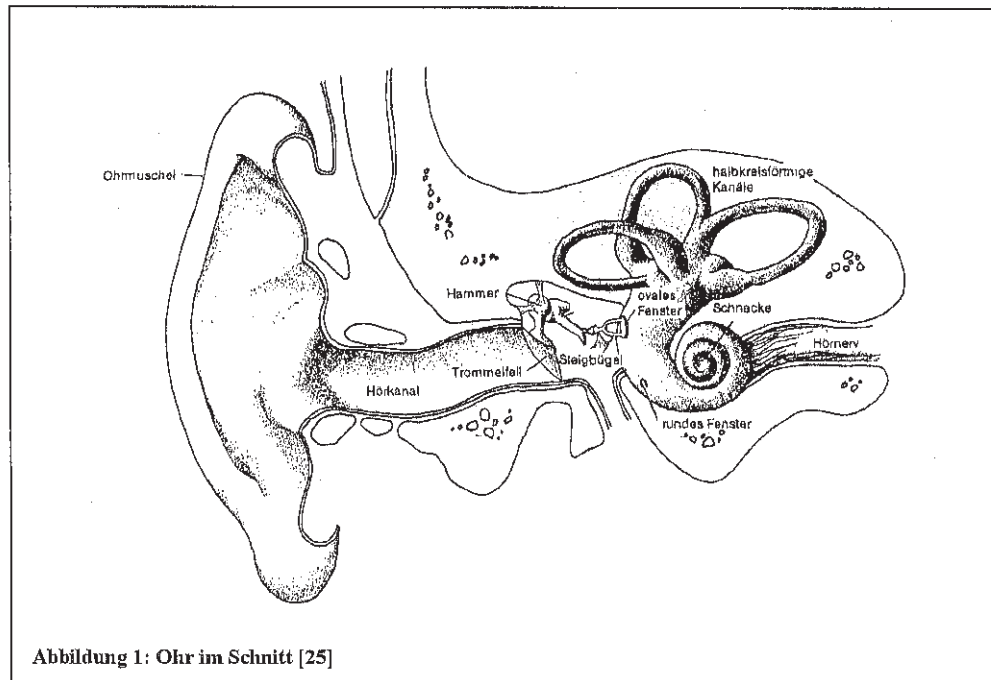
Beim von Geburt an **gehörlosen** Kind hingegen ist die lautsprachliche Kommunikation auf *rein* auditiver Basis nicht möglich. Er ist zusätzlich (mindestens) auf das Mundbild und eine angepasste Sprechweise des Sprechers angewiesen. Die eigene Sprechverständlichkeit des Gehörlosen erreicht die eines Schwerhörigen in den seltensten Fällen. Für den gemeinsamen Unterricht von gehörlosen und hörenden Schülern ist der gewöhnliche, d.h. in Regelschulen allgemein übliche Einsatz von Lautsprache problematisch. In Abhängigkeit vom konkreten Persönlichkeitsbild des gehörlosen Schülers, seiner intellektuellen Leistungsfähigkeit, seines Absehvermögens sowie seiner sozio-emotionalen Stabilität muss genau geprüft werden, ob eine integrative Beschulung einer Beschulung in einer Gehörlosenschule wirklich vorzuziehen ist. Obwohl in Thüringen zur integrativen Beschulung von Gehörlosen kaum Erfahrungen vorliegen, kann man davon ausgehen, dass sich der Einsatz einer Zweitkraft im Unterricht und danach erforderlich macht, die Erfahrung im Umgang mit Hörbehinderten (einschließlich Gebärdensprachkompetenz) mitbringt. Die Gefahr, dass einerseits trotz redlichem Bemühen des Lehrers "an dem Schüler vorbei" unterrichtet oder dass andererseits der Unterrichtsfluss durch die Berücksichtigung individuellen Erfordernisse des gehörlosen Schülers "ausgebremst" wird, ist erheblich.

Bei Berücksichtigung der genannten Gegebenheiten ist es sehr wahrscheinlich, dass zukünftig in erster Linie schwerhörige und spätertaubte Kinder in Thüringer Regelschulen bzw. Gymnasien integriert werden. Die im Abschnitt 3.3 aufgeführten Hinweise sind deshalb insbesondere im Hinblick auf die Ansprüche dieser Kinder formuliert. Abschließend sei bemerkt, dass für *jeden* hörbehinderten Schüler der gemeinsame Unterricht mit hörenden auch bei optimierten Lernbedingungen ungleich schwerer bleibt als für einen hörenden. Andererseits bedeutet die Integration in die hörende Umwelt eine weitaus bessere Chance für den Sozialisationsprozess des Behinderten. Eine genaue Analyse der individuellen Voraussetzungen und der Wünsche des Schülers in Relation zu den erforderlichen personellen und materiellen Konsequenzen in der Integrationsklasse ist unabdingbar.

## 3.2 Hörvorgang und Hörstörungen

### 3.2.1 Das menschliche Gehör

Das Hörorgan besteht aus: dem *Außenohr*, dem *Mittelohr*, dem *Innenohr*, dem *Hörnerv* und den *zentralen Hörbahnen* mit den *Hörzentren*.



Zum äußeren Ohr gehören die Ohrmuschel und der Gehörgang, der nach innen vom Trommelfell abgeschlossen wird. Die Ohrmuschel nimmt den Schall auf und leitet ihn durch den Gehörgang zum Trommelfell. In dem dahinter befindlichen Mittelohr wird der Schall dann über eine Kette winziger Knöchelchen (Hammer, Amboss, Steigbügel) zum ovalen Fenster weitergeleitet und verstärkt, d.h. der Schalldruck wird erhöht.

Der eigentliche Hörvorgang findet im Innenohr statt. Dort sitzen in der Gehörschnecke die Haarsinneszellen. Sie wandeln die Schallwellen in elektrische Impulse um, die den Hörnerv erregen.

Der Hörnerv leitet diese Impulse zu den Hörzentren im Gehirn weiter. Der Hirnstamm und das Mittelhirn ermöglichen durch die Verknüpfung der beiden Hörbahnen das Richtungshören und das Erkennen von akustischen Signalen unter Störlärm. In der Hirnrinde, rechts und links neben der Schläfe, befindet sich das Hörzentrum. Es nimmt die ankommenden Nervenimpulse auf, sortiert sie und macht sie uns als Geräusche, Laute, Stimmen, Töne bewusst.

### 3.2.2 Ursachen von Hörstörungen

**Organisch bedingte Ursachen sind:**

<i>pränatal</i> (vor der Geburt)	Virusinfektionen der Schwangeren (Röteln und Masern), Stoffwechselstörungen, Diabetes, Mangelernährung, Medikamenteneinnahme, Alkohol und Drogen
<i>perinatal</i> (während der Geburt)	Hochgradiger Sauerstoffmangel, Blutgruppenunverträglichkeit, Früh- und Mangelgeburten
<i>postnatal</i> (nach der Geburt)	Infektionskrankheiten mit nachfolgenden Komplikationen, z.B. Masern, Röteln, Windpocken, Mumps, Virusgrippe u.a. Hirnhautentzündung (Meningitis) Schädel-Hirn-Trauma, Knallschäden, übermäßige Medikamenteneinnahme

**Umweltbedingte Ursache:** dauerhafte und übermäßige Lärmeinwirkung

**Andere Ursachen:** erblich bedingte Hörstörungen, natürlich bedingte Abnutzung

Verminderte Hörleistungen können daneben auch durch Rachenmandeln, Nasenscheidewandverbiegungen, Sekretansammlungen im Mittelohr und häufige Erkältungen vorübergehend auftreten bzw. lassen sich operativ beseitigen (nach JAKOBS/SCHNEIDER/WEISHAUPT, [10]).

### 3.2.3 Hörstörungen und Hörschädigung

Physische Störungen in einem der Teile des Hörorgans führen zu einer Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit. Eine Hörstörung kann die Entwicklung eines Kindes in gravierender Weise beeinflussen, denn über das Hören findet ein Großteil des Gefühlsaustausches zwischen Eltern und Kind statt, wird die Welt akustisch wahrgenommen, es entwickeln sich Lautsprache und Denken. Aus diesem Mangel heraus kann eine Hörschädigung als Beeinträchtigung der gesamten Persönlichkeit des Betroffenen entstehen (vgl. dazu 3.2.5). Alternativ wird hierfür häufig auch der Begriff Hörbehinderung verwendet. Das Ausmaß dieser Beeinträchtigung wird neben der genannten biologischen Komponente immer auch von psychischen Faktoren des Betroffenen und sozialen Faktoren mitbestimmt. Das Verhalten der Personen aus dem Umfeld des Hörgeschädigten (Eltern, Mitschüler, Lehrer, Arbeitskollegen ...) und wie es ihnen gelingt, adäquate Entwicklungsbedingungen für die betroffene Person zu schaffen, wird die Ausprägung der Behinderung beeinflussen. Eine Hörschädigung ist somit nichts Statisches, sondern ein dynamischer Zustand, der veränderlich und zielgerichtet veränderbar ist – eine Tatsache, die besonders jene, welche am pädagogischen Prozess beteiligt sind, interessieren muss. Nur frühzeitiges Erkennen und die Therapie von Hörschäden ermöglicht betroffenen Kindern, fast wie gut Hörende aufzuwachsen und allgemeine Kindergärten und Schulen zu besuchen.

Beeinträchtigungen der Hörfähigkeit lassen sich nach Schweregrad unterteilen. Dafür gibt es verschiedene Skalen. Zweckdienlich erscheint hier eine Einteilung der Hörfähigkeitsgrade durch Angabe der Hörweite.

#### Hörweite für Umgangssprache (nach PLATH 1976) [11]

Grad der Schwerhörigkeit	max. Entfernung für Verstehen von Umgangssprache	Hörverlust nach dem Sprachaudiogramm
Normalhörigkeit	mehr als 6,0 m	0 - 25%
geringgradig	4,0 - 6,0 m	15 - 45%
mittelgradig	1,0 - 4,0 m	35 - 65%
hochgradig	0,25 - 1,0 m	55 - 85%
an Taubheit grenzend	bis 0,25 m	75 - 95%
Taubheit	verstärkt a. c.* nicht gehört	100%

\*ad concham = an der Ohrmuschel

Das Ausmaß des Hörschadens wird durch mehrere Faktoren beeinflusst:

- Alter bei Eintreten der Hörstörung
- Grad der Hörstörung
- Ursachen
- zusätzliche Behinderungen
- soziale Bedingungen

#### Typen der Hörstörung:

##### Schallleitungsschwerhörigkeit

Hier ist die mechanische Leitung des Schalls zum Innenohr gestört.

Ursachen sind:

- Missbildungen der Ohrmuschel oder des Gehörganges
- Verschiebung des Gehörganges durch Ohrenschmalzpfropfen
- Entzündungen und krankhafte Veränderungen der Gehörknöchelchen (Otosklerose) oder fehlender Druckausgleich durch einen Tubenverschluss (Tubenkatarrh)
- eingeschränkte Elastizität der Membranen im Innenohr.

Eine leichte, vorübergehende Form der Schallleitungsschwerhörigkeit tritt häufig als Folge von Erkältungskrankheiten auf. Die Hörminderung besteht in einer Intensitätsdämpfung und Verringerung der Hörweite. Sprache wird in geringerer Lautstärke aber mit unveränderter Tonqualität wahrgenommen. Zum Teil treten Reizgeräusche, wie Ohrensausen auf. Hörgeräte heben das Lautheitsempfinden von Musik, Sprache und Alltagsgeräuschen an. Schallleitungsschwerhörigkeiten sind in der Regel durch medizinische Maßnahmen zu beheben.



## Schallempfindungsschwerhörigkeit

Bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit sind

- das Innenohr (die Umwandlung des mechanischen Schallreizes in nervöse Reizimpulse),
- die Nervenbahnen (Weiterleitung der Impulse),
- das Hörzentrum

geschädigt. Der Betroffene hört nicht nur schwächer, sondern durch die Wahrnehmungsverzerrung auch anders. Individuell verschiedene Ausfälle in unterschiedlichen Frequenzbereichen führen zu entstellten und verzerrten Klangqualitäten bei Geräuschen, Sprache und Musik. Die Sprachverständlichkeit ist zum Teil erheblich gemindert. Größere Lautstärken wirken sich störend auf die Sprachwahrnehmung aus. Störschall und Nutzschall können nicht unterschieden werden. Gesprochenes wird nicht verstanden.

Die Schallempfindungsschwerhörigkeit wirkt sich besonders deshalb so gravierend aus, da Hörgeräte den Verlust nur teilweise ausgleichen können und fehlende Tonbereiche nicht ersetzbar sind. Der Höreindruck bleibt bruchstückhaft. Jede Schallempfindungsschwerhörigkeit ist anders und kann von Guthörenden nicht nachempfunden werden. Da für den Hörgeschädigten die eigene Sprechkontrolle kaum möglich ist, entsteht vor allem bei prälingual (vor dem Spracherwerb) ertaubten Kindern eine schwer verständliche Sprechweise.

Diese Hörstörung ist in der Regel irreversibel. Neuere medizinische Maßnahmen (Cochlea-Implant-Operation: das Einlegen von Elektroden in die Hörschnecke) können die Folgen einer Hörschädigung nicht beseitigen. Hörgeschädigte werden nicht zu Guthörenden, günstigenfalls zu Schwerhörigen.

## Kombinierte Hörstörungen

Nicht selten treten Hörstörungen o.g. Art in Kombinationen auf. Dann erscheinen Merkmale beider Typen.

## Lärmschwerhörigkeit

In Folge lang andauernder und wiederholter sehr starker Schalleinwirkung tritt diese Hörstörung derzeit unter Jugendlichen verstärkt auf. In Diskotheken und per "Walkman" werden Lautstärken von 90 dB bzw. mehr als 100 dB (Dezibel, Maßeinheit für den Schalldruckpegel) erreicht, bei denen Arbeiter in der Industrie längst Hörschutz tragen müssten. So entstehen zunächst kurzfristige Hörstörungen. Fehlen dann Erholungspausen für das Gehör, kann eine teilweise Zerstörung der Härchen der Sinneszellen im Innenohr zu bleibender Lärmschwerhörigkeit führen. Dabei werden hohe Töne zuerst nicht mehr wahrgenommen, Gespräche können noch verfolgt werden.

## Einseitige Schwerhörigkeit

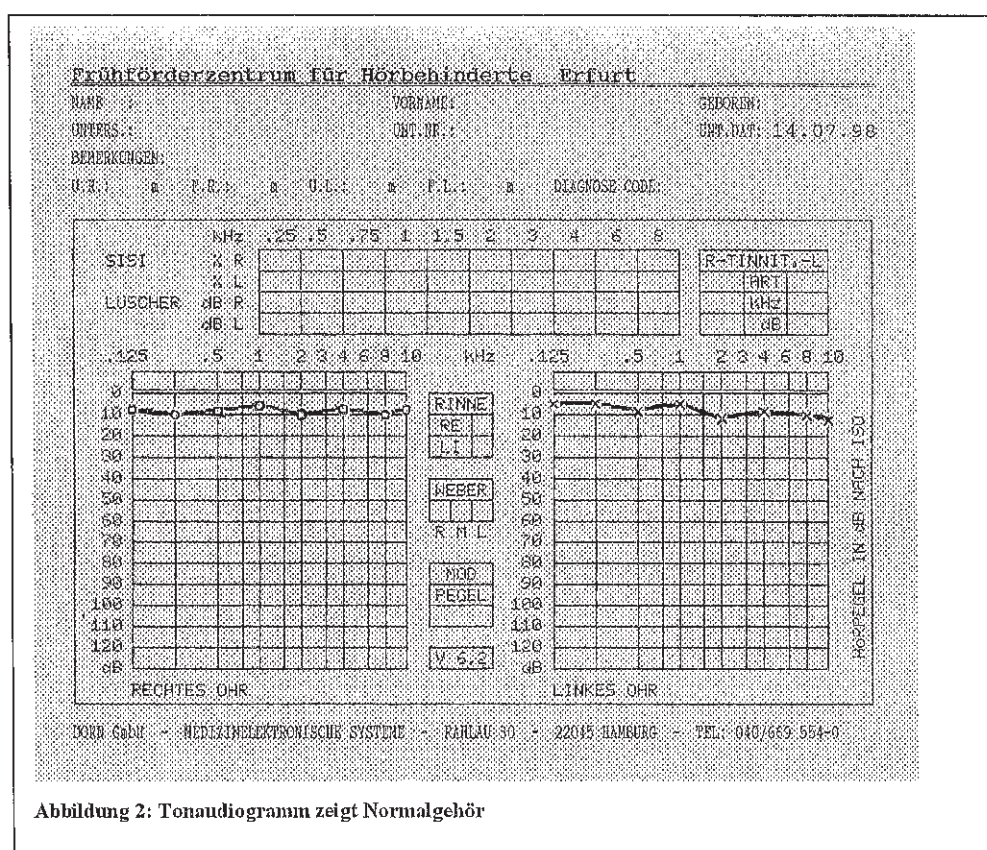
Hörstörungen auf nur einem Ohr führen zu Unsicherheiten in der Lokalisation (Richtungshören) von akustischen Reizen. Das Verstehen von Sprache in unruhiger Umgebung ist erschwert.

## Erfassung des Hörvermögens

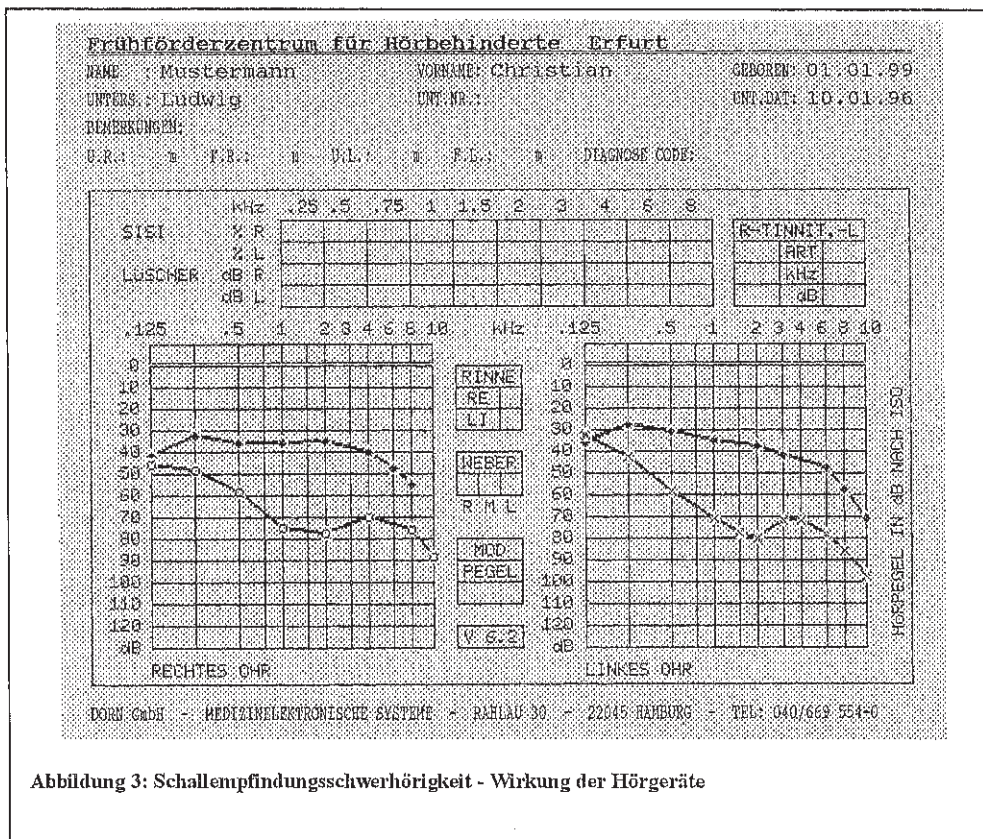
Zur quantitativen Erfassung des (Ton-)gehörs werden durch den HNO-Arzt bzw. Pädaudiologische Beratungsstellen u.a. **Tonaudiogramme** aufgenommen, die im Zusammenhang mit

anderen diagnostischen Verfahren Rückschlüsse auf Grad und Art der Hörstörung zulassen. Die Interpretation solcher Ergebnisse muss dem Fachmann überlassen bleiben (!); an dieser Stelle soll lediglich eine grobe Auslegung angedeutet werden, da sich solche Audiogramme auch in den Schülerakten befinden können.

Beide Abbildungen zeigen für jedes Ohr getrennte Diagramme, die je eine Frequenzskala (horizontal) und eine Intensitätsskala (vertikal) aufweisen. Die Frequenzskala reicht von 125 Hz (tiefer Ton) bis 10 kHz (sehr hoher Ton). Die Intensitätsskala erfasst über ein Relativmaß (db – Dezibel) den Hörverlust. 0 dB Verlust bei einer bestimmten Frequenz bedeutet demzufolge normales Gehör für diese Tonhöhe, 120 dB bedeuten völlige Taubheit. Die Erfassung der Hörschwelle (= Schallintensität, die gerade noch wahrgenommen wird) erfolgt durch die Präsentation von Tönen in definierter Lautstärke. Die Lautstärke, bei der die zu untersuchende Person gerade noch reagiert, wird festgehalten. Aus der Verbindung der für jede Untersuchungsfrequenz gefundenen Werte ergibt die Audiogrammkurve.



Die Kurven in Abbildung 1 zeigen Normalgehör, die Punkte liegen nahe bei 0 dB Hörverlust und zwar über das gesamte Frequenzspektrum hinweg.



Die Betrachtung der *unteren* Kurven in Abbildung 2 liefert ein ganz anderes Bild. es liegt auf beiden Ohren ein frequenzspezifischer Tonhörverlust vor, der (zumindest) eine Beeinträchtigung der Innenohrfunktion (Schallempfindungsschwerhörigkeit) deutlich macht. Die *oberen* Kurven in Abbildung 2 sind besonders interessant. Sie geben die Situation **mit** Hörgeräten wieder. Eine teilweise Kompensation des Hörverlustes, d.h. eine Verbesserung der Hörschwelle ist deutlich erkennbar.

Es sei an dieser Stelle noch einmal betont, dass diese eingeschränkte Betrachtungsweise von (Ton-)Audiogrammen keinesfalls zur Kennzeichnung der physischen Störung einerseits und des subjektiven Hörempfindens andererseits ausreicht. Aus pädagogischer Sicht ist die Sprechverstehen mindestens ebenso wichtig, wie das Tongehör. Die Betrachtung und Interpretation von Sprachaudiogrammen setzt aber weitgehendere Kenntnisse voraus, die den Rahmen dieser Broschüre sprengen würden. Es sei deshalb z.B. auf BÖHME/ WELZL (siehe Literaturhinweise) verwiesen. Dem HNO-Arzt steht darüber hinaus ein umfangreiches diagnostisches Repertoire zur Analyse der Hörstörung zur Verfügung.

### 3.2.4 Anzeichen für Hörstörungen

Hörstörungen werden nicht immer erkannt, sondern oft übersehen oder sogar falsch gedeutet. Außerdem neigen hörgeschädigte Schüler, vor allem nach negativen Erfahrungen dazu, ihr fehlendes Hörvermögen zu verbergen, sie wollen unauffällig bleiben. Anzeichen einer möglichen Hörstörung sind:

- Ausbleiben von Antworten
- veränderte Reaktionen auf Aufforderungen oder Geräusche

- angespannte Aufmerksamkeit, "Horchhaltung" (geneigter Kopf, offener Mund, Hand hinter dem Ohr)
- Blicke suchen die Geräuschquelle im Klassenraum
- Lautunterscheidungsschwierigkeiten bei ähnlich gebildeten Lauten (d-t, i-ü, m-n) sowie s-Lauten (auch als Folge nicht hörbedingter Sprechstörung oder eines Dialektes möglich)
- Nachvollziehen von Sprechbewegungen durch den Schüler
- Verwaschene Sprache, undeutliche Artikulation
- Unpassendes lautes und unmelodisches Sprechen (fehlende Eigenkontrolle)
- Unmusikalisches und falsches Singen
- Allgemeine scheinbare Interessenlosigkeit des Schülers im Unterricht
- Auffällige Zurückhaltung und Kontaktarmut oder unmotiviert erscheinendes hyperaktives Verhalten
- Normal laute Umgangssprache wird über einen Abstand des Sprechers von 6 Metern hinaus nicht mehr verstanden.

In jedem Fall ist der Pädagoge auch gesetzlich verpflichtet (vgl. Bundessozialhilfegesetz §124), den Eltern eines Kindes mit hörauffälligem Verhalten zu raten, sich an einen HNO-Arzt zu wenden oder den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst in Anspruch zu nehmen.

### 3.2.5 Folgen von Hörstörungen

Hörgeschädigte müssen Folgen ihrer Beeinträchtigung in allen Bereichen ihres Lebens bewältigen. Das bedeutet u.a.

- in Gesprächen mit Guthörenden nicht mitreden zu können,
- Kommunikationssituationen in Schule, Beruf und Freizeit nur eingeschränkt zu erleben,
- vor Problemen bei alltäglichen Aufgaben (Einkauf, Telefongespräche, Arztbesuche) zu stehen,
- dass die Teilnahme am Straßenverkehr mit vielen zusätzlichen Schwierigkeiten verbunden ist,
- dass Berufswahl und Berufsausbildung nur mit besonderem Engagement zu schaffen sind.

Die eingeschränkte Sprachwahrnehmung verursacht Fehler in der Sprachproduktion – Missverständnisse entstehen zwischen Kind und Umwelt. Nur durch intensive sonderpädagogische Fördermaßnahmen kann die Spracheinschränkung bis zu einem gewissen Grad überwunden werden. Informationsdefizite führen, da die modernen Medien vorwiegend auf den hörenden Konsumenten ausgerichtet sind, zu Isolation von der hörenden Umwelt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Hörstörung für den Außenstehenden nicht sichtbar ist. Ihre Auswirkungen werden deshalb oft falsch gedeutet. Gebärden oder schwer verständliche Lautsprache bewirken z.B. Ablehnung durch die Mitschüler.

Neben der sozial-kommunikativen Beeinträchtigung ergeben sich aber auch Konsequenzen für die Erkenntnistätigkeit des Betroffenen. Es ist einleuchtend, dass eingeschränkte Sinnesleistungen – hier vom Hörsinn – ein verändertes Abbild von Realität zur Folge haben müssen. Eingeschränktes Sprachverstehen hat auf Grund der geistig-sprachlichen Querverbindungen Auswirkungen auf Begriffsbildung, Gedächtnis und Denkfähigkeit (insbesondere abstrakt-logisch) und nicht zuletzt auch auf den emotional-volitiven Bereich. In der Regel sind die genannten Auswirkungen beim Schwerhörigen geringer als beim Gehörlosen. Aufmerksame Kollegen werden sich aber durch eine häufig zu beobachtende „Sprachfassade“ des Schwerhörigen nicht täuschen lassen, sondern versteckte Verständnisprobleme erkennen und diesen gefühlvoll entgegenwirken.

Die genannten Auswirkungen können zu bedrückender Einsamkeit des hörgeschädigten Kindes führen. Hörgeschädigte sind auf das verständnisvolle Entgegenkommen ihrer gut hörenden

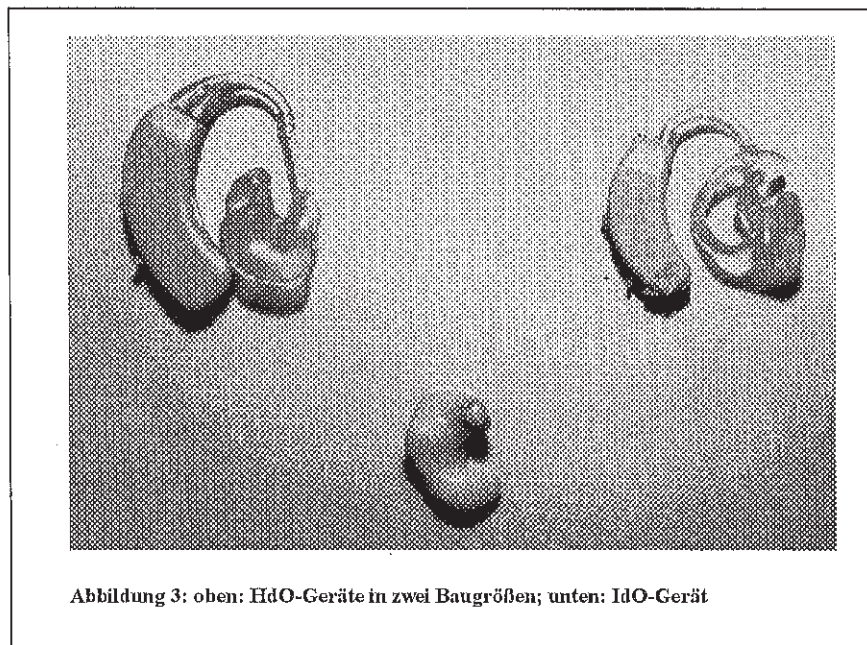
Mitschüler, Lehrer und Erzieher im Interesse einer erfolgreichen Kommunikation angewiesen. Für beide Seiten ist das ein Lernprozess, der durch eine gemeinsame Beschulung entscheidende Impulse erfahren kann.

### 3.2.6 Technische Hilfen

Hörgeschädigte Schüler werden in der Regel mit zwei Hörgeräten ausgestattet, die sie **hinter dem Ohr** tragen (**HdO-Geräte**).

Ein Hörgerät besteht aus einem Mikrofon, einem Verstärker, und einem Hörer (Lautsprecher). Die Energie liefert einer Knopfzelle. Die Einstellung des Gerätes übernimmt der Hörgeräteakustiker. Das HdO-Gerät wird in seiner Leistung so eingestellt, dass es Sprache aus nächster Nähe gut empfangen und verstärken kann. Da herkömmliche (d.h. analog arbeitende) Hörgeräte den Störschall nicht ausfiltern, werden Störgeräusche mit verstärkt und überdecken die vom Hörgeschädigten noch wahrnehmbaren Sprachsignale. Es ist zu erwarten, dass dieser Nachteil zukünftig durch die Verwendung moderner digitaler Hörgeräte überwunden wird.

Das Umstellen des HdO-Gerätes vom Mikrofonempfang auf Übertragung durch magnetische Induktion bewirkt besseres Verstehen beim Telefonieren. Diesen Effekt kann man außerdem in jedem Raum nutzen, in dem eine Induktionsschleife verlegt wurde. Das Verlegen einer Induktionsschleife in einem Raum einer Schule ist dann sinnvoll, wenn dieser für größere Veranstaltungen eine Beschallungsanlage genutzt wird, an die dann die Induktionsschleife gekoppelt wird. Moderne Hörgeräte besitzen darüber hinaus einen Audioanschluss (Anschlussstecker), in den man fremde Tonträger direkt einspeisen, bzw. tragbare Höranlagen (siehe unten) anschließen kann.



Das **Im-Ohr-Gerät** liegt im äußeren Gehörgang und nutzt bei gleicher Funktionsweise die schallverstärkende Wirkung der Ohrmuschel. Wegen seiner kleineren Bauweise ist es zwar unauffälliger, hat aber auch weniger Leistung und Bedienungskomfort (kein Audioanschluss möglich).

In vergleichbarer Weise funktioniert eine Hörbrille und kombiniert Seh- und Hörhilfe. Das Cochlear-Implant kann Gehörlosen nach operativer Einsetzung von Elektroden in die Hörschnecke Höreindrücke vermitteln, setzt aber ein umfangreiches Rehabilitationsprogramm voraus. Es führt auch zu verbessertem Sprachverständnis beim Absehen vom Mund.

**Tragbare Höranlagen** – Mikroportanlagen sind für den Einsatz im Unterricht sinnvoll. Der Lehrer hängt sich dabei ein kleines Sendekästchen mit Mikrofon um, der hörgeschädigte Schüler erhält das Empfangsteil. Da sich das Mikrofon in Mundnähe des Sprechers befindet, ermöglicht diese Übertragungsart gutes Verstehen.

Der Schüler kann das ankommende Signal über Kopfhörer oder mit Hilfe des Audioeinganges über seine eigenen HdO-Geräte hören. Die Mikroportanlage reduziert dabei die Verstärkung des HdO-Gerätes automatisch, sobald der Lehrer in sein Umhängemikrofon spricht. So wird dem Schüler die Lehrersprache bevorzugt angeboten – das Verhältnis von Nutz- und Störschall verbessert sich.

An den Sender der Mikroport-Anlage lassen sich auch fremde Tonträger anschließen, so dass etwa Tonkassetten oder Videofilme prägnanter gehört werden können.

Sender und Empfänger der Mikroport-Anlage sind mit Akkus ausgestattet, die täglich geladen werden müssen. Unterrichtsbeiträge von Schülern, die den Sender nicht direkt vor sich haben werden nicht durch die Anlage beeinflusst (nach HAUFF, KERN) [12]. Das hörgeschädigte Kind braucht dann aber die Hinwendung des Mitschülers zur Unterstützung des Absehens und/oder die Wiederholung der wichtigsten Beiträge.

### 3.3 Hinweise zum Unterricht mit hörbehinderten Schülern

#### 3.3.1 Behinderungsspezifische Gestaltung der Klassenzimmer

*Notwendig sind:*

- kleine Klassenfrequenzen (16-20 Schüler)
- schalldämmende Maßnahmen, z.B. Teppiche, Gardinen o.ä.
- gute Beleuchtung
- Sitzplatz mit der Möglichkeit vom Munde jedes Sprechers absehen zu können
- der Schüler sitzt mit dem Rücken zum Fenster, das bessere Ohr dem Lehrer zugewandt

#### 3.3.2 Einsatz von technischen Hilfsmitteln

Wichtig sind optimal angepasste und gewartete Hörgeräte, der Gebrauch einer Mikroportanlage, der Einsatz von Overhead-Projektoren, sowie vorab angebotene Kommentare zu Dias und Filmen (Arbeitsblatt).

*Merksätze für den Umgang mit Mikroportanlagen (in Anlehnung an HAUFF, KERN) [13]*

- Sende- und Empfangsgeräte müssen vor jedem Stundenbeginn auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft werden.

*An den Mikroportanlagen lassen sich verschiedene FM-Trägerfrequenzen einstellen. Für die Signalübertragung ist es unbedingt nötig, dass (Lehrer-)Sender und (Schüler-)Empfänger auf die gleiche Trägerfrequenz eingestellt sind.*

*Andererseits muss berücksichtigt werden, dass Sender-Empfänger-Gruppen in verschiedenen Klassen auch auf verschiedene Trägerfrequenzen eingestellt sind. Es kann sonst passieren, dass Ihr hörbehinderter Schüler im Mathematikunterricht plötzlich seinen Atlas auspackt, weil Ihr Kollege im Nachbarraum genau das von "seinem" Schüler verlangt hat.*

- *Man darf nach Unterrichtsschluss nicht vergessen, die Akkus von Sende- und Empfangsgerät aufzuladen.*
- *Das Sendemikrofon muss immer benutzt werden, wenn der Lehrer zur Klasse spricht.*
- *Wichtige Schülerbeiträge müssen vom Lehrer wiederholt werden.*
- *Bei Referaten und ähnlichen Gelegenheiten soll der jeweilige Sprecher das Sendemikrofon bekommen.*
- *Bei Gruppenunterricht wird die mobile Höranlage ausgeschaltet, es sei denn, der Lehrer spricht eine Gruppe mit hörgeschädigten Schülern direkt an.*
- *Ultrakurzwellengeräte sind, wie schon angedeutet, selbst dann funktionsfähig, wenn sich Sender und Empfänger in verschiedenen Räumen aufhalten. Der Lehrer sollte sein Gerät deshalb immer ausschalten, wenn er die Klasse verlässt bzw. nicht zu den Schülern spricht.*

### 3.3.3 Lehrerverhalten

#### *Allgemeine Grundsätze*

- *Die Lehrer sollen ein helfendes und unterstützendes Verhalten vorleben; stets für Ruhe sorgen.*
- *Arbeitsanweisungen nie in eine Unruhe hineingeben*
- *den Unterrichtsbeginn deutlich setzen*
- *die Stunde gut gliedern (Thema angeben, nächste Schritte ankündigen, Zusammenfassungen von Schülern machen lassen, Stichwörter anschreiben)*
- *Fremdwörter mit Erklärung schriftlich fixieren*
- *Stichworte bei Diskussionen mitschreiben*
- *in Fächern mit langen mündlichen Phasen Aufzeichnungen von Mitschülern kopieren lassen*
- *einen Helfer in der Klasse bestimmen, der sich für die Probleme zuständig fühlt und bei Unklarheiten hilft*
- *gemeinsames Verfolgen des Textes beim Vorlesen, so dass auch das schwerhörige Kind weiterlesen kann, wenn es an der Reihe ist*
- *die Schüler stets mit Namen aufrufen, damit das schwerhörige Kind nicht suchen muss, wer als nächster redet*
- *Lerntechniken vermitteln*
- *Wechsel der Lehrmethoden, um Hörpausen zu ermöglichen*
- *Hinweis auf Schulbuch, Arbeitsblatt oder Literatur für häusliche Nacharbeit*
- *Hausaufgaben stets anschreiben.*

## Lehrersprache

- *Im Sitzen unterrichten, normale Handbewegungen*
- *langsam, deutlich, normal laut und in überschaubaren Sätzen sprechen; stets auf die Darstellung eines guten Mundbildes achten*
- *beim Sprechen den Schülern das Gesicht zuwenden*
- *den Schüler nicht von hinten ansprechen*
- *nicht in Richtung zur Karte oder Tafel reden*
- *wegen der Blendung nicht vor das Fenster stellen*
- *beim Vorlesen nicht in das Buch beugen oder das Buch zu hoch stellen*
- *sich bei wichtigen Informationen in die Nähe des Schülers begeben und bei kleinen Kindern möglichst auf Augenhöhe*
- *als günstigste Entfernung gilt ein Abstand von drei Metern*
- *Lehrer mit Bärten sollten bedenken, dass für das Absehen vom Munde die Lippen und die Wangenpartie möglichst frei sichtbar sein müssen*
- *beim Erläutern eines Modells oder eines Gegenstandes muss sich der Lehrer in die unmittelbare Nähe des Schülers stellen, damit dieser Erklärtes und Gezeigtes miteinander verbinden kann.*

## Bewusste Spracherziehung

... des schwerhörigen Kindes und der gesamten Klasse ist notwendig. Deshalb sollte jeder Lehrer

- *auf guten Ausdruck und richtige Aussprache achten*
- *fehlerhafte Formulierungen verbessern oder verbessern lassen*
- *auf disziplinierte Gesprächsführung achten, den anderen ausreden lassen, auf den Inhalt seiner Aussage eingehen, Missverständnisse ausräumen und von Mitschülern verwendete unbekannte Begriffe klären lassen*
- *vor dem Unterricht sollte der Lehrer bedenken, welche zentralen Begriffe er selbst verwenden will, und diesen Wortschatz veranschaulichen.*

## 3.4 Hilfen und Ansprechpartner

Wie sind die Vorbedingungen für den gemeinsamen Unterricht zu schaffen? Beratung und Unterstützung finden Eltern und Lehrer in Thüringen bei:

- HNO-Ärzten,
- Akustikern,
- Mobilen Sonderpädagogischen Diensten, zu erfragen beim Staatlichen Schulamt,
- Beratungsstellen für Hör- Stimm- und Sprachgeschädigte,
- der Staatlichen überregionalen Förderschule für Schwerhörige und Gehörlose Erfurt/Gotha

Schulteil Erfurt – für Gehörlose –  
Windthorststraße 41/42  
99096 Erfurt  
Tel: 0361/34453

Schulteil Gotha – für Schwerhörige –  
Pestalozzistraße 2  
99867 Gotha  
Tel: 03621/703210



- dem Landesfachberater für Hörbehindertenpädagogik, erreichbar über das Staatliche Schulamt
- Deutscher Schwerhörigenbund  
Landesverband Thüringen e.V.  
PF 2120  
99402 Weimar  
Tel.: 03643/422155
- Landesverband der Gehörlosen e.V.  
Holbeinstraße 67  
99099 Erfurt  
Tel.: 0361/3452963

In den genannten Institutionen erhalten Sie unter anderem Hinweise zu

- umfassender Hördiagnostik mit Erstberatung,
- Eltern- und Kindseminaren,
- Hör- und Sprachtrainingskursen für hörgeschädigte Kinder,
- Selbsthilfegruppen in den Regionen, die schwerhörige Kinder in den Regelschulen zusammenführen,
- Fortbildung von Lehrkräften zur Thematik.

Kontaktadressen von staatlichen und kirchlichen Einrichtungen, sowie von Verbänden und Vereinen zur Unterstützung von Hörgeschädigten finden Sie außerdem in der Broschüre des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit mit dem Titel "Hörgeschädigte Kinder".

### 3.5 Literaturhinweise

#### **Fachbücher:**

Böhme, G., Welzl-Müller, K.

Audiometrie, Hörprüfungen im Kindes- und Erwachsenenalter. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 1993

Jacobs, H.; Schneider, M.; Weishaupt, J.

Hören - Hörschädigung. Informationen und Unterrichtshilfen für allgemeine Schulen, Der Paritätische, Landesverband Hessen, 1996

Frerichs, H. Material zum L.I.S.A-Kurs 106

Gemeinsames Lernen hörgeschädigter Kinder und Nichtbehinderter, Ludwigslust, 1996

Hauff, R. v.; Kern, W.

Unterricht in Klassen mit hörgeschädigten und hörenden Schülerinnen und Schülern. Hinweise für Lehrer, Schüler, Eltern.

Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung  
München: Ehrenwirth 1991.

- Leonhardt, A.  
Schulische Integration Hörgeschädigter,  
Luchterhand Verlag, Berlin, 1996
- Leonhardt, A.:  
Didaktik des Unterrichts für Gehörlose und Schwerhörige,  
Luchterhand Verlag, Berlin, 1996
- Leyendecker, Chr.  
"Wahrnehmungsstörungen". In: Behinderung & Schule, Tübingen, 1988
- Löwe, A.  
Pädagogische Hilfen für hörgeschädigte Kinder in Regelschulen,  
Edition Schindele, Heidelberg, 1996
- Plath, P.  
Das Hörorgan und seine Funktion. Einführung in die Audiometrie  
Berlin, 1976
- Plath, P.  
Lexikon der Hörschäden,  
Fischer Verlag Jena, 1995
- Wisotzki, K.H.  
Grundriss der Hörgeschädigtenpädagogik,  
Berlin, 1994
- Broschüre "Hörgeschädigte Kinder"  
Bundesamt für Soziales und Familie  
- Landesversorgungsamt - Hauptfürsorgestelle Thüringen (Hrsg.)  
Karl-Liebknecht-Straße 4  
98527 Suhl

***Belletristik:***

- Green, H.  
"Mit diesem Zeichen",  
Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg, 1985
- Rosen, L.  
"Greller Blitz und stummer Donner",  
DTB Verlag München, 1988
- Sacks, O.  
"Stumme Stimmen",  
Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg, 1990
- Sidransky, R.  
"Wenn ihr mich doch hören könntet"  
München, Scherz Verlag, 1992
- Witte, H.  
"Im Auge behalten oder die Illusion des Hörens"  
Fischer Verlag, Frankfurt

## 4 Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Verhaltensstörungen

### 4.1 Pädagogische Ausgangslage

"Jede Gesellschaft bemüht sich, die Kinder so zu sozialisieren, dass sie zu 'funktionsfähigen' Bürgern werden. Bei einem großen Teil der Kinder gelingt dieser Prozess der Integration verbunden mit der Entwicklung der Fähigkeit, die eigene Identität und damit 'lebensgeschichtlichen' Sinn zu finden und Selbstbestimmung zu realisieren" (SCHMETZ, [14], S. 76). "Einigen Kindern gelingt diese mehr oder weniger störungsfreie Aneignung der Welt und die Integration in dieselbe jedoch nur unzureichend. Sie werden auffällig, sei es im sozialen ('Devianz'), psychischen ('Verhaltens-, Erlebens- oder Lernstörungen') oder somatischen ('Krankheit') Bereich" (WERNING, [15], S. 1). Diese Kinder bringen durch ihr Verhalten zum Ausdruck, dass ihre Entwicklung, ihr Leben durch innere oder äußere Bedingungen (oder aber beides) beeinträchtigt ist, vielleicht sogar bedroht ist (vgl. MYSCHKER, [16], S. 13).

"So verschieden, wie die Veranlagungen sind, mit denen Kinder auf die Welt kommen, sind die Bedingungen, unter denen sie aufwachsen und menschengerecht, sozialadäquat erzogen oder auch verzogen, vernachlässigt, misshandelt, missbraucht werden." (ebenda). Für Eltern, Pädagogen, Psychologen und andere am Erziehungsprozess beteiligte Personen ergibt sich daraus die Aufgabe, diesen Kindern bei der Problem-, Konflikt- und im weitesten Sinne Lebensbewältigung Hilfestellung zu leisten. Dazu ist es wichtig, sich über die unterschiedlichsten Ursachen zu informieren. Zu verstehen, welche psychischen Prozesse in dem Kind ablaufen, ist eine wichtige Voraussetzung für die pädagogische Arbeit.

### 4.2 Begriffsklärung

MYSCHKER definiert 1993 Verhaltensstörungen als

→ "ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen abweichendes maladaptives (ungenügend angepasstes) Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann." [16], S. 41

In der Fachliteratur werden aber auch die Begriffe "Verhaltensauffälligkeit" und "Verhaltensbehinderung" verwendet.

Unter **Verhaltensauffälligkeit** versteht man noch nicht manifestierte Verhaltensweisen, die zufällig oder unter situativen Zwängen entstehen. Ferner können durch Fehleinschätzungen, Beobachtungsfehler und überhöhte Normvorstellungen maßgeblicher Bezugspersonen Verhaltensauffälligkeiten zugeordnet werden.

Unter **Verhaltensbehinderung** versteht man schwere, langfristige, in allen Lebensbereichen und gegenüber verschiedenen Personen auftretende komplexe Verhaltensweisen. Die drei Begriffe Verhaltensauffälligkeit, Verhaltensstörung und Verhaltensbehinderung werden im Sprachgebrauch des Landes Thüringen als graduelle Abstufung verwendet. In den Veröffentli-

chungen des Thüringer Kultusministeriums (Förderschulgesetz, Förderschulordnung) wird der Begriff **Verhaltensstörung** gebraucht.

### 4.3 Ursachen

"Verhaltensstörungen sind in der Regel nicht als von vornherein Feststehendes zu betrachten, sondern als etwas Gewordenes. Sie beruhen nicht auf einer einzigen Ursache allein, sondern sind auf das Zusammenwirken verschiedener, unterschiedlich ins Gewicht fallender Faktoren zurückzuführen, die sich zu einem Bedingungskomplex zusammenschließen, aus dem sich einzelne Wirkfaktoren, z.B. neurale, sensorische, genetische oder spezifische Umwelteinflüsse in ihrem Anteil an der Entstehung von Störungen des Erlebens und Verhaltens nicht exakt bestimmen lassen. Absolute Bedingungsfaktoren, d.h. solche, die allein und unausweichlich zu abweichendem Verhalten führen, gibt es also nicht. Wohl aber kann ausgesagt werden, dass mit ihrer Zahl und Stärke die Wahrscheinlichkeit der Entstehung und Ausprägung von Verhaltensstörungen wächst und dass in der komplexen Interaktion von organischen, psychischen und sozialen Einflüssen die Bedeutung einzelner Einflussgrößen oder Faktoren von Fall zu Fall verschieden sein kann." ([18], S 37)

Bei Kindern mit Störungen im Verhalten können endogene als auch exogene Ursachen vorliegen. Nachfolgend soll eine Übersicht von ORTNER und ORTNER einen Überblick über endogene und exogene Ursachen geben. **Endogen (anlagebedingte) Ursachen** liegen primär in der Person selbst und sind hirnrorganisch bedingt oder werden durch sonstige bereits fixierte Mangelzustände hervorgerufen. **Exogene Ursachen** wirken von der Außenwelt (vorwiegend der menschlichen Umwelt) auf das Kind ein. Sie sind das Resultat von Lebensumständen, in denen es dem Kind an einer ausreichenden Befriedigung seelischer Grundbedürfnisse mangelt.

## Ursachen von Verhaltensstörungen (nach A. ORTNER, R. ORTNER [17], S.6)

Endogene Ursachen	Exogene Ursachen
Behinderungen körperlicher, psychischer und geistiger Art a) chromosomal bzw. erblich bedingt b) pränatal (Behinderungen durch Vorfälle in der Schwangerschaft) c) peri- und postnatal (Vorkommnisse während und nach der Geburt) d) Entwicklungsstörungen (Reifeabweichung von der altersgerechten Norm): <ul style="list-style-type: none"> <li>• emotional retardierte Kinder</li> <li>• partiell retardierte Kinder</li> <li>• Akzeleration (Frühreife)</li> </ul> e) Störungen der endokrinen Drüsenfunktion (Mangel an der Ausgeglichenheit im Hormonhaushalt des Körpers)	Mangel an Befriedigung von Grundbedürfnissen a) Familienkonstellation b) Erziehungsstil c) ungünstige sozioökonomische Verhältnisse d) Schulsituation e) Zeitgeist und Gesellschaftsstruktur

## 4.4 Klassifikation bei Störungen im Verhalten

Auf Grund langjähriger Untersuchungen können bei Kindern und Jugendlichen mit Störungen im Verhalten folgende Gruppeneinteilungen vorgenommen werden ([18], S. 49).

Gruppierung	Symptomatik
1. Kinder und Jugendliche mit externalisierendem, aggressiv- ausagierendem Verhalten	aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, aufsässig, tyrannisierend, regelverletzend, Aufmerksamkeitsstörungen
2. Kinder und Jugendliche mit internalisierendem, ängstlich gehemmtem Verhalten	ängstlich, traurig, interessenlos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle
3. Kinder und Jugendliche mit sozial unreifem Verhalten	nicht altersentsprechend, leicht ermüdbar, konzentrationsschwach, leistungsschwach, Sprach- und Sprechstörungen
4. Kinder und Jugendliche mit sozialisiert-delinquentem Verhalten	verantwortungslos, reizbar, aggressiv, gewalttätig, leicht erregt, leicht frustriert, reuellos, Normen missachtend, risikobereit, niedrige Hemmschwellen, Beziehungsstörungen

Phänomene wie **Angst, Aggression und Hyperaktivität** treten im Schulalltag besonders häufig auf und sollen nun im einzelnen näher beleuchtet werden.

#### 4.4.1 Angst

##### **Definition**

Angst ist eine mit körperlichen Veränderungen einhergehende gefühlsmäßige Reaktion auf angenommene oder wirkliche Bedrohungen. Daraus folgen Veränderungen im Verhalten. Angst kann den Menschen aktivieren oder lähmen.

##### **Symptomatik der Angst**

Die Symptome der Angst sind auf drei verschiedenen Beobachtungsebenen feststellbar:

- a) physiologische Ebene  
z.B. Zittern, Herzklopfen, Schweißausbrüche, beschleunigte Atmung, Erröten, erhöhte Muskelanspannung, verstärkte Darmperistaltik und Harndrang, Schwindelgefühle
- b) beobachtbare Verhaltensweisen und motorische Reaktionen  
z.B. Vermeidungsverhalten, Angstsituationen ausweichen, Schulschwänzen, starke Zurückhaltung und Schweigen um in Angstsituationen unauffällig zu bleiben, unkontrollierte Bewegungen, Stottern, Leistungsverweigerung, Aggressionen, Depressionen
- c) emotional-subjektive Ebene  
z.B. Angst erzeugt das Gefühl des Getriebenwerdens, der Unsicherheit, Ausweglosigkeit. Es äußert sich psychosomatisch z.B. in Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Brechreiz

##### **Entstehung von Angst**

"Jeder Mensch ist grundsätzlich für Angst empfänglich (biologische Schutzfunktion). Treten angstbesetzte oder individuell angsterregende Umwelteinwirkungen ins Bewusstsein, so wird in der Regel dadurch ein Angstgefühl hervorgerufen. Dieses wirkt sich um so stärker aus, je mehr der davon Betroffene bereits konstitutionell (z.B. gesteigerte Sensibilität), erfahrungsmäßig (z.B. in der frühen Kindheit bereits häufiger von Angstsituationen betroffen) oder aktuell (Herabsetzung des Lebensgefühls durch eine Krankheit) vorbelastet ist, und je weniger er in der Lage ist (z.B. im Kindesalter) sich rationell mit der auftretenden Angst auseinanderzusetzen." (ORTNER, [17], S. 92)

##### **Ursachen**

Ursachen können sein:

- Minderwertigkeitsgefühle
- Über- oder Unterforderung im Elternhaus und/oder in der Schule
- Zurückweisung und Liebesentzug durch die Familie oder Bezugsperson
- Fehlen von Maßstäben und Orientierung  
(Nichtvermittlung sozialer Normen und Regeln, falsches Vorbildwirken der Bezugsperson)
- Nachwirkungen nichtbewältigter Schockerlebnisse (Traumen)
- unverarbeitete Konflikte
- fehlende Geborgenheit und fehlender Halt
- Einflüsse der Medienwelt
- Leistungsdruck verbunden mit Entmutigung

- gestörte Mutter- Kind- Beziehungen als Grunderfahrung in jüngster Kindheit
- Beschneidung von Selbständigkeit und Selbstverantwortung
- Schuldgefühle

### **Schulangst**

Schulangst ist eine weitverbreitete Verhaltensauffälligkeit, die bis zur Verhaltensstörung und Krankheit führen kann. Oft nimmt Schulangst im Laufe der Zeit zu und befällt Jungen und Mädchen gleichermaßen. Meist handelt es sich um sensible und psychisch labile Kinder, die oft durch den Einfluss von Bezugspersonen hohe Anforderungen an sich selbst stellen, diese aber oft nicht erfüllen können. Dieser Kreislauf beeinträchtigt das Persönlichkeitsbild des Kindes, es führt zur Hilflosigkeit und mangelndem Selbstwertgefühl. Die Angst vor dem Bezugsfeld "Schule" äußert sich in

- Schulschwänzen (Fortlaufen, Weigerung überhaupt zur Schule zu gehen),
- plötzlichen körperliche Beschwerden (Krankheitssymptome treten an schulfreien Tagen nicht auf),
- dem Wunsch nach Begleitung auf dem Schulweg,
- Aufgeregtheit,
- abwertendem Reden über die Schule,
- gestörtem Bezug zu Schulsachen,
- Ängstlichkeit und Unsicherheit bei schulischen Aufgaben,
- verstärkter Aggressionsbereitschaft.

Die Angst kann auch im Zusammenhang mit bestimmten Personen (Lehrer, Mitschüler, ältere Schüler) und Belästigungen stehen.

### **Pädagogische Hilfen zur Angstbewältigung**

- *Versuchen Sie, in der Klasse eine angstfreie Atmosphäre zu schaffen, denn Angst ist die schlechteste Art der Motivation.*
- *Bauen Sie positive menschliche Beziehungen zwischen Lehrer und Schüler bzw. Schüler und Schüler auf.*
- *Schaffen Sie möglichst positive äußere Bedingungen. Hierzu gehören genügend große, helle und freundliche Klassenräume (Bewegungsfreiheit!) genauso hinzu, wie eine angemessene Schülerzahl.*
- *Sorgen Sie für Entspannungsmöglichkeiten.*
- *Auf schüchterne und ängstliche Kinder sollten Sie humor- und verständnisvoll eingehen. Das bietet dem Kind Sicherheit und schafft Zutrauen.*
- *Drohung, Strafe und Leistungsdruck erzeugen Furcht und Angst*
- *Ersetzen Sie eine große Klassenarbeit durch mehrere kleinere Leistungsnachweise.*
- *Bei neuen Aktivitäten sollten besonders ängstliche Kinder zunächst die Möglichkeit der Beobachtung bekommen.*
- *Kooperative Arbeitsformen (z.B. Partner- und Gruppenarbeit) ermöglichen es ängstlichen Kindern sich in die Gemeinschaft einzubringen.*
- *Im Spiel sollte den Kindern die Möglichkeit gegeben werden, ihre Ängste zu artikulieren und darzustellen.*
- *Tägliche Gespräche mit dem Kind sind notwendig, um eine Vertrauensbasis herzustellen; anvertraute Geheimnisse sollten auch als solche behandelt werden.*
- *Ein Eingreifen durch den Lehrer ist erforderlich, wenn durch andere Personen (Erwachsene oder Kinder) angsterzeugende Situationen geschaffen werden.*
- *Ständiger Kontakt zum Elternhaus ist dringend erforderlich.*

Sollten trotz vielfältiger pädagogischer Maßnahmen die Angsterscheinungen beim Kind nicht reduziert werden können, sind Ärzte und Psychologen zu Rate zu ziehen.

## 4.4.2 Aggression

### Definition

"Man kann Aggressivität im übergreifenden Sinn als ein Verhalten verstehen, das unter dem dranghaften Antrieb steht, Personen oder Objekte in verletzender oder zerstörerischer Absicht anzugreifen und ihnen verbal oder körperlichen Schaden zuzufügen, der sich bei Personen psychisch oder physisch auswirken kann." (vgl. ORTNER, ORTNER, [17] S.110)

### Formen der Aggression

- körperliche Aggression, die gegen Personen gerichtet ist
  - Rohheitsdelikte
  - Schlagen, Treten, Spucken, Beißen, Prügeln
- verbale Aggression, die gegen Personen gerichtet ist
  - negative Ausdrucksformen
  - Beschuldigungen, Beschimpfungen, Widerworte
  - Drohgebärden
  - aggressive Sprechstimme und Gesten
- Aggression, die gegen die eigene Person gerichtet ist
  - durch äußere Widerstände gehemmte Aggression
  - Verdrängung, soziale Zwänge und Anpassung
  - Haare ausreißen, Wunden aufkratzen, Nägelbeißen, Suizid

Im Gegensatz zum gehemmten Kind, welches völlig kommunikationsblockiert ist und im Grunde über keine Kontaktmittel verfügt, wendet das aggressive Kind die falschen Kontaktmittel an. So gesehen, sind Aggressionen tolpatschige Kontaktversuche mit den ungeeigneten Mitteln. In gewisser Weise sind sie sogar als Sympathieerklärung aufzufassen, um die eigene Einsamkeit und Entwurzelung zu überbrücken.

### Aggressionen im schulischen und außerschulischen Bereich

Im schulischen und außerschulischen Bereich sind alle Erscheinungsformen aggressiven Verhaltens anzutreffen. Gegenüber dem Lehrer äußern sie sich in Formen des aktiven oder passiven Trotzes, in absichtlichem Stören des Unterrichts (verbale Äußerungen, expressive Aggressionsformen bis hin zur körperlichen Aggression), durch offen zur Schau gestelltes Desinteresse, Herumwandern im Klassenzimmer oder in der kollektiven Aggression der ganzen Schulklasse, bei der sich die Schüler gegenseitig beeinflussen. (vgl. ORTNER, ORTNER, [17] S.111)

Gegenüber den Mitschülern tritt aggressives Verhalten in Positionskämpfen, Bandenbildung, Verpetzen, Diebstahl, absichtliches Stören von Tätigkeiten während des Unterrichts (Kritzeln ins Heft, Wegnehmen von Arbeitsmitteln, herabsetzende Bemerkungen etc.) und in Formen der körperlichen Aggression (Auflauern und Verprügeln auf dem Schulweg, Rangeleien im Schulbus und in der Pause) auf. (vgl. ebenda)

Aggressionen der Schüler gegen Sachen lassen sich in der Zerstörung von Lernmitteln und Schuleinrichtungsgegenständen, dem absichtlichen Herunterwerfen von Dingen, dem Zerstören von Arbeitsprodukten anderer Schüler oder aber auch in der Zerstörung oder Beschädigung des Eigentums von Lehrern und Mitschülern beobachten. Kinder, deren Verhalten als



aggressiv charakterisiert wird, können aber genauso weinerliche, depressive, unkonzentrierte, hyperaktive und stimmungslabile Phasen in ihrem Verhalten aufweisen. (vgl. ebenda)

### ***Pädagogische Hilfen zur Aggressionsbewältigung***

Im Umgang mit Aggressionen können dem Pädagogen ebensowenig pauschalierende Konzepte und Rezepte angeboten werden wie im Umgang mit anderen Formen der Verhaltensstörung.

Einige grundsätzliche Dinge müssen aber in die Überlegungen des Pädagogen mit einfließen:

- *Stärkung des Selbstwertgefühls durch einen Freiraum lassenden aber auch konsequenten Erziehungsstil (sozial- integratives Lehrer- und Erziehverhalten)*
- *Konflikte austragen und nicht verdrängen (Besprechen und Üben von Konfliktlösungsverfahren)*
- *Abbau von Affekthandlungen durch ausgewählte Rollenspiele*
- *Positives, gewünschtes Verhalten sollte verstärkt werden (Lob, Anerkennung, Zuwendung, Lächeln, Vergünstigungen und eventuell auch materielle Verstärkung)*
- *Unerwünschtes Verhalten sollte, wenn möglich ignoriert werden, um Wiederholungen zu vermeiden. Der Schüler sollte vermehrt positive Verhaltensmodelle kennenlernen (Lehrermodell, Auswertung von positiven Identifikationsfiguren aus dem TV).*
- *Eine verstärkte Kommunikation zwischen Lehrer und Schüler, das Mitteilen von Konflikten kann ein erster Schritt zu deren Lösung sein (täglicher Morgenkreis, Aufarbeitung von Problemen, Kummerbriefkasten – Möglichkeit zur Anonymität anbieten)*
- *Das gemeinsame Festlegen von Regeln und Grenzen des Zusammenlebens und Zusammenlernens erleichtert die Orientierung im Schulalltag.*
- *Schaffen Sie Gruppenerlebnisse, bei denen vor allem Schüler mit aggressiven Verhaltensweisen wichtige Aufgaben bekommen und damit Verantwortung für die ganze Klasse übernehmen müssen (Schulausflüge, Klassenfahrten, Exkursionen)*
- *Eine Umgruppierung oder Umstrukturierung des Klassenraumes oder der Schülergruppe kann vorteilhaft sein.*
- *Dem Bewegungsdrang des Kindes sollte Rechnung getragen werden. Arbeiten Sie mit offenen Unterrichtsformen, bewegter Pausengestaltung, sportlicher Betätigung.*
- *Setzen Sie nach Möglichkeit Entspannungstechniken ein. Hinweise hierzu in FRIEDRICH/FRIEBEL, siehe Literaturempfehlungen)*
- *Vermitteln Sie dem Kind das Gefühl des Angenommenseins und Akzeptiertwerdens.*
- *Vermeiden Sie Überforderungen.*
- *Um den Übergang zur allmählichen Selbststeuerung zu erleichtern, ist es günstig, mit dem Kind Absprachen zu treffen (unauffällige Zeichen, Berührungen, Codes, Geräusche usw.), um das Kind zur Kontrolle seines Verhaltens aufzufordern*
- *Führen Sie mit den Eltern regelmäßige Gespräche über die Entwicklung des Kindes (Hinweise geben, keine Maßregelungen der Eltern).*
- *Fördern Sie Kreativität des Kindes, wo immer es möglich ist. Dies ist ein gutes Mittel destruktive Aggressionen entgegenzuwirken.*
- *Suchen Sie die Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologen, dem MSD oder einem Kinderarzt, wenn schwierige Fälle dazu zwingen.*

### 4.4.3 Hyperaktivität

#### Definition

ROUTH schlägt 1980 eine Definition für Hyperaktivität vor, die, da sie sehr weit gefasst ist, von den meisten Fachleuten akzeptiert werden kann:

"Hyperaktivität meint die häufige Schwäche eines Kindes, sich in altersgerechter Weise mit den situationsbedingten Anforderungen auseinanderzusetzen, Anforderungen, die sich auf eingeschränkte Aktivität, eine erhöhte Aufmerksamkeit, das Abwehren ablenkender Einflüsse und die Hemmung impulsiven Verhaltens beziehen." (in GOETZE, NEUKÄTER, [19] S. 34)

#### Ursachen

Man unterscheidet hinsichtlich der Ursachen und Erscheinungsformen 2 Gruppen.

##### a) Kinder mit erworbener Hyperaktivität

Kinder mit erworbener Hyperaktivität bilden hinsichtlich der Häufigkeit die größte Gruppe. Hintergrund ist psychischer Stress, der durch die Nichterfüllung von Grundbedürfnissen im frühen Kindesalter verursacht wird. Diese erzeugte innere Unruhe raubt den Kindern das Gefühl der Geborgenheit. Aufgrund seelischer Verwundungen, z.B. Verlust einer Bezugsperson, Scheidung der Eltern, Geburt eines Geschwisterkindes, lange Hospitalisierung, reagieren manche Kinder hyperaktiv. Ebenso können manche hyperaktive Verhaltensweisen bei Kindern auftreten, die nie an Grenzen gestoßen bzw. mit Regeln konfrontiert worden sind. Ihnen fehlt die fundamentale Anpassungsbereitschaft. Sie sind kaum gruppenfähig und können sich bei Unlust nicht steuern. Im Gegensatz dazu sind sie bei ihren Lieblingsbeschäftigungen bzw. bei Einzelbeschäftigungen konzentriert und arbeiten ausdauernd.

##### b) Kinder mit anlagebedingter Hyperaktivität

Eine weitere Gruppe bilden die Kinder mit anlagebedingter Hyperaktivität, auch Hyperkinetisches Syndrom (HKS). Der Begriff Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD) taucht in einigen Veröffentlichungen auch auf. Die Ursachen für anlagebedingte Hyperaktivität liegen in einer Mangelerscheinung des körpereigenen Stoffes Dopamin, der für die Reizübermittlung und den Informationsfluss zwischen den einzelnen Nervenzellen (Synapsen) zuständig ist. Hirnzellenverbände, die zur Erfüllung von verschiedensten Funktionen zuständig sind, werden dadurch nicht oder nur ungenügend miteinander verbunden. Das hyperaktive Kind nimmt ungenau, ungefiltert und zuviel wahr (Reizüberflutung), so dass auch die Durchführung von Tätigkeiten ungenau, hektisch und sprunghaft ist. Für jeden zielgerichteten Denkvorgang und jede konzentrierte Handlung ist es aber notwendig, dass bestimmte Reize in den Hintergrund und andere in den Vordergrund treten (Figur-Grund-Wahrnehmung). Diese Fähigkeit ist bei diesen Kindern nur mangelhaft ausgebildet.

#### Symptome

##### a) motorische Unruhe

Kind ist zappelig, kann nicht stillsitzen, spricht laut dazwischen, hat einen großen Bewegungsdrang, spielt den Clown, behindert und belästigt Mitschüler

##### b) Aufmerksamkeitsstörung

Kind führt keine Aufgabe zu Ende, leicht ablenkbar, ermüdet schnell, unkonzentriert

- c) erhöhte Impulsivität/ mangelnde Impulskontrolle  
geringe Frustrationstoleranz, unorganisiertes Handeln und unsystematisches Vorgehen, mangelnde Urteilsfähigkeit und Entscheidungsvermögen, mangelnde Impulskontrolle:
- hohes Verletzungsrisiko (Kind kennt keine Angst)
  - Enuresis, Enkopresis (auch am Tag)
- d) Wahrnehmungsstörungen (auditiv, visuell, taktil)  
Realitätsgerechtes Umsetzen von Hören und Sehen gelingt oft nicht:
- mangelnde Raum-Lage-Wahrnehmung, z.B. Verwechslungen zwischen b und d, an und na, q und p, 24 und 42
  - Lateralitätsstörung (Verwechslung von rechts und links)
  - Störung der Figur-Grund-Wahrnehmung: Reize werden nicht nach ihrer augenblicklichen Wichtigkeit unterschieden
  - gestörtes Berührungsempfinden (übersensibilisierte Hautnerven)
  - verminderte Erfassungsspanne (Abschreiben gelingt oft nur buchstabenweise)
- e) Affektlabilität  
Kind unterliegt starken Stimmungsschwankungen ohne ersichtliche äußere Gründen
- f) Reizüberempfindlichkeit
- Kind nimmt alle optischen und akustischen Reize der Umwelt ungefiltert wahr, d.h. es erfolgt keine Sortierung der Informationen und Reize nach ihrer Priorität
- g) Koordinationsstörungen
- grobmotorisch:  
Beeinträchtigungen in der Grobmotorik beziehen sich hauptsächlich auf Störungen des Körperrhythmus, der Körperdynamik sowie der Bewegungsharmonie (Abweichungen des Muskeltonus, gestörte Gleichgewichtsreaktionen), Übungen, die schnelles Reagieren und Koordinieren erfordern, misslingen (Ballspiele, Geräteturnen, Balancieren, Hüpfen, Springen).
  - feinmotorisch:  
Störungen der Graphomotorik: Zeilen und Randbegrenzungen werden nicht eingehalten, verlangsamtes Schreibtempo, hoher Schreibdruck, kein rhythmischer Schreibfluss, verkrampfte Haltung  
Feinmotorische Störungen sind auch bei Tätigkeiten wie Schleife binden, Äpfel schälen, Schneiden, Basteln, Fädeln usw. zu beobachten.
- h) Mangelndes Sozialverhalten  
Diese Kinder haben ein unersättliches Verlangen nach Zuwendung, das sie unter einem ganz und gar nicht liebenswerten Verhalten verstecken. Das Kind befindet sich im ständigen Konflikt zu Ge- und Verboten.
- Es möchte immer im Mittelpunkt stehen.
  - Das Kind läuft vor jedem sozialen Zwang davon.
  - Es zeigt distanzloses, aggressives, provokantes Verhalten gegenüber Eltern, Lehrern, anderen Erwachsenen und Mitschülern.

## ***Pädagogische Hilfen***

Folgende Hinweise sollen den Kollegen helfen, Kinder mit übermäßigem Bewegungsdrang zu verstehen und in der täglichen Arbeit angemessen zu reagieren:

- a) *Diese Kinder gehören in der Regel zu den Menschen, bei denen sich intensive geistige Aktivität auch im körperlichen Verhalten ausdrückt. Baumeln mit den Beinen, Spielen mit den Händen oder anderen Gegenständen und ähnliche scheinbar "nervöse" Bewegungen sollte man nicht ständig unterbinden. Diese Verbote bedeuten zusätzlichen Stress für die Kinder und wirken lernhemmend.*
- b) *Es sollte vermieden werden, durch ständiges Tadeln und Rügen die Aufmerksamkeit aller Schüler auf unerwünschte Verhaltensweisen zu lenken. Günstiger ist es, die Aufmerksamkeit auf erwünschtes Verhalten und positive Lernerfolge zu richten. (vgl. DREIKURS/GRUNWALD/PEPPER, [24], S.88)*
- c) *Die Toleranz der Lehrer und Mitschüler findet dort eine Grenze, wo das Verhalten den Lernerfolg der anderen Kinder erheblich beeinträchtigt. Grobe Verletzungen der Normen müssen konsequent unterbunden werden.*
- d) *Unverzichtbar sind Übungen, die dazu dienen, "zur Ruhe zu kommen" (Entspannungsübungen, Phantasiereisen, autogenes Training).*
- e) *Diesen Kinder sollte täglich die Gelegenheit zum ausgiebigen, nicht verplanten, nicht fremdbestimmten Spiel gegeben werden. Dabei ist die uneingeschränkte Möglichkeit, sich spontan und selbstbestimmt im Spiel verlieren zu können, wichtiger als gezielte sportliche Tätigkeit. Auf die Dauer macht nicht so sehr der Mangel an Bewegung unruhig und ungeduldig, als vielmehr die dauerhafte Empfindung, immer wieder "funktionieren" zu müssen.*
- f) *Offene Unterrichtsformen fördern die ursprüngliche Konzentrationsfähigkeit, weil sie dem Kind die Gelegenheit geben, sich in eine Aufgabe selbständig zu vertiefen. Interessante Aufgabenstellungen und Arbeitsmaterialien tragen dazu bei, dass die Kinder bei ein und derselben Aktivität über einen längeren Zeitraum bleiben. Die freie Möglichkeit der Wahl des Gegenstandes und des Materials gibt dem Kind zusätzlich die Möglichkeit der Bewegungsfreiheit.*
- g) *Eine enge Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist auch hier wieder dringend erforderlich.*
- h) *Das Kind sollte durch gemeinsames Arbeiten und Spiel in der Klasse und in der Familie die Erfahrung machen können, zur Gemeinschaft zu gehören. Es muss erleben, dass es auch ohne ständige Suche nach Aufmerksamkeit, geliebt wird und Zuwendung von außen erfährt.*

Die Schule soll ein Ort für Kinder sein, in der sich alle positiv entsprechend ihren Fähigkeiten entwickeln können. Sie wird also zunehmend zu einem wichtigen Lebensraum. Immer häufiger müssen vom Pädagogen Erziehungsaufgaben übernommen werden, die das Elternhaus nicht leistet oder nicht leisten kann. Um diese Aufgabe wahrnehmen zu können, ist eine positive Grundeinstellung gegenüber jedem Kind von großer Bedeutung.

Schon bei der Vorbereitung des Unterrichts ist eventuellen Störungen präventiv zu begegnen. Alle Arbeitsmaterialien sind vor dem Unterricht bereitzulegen, um so einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Im Umgang mit Kindern mit Förderbedarf im Bereich des Verhaltens muss der Lehrer über ein gewisses Instrumentarium verfügen. Lehr- und Lernvorgängen sind gut durchdacht zu strukturieren und Ablenkungsreize sind zu reduzieren. Die Schüler sind so zu steuern, dass sie sich im

Unterricht aufgabenbezogen verhalten. Dazu ist ein abwechslungsreicher Ablauf (Methodenwechsel) mit reibungslosen Übergängen erforderlich.

Er sollte gemeinsam mit den Kindern Verhaltensregeln erarbeiten und konsequent auf deren Einhaltung achten. Es ist wichtig, Grenzen aufzuzeigen, aber auch gewisse Freiräume anzubieten. Dabei ist es ratsam, auch nur ansatzweise positives Verhalten zu verstärken. Mit älteren Schülern kann man einen Vertrag abschließen.

Trotz umfangreicher didaktischer und methodischer Vorüberlegungen, wird es immer wieder zu unerwünschten Verhaltensweisen kommen. Bei Erregung, Angst oder anderen auftretenden Schwierigkeiten kann die sofortige körperliche Nähe des Pädagogen eine wertvolle Hilfe sein. Eine Veränderung der Sitzordnung und damit eine räumliche Trennung kann problematisches Verhalten beenden. Auch ein kurzzeitiges (!) Isolieren bei extrem hemmungslosem Verhalten kann Konflikte beenden. Diese Maßnahme ist auch angebracht, wenn das Verhalten durch die Mitschüler positiv verstärkt wird.

Auf jeden Fall ist das Aufgreifen von Konfliktsituationen in Einzel- und Gruppengesprächen erforderlich. Dem Kind muss sein normabweichendes Verhalten bewusst gemacht werden. Die Ereignisse sollten ausgewertet und dem Kind Alternativen aufgezeigt werden. (vgl. BENKMANN [18])

Jeder Pädagoge sollte sich auch über die Zusammenhänge im Klaren sein, die mit seiner Person einhergehen. Oft tritt das Phänomen der Übertragung auf. Für Probleme, die das Kind bewusst oder unbewusst mit Vater oder Mutter hat, werden Lehrer oder Lehrerin direkt oder indirekt verantwortlich gemacht. Der Pädagoge wird verbaler oder physischer Aggression ausgesetzt, obwohl die Eltern das eigentliche Ziel der Attacken sind. Im täglichen Umgang mit diesen Dingen muss der Lehrer auch zu seinem eigenen seelischen Schutz um diese Dinge wissen.

Kinder, die Problem machen, haben Probleme.

## 4.5 Hilfen und Ansprechpartner

- Beratungslehrer an Grund- und Regelschulen
- Mobile Sonderpädagogische Dienste
- Landesfachberater
- Mitglieder der Landesfachkommission des jeweiligen Schulamtes
- Förderschulreferenten
- Mitarbeiter des Jugend- und Sozialamtes
- Psychologen
- Haus- und Fachärzte
- Frühfördereinrichtungen
- Sorgentelefon und Schlupfwinkel - Kinder und Jugendliche in Not e.V.
- Kinderschutzdienst
  - "Haut nah"
  - "Klippe"
- Beratungsstellen für kriminell gefährdete Jugendliche und junge Erwachsene

## 4.6 Literaturhinweise

- Ayres, A. J.  
Bausteine der kindlichen Entwicklung: Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, Tokio, 1984.
- Bärsch, W.  
Erziehungskonflikte: Bewältigung abweichenden Verhaltens. Scriptor Verlag, Frankfurt am Main, 1984.
- Borchert, J.  
Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf. Hogrefe Verlag, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 1996.
- Czerwenka, K. (Hrsg.)  
Das hyperaktive Kind: Ursachenforschung – Pädagogische Ansätze – Didaktische Konzepte. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel, 1994.
- Englbrecht, A.; Weigert, H.  
Lernbehinderungen verhindern: Anregungen für eine förderorientierte Grundschule. Verlag Moritz Diesterweg, Frankfurt am Main, 1991.
- Friedrich, S.; Friebel, V.  
Entspannung für Kinder: Übungen zur Konzentration und gegen Ängste. Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbeck, 1989.
- Goetze, H.; Neukäter, H.  
Handbuch der Sonderpädagogik (Band 6). Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin, 1989.
- Myschker, N.  
Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen. Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, Berlin, Köln, 1993.
- Neukäter, H. (Hrsg.)  
Erziehungshilfe bei Verhaltensstörungen: Vernetzung der sozialen, pädagogischen und medizinischen Dienste, Oldenburg, 1996.
- Ortner, A.; Ortner, R.  
Verhaltens- und Lernschwierigkeiten. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel, 1995.
- Reinhartz, A.; Reinhartz, E.; Reiser, H.  
Wahrnehmungsförderung behinderter und schulschwacher Kinder. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin 1984.
- Schmetz, D.; Wachtel, P.  
Erschwerte Lebenssituationen: Erziehung und pädagogische Begleitung. Edition Bentheim, Würzburg 1994.
- Sedlak, F. Sindelar, B.  
Hurra, ich kann's: Frühförderung für Vorschüler und Schulanfänger. ÖBV Pädagogischer Verlag, Wien 1994.
- Suhrweier, H.; Hetzner, R.  
Förderdiagnostik für Kinder mit Behinderungen. Luchterhand-Verlag, Neuwied, Kriftel, Berlin 1993.

Werning, R.

Das sozial auffällige Kind- Lebensweltprobleme von Kindern und Jugendlichen als interdisziplinäre Herausforderung. Waxmann- Verlag, Münster, New York, 1989.

Wiesenhütter, E.

Erscheinungswesen und Ursachen der Verhaltensstörungen. In: Lückert, H.-R. (Hrsg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd.1 München 1964, S.138-169

## 5 Sonderpädagogischer Förderbedarf für Schüler mit Sehschädigungen

### 5.1 Pädagogische Ausgangslage Sehsinn – visuelle Wahrnehmung – Sehschädigung

Schüler wie auch Erwachsene orientieren sich vorwiegend visuell. Das Auge ist somit unser wichtigstes Wahrnehmungsorgan. Es kann auf vielfältige Weise beeinträchtigt sein.

Sonderpädagogische Förderung "soll Schülerinnen und Schülern mit Problemen beim Sehen, mit visuellen Wahrnehmungsstörungen oder mit Sehschädigungen die Erschließung der Umwelt ermöglichen und die Entwicklung von Orientierungsstrategien und Verhaltensweisen zur Bewältigung der Anforderungen des Alltags in bekannter und unbekannter Umgebung fördern ... Kindern und Jugendlichen, die im Förderschwerpunkt Sehen, visuelle Wahrnehmung und Umgehen-Können mit einer Sehschädigung besonderer Unterstützung bedürfen, wirksam zu helfen, stellt eine komplexe Aufgabe dar." [20]

"Durch den **Sehsinn** werden in einer kürzeren Zeit mehr Informationen gewonnen als durch irgendeinen der anderen Sinne. Das Auge versorgt das Gehirn mit Sinnesreizen für die Interpretation von Farben und der Dimensionen von Objekten, für die Einschätzung von Entfernungen und für die Verfolgung einer Bewegung ohne Lageveränderung des Körpers. Die Sehfähigkeit spielt eine wichtige Mittlerrolle bei Wahrnehmung und Verarbeitung von Eindrücken anderer Sinnesorgane und agiert stabilisierend zwischen Person und Umwelt. Durch das Sehen geschieht mehr Zufallslernen als durch den Gebrauch jedes anderen Sinnes. Da das visuelle System mit vielen anderen Körpersystemen in enger Verbindung steht, ist der Sehprozess sehr komplex und infolgedessen in vielfältiger Weise störbar.

Unter **visueller Wahrnehmung** wird der Prozess des Informationsgewinns aus Reizen verstanden, die durch Lichteinfall ins Auge entstehen, einschließlich der damit verbundenen emotionalen Prozesse und der durch Erfahrung und Denken erfolgenden Modifikationen. Visuelle Wahrnehmung umfasst Prozesse

- der Reizaufnahme,
- der Weiterleitung von Reizen,
- der Ver- und Entschlüsselung im Sinne einer Informationsverarbeitung ...

Vereinfacht gilt, dass eine visuelle Wahrnehmungsstörung zumindest auf drei Ebenen des Prozesses lokalisiert sein kann:

- in dem Auge als Organ für die sensorische Aufnahme von Reizen,
- in den Nerven- und Sehbahnen, die aufgenommene Sehreize weiterleiten,
- in den für die zentrale Verarbeitung der zugeleiteten Sehreize zuständigen Bereichen des Gehirns." [20]

**Sehschädigung** wird in der Regel als Oberbegriff für unterschiedliche Grade der Herabsetzung des Sehvermögens und den Ausfall des Sehens verwendet, der folgendermaßen untergliedert wird:

- **Sehbeeinträchtigung:** Der Begriff "sehbeeinträchtigt" meint vor allem leichtere Sehschäden. Diese können teilweise durch eine Brille korrigiert werden (z.B. Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit). Andere Sehbeeinträchtigungen (z.B. durch Vernarbung auf Hornhaut, Linse

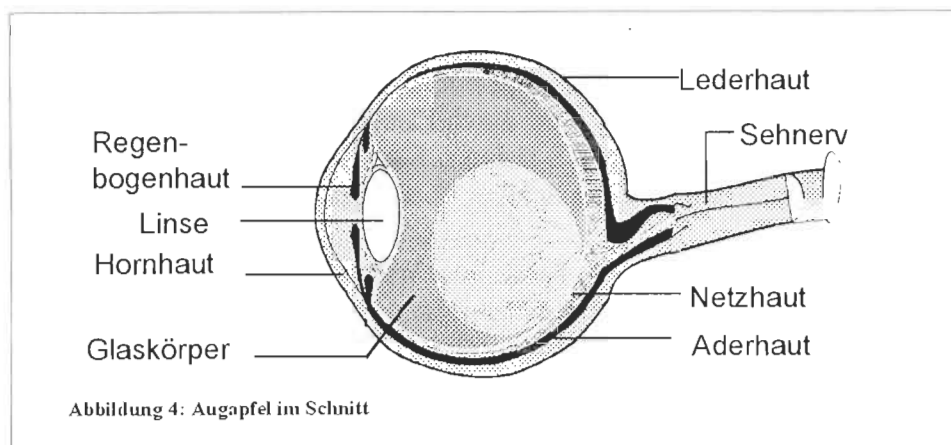


und Netzhaut, durch Störungen im Bereich des Sehnervs oder durch Einschränkung des Gesichtsfeldes) sind durch Brillen nicht korrigierbar. Kombinationen (z.B. Augenzittern plus Weitsichtigkeit) können ebenfalls auftreten.

- **Sehbehinderung:** Sehbehinderungen nennt man die schwerwiegenderen, komplexeren Augenleiden. Nach einer Definition der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft ist "wesentlich sehbehindert, wer trotz Gläserkorrektur ... eine Sehschärfe von einem Drittel oder weniger besitzt oder bei dem bei besserer Sehschärfe Beeinträchtigungen des Sehvermögens (z.B. Gesichtsfeldausfall) vergleichbaren Schweregrades vorliegen" [21]. Oft ist ein erheblicher Unterschied zwischen dem Sehvermögen im Nahbereich und dem Sehvermögen im Fernbereich vorhanden. Helligkeit, Kontrast, Farbgebung, Bewegungsrichtung und -geschwindigkeit, Tageszeit, gesundheitlicher Allgemeinzustand und andere Faktoren beeinflussen die Sehleistung beträchtlich. Die Qualität des Sehens ist aber ebenso abhängig von individuellen Faktoren wie Erziehung, Erfahrung, Intelligenz, Leistungsbereitschaft oder Motivation.
- **Blindheit:** Es ist kein Sehvermögen vorhanden bzw. das Sehvermögen ist so stark beeinträchtigt, dass sich die betroffenen Personen auch nach optischer Korrektur in wichtigen Lebensvollzügen ebenso verhalten müssen wie Personen ohne Sehvermögen. Das ist in der Regel dann der Fall, wenn die Sehschärfe  $1/50$  der Norm nicht übersteigt oder wenn bei besserer Sehschärfe andere Störungen des Sehvermögens gleichen Grades vorliegen. Blinde Kinder und Jugendliche müssen sich die Informationen aus der Umwelt, die sehende Personen visuell aufnehmen, vollständig oder überwiegend über andere Wahrnehmung – insbesondere über Gehör und Tastsinn – aneignen.

Kinder und Jugendliche müssen lernen, ihre **Sehschädigung** zu **akzeptieren** und mit ihr umzugehen.

## 5.2 Das menschliche Auge



## 5.3 Die häufigsten Beeinträchtigungen des kindlichen und jugendlichen Auges

Im folgenden wurden einzelne Beeinträchtigungen des kindlichen und jugendlichen Auges, zusammengestellt von LEYDECKER [21], übernommen.

### **Störungen und Ausfälle im zentralen Sehen** (in der Gesichtsfeldmitte)

- durch krankhafte Veränderungen oder Verletzungen der Netzhaut und andere Gewebsdefekte (*Regenbogenhaut*, *Aderhaut*) oder *Pigmentmangel* (*Albinismus*).  
Das Fixieren und scharfe Abbilden in der Mitte des Gesichtsfeldes ist erschwert, kleine Gegenstände und Zeichen können nicht oder nur schwer erkannt werden. Ist die Stelle des schärfsten Sehens (*Makula*) betroffen, kann sich der Sehbehinderte zwar in der Peripherie relativ gut orientieren und im Raum frei bewegen, aber z.B. keine normale Druckschrift entziffern. Das Farbsehen kann beeinträchtigt sein (die Sinneszellen der Farbwahrnehmung, die Zapfen, liegen vorwiegend in der Netzhautmitte). Häufig sind diese Schausfälle mit Lichtscheu und Blendempfindlichkeit verbunden.

### **Störungen und Ausfälle im peripheren Sehen**

- werden durch verschiedene *Netzhautentartungen* und *Pigmentdegenerationen* verursacht und können als Folge des *Grünen Stars* (erhöhter Augeninnendruck) auftreten. Das Fixieren und scharfe Erkennen in der Mitte des Gesichtsfeldes ist möglich, aber die Orientierungsfähigkeit im umgebenden Gesichtsfeld herabgesetzt. Vor allem ist das Dämmerungssehen bis hin zur völligen Nachtblindheit beeinträchtigt (die Sinneszellen für Schwarz-Weiß-Wahrnehmung, die Stäbchen, liegen vorwiegend am Netzhautrand). Bei schwerwiegender Beeinträchtigung findet sich ein ringförmiger Gesichtsfeldausfall um die Stelle des schärfsten Sehens herum, und es verbleibt somit manchmal nur noch ein röhrenförmiges Gesichtsfeld.

### **Störungen der Sehschärfe durch Brechungsanomalien**

sind die

- *Kurzsichtigkeit (Myopie)*: Infolge eines zu langen Augapfels wird Entferntes verschwommen, Nahes scharf wahrgenommen.
- *Weitsichtigkeit (Hyperopie)*: Unscharfes Sehen infolge eines zu kurzen Augapfels, dies kann jedoch besonders im jugendlichen Alter durch Linsenakkommodation ausgeglichen werden (d.h. durch die Fähigkeit der Linse, sich den Sehanforderungen unterschiedlich stark zu krümmen, kann ein weitsichtiger Schüler häufig gut kompensieren und in Ferne und Nähe scharf sehen.
- *Linsenverlagerung* im Halteapparat, die Kurz- oder Weitsichtigkeit bedingt, je nachdem, ob die Linse nach vorne oder nach hinten verlagert ist.
- *Abreißen der Linse* von den Haltebändern bzw. Linsenlosigkeit führt zu einer extremen Form der Weitsichtigkeit.
- *Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)*: Infolge der unregelmäßig gewölbten Hornhaut entsteht ein unscharfes und verzerrtes Bild auf der Netzhaut. Eine starke Weitsichtigkeit ist häufig mit einer Hornhautverkrümmung verbunden; diese kann meist nicht durch Akkommodation kompensiert werden.

### **Störungen durch Trübung der brechenden Medien**

Hornhaut, Linse und Glaskörper können durch entzündliche Erkrankungen, Verätzungen und angeborene Defekte eingetrübt sein. Dies führt zu einem Sehen wie durch Nebel oder wie durch eine teilweise oder ganz beschlagene Scheibe.

Beim *Grauen Star* sind die Linsen teilweise oder total, einseitig oder beidseitig verschieden stark getrübt. Es kann zu Blenderscheinungen kommen.

### **Störungen durch verschiedene inselförmige Gesichtsfeldausfälle und -verengungen**

Als Gesichtsfeld wird der mit unbewegten Augen sichtbare Teil des Raumes bezeichnet. Neben den bereits erwähnten Störungen des zentralen und des peripheren Sehens finden sich vielgestaltige Ausfälle, Veränderungen bzw. Verengungen verschiedener Größe bei

- dichten Hornhauttrübungen,
- Netzhautablösungen,
- Schädigungen des Sehnervs und
- Einäugigkeit.

Dabei können Teile des Gesichtsfeldes fehlen oder inselförmige, dunkle Flecke bedingen ein unvollständiges und verschwommenes Netzhautbild.

### **Sehstörungen in Form des Augenzitterns (Nystagmus)**

Dieser Störung liegt eine organische Augen- oder Hirnerkrankung zugrunde. Die Sehschärfe ist herabgesetzt, die Fixierung beeinträchtigt. Das *Augenzittern* besteht aus einer Abfolge von ruckartigen oder pendelnden Augenbewegungen, die willentlich nicht kontrolliert werden können; oft wackeln die betroffenen Schüler auch ständig mit dem Kopf. Bei psychischer Anspannung verstärkt sich das Augenzittern.

### **Schielen und funktionelle Sehschwäche**

*Schielen* ist u.a. durch eine Störung des Gleichgewichts der Augenmuskeln bedingt oder durch eine einseitige, nicht korrigierte Fehlsichtigkeit auf einem Auge. Durch die Schielstellung eines Auges wird das scharfe Sehen auf diesem Auge nicht mehr geübt. Dadurch verkümmert die Stelle des schärfsten Sehens.

Ebenso kann jede einseitige leichte Sehschwäche zu einer schweren funktionellen Verminderung der Sehschärfe auf diesem Auge führen, weil es nicht benutzt wird. Bei *einseitiger Sehschwäche* ist grundsätzlich mit Einschränkungen des räumlichen Sehens zu rechnen.

## **5.4 Welche Auffälligkeiten können auf eine Sehbeeinträchtigung hindeuten?**

- Äußerungen des Schülers über Beschwerden, z.B.
  - verschwommenes, unscharfes Sehen
  - Probleme beim Sehen in die Ferne, beim Beobachten, beim Lesen von Kleingedrucktem
- Organauffälligkeiten, z.B.
  - gerötete oder wässrige Augen
  - häufiges Augenreiben
  - "Abwandern" eines Auges, Schielen
  - unwillkürliches Augenzittern

- Blickauffälligkeiten, z.B.
  - scheinbares Vorbeisehen an einem fixierten Objekt
  - keinen Blickkontakt aufnehmen können
  - "verschlafener" Blick
- Motorische Auffälligkeiten, z.B.
  - Danebengreifen
  - Anstoßen
  - Stolpern
  - Fehltritte bei Treppen
  - heftige Kopfbewegungen
- Allgemeine körperliche Hinweise, z.B.
  - Albinismus (weiße Haarfarbe, fehlende Pigmente auf der Regenbogenhaut)
  - geringe Arbeitsdistanz / "mit der Nase lesen"
  - schräge Kopfhaltung
  - Zuhalten eines Auges
  - Blinzeln/Zukneifen eines Auges
- Wunsch nach gedämpftem Licht (erhöhte Blendempfindlichkeit) oder Wunsch nach mehr Licht
- Kopfschmerzen oder schnelles Ermüden bei schriftlichen Aufgaben
- Anzeichen von Angst vor oder während Leistungsanforderungen, denen nur entsprochen werden kann, wenn normales Sehen vorhanden ist.

Die Feststellung, ob eine Sehschädigung vorliegt, geschieht immer durch einen Augenarzt. Die Untersuchungsergebnisse werden in einem Gutachten dokumentiert, das über Art und Umfang der Sehschädigung Auskunft gibt, insbesondere über

- das Sehen in der Ferne,
- das Sehen in der Nähe,
- das Gesichtsfeld,
- den Farbensinn,
- den Lichtsinn und die Blendempfindlichkeit,
- das beidäugige Sehen.

Das Gutachten enthält außerdem Angaben über die notwendigen Korrekturen der Brechungsfehler durch Brillen, Kontaktlinsen oder andere Hilfsmittel und ggf. über Einschränkungen der physischen Belastbarkeit.

Probleme im Bereich des Sehens, Störungen der visuellen Wahrnehmung und Sehschädigungen sind nicht selten mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in anderen Bereichen gekoppelt, wie den Bereichen:

- Lern- und Leistungsverhalten,
- Sprache und kommunikatives Handeln,
- emotionale und soziale Entwicklung,
- geistige Entwicklung,
- körperliche und motorische Entwicklung,
- Wahrnehmungsentwicklung.

## 5.5 Aspekte zum Unterricht und zur Erziehung bei sehgeschädigten Kindern und Jugendlichen

Damit sehgeschädigte Schülerinnen und Schüler am Unterricht erfolgreich teilnehmen können, sind Grundvoraussetzungen in Bezug auf Klassenraumgestaltung, Medien und Unterrichtsorganisation zu gewährleisten. Folgende Maßnahmen könnten die Lernbemühungen unterstützen: (vgl. APPELHANS/KREBS, [22])

### **Bitte beachten Sie:**

#### **– Sitzplatz**

*Bei der Klassenraumgestaltung ist es wichtig, darauf zu achten, dass der Arbeitsplatz ergonomisch gestaltet wird. Beispiele können sein: höhen- und neigungsvariable Arbeitstische und Konzeptionhalter bei hochgradiger Kurzsichtigkeit, blendungsarme Gesamtausleuchtung des Raumes, stufenlos zu schaltende Einzelplatzbeleuchtung bei erhöhtem Lichtbedarf, Fenstervorhänge bei Blendungsempfindlichkeit, klar strukturierte Anordnung des Mobiliars als Orientierungshilfe für die Kinder und Jugendlichen.*

*Der Schüler sollte so sitzen, dass er von seinem Platz aus das Tafelbild ohne Schwierigkeiten erkennen kann. Falls einem Schüler mit schwerer Sehbehinderung dies auch aus der ersten Reihe nicht möglich ist, sollte ihm erlaubt werden, jederzeit nahe an die Tafel herzutreten zu können.*

#### **– Tafelbild**

*Die Tafelschrift des Lehrers sollte nicht zu groß (**Übersichtlichkeit**) und nicht zu klein sein. Wichtig ist ein **deutliches kontrastreiches Tafelbild**, daher die Tafel gründlich reinigen und evtl. gelbe Kreide ausprobieren. Alles, was angeschrieben wird, muss auch **verbalisiert** werden. Der Nachbar darf ruhig leise mitlesen. Man kann den sehgeschädigten Schüler ggf. vom Nachbarn abschreiben lassen. Am besten ist es jedoch, den **Text** des Tafelanschriebs dem sehgeschädigten Schüler **zur Verfügung zu stellen**.*

#### **– Texte**

*Arbeitsblätter und Texte müssen **vergrößert** werden, falls die optischen Hilfsmittel nicht ausreichen. Die Drucke sollten **kontrastreich** und mit einem vergrößerten Zeilenabstand **klar gegliedert** sein. Besonders bewährt haben sich bei sehgeschädigten Kindern Lese-schablonen (z.B. Lesefenster in einer Klarsichtfolie), die sich leicht selbst herstellen und ausprobieren lassen. In jedem Fall muss der Lehrer darauf achten, dass der Schüler seine angepassten optischen Hilfsmittel verwendet.*

#### **– Schreiben**

*Schüler mit Sehschwierigkeiten sollten Verständnis dafür finden, dass sie manchmal nicht wie vollsehende Kinder und Jugendliche schreiben können. Einigen von ihnen fällt es schwer, die Linierung des Papiers zu sehen und somit ordentlich und gut lesbar in die Linien zu schreiben. Ein unschönes Schriftbild sollte daher nicht zu sehr kritisiert werden.*

*Bei der Auswahl geeigneter Lineaturen ist es wichtig, auf **kräftige Linien mit größeren Abständen** zu achten. Anstelle des Bleistiftes sollte der Schüler **kräftig und kontrastreich zeichnende Stifte** (z.B. Filzstifte) verwenden dürfen.*

– **Naturwissenschaftlicher Unterricht**

Im naturwissenschaftlichen Unterricht kann dem sehbeeinträchtigten Schüler die Mitarbeit dadurch erleichtert werden, dass er (unter Einhaltung der Sicherheitsvorschriften) so nah wie für ihn nötig an das Experiment herantritt, um möglichst genau beobachten zu können bzw. dass er sich die Anordnung des Experiments vor und nach dem Versuch betrachten kann. Wichtig ist, dabei eine **präzise sprachliche Beschreibung** als Unterstützung zu geben. Der Lehrer sollte so oft wie möglich Partner- oder Gruppenarbeit als Unterrichtsform wählen: Der sehgeschädigte Schüler lernt durch die Zusammenarbeit mit anderen Schülern, was er selbst bewältigt und für welche Aufgaben er Unterstützung braucht.

– **Bewegungserziehung/Sportunterricht**

Körperliche Belastungen können bei einzelnen Augenerkrankungen zu einem verschlechterten Sehvermögen führen. Es ist deshalb notwendig, dass der behandelnde Augenarzt individuell entscheidet, wieweit der Schüler bei sportlichen Betätigungen eingeschränkt ist oder nicht.

Die Teilnahme an sportlichen Übungen wird einem Schüler mit Sehproblemen erleichtert, wenn er Gelegenheit erhält, die **Sportstätte** genau zu erkunden, **genaue Anweisungen und Erklärungen** gegeben werden, die **Hilfestellung besonders aufmerksam** ist sowie **farbliche Kontraste** (z.B. in Sporträumen und an Geräten) die Übersicht fördern.

– **Klassenarbeiten**

Für Klassenarbeiten, Klausuren, Tests usw. brauchen Schüler mit Sehproblemen unter Umständen manchmal bis zu doppelt so viel Zeit wie die übrigen Schüler. **Zusätzliche Arbeitszeit** soll die Chancenungleichheit mindern, die eine Folge der Sehbehinderung ist. Aufgaben und Arbeitsanweisungen müssen grundsätzlich in für den Schüler **geeigneter Vorlage** (evtl. vergrößerte Kopie) bereitgestellt werden, Tafelschrift ist oft ungeeignet.

Die Korrekturanmerkungen des Lehrers an Schülerarbeiten stellen häufig ein Problem dar. Eine Absprache sollte klären, ob dem Schüler am besten geholfen ist, wenn der Lehrer größer als üblich schreibt, der Lehrer seine Korrekturen mündlich erläutert oder der Schüler selbst dafür sorgt, dass ihm die Korrekturen vorgelesen werden.

– **Technische Medien**

Der Einsatz technischer Medien wie Overhead- und Diaprojektor oder Episkop und die Vorführung von Filmen und Fernsehsendungen sollten auch bei Schülern mit Sehschwierigkeiten nicht unterlassen werden. Von einem mediengestützten Unterricht hat dieser Schüler allerdings den meisten Nutzen, wenn die **Projektionsebene etwa in Augenhöhe** eingerichtet wird, Mitschüler oder Lehrer möglichst genau **beschreiben, was es zu sehen gibt**, falls nicht der Begleitton ausreichend kommentiert und das projizierte Bild oder die Folie dem sehbehinderten Schüler überlassen wird - evtl. als **Kopie**.

– **Karten und Schaubilder**

Entsprechend ihrer Sehschädigung können viele Schüler bedeutsame Einzelheiten der kartografischen Symbolik und die häufig sehr kleinen Buchstaben der Beschriftung nicht erkennen. Eine wesentliche Erleichterung wird ihnen verschafft, wenn **wichtige Linien und Symbole** durch Filzstiftzeichnung **hervorgehoben**, werden oder eine Klarsichtfolie auf die Karte gelegt und die gewünschten Linien nachgezeichnet werden. Evtl. kann man skizzenhafte Vereinfachungen vornehmen, indem man sich **auf Wesentliches beschränkt**. Wandkarten können einige dieser Schüler besser auswerten, wenn sie nahe genug an die Karte herantreten können und **ausreichend Zeit zum Suchen** haben.

## – **Seherziehung**

Sehübungen, z.B.

- zur Verbesserung der optischen Aufmerksamkeit und Konzentration,
- zur Stärkung des optischen Gedächtnisses,
- zum schnellen und präzisen Erfassen von Objekten und Situationen,
- zur Farbdifferenzierung,
- zum Schätzen von Entfernungen und Größen,

sollten sinnvoll in die ganztägige Förderung eingegliedert werden.

*"Seherziehung als Prinzip der Sehbehindertenpädagogik meint: Unter bestmöglichen medialen Bedingungen soll bei optimaler Ausnutzung des verbliebenen Sehvermögens in entspannter Atmosphäre gelernt und dadurch die Sehfähigkeit ... beeinflusst werden."*

(RATH, [25])

## – **Veränderungen des Unterrichtsablaufes**

Die psychophysische Belastung der Schüler mit einer Sehschädigung kann durch geringe Veränderungen des Unterrichtsablaufes erheblich verringert werden:

- Häufiger Methodenwechsel und damit verbundener Wechsel von "Fern- und Nahsehen"
- Lehrpausen bei jüngeren Schülern einlegen: Sehen ermüdet!
- Bei Unterrichtsdemonstrationen Gegenstände nach Möglichkeit dem sehbehinderten oder blinden Schüler in die Hand geben. So lassen sich die anderen Sinne (vor allem der Tastsinn) mit einbeziehen.
- Unterrichtsziele und -teilziele bekanntgeben: Das Kind mit einer Sehschädigung verliert dann nicht den Zusammenhang, wenn ihm Einzelheiten entgehen.

## – **Lehrerverhalten**

Das Verhalten des Lehrers gegenüber dem Schüler mit Sehschwierigkeiten ist von ausschlaggebender Bedeutung für die Stellung dieses Schülers in der Klasse. Der Lehrer hilft diesem Schüler am besten, wenn er an folgendes denkt:

- Lehrer und Schüler können die Sehbeeinträchtigung und ihre Folgen nur richtig einschätzen und ihr eigenes Verhalten darauf einstellen, wenn sie ausreichend informiert sind; diese Informationen sollte der betroffene Schüler selbst geben können.
- Achten Sie darauf, dass Sehgeschädigte ihre Hilfsmittel benutzen.
- Mitleid und überflüssige Hilfen sollten Sie freundlich unterbinden.
- Geben Sie immer verbale Hinweise; ein Schüler mit Sehschwierigkeiten nimmt Ereignisse, die in einiger Entfernung von ihm stattfinden, häufig nicht wahr.
- An den sehbehinderten Schüler sollen grundsätzlich in allen Bereichen die gleichen Erwartungen gestellt werden wie an die anderen Schüler, Sonderbedingungen müssen als Folge der Sehbeeinträchtigung erkennbar sein.
- Die Gruppe sollte nicht auf Vorhaben verzichten müssen, bei denen der sehgeschädigte Schüler nicht mitmachen kann. Er selbst sucht eventuelle Alternativen.
- Ein Gespräch scheint notwendig, wenn das sehgeschädigte Kind oder der Jugendliche seine Schwierigkeiten verleugnet; er muss diese wenigstens dem Lehrer gegenüber offenlegen.

## 5.6 Hilfsmittel für Sehgeschädigte

Der Einsatz von geeigneten Medien im Unterricht ist von grundlegender Bedeutung für die Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Vermittlung von Inhalten und zum Erreichen von Zielen. Hilfsmittel für Schüler mit Sehschädigungen müssen individuell auf das jeweilige Kind oder den Jugendlichen abgestimmt sein. Zu den wichtigsten Hilfsmitteln zählen:

- Optische Hilfsmittel (Brillen, Kontaktlinsen, Monokular, Lupen, Lesestäbe und Lesebänke, elektronische Lesehilfen - Fernsehlesegeräte, Lesehilfegerät),
- Beleuchtungseinrichtungen,
- sonstige Hilfsmittel (Schreibmaschine, Kassettenrecorder mit Ohrhörern, Elektronischer Taschenrechner, Großdruckbücher, Hefte mit kräftigen und ggf. geräumigeren Lineaturen, kräftig zeichnende Stifte, Schreibschablonen, Konzepthalter, Spezialtisch mit höhen- und neigungsverstellbarer Tischplatte.

## 5.7 Hilfen und Ansprechpartner

### **Ansprechpartner**

- Förderschule für Sehbehinderte und Blinde  
“F.A.W. Diesterweg”  
Windmühlenstr. 17  
99425 Weimar, Tel. 03643/202339
- Vereinigung zur Förderung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher e.V.  
Windmühlenstr. 17  
99425 Weimar, Tel. 03643/202339
- Verband der Blinden - und Sehbehindertenpädagogen e.V. in Thüringen  
Landesvorsitzender Herr Heiko Bohne
- Windmühlenstr. 17  
99425 Weimar, Tel. 03643/202339
- Landesfachberater für den Fachbereich Sehbehindert/Blind, zu erfragen bei den Staatlichen Schulämtern
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst für den Fachbereich Sehbehindert/Blind  
zu erfragen über die Referenten für Förderschulen an den Staatlichen Schulämtern
- Blinden- und Sehbehinderten-Verband Thüringen e.V.  
Greizer Str. 8  
07545 Gera, Tel. 0365/22273



## 5.8 Literaturhinweise

Appelhans, P./Krebs, E.

Kinder und Jugendliche mit Sehschwierigkeiten in der Schule. Heidelberg 1995

Ayres, A.J.

Bausteine der kindlichen Entwicklung - Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin 1992

Blankenagel, A. u.a.

Hilfe für sehgeschädigte Kinder. Stuttgart 1977

Fromm, W./Degenhardt, R. u.a.:

Rehabilitationspädagogik für Sehgeschädigte. Berlin 1984.

Handbuch der Sonderpädagogik, Band 2: Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten (Hg. Rath, W., Hudelmayer, D.). Berlin 1985

Kaden, R.

Sehbehindert - Blind. Medizinische, soziale und pädagogische Information für Betreuer und Betroffene. Stuttgart Thieme 1978

Rath, W.

Sehbehindertenpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz Kohlhammer 1987

Rath, W./Appelhans, P.

Sehauffällige Schüler in allgemeinbildenden Schulen. Sehbeeinträchtigung als Variable schulischen Lernens und Möglichkeiten der Intervention. Bern - Frankfurt/M. 1985

Zigo-Mauerhofer, E.

Handreichung zum Unterricht sehbehinderter Kinder. Wien 1992

Zeitschrift: "Sehen". Hsg. Michael Speer, Wölfersheim

Die Förderschule für Sehbehinderte und Blinde " F.A.W. Diesterweg" Weimar verfügt über einen Zentralkatalog aller bisher erschienenen Publikationen zum Thema "Sehbehindert - Blind" sowie über einen Teil dieser Literatur

## Quellenverzeichnis

- [1] Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sehen, visuelle Wahrnehmung und Umgehen-Können mit einer Sehschädigung. – Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. 1997
- [2] Übersicht nach Behinderung und Schule; Studienbrief: Motorische Störungen – Diff an der Uni Tübingen, Konrad-Adenauer-Str. 40, 72072 Tübingen
- [3] Knura, G.  
Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin. 1982
- [4] Braun, O. in Knura, G.  
Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin. 1982
- [5] ebenda
- [6] Grohnfeldt, M.  
Handbuch der Sprachtherapie (Band 1-8). – Berlin. 1989
- [7] Füssenich, I.  
Sprachtherapie mit Kindern. – München. 1992
- [8] Dannenbauer, F. M. in Baumgartner, S.; Füssenich, I.  
Sprachtherapie mit Kindern. – München. 1992
- [9] Löwe, A.  
Pädagogische Hilfen für hörgeschädigte Kinder in Regelschulen. – Heidelberg, 1996
- [10] Jakobs, Schneider, Weishaupt  
Hören, Hörschädigung; – Frankfurt, 1996
- [11] Plath,  
Das Hörorgan und seine Funktion. Einführung in die Audiometrie; Berlin, 1976
- [12] Hauff, Kern  
Unterricht in Klassen mit hörgeschädigten und hörenden Schülerinnen und Schülern, – München, 1991
- [13] ebenda
- [14] Schmetz, D.  
Reflexion zur Konzeption einer Integrationspädagogik für erschwerte Lebenssituationen. In Zeitschrift Heilpädagogik 37 (1986)
- [15] Werning, R.  
Das sozial auffällige Kind - Lebensweltprobleme von Kindern und Jugendlichen als interdisziplinäre Herausforderung. – Münster, New York, 1989.
- [16] Myschker, N.  
Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen- Ursachen- Hilfreiche Maßnahmen. – Stuttgart, Berlin, Köln, 1993.
- [17] Ortner, A.; Ortner, R.  
Handbuch Verhaltens- und Lernschwierigkeiten; – Weinheim und Basel, 1995.

- [18] Benkmann, K.-H.  
Verhaltensstörung als pädagogisches Problem. Studienbrief 4015 der Fernuniversität Hagen, Hagen 1992
- [19] Goetze, H.; Neukäter, H.  
Beurteilung und Beratung bei speziellen Auffälligkeiten: Hyperaktivität. Studienbrief 3955 der Fernuniversität Hagen, Hagen 1984
- [20] Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sehen, visuelle Wahrnehmung und Umgehenkönnen mit einer Sehschädigung. 1977
- [21] Leyendecker, Ch.  
Wahrnehmungsstörungen. In "Behinderung und Schule". Studienbrief des Deutschen Institutes für Fernstudien an der Universität Tübingen. Tübingen 1988
- [22] Appelhans/Krebs  
Kinder und Jugendliche mit Sehschwierigkeiten in der Schule. Heidelberg 1995
- [23] Löwe, A.  
Gehörlose, ihre Bildung und Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission, Band 30, Sonderpädagogik2, Stuttgart 1973
- [24] Dreikurs, R.; Grunwald, B.; Pepper, F. : Lehrer und Schüler lösen Disziplinverstöße. Weinheim, Basel, 1992
- [24] Rath, W.  
Sehbehindertenpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz. 1987
- [25] Hellbrück, J.  
Hören, Physiologie, Psychologie und Pathologie. Göttingen 1993

# Anhang

J.-U. Baumgärtel

## Erfassung lautsprachlicher Fähigkeiten

Name: ..... geb.: .....

### 1. Spontansprachprobe

Schaffen Sie ein natürliche Gesprächssituation! Beziehen Sie attraktive Spielmaterialien ein!  
Registrieren Sie die Äußerungen bzw. Besonderheiten mittels Tonaufnahme oder schriftlichen Vermerk!

.....  
.....  
.....  
.....

### 2. Nacherzählung

Katrin steht am Schaufenster. Sie sieht sich die Spielsachen im Laden an. Da ist die rote Puppe und der lustige Drachen. Gern würde sie auch das Fahrrad oder den Roller probieren. Auch den bunten Ball und das Schiffchen möchte sie gern haben. Ob Ihr Mutti davon etwas kauft? Neben der Treppe schauen auch zwei Mäuse neugierig durch das Schaufenster. Da sie Katrin schon die Katze, die sich ganz langsam und leise anschleicht.

.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Bilder als Sprachanreiz

3.1 Legen Sie **Bilder, Bildgeschichten oder Bilderbücher** vor! Registrieren Sie die spontanen Äußerungen.

.....  
.....  
.....

3.2 **Lautprüfbogen** (Anlage)

## 4. Nachsprechaufgaben

4.1 Lassen Sie **Sätze** nachsprechen! Achten Sie auf die richtige Artikulation und grammatische Wiedergabe!

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs.                  | (zw, dr, nf, s, chs)     | 6  |
| 2. Sascha trinkt gern Brause.                            | (s, sch, tr, br)         | 4  |
| 3. Der Hund Struppi frisst einen Knochen.                | (str, p, fr, gr, kn, ch) | 7  |
| 4. Katrin sitzt auf der Bank.                            | (k, tr, d, tz, nk)       | 5  |
| 5. Wenn ich spielen will, gehe ich zu dem kleinen Tisch. | (ch, sp, w, g kl, t)     | 10 |

4.2 Lassen Sie **einzelne** Wörter nachsprechen! Wählen Sie nach den bisherigen Ergebnissen aus (Lauttreppe)!

.....

4.3 Sprechen Sie folgende Wörter zweimal deutlich vor! Lassen sie ihr Kind **nachsprechen**!

Krambambuli      Lokomotive      Aluminium      Fernsehapparat

.....

## 5. Lautdiskrimination

5.1 Prüfen Sie mittels **Lautprüfkarten!**

.....

5.2 Diskrimination von **Wortpaaren**

Spielen Sie mit einer Handpuppe folgende Situation: Der (Kasper) lernt das Sprechen und das Kind soll auf das richtige Wiederholen achten. Dabei bezeichnet es die Wiederholungen mit „falsch“ oder „richtig“.

Kanne – Tanne            Tasse – Tasche            Nadel - Nagel        
Drachen – Krachen            Busch – Bus            Kamm – Kahn     

## 6. Sensomotorische Voraussetzungen

6.1 Erfassen Sie die **Sinnestüchtigkeit** (Sehen, Hören, Testen)!

.....

.....

6.2 Lassen Sie verschiedene **Rhythmen** nachklatschen:

• • • —        
• — • •        
— • •

6.3 Lassen Sie verschiedene **Zungenstellungen** nachahmen (Zungenspitze, u. rücken)

.....

6.4 Beobachten Sie die **Motorik** und das **Gleichgewicht!**  
(Hampelmann, Fingeropposition, Einbeinstand, Treppensteg.

.....

.....

**Schwerpunkte der Förderung (Förderbedarf, method. Ansätze):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**In der ThILLM-Reihe „Materialien“ sind erschienen:**

- Heft 1 Kulturlandschaft Thüringen  
Lebendige Feste und Brauchtum mit Diareihe  
Schutzgebühr: 35,-DM
- Heft 2 Medien zur Medienerziehung  
Schutzgebühr: 4,-DM
- Heft 3 Schule hat sich geändert - nachdenkenswerte Eindrücke  
von einem Besuch niederländischer Basis-Schulen  
(Videobestellung möglich)  
Schutzgebühr: 15,-DM
- Heft 8 Materialien und didaktisch-methodische Empfehlungen  
für das Englischlernen in den Klassen 3 und 4  
Schutzgebühr: 4,-DM
- Heft 9 Soziales Lernen und Medienerziehung im Hort  
Schutzgebühr: 4,-DM
- Heft 10 Nationalsozialismus, 2. Weltkrieg, Nachkriegszeit, Friedenserziehung  
Autovisuelle Medien im Überblick  
Schutzgebühr: 4,-DM
- Heft 11 Die Regelschule in Thüringen - drei Schulporträts  
Schutzgebühr: 4,-DM
- Heft 12 Tage des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichts-  
Fächerübergreifendes Lehren und Lernen  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 13 Handreichung zum Schülerbetriebspraktikum in Thüringen  
Schutzgebühr: 2,-DM
- Heft 14 Sportangebote zur Förderung des Schulklimas und des Sozialverhaltens  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 15 Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD) in Thüringen  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 16 Lernbereich „Laufen-Springen-Werfen“ in der Grundschule  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 17 Tage des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichts  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 18 Gymnasien in Thüringen – 4 Fallstudien  
Schutzgebühr:
- Heft 19 Kleine Grundschulen in den neuen Bundesländern vor dem  
Hintergrund internationaler Erfahrungen  
Schutzgebühr: 8,-DM
- Heft 20 Kulturlandschaft Thüringen  
(in Vorbereitung)  
Schutzgebühr:

