



IV.7 – 5 O 8208 – 4.11 175 Projekt „Beschulung aphasischer Kinder“

Die ZNS - Hannelore Kohl Stiftung für Verletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems, Bonn, hat zum 1. August ein **Projekt zur Beschulung aphasischer Kinder** ins Leben gerufen, das vom Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V., Würzburg durchgeführt und betreut wird. Vorrangiges Ziel ist es, betroffenen Kindern und Eltern bei der Wiedereingliederung ins schulische Leben unterstützend zur Seite zu stehen. Konkrete Hilfestellungen für betroffene Familien, aber auch schulische Vertreter sind in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus bereits in Arbeit.

Grundlagen

Bei Aphasie handelt es sich um eine **erworbene Sprachbehinderung**, die infolge einer **neurologischen Beeinträchtigung** durch Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Tumor oder entzündliche Erkrankungen in unterschiedlicher Ausprägung auftreten kann. Das Schädel-Hirn-Trauma nach Unfällen gilt mit 80% als Hauptursache für Aphasie im Kindesalter.

Die Betroffenen erleiden Beeinträchtigungen bei der Wortfindung und im Sprachverständnis. Fähigkeiten wie Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen können unterschiedlich stark beeinträchtigt sein.

Aphasien sind **von entwicklungsbedingten Sprachbeeinträchtigungen klar zu unterscheiden**. Im Unterschied zu Sprachentwicklungsstörungen treten kindliche Aphasien nach bzw. während eines zunächst normal verlaufenden Spracherwerbs ein. Sie sind Folge eines klar umschriebenen Ereignisses. Eine Intelligenzminde- rung liegt nicht vor.

Jährlich erleiden in Deutschland etwa 3.000 Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr eine Aphasie. Häufig handelt es sich dabei um ein nicht erkanntes bzw. wenig berücksichtigtes Phänomen.

Aufgrund der erworbenen Hirnschädigung sind oftmals Begleitsymptome wie Halbseitenlähmungen, **Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnis- störungen**, sowie Verhaltensauffälligkeiten anzutreffen. Da sich die einzelnen Fälle jedoch untereinander sehr stark unterscheiden, sind **einheitliche Aussagen über das Erscheinungsbild der Aphasie bei Kindern schwierig** zu treffen.

Schulische Förderung

Ziel der Förderung muss zum einen das Wiederherstellen jener (sprachlichen) Fähigkeiten sein, über die das Kind vor dem Insult verfügte und das Erlernen neuer sprachlicher Fertigkeiten, da diese in der Regel schwer erworben werden. Die Besonderheit der notwendigen schulischen Förderung besteht in der Verknüpfung von Arbeitsweisen, die der **Wiederherstellung und dem Erwerb von (sprachlichen) Fähigkeiten** unter individuell erschwertem Lernvorgang dienen.

Es wird angestrebt, dass Aphasie in die bestehenden Förderschulbereiche stärker einbezogen wird.

Die durch das Staatsministerium geplante Integration der Aphasie in das Konzept der Schulen mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (aufgrund der erworbenen Hirnschädigung), lassen diese Einrichtungen in Zukunft als primäre Ansprechpartner gelten. Die notwendige sprachliche Förderung soll dabei in den Unterricht integriert werden. Zusätzliche logopädische Förderung kann in den Förderzentren mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung erfolgen, die über das notwendige Fachpersonal verfügen. Siehe zur weiteren Information den Anhang „Zur Beschulung von Schülern mit Aphasie an Schulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung“.

Zielsetzungen des Projekts

Es gilt dringend benötigte Informationsmaterialien für betroffene Familien und für Schulen zu erarbeiten. Ziel des Projekts ist es allerdings weder betroffene Kinder generell auf die Förderschule zu schicken noch wie oft von Eltern gewünscht in die Regelschule rückzubeschulen, sondern eine bestmögliche Schulausbildung für jeden individuellen Fall zu gewährleisten.

Übergeordnetes Ziel ist es, ein Assistenzsystem für betroffene Familien, aber auch schulische Einrichtungen zu erstellen, das eine umfassende und individuell optimale Versorgung bei der Beschulung aphasischer Kinder gewährleistet.

Anbei finden Sie den aktuellen Projektflyer in pdf-Format. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage www.aphasiker-kinder.de oder direkt beim Bundesverband Aphasie e.V., Wenzelstraße 19, 97084 Würzburg, Tel. 0931-25 01 30-37 und bei der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, Rochusstraße 24, 53123 Bonn.

München, den 13. Februar 2008
Erich Weigl, Ministerialrat
Referent für fachliche Angelegenheiten
im Staatsministerium für Unterricht und Kultus

Ausführliche Darstellung zur Beschulung von Schülern mit Aphasie an Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

I. Aphasien bei Kindern und Jugendlichen

Aphasie bei Kindern und Jugendlichen ist eine **erworbene Sprachbehinderung**, die infolge einer **Schädigung des Gehirns** durch Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Tumor oder entzündliche Erkrankungen in unterschiedlicher Ausprägung auftreten kann. Das Schädel-Hirn-Trauma nach Unfällen gilt mit 80 % als Hauptursache für Aphasie im Kindesalter. Kinder erleiden Schädel-Hirn-Traumata am häufigsten durch Unfälle im Straßenverkehr, Stürze bei Spiel und Sport oder auch als Folge körperlicher Gewalt. Kindliche Aphasien unterscheiden sich im Erscheinungsbild, und im Verlauf erheblich von den Aphasien bei Erwachsenen.

Erst postnatale Schäden können per Definition eine (kindliche) Aphasie hervorrufen. Ist die zentrale Sprachstörung prä- oder perinatal verursacht, sind Kinder von Beginn an nicht in der Lage eine normale Sprachentwicklung zu durchlaufen. Man spricht in diesem Fall von einer Entwicklungsdysphasie. Davon ist die Aphasie abzugrenzen. Einige Autoren unterscheiden nochmals kindliche Aphasien von Aphasien bei Jugendlichen, weil sich die Kinder meist noch mitten im Erstspracherwerb befinden, während Jugendliche diesen bereits abgeschlossen haben und somit den Erwachsenen mit Aphasie näher stehen. Da sich aber bei Kindern und Jugendlichen der Schulbesuch und damit verbundene Schwierigkeiten als Gemeinsamkeit auszeichnen, werden beide Gruppen im Folgenden unter „kindliche Aphasie“ zusammenfassend betrachtet.

Bei kindlicher Aphasie handelt es sich um den Verlust einer schon erworbenen Sprachfähigkeit. Der Begriff der kindlichen Aphasie wird auch auf beeinträchtigte Kinder angewendet, die die Sprachentwicklung noch nicht abgeschlossen haben. Allerdings muss in diesem Zusammenhang betont werden, dass es sich bei einer Aphasie um einen **Abbau oder Verlust vorhandener Sprachfunktionen** handeln muss. Darin zeigt sich ein **wesentlicher Unterschied zu Sprachentwicklungsstörungen**, da kindliche Aphasien **nach bzw. während eines zunächst normal verlaufenden Spracherwerbs** eintreten und die **Folge eines klar umschriebenen Ereignisses** sind.

Die Betroffenen erleiden Beeinträchtigungen bei der Wortfindung und im Sprachverständnis. Fähigkeiten wie Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen aber auch Gestik und Mimik können unterschiedlich stark berührt sein. Eine Intelligenzminderung liegt nicht vor. Aufgrund der erworbenen Hirnschädigung sind neben der Aphasie häufig Begleitsymptome wie Hemiplegien anzutreffen. Auch Epilepsien und Dysphagien (Schluckstörungen) können auftreten. Ist das Frontalhirn mitbetroffen, kommt es nicht selten zu **Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen**. Verhaltensauffälligkeiten, Aggressionen und in manchen Fällen auch Hyperaktivität werden besonders im schulischen Kontext beobachtet.

Jährlich erleiden in Deutschland etwa 3.000 Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr eine Aphasie. Allerdings geht man von einer weit höheren Betroffenenzahl aus, denn häufig handelt es sich bei den kindlichen Aphasien um ein nicht erkanntes bzw. wenig berücksichtigtes Phänomen. Aphasie im Kindes- und Jugendalter bedeutet im geringsten Fall eine zeitliche Beeinträchtigung der Sprachentwicklung. Im schlimmsten Fall sind sprachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten verschüttet. Sprache kann nur mit Mühe und nicht in der Qualität der Muttersprache erlernt werden und bleibt in der Entwicklung nachhaltig beeinträchtigt. Besonders der **Bereich der Schriftsprache ist vielfach und anhaltend betroffen**. Häufig sind die Schreib- und Lesefähigkeit weit mehr beeinträchtigt als die gesprochene Sprache.

Gerade im psychosozialen Bereich hat die Aphasie große Auswirkungen für das Kind und die Angehörigen. Die Sprache versagt ihren Dienst, Freunde ziehen sich zurück, das Kind wird aggressiv oder depressiv, Eltern und Angehörige sind hilflos. Die einzelnen Fälle von Aphasie bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich jedoch untereinander sehr stark voneinander, weshalb **einheitliche Aussagen über das Erscheinungsbild der Aphasie bei Kindern schwierig** zu treffen sind.

Gerade bei der Beschulung resultieren daraus Hindernisse für aphasische Kinder und Jugendliche. Hinzu kommt, dass Aphasie bei Kindern und Jugendlichen bisher in keinem Schulkonzept verankert wurde.

II. Kinder mit Aphasie in den Schulen für Kranke

Aufgrund der Ätiologie ist in den meisten Fällen eine lange Zeit der Rehabilitation notwendig. Kinder und Jugendliche mit Aphasie sind mehrere Wochen bis Monate stationär in Rehabilitationseinrichtungen untergebracht. Ist das der Fall, werden automatisch die Schulen für Kranke zuständig. Zu diesem Zweck müssen Kinder und Jugendliche mit Aphasie auch in dieser Schulform berücksichtigt und adäquat gefördert werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Aphasien in den Konzepten der Schulen für Kranke zu verankern. Gemäß § 5 der Krankenhausschulordnung (KraSO) soll der Unterricht in der Schule für Kranke den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit, Krankenhausaufenthalt und Erholungsbedürftigkeit erfüllen, möglichst den Anschluss an die Schulausbildung gewährleisten, sowie die Wiedereingliederung in den normalen Schulbetrieb vorbereiten. Dies muss auch für alle von Aphasie betroffenen Kinder und Jugendlichen gewährleistet werden. Daneben ist es Aufgabe der Schulen für Kranke Befürchtungen, in den schulischen Leistungen zurückzubleiben, zu vermindern, von der Krankheit abzulenken, den Heilungsprozess zu unterstützen, den Willen zur Genesung zu stärken und Gefahren für die seelische Entwicklung abzuwenden. Studien haben gezeigt, dass die Prognosen bei Aphasie auch im Kindes- und Jugendalter viel besser sind, wenn möglichst früh und so häufig wie möglich therapiert bzw. gefördert wird. In diesem Kontext ist allerdings zu beachten, dass sich Begleitsymptomatiken wie Hemiplegien, Dysphagien etc. im Verlauf der Rehabilitation häufig eher zurückbilden als die Aphasie.

Auch wenn die Prognose der kindlichen Aphasien im Vergleich zu Aphasien bei Erwachsenen aufgrund der Plastizität des Gehirns oftmals besser erscheint, sind die Aphasien meist im schulischen Kontext nach wie vor vorhanden und häufig persistent. Dies muss von Anfang an beachtet werden. Aus diesem Grund ist eine umfassende, frühzeitige Förderung und Intervention auch im schulischen Kontext anzustreben.

III. Beschulung aphasischer Kinder an Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

1. Aphasie bei Kindern und Jugendlichen – eine Körperbehinderung

Auch wenn bei Aphasie die sprachliche Beeinträchtigung per Definition im Mittelpunkt steht, handelt es sich im eigentlichen Sinne basierend auf der Ätiologie und der spezifischen (Begleit-)Symptomatik um eine körperliche Schädigung.

Die offizielle Einteilung der Körperbehinderungen in medizinische Schädigungs- und Krankheitsbilder fordert im pädagogischen Kontext dazu auf, die Person in ihrer Individualität jenseits einer Kategorisierung in den Mittelpunkt pädagogischen Handelns zu stellen. Im Wesentlichen werden folgende Schädigungen und Erkrankungen unterschieden:

Schädigung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark), Schädigung der Muskulatur und des Skelettsystems und chronische Krankheiten und Fehlfunktionen von Organen. Die Aphasie lässt sich unter **Schädigungen des Zentralnervensystems** einordnen.

Inwieweit ein Mensch Erschwernisse durch eine körperliche Beeinträchtigung oder chronische Erkrankung erfährt, ist davon abhängig, ob seine Umgebung ihm die sächlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung stellt, damit er seine individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln kann. Dieser Sachverhalt lässt sich auch bei von Aphasie Betroffenen beobachten und gilt gerade für den Bereich Schule.

2. Sonderpädagogischer Förderbedarf

Sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung hat komplexe Verursachungen, überdies offenbart er sich in überaus unterschiedlichen Erscheinungsformen. Aus diesem Grund ist diese Schülerklientel höchst heterogen. Das trifft auch auf Kinder und Jugendliche mit Aphasie zu. Während die Leistungsfähigkeit der Sprache, oft auch die Körpermotorik beeinträchtigt ist, entsprechen die individuellen Ausprägungen der Kognition und der Emotion der Vielfalt menschlicher Leistungs- und Verhaltensweisen.

Gemäß den KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (Beschluss der KMK vom 20.3.1998) kann auch die Aphasie und ihre vielfältige Begleitsymptomatik mehrere Förderbereiche betreffen. Oftmals ist die körperliche Belastbarkeit und Konzentration eingeschränkt. Die Aphasie kann Auswirkungen auf die Bewältigung von unterrichtlichen und lebenspraktischen Aufgaben haben.

Eingeschränkte mundmotorische Funktionen mit Erschwernissen beim Kauen, Schlucken, Sprechen und mimischen Ausdruck können auftreten. Ebenso schwer interpretierbare Ausdrucks- und Kommunikationsformen. Dies kann zu Erschwerungen in der Begegnung mit anderen Menschen und in der sozialen Integration, hervorgerufen durch problembehaftete Erfahrungen führen.

Begleitend kann es zu einem erschwerten Aufbau von positivem Selbstwertgefühl, von Motivation und realistischer Selbsteinschätzung kommen. Auch die Verarbeitung von Wahrnehmungsprozessen kann beeinträchtigt sein.

Hinzu kommen u. a. im Vergleich mit altersorientierten Erwartungen veränderte kognitive Fähigkeiten, verändertes Lernvermögen und verändert ablaufende Wahrnehmungsprozesse. Eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Konzentration und Hemmnisse bei alltäglichen Verrichtungen kommen ebenfalls vor. Die eingeschränkte Teilnahme an Freizeitangeboten, sowie eingegrenzte Berufs-, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sind als Folgen der erworbenen Hirnschädigung möglich. Um dies frühzeitig zu vermeiden, ist eine bestmögliche, dem individuellen Fall angepasste Beschulung anzustreben.

Das Spezifische der Förderung bei Aphasien im Kindesalter ist, dass sowohl verlorene Fähigkeiten wiedererworben, als auch die weitere Entwicklung und das Neulernen unterstützt werden müssen.

Die genannten Beeinträchtigungen im Kontext der Aphasie deuten in vielen Fällen auf einen sonderpädagogischen Förderbedarf hin. Ist der Förderbedarf belegt, soll, jedoch abhängig von den gegebenen Rahmenbedingungen, mit Einverständnis der Eltern die notwendige Förderung in den Schu-

len zur körperlichen und motorischen Entwicklung dann gewährleistet werden, wenn eine Rückbeschulung in die Regelschule nicht möglich ist.

3. Notwendige, ergänzende Sprachförderung

Neben der unterrichtlichen ist die Sprachförderung von Kindern mit Aphasie ein notwendiger Bestandteil der schulischen Förderung. In den Schulen zur körperlichen und motorischen Entwicklung ist man sich des besonderen Bedarfs bei beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit bewusst. Dieser Förderbedarf sollte durch zusätzliche logopädische Sprachförderung im schulischen Kontext gesichert und ausgebaut werden. Dies kann in den Förderzentren mit dem Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung durch die Kooperation mit Logopäden und/oder Sprachheiltherapeuten geleistet werden.

4. Rahmenbedingungen der sprachlichen Förderung

Bei entsprechend vorliegendem Förderbedarf, der eine sprachliche Förderung über den unterrichtlichen Bereich erfordert, kann der Schüler in den Förderzentren für körperliche und motorische Entwicklung gefördert werden, die über das Fachpersonal des Logopäden verfügen. Sind keine logopädischen Fachkräfte vorhanden, kann der Schüler aufgenommen werden, wenn die zusätzliche sprachliche Förderung des Schülers außerhalb der Schule vorgenommen wird.

VI. Integration in die Regelschule

1. Individuell bestmögliche Beschulung

Bei Kindern und Jugendlichen mit Aphasie ist die individuell bestmögliche Beschulung anzustreben. Das heißt, dass nach Möglichkeit die (Rück)Beschulung in der Regelschule anzustreben ist, um das Kind u.a. nicht aus seinem sozialen Umfeld zu reißen. Denn gemäß Art 2 BayEUG Abs. 1 Satz 2 gilt: „Die sonderpädagogische Förderung ist im Rahmen ihrer Möglichkeiten Aufgabe aller Schulen.“ Sind die Voraussetzungen einer Beschulung in der Regelschule gegeben und entspricht es dem Wunsch der

Eltern, so ist eine Unterstützung durch den MSD-K aufgrund des Förderbedarfs möglich und notwendig.

2. Kindliche Aphasie und der MSD körperliche und motorische Entwicklung

Als Kernaufgaben des MSD-K gelten Diagnostik, Beratung, Förderung, Fortbildung, Koordination und Kooperation. An diesem Prozess wirken in der Regel folgende Personen mit: Schüler, Eltern, Lehrer mit Schulleitung, medizinisch-therapeutische, sozial-psychologische und weitere pädagogische Fachdienste sowie Sachaufwandsträger. Daneben spielt die Beratung aller Beteiligten, das Erstellen von Fördermaßnahmen, sowie die Kooperation und Koordination aller an der Beschulung von behinderten Kindern Beteiligten. Zudem ist es Aufgabe des MSD-K Wissen über Erscheinungsformen körperlicher und motorischer Behinderungen sowie deren vielfältiger Auswirkungen bereitzustellen. Die genannten Möglichkeiten und Aufgabengebiete des MSD-K können auch für den Bereich der kindlichen Aphasien angefordert werden. Vorrangiges Ziel des MSD-K ist es, gemeinsam mit allen Erziehungsverantwortlichen den aphasischen Schüler für seinen Lern- und Lebensbereich individuell zu unterstützen. Spezifisch aphasische Kinder benötigen zusätzliche Sprachförderung.

V. Elementarpädagogische Interventionen bei Aphasie

Gemäß Artikel 22 BayEUG sollen noch nicht schulpflichtige Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die zur Entwicklung ihrer Fähigkeiten auch im Hinblick auf die Schulfähigkeit sonderpädagogischer Anleitung und Unterstützung bedürfen, in Schulvorbereitenden Einrichtungen gefördert werden, sofern sie die notwendige Förderung nicht in anderen, außerschulischen Einrichtungen (z. B. Kindergärten) erhalten. Auch für aphasische Kinder und Jugendliche ist eine frühzeitige, bedarfsgerechte Förderung zu gewährleisten. Hierbei bieten sich wiederum die Schulvorbereitenden Einrichtungen mit Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung an. Allerdings muss auch hier darauf geachtet werden, dass die sprachtherapeutische Förderung vor Ort zusätzlich gewährleistet wird.