

Dokumentation



Fachtagung

Jugendliche mit Teilleistungsschwächen

Legasthenie, Dyskalkulie, ... und/oder AD(H)S,...

Herausforderungen für Schule und Arbeit

Eine Einladung zum Mitdenken und Mitgestalten
von Wegen zur Optimierung des Angebotes



Rückblick

- Expertenrat (Start 2008)
- Qualitative und quantitative Erhebung
- Fachtagung (20. März 09) im Kulturhaus Dornbirn
 - mit namhaften ReferentInnen und über 160 engagierten BürgerInnen, erste Ideen gesammelt und diskutiert
- Abschließende Empfehlungen Herbst 09

- Feedback des Expertenrates im Juni 2010
 - einige der grundlegenden Forderungen erfüllt
 - Bereitschaft für weitere Maßnahmen seitens des Landes groß

- Suche Systempartner (2010/11) zur kosteneffizienten und breiten Umsetzung benannter Maßnahmen
- Drei Jahresplan mit der AK-Vorarlberg erarbeitet



Ausblick

- **FACHLICHER AUSTAUSCH/VERNETZUNG/ORGANISATION**
 - Expertenrat, Lenkungsgruppe, Projektleitung
- **BILDUNGS- UND INFORMATIONSOFFENSIVE**
 - Mediale Information und Bewerbung der Angebote
 - Beratung
 - Bildungsveranstaltungen
 - Legasthenie Fachtagung
- **FINANZIELLE ENTLASTUNG**
 - Absetzbarkeit von der Lohnsteuer
 - Bereitstellung von Lernmaterialien
- **BERUFLICHE INTEGRATION**
 - Arbeitsgruppe Arbeit
 - Fortbildungsveranstaltungen im Setting Beruf
 - Potentialanalyse
- **WEITERE MASSNAHMEN**
 - Diagnose und Therapie
 - Qualifizierungskonzept für Legasthenedrainer
 - Höhere Schulen



Jugend und Teilleistungsschwächen eine Standortbestimmung



Erfolgreich qualifizieren trotz Handicap

Univ. Prof. Dr. Alfred Schabmann

Kann gefördert werden und wie kann gefördert werden?

Der wissenschaftliche Stand der Forschung und
Erfahrungen (best practice) für das Gelingen.

Die zentralen Herausforderungen für die Zukunft.



Jugend und Teilleistungsschwächen am Beispiel LRS – eine Standortbestimmung

Alfred Schabmann
Universität Wien

Als sie dann von dem VHS-Angebot erfahren habe, habe sie die Telefonnummer insgesamt neun Mal gewählt und immer wieder aufgelegt. Sie sei von Selbstzweifel überkommen worden, es sei ihr peinlich gewesen, beim zehnten Mal habe sie sich jedoch durchgerungen, am Apparat zu bleiben.

IP 4 hatte an und für sich vorgehabt mit den Kindern, sobald diese mit der Schule beginnen, mitzulernen, um seine eigenen Rechtschreib- und Lesemängel aufzuholen. Die Kinder kamen für ihn jedoch zu schnell voran und er selbst habe auch zu wenig Zeit zum Mitlernen gehabt. Als dann seine Firma in Konkurs gegangen sei, habe er vom AMS ein Kursangebot für die Alphabetisierung Erwachsener erhalten. Dies sei genau zum richtigen Zeitpunkt gekommen, da er ohnehin einen Wechsel in eine andere Berufssparte vorhatte und er nun hofft, in Zukunft seine Kinder auch bei der Hausübung unterstützen zu können.

Mit 15 Jahren begann IP 1 in einer Fischfabrik einfachste Arbeiten zu verrichten. Mit 17 Jahren organisierte ihre Mutter eine Anstellung im Flughafenbuffet für sie. Später habe sie in einer Firma als Reinigungskraft begonnen, für die sie nun 14 Jahre arbeite. Immer noch würde sie unter Entdeckungsängsten leiden, habe dort aber in ihrer beruflichen Ausübung Gott sei Dank kaum etwas zu lesen oder zu schreiben.

IP 2 berichtet, sie habe sich eine Arbeit gesucht, wo sie nicht lesen und schreiben musste, hielt in dem Zusammenhang aber fest, dass sie das bisschen, das sie konnte, im Laufe ihrer Arbeitstätigkeit verlernt habe. Auch sei sie durch ihre Lese- und Schreibprobleme sehr langsam. Nach Beendigung ihrer Schulpflicht habe sie zunächst als Küchengehilfin in einem Krankenhaus gearbeitet. Dann sei die dreieinhalb Jahre nach Reutte in Tirol gegangen, um

Was ist LRS (nicht) ist

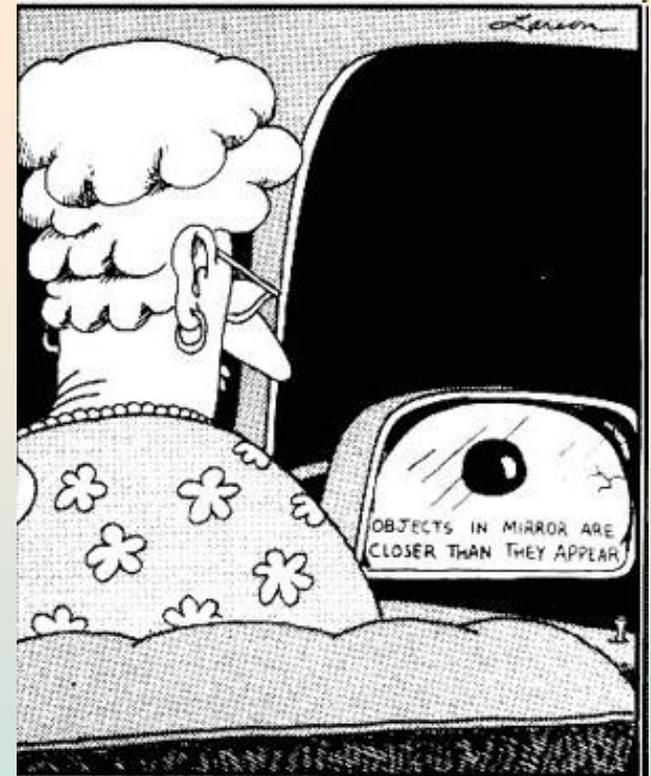
Stabilität von LRS

Ursachen von LRS

Die (traurige? bisherige?) Wahrheit
(in Österreich?)

Früherkennung und Diagnostik
(dazwischen einige – positive? – Ansätze)

Förderung/Intervention



Objects in the mirror are
closer tha they appear!



Was Legasthenie *) nicht ist

Was Lepasthenie nicht ist

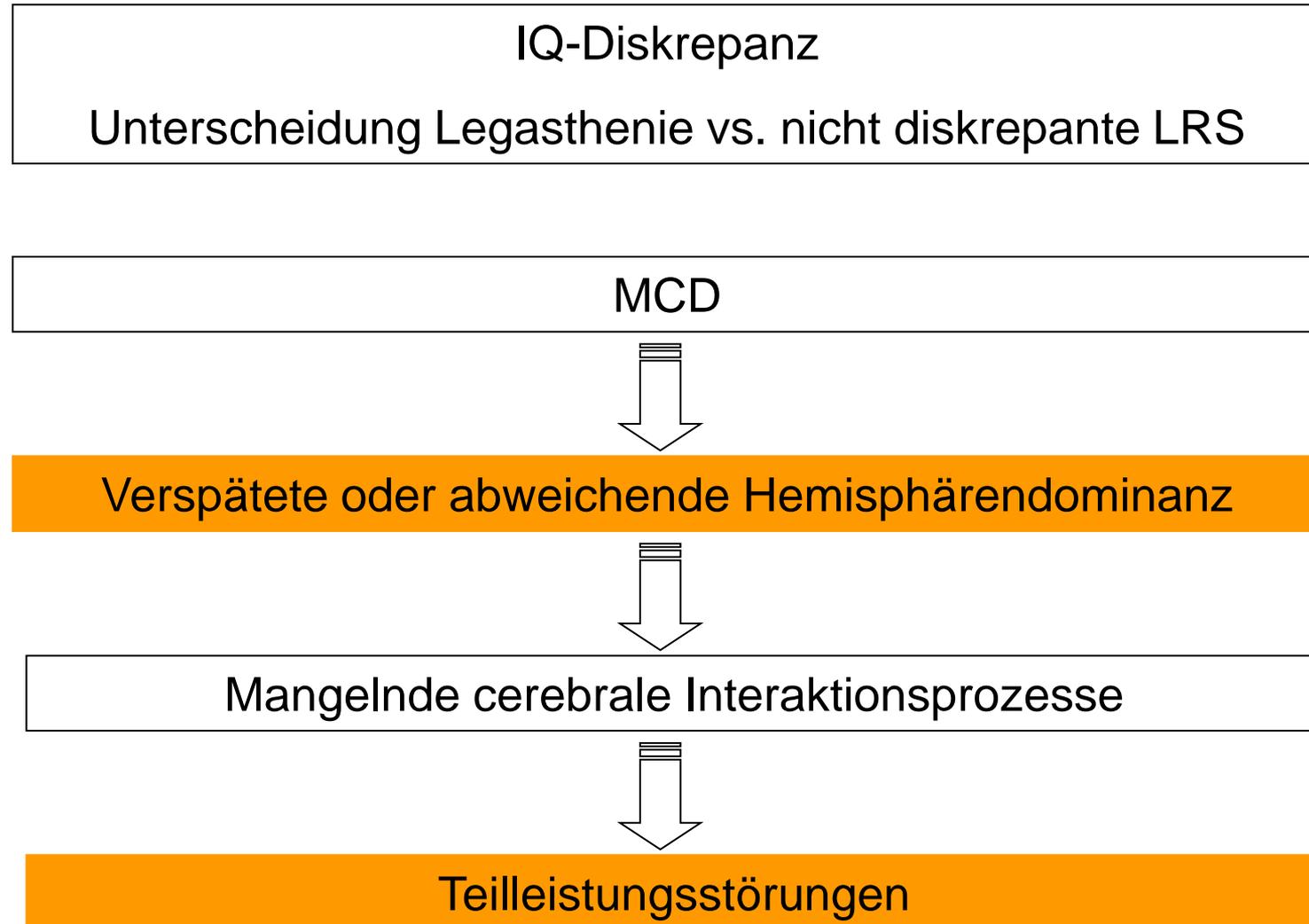
Was Lepasthenei nicht ist

Was Lepathenei nicht ist

Oder: Kritik am Traditionellem Legastheniekonzept

*) wörtlich: *Leseschwierigkeit*





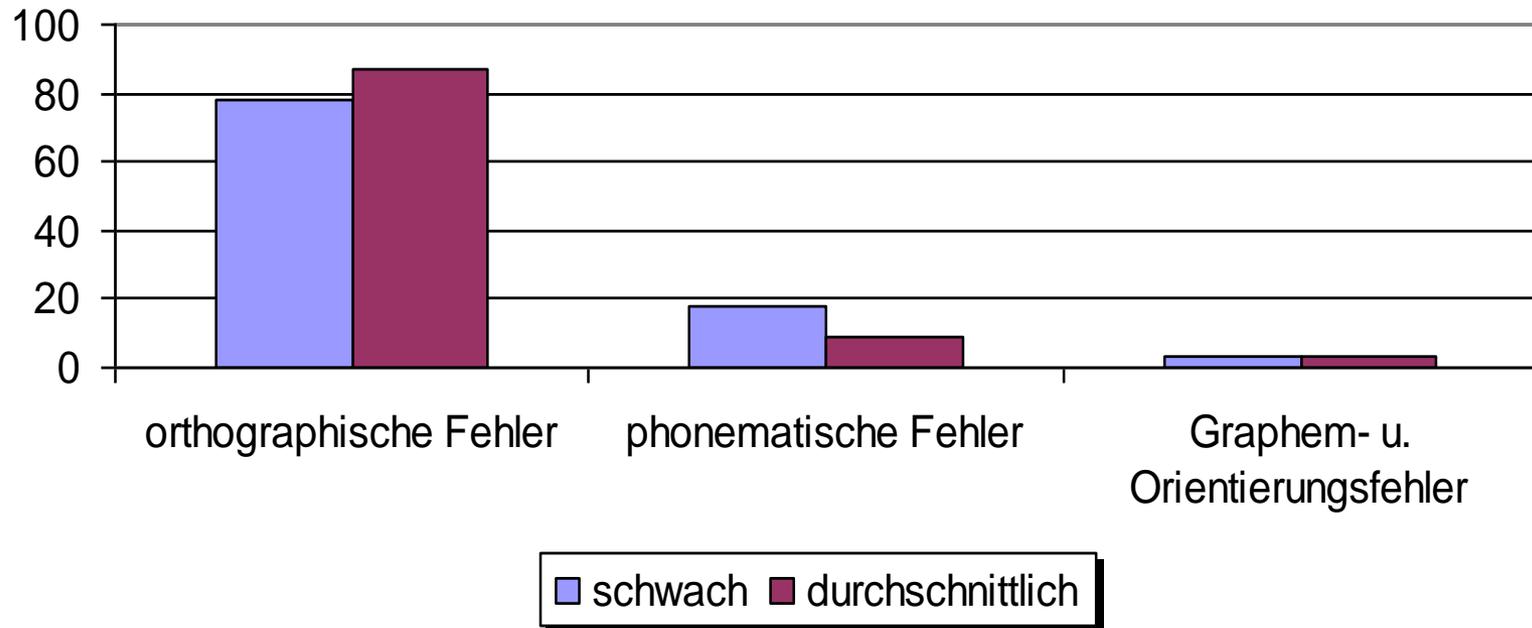
Eine Legasthenie wird als Minderleistung beim Lesen und Schreiben bei Vorliegen **spezieller, legasthenietypischer Fehler** betrachtet. Hohe Diskrepanzen zwischen IQ und dem Lesen- Rechtschreibniveau sind jedoch eine **zusätzliche Bestätigung** der Diagnose (Schenk-Danzinger, 1984)

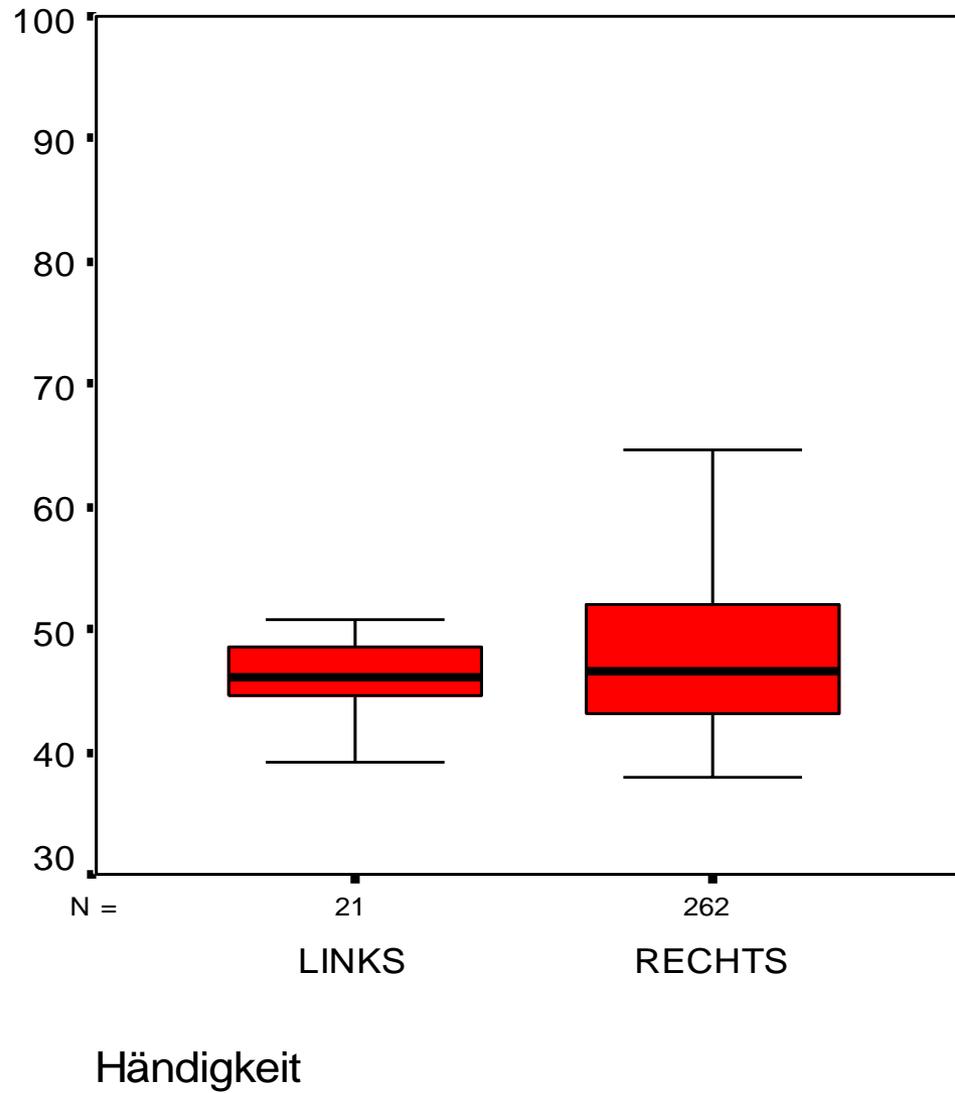
... als Kennzeichen einer Teilleistungsstörung (Raum-Lage-Labilität)

- horizontale Reversionen (p-q, d-p, ie-ei)
- Vertikale Reversionen (M-W, u-n, t-f, g-b, a-e)
- Umstellungs- Sequenzfehler (bald-blad, lief-fiel, leise-siele)

WIENER LESEPROBE zur „Entdeckung“ dieser Fehler.

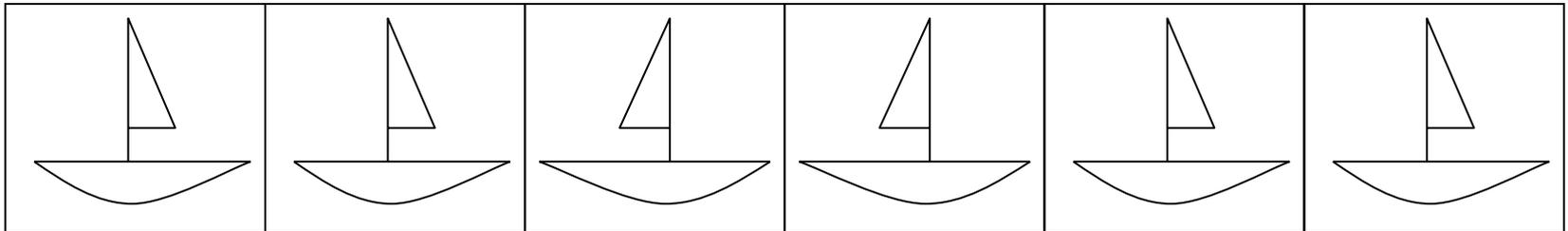
Anteil verschiedener Fehlerarten an der Gesamtfehleranzahl 2. Klasse





Beispiel Funktionstraining

„Male die Segel, die sich rechts vom Mast befinden, blau an! Die Segel, die sich links vom Mast befinden, male rot an!“



Beispiel Lesetraining

(p-b Unterscheidung)

„Hänge an jede Silbe ein **-be** oder **-pe** an! Lies die Wörter oft und deutlich!“

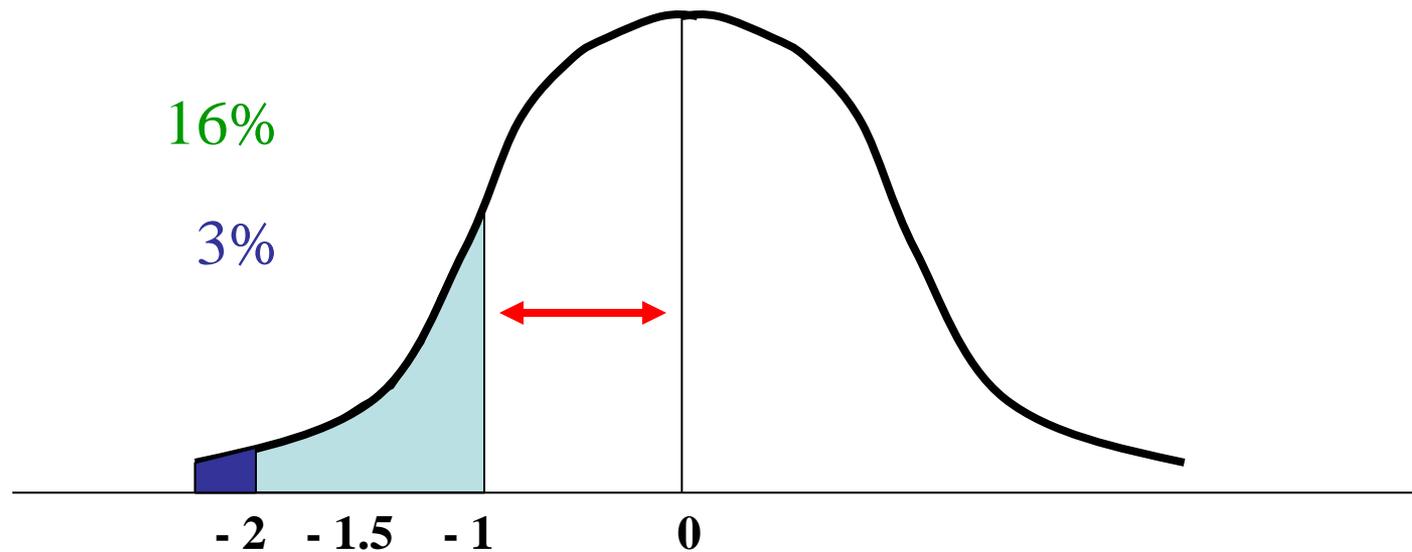
Tau .. Lam .. Tul .. Hau ..

Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Klassifikation und Epidemiologie

Populationsorientierte Definition:

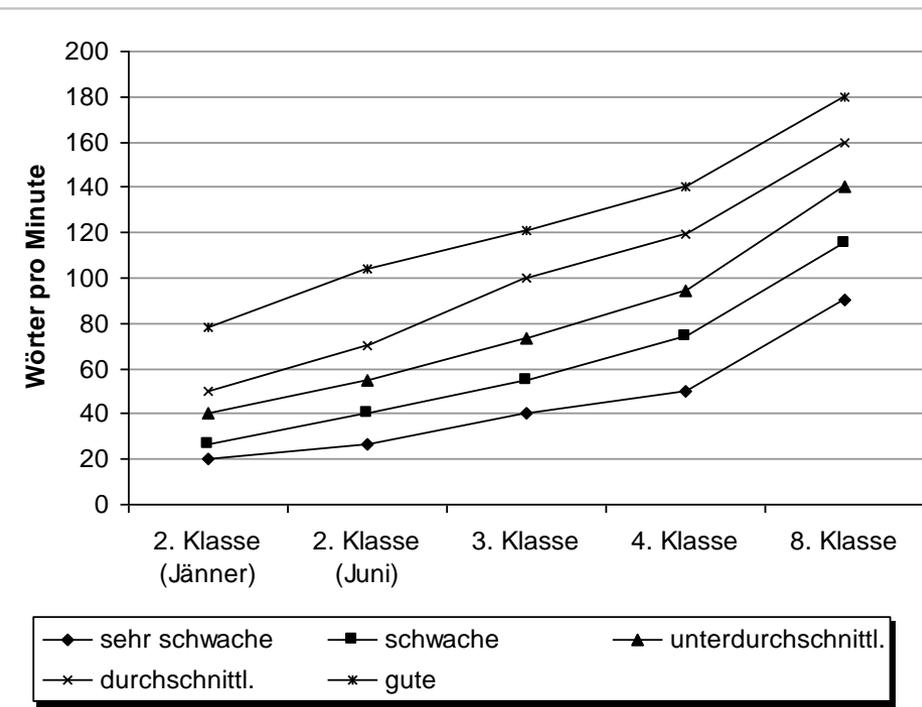
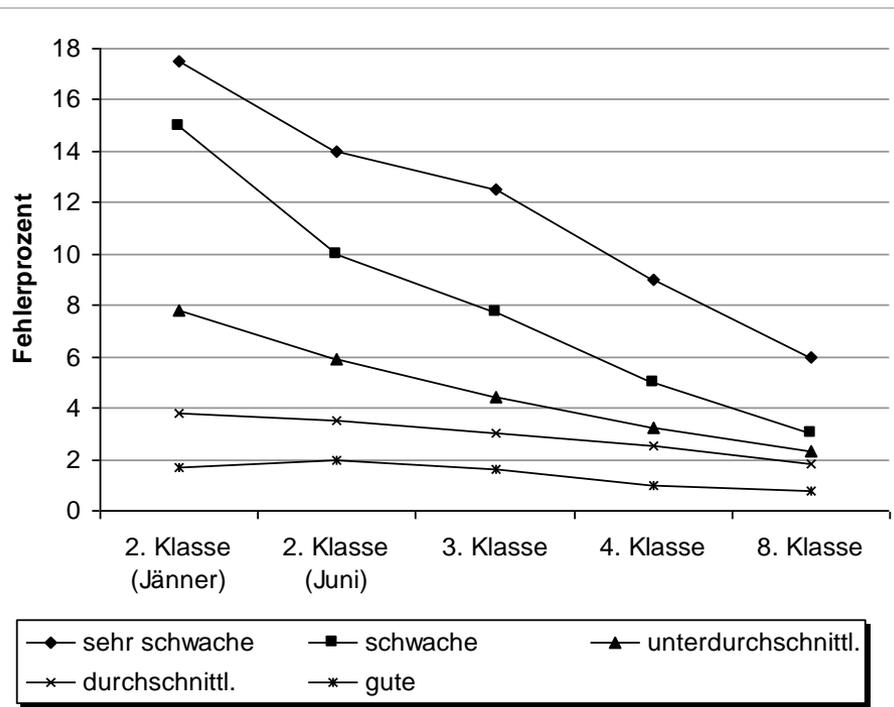
- Nach DSM IV und ICD-10 deutliche Abweichung in Lesegenauigkeit, Leseverständnis und/oder Rechtschreiben von den nach Alter und Intelligenz erwarteten Leistungen (mehr als 2 Standardabweichungen)



Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Schwierigkeiten ...

- „Zusammenschleifen“ gelingt nicht
- bleibender Rückstand im Verlauf
- Zurückbleiben der Lesegeschwindigkeit
- stark beeinträchtigt Leseverständnis



Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Prognose und Verlauf

Gegenüberstellung Diskrepanzgruppen (Lesen % korrekt) Anfang 1. Kl. – Ende 2. Kl.

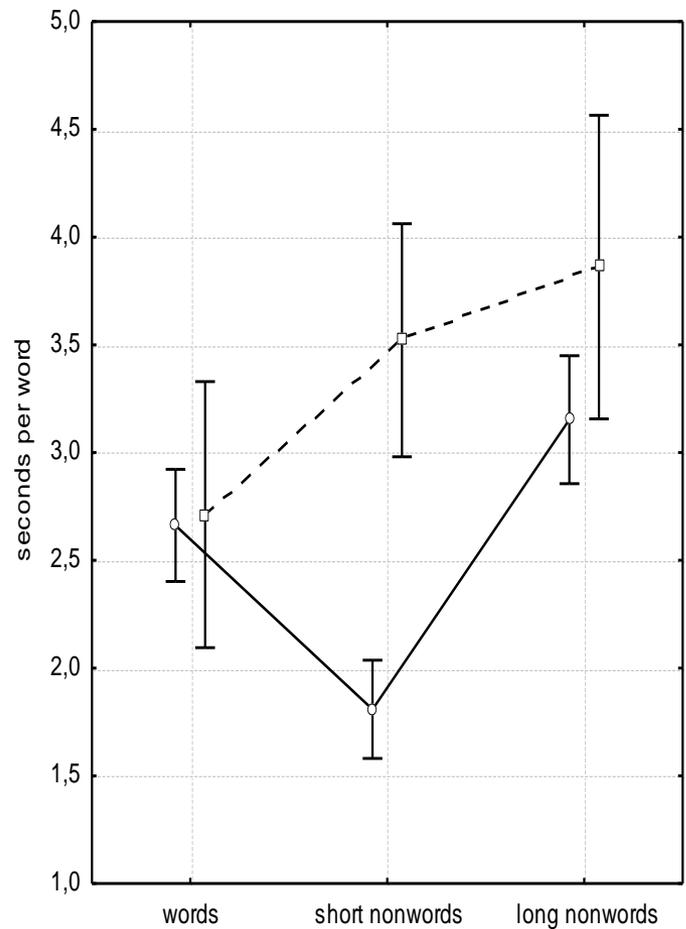
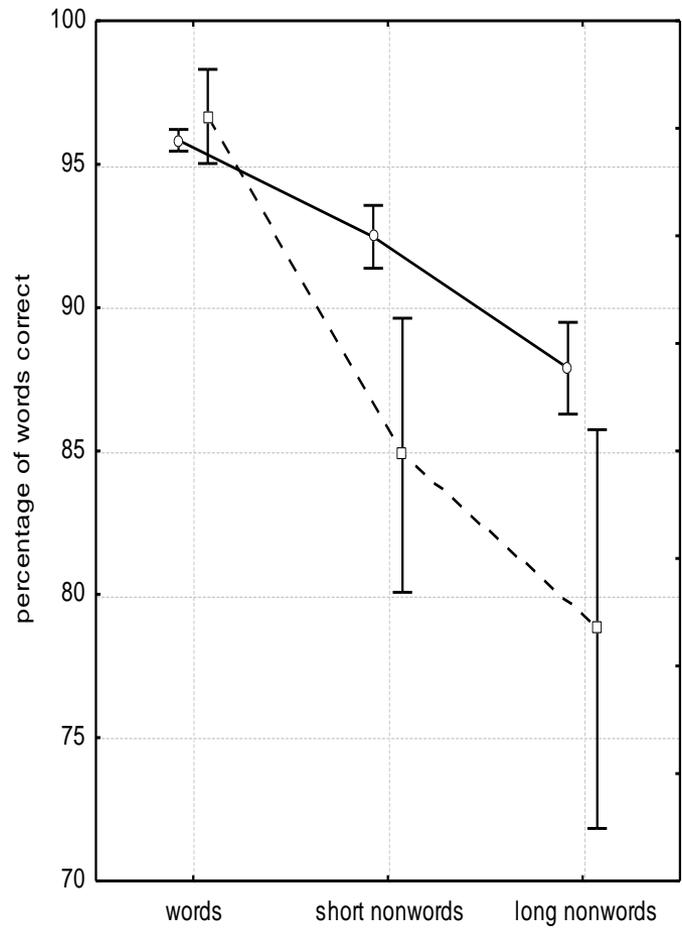
Ende 2. Klasse					
Anfang 1. Klasse		isoliert RS schwach	Isoliert LE schwach	LRS schwach	gut/durchschn.
gWo	isoliert RS schwach	10,0%	10,0%	10,0%	70,0%
	Isoliert LE schwach-		7,1%	7,1%	85,7%
	LRS schwach	15,8%	26,3%	21,1%	36,8%
	gut/durchschnittl.	5,6%	5,0%	3,4%	86,0%
Sy	isoliert RS schwach	23,5%	17,6%	2,9%	55,9%
	Isoliert LE schwach-	18,5%	14,8%	11,1%	55,6%
	LRS schwach	9,1%	15,9%	15,9%	59,1%
	gut/durchschnittl.	7,6%	7,4%	2,1%	82,9%

$CC_{dwo} = .35$; $CC_{sy} = .30$

Gegenüberstellung Diskrepanzgruppen (Lesen korrekt Wörter/min)
Ende 2. Kl. – Ende 4. Kl.

Ende 4. Klasse					
Ende 2. Klasse		isoliert RS schwach	Isoliert LE schwach	LRS schwach	gut/durchschn.
Alle	isoliert RS schwach	43,8%	3,1%	12,5%	40,6%
Kinder	Isoliert LE schwach-		66,7%	8,3%	25,0%
	LRS schwach	5,0%	15,0%	75,0%	5,0%
	gut/durchschnittl.	3,8%	2,5%	1,3%	92,4%

$CC = .71$



○ average readers grade 2
□ poor adult readers

Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Klassifikation und Epidemiologie

Weitere Aspekte

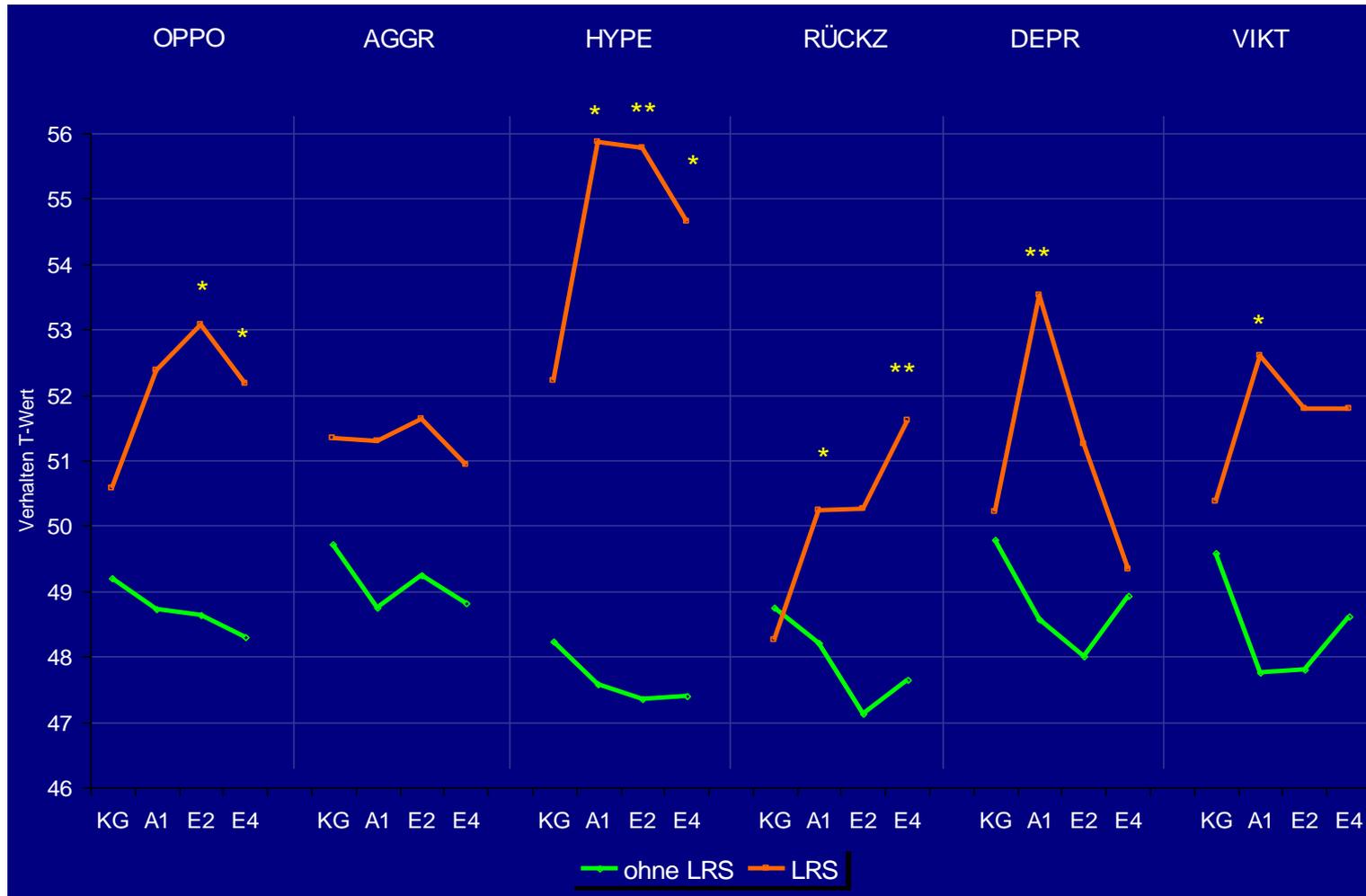
- Geschlechtsunterschiede: In klinischen Untersuchungen ist beim Lesen das Verhältnis Buben : Mädchen = 3:2 bis 3:1. Bei unselektierten Stichproben sind die Ergebnisse weniger eindeutig. Deutlichere Unterschiede beim RS und beim Leseverständnis.
- Komorbidität:
 - relativ hohe Übereinstimmung mit Rechenschwierigkeiten (klinisches Sample)
 - verzögerte (vor allem bimanuelle) motorische Koordination
 - Zusammenhang mit Sprachentwicklungsstörungen. Umschriebene Artikulationsschwierigkeiten stellen kein erhöhtes Risiko dar, wohl aber phonologische Störungen und verbale Entwicklungsapraxie

Lese- Rechtschreibschwierigkeiten

Längerfristige Prognose und Verlauf

- Deutliche Auswirkung auf die schulische/berufliche Laufbahn
- Allerdings sind mehrere zusätzliche Faktoren für die soziale Anpassung ausschlaggebend, z.B.
 - Minderung des Selbstwertgefühls
 - Reaktionen von Bezugspersonen
 - Entwicklung dissozialer Verhaltensweisen

Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern ohne und mit LRS (zu mindestens 2 Zeitpunkten)



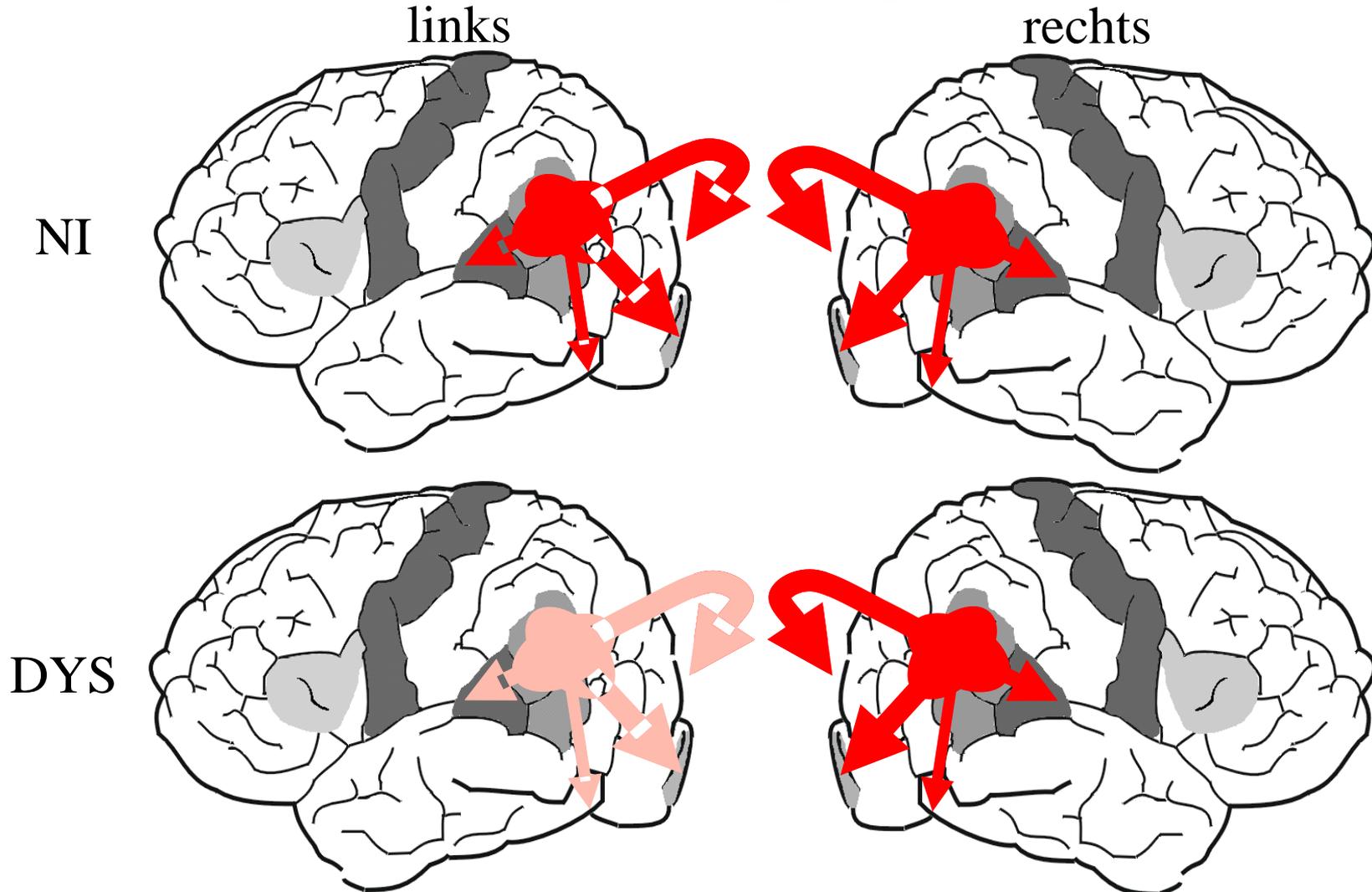
Ursachen von LRS

Biologische Faktoren

Genetische Faktoren

- bedeutsamer Einfluss der Vererbung durch Zwillingsstudien gesichert (~1/3), wobei zu klären ist, welche Teilkomponenten betroffen sind
- Phonologische Dyslexie stärker genetisch bedingt als Oberflächendyslexie
- Abhängigkeit vom Alter: Beim Lesen nimmt die Heredität ab, beim RS bleibt sie bestehen (Frage der Effizienz von Förderprogrammen)
- geringerer Einfluss der Vererbung beim Leseverständnis
- Risikoabschätzung: bei Buben 40% (V) bzw. 36% (M), bei Mädchen ~ 20%
- Unabhängig vom IQ (diskrepante vs. nicht diskrepante LRS)

Hinweise auf Veränderung der zentralnervösen
Informationsverarbeitung (Pugh et al., 2000)



Ursachen von LRS

aber ...

entsprechende Daten sagen
möglicherweise noch
nichts über die Ursache aus

denn ...

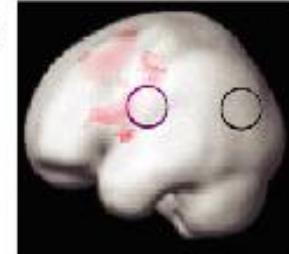
verbessert man die LRS,
dann ändern sich auch die
entsprechenden Befunde

A Children with no remediation

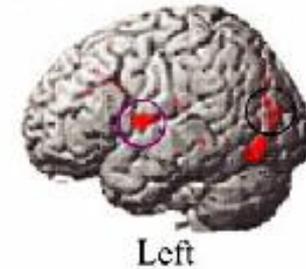
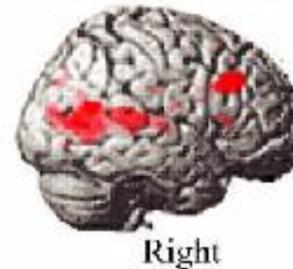
Normal reading children
while rhyming



Dyslexic reading children
while rhyming
before remediation



B Dyslexic children increases after remediation



Ursachen von LRS

Mangelnde kognitive Lernvoraussetzungen

Visuelle Wahrnehmungsschwächen

(die Liste unklarer Befunde oder nicht bestätigter Annahmen)

- Steuerung der Blickbewegung (NB)
- mangelnde Ausbildung eines stabilen Referenzauges (NB)
- Meares-Irlen-Syndrom: ungewöhnlich starke Augenbelastung (U)
- Defizite im magnozellulären System: Verarbeitung rasch wechselnder visueller Reize (U)
- Beeinträchtigung der gerichteten visuellen Aufmerksamkeit (NB,U)

Einwände: ⇒ Schwäche bei PW
 ⇒ Einfluss linguistischer Merkmale auf Leseleistung
 ⇒ Kontext

Ursachen von LRS

Mangelnde kognitive Lernvoraussetzungen
Die großen 2-3

1) Phonologische Bewusstheit

2) Rasches Benennen

⇒ **Doppeldefizit Hypothese**

3) Gedächtnis

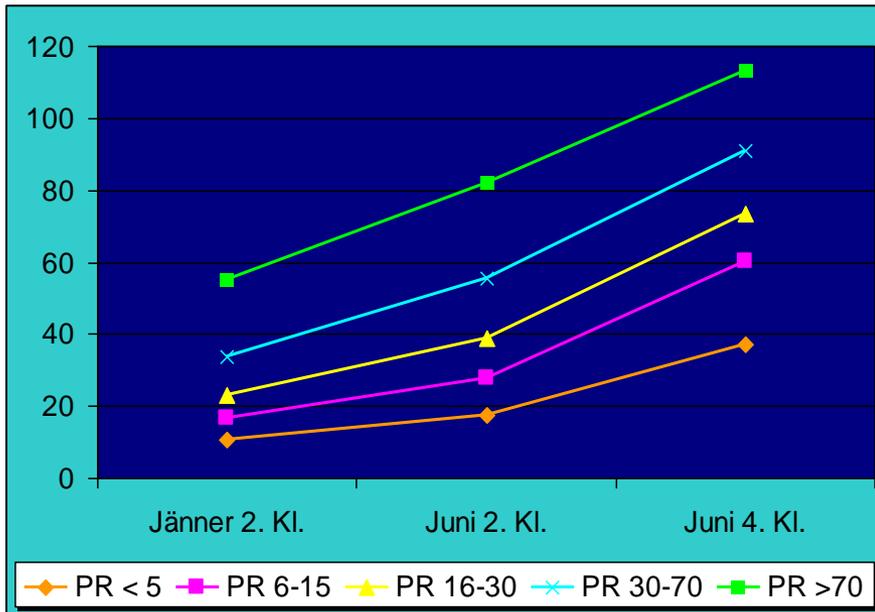
⇒ **Artikulatorische Schleife**
(z.B. PW nachsprechen)

Ursachen von LRS

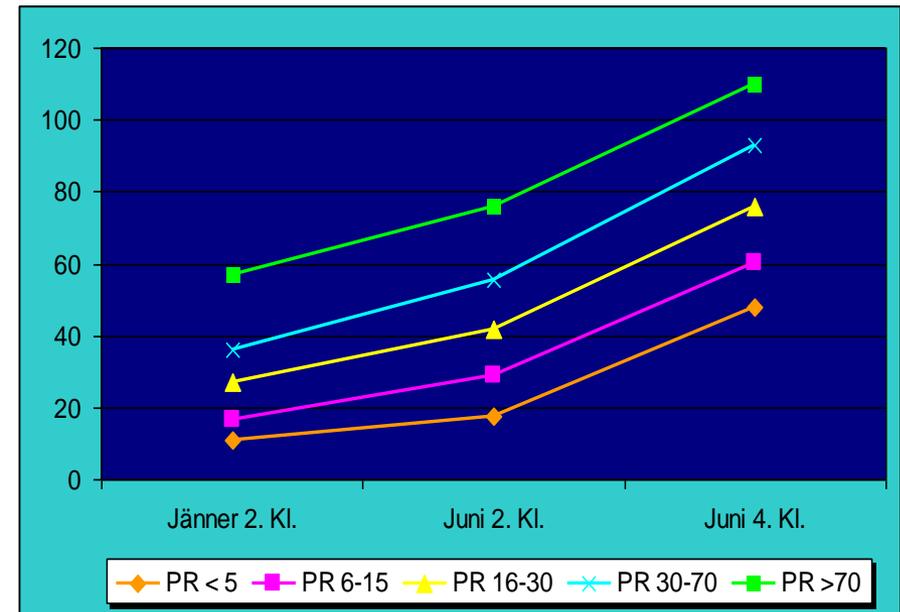
Soziale Ursachen

- **Sozio-ökonomische Verhältnisse**
 - Armut
 - Bildungsniveau
 - Familiengröße
 - Arbeitsplatz
- **Leshäufigkeit**
 - Matthäus-Effekt
 - Fernsehen
 - ⇒ kritische Grenze wesentlich
(WLU: > 3Std.TV)

Problemfall Österreich?

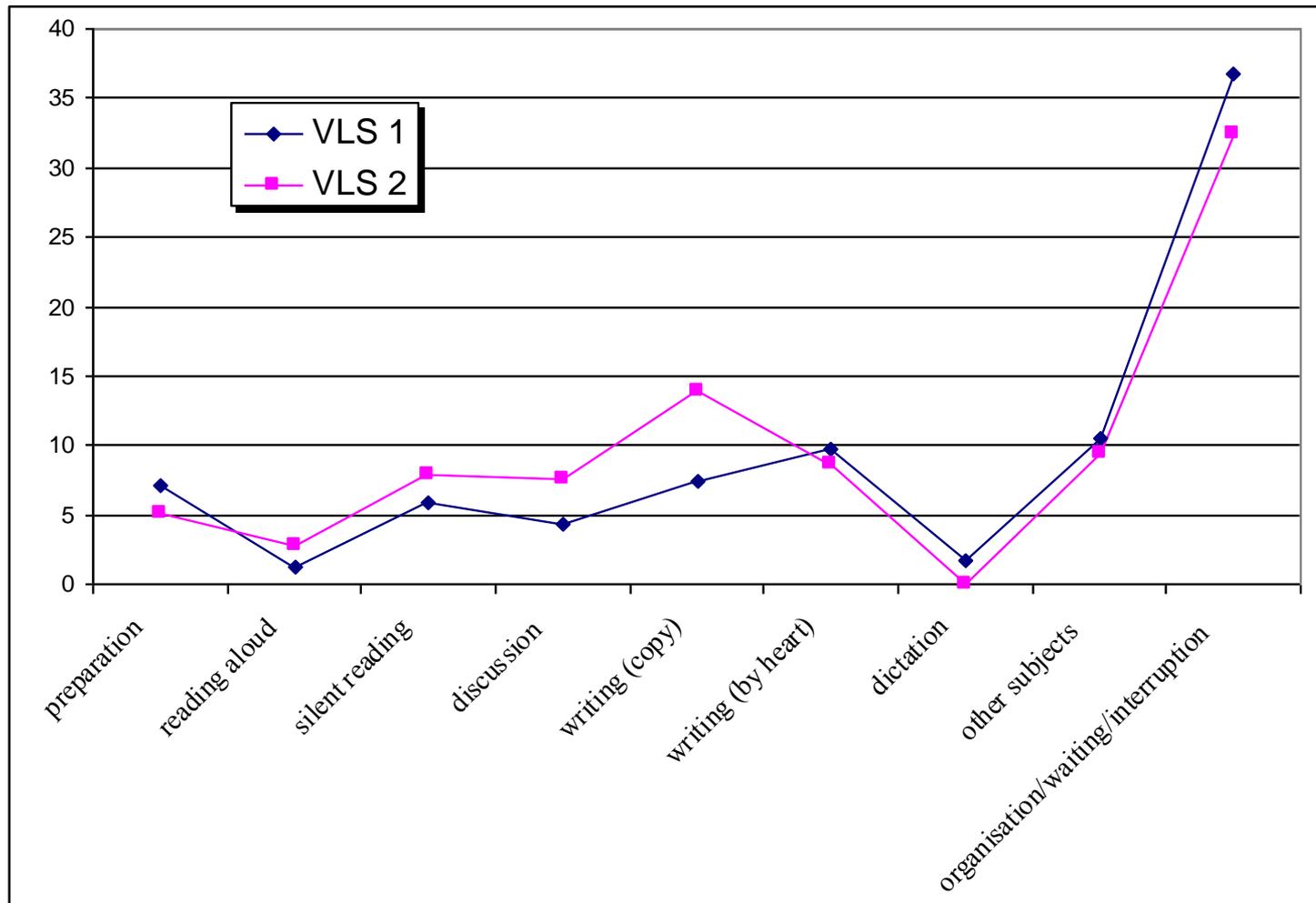


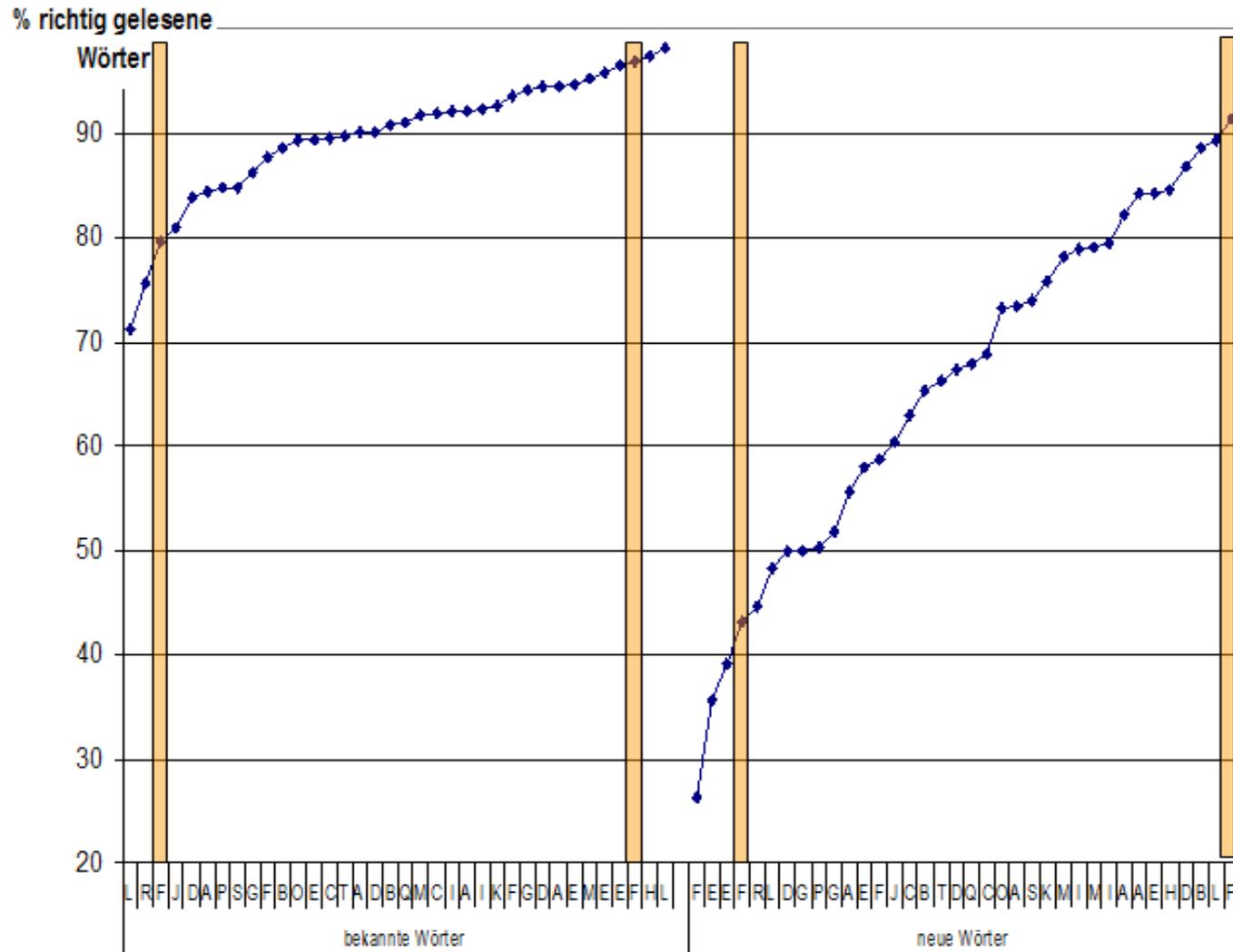
1993



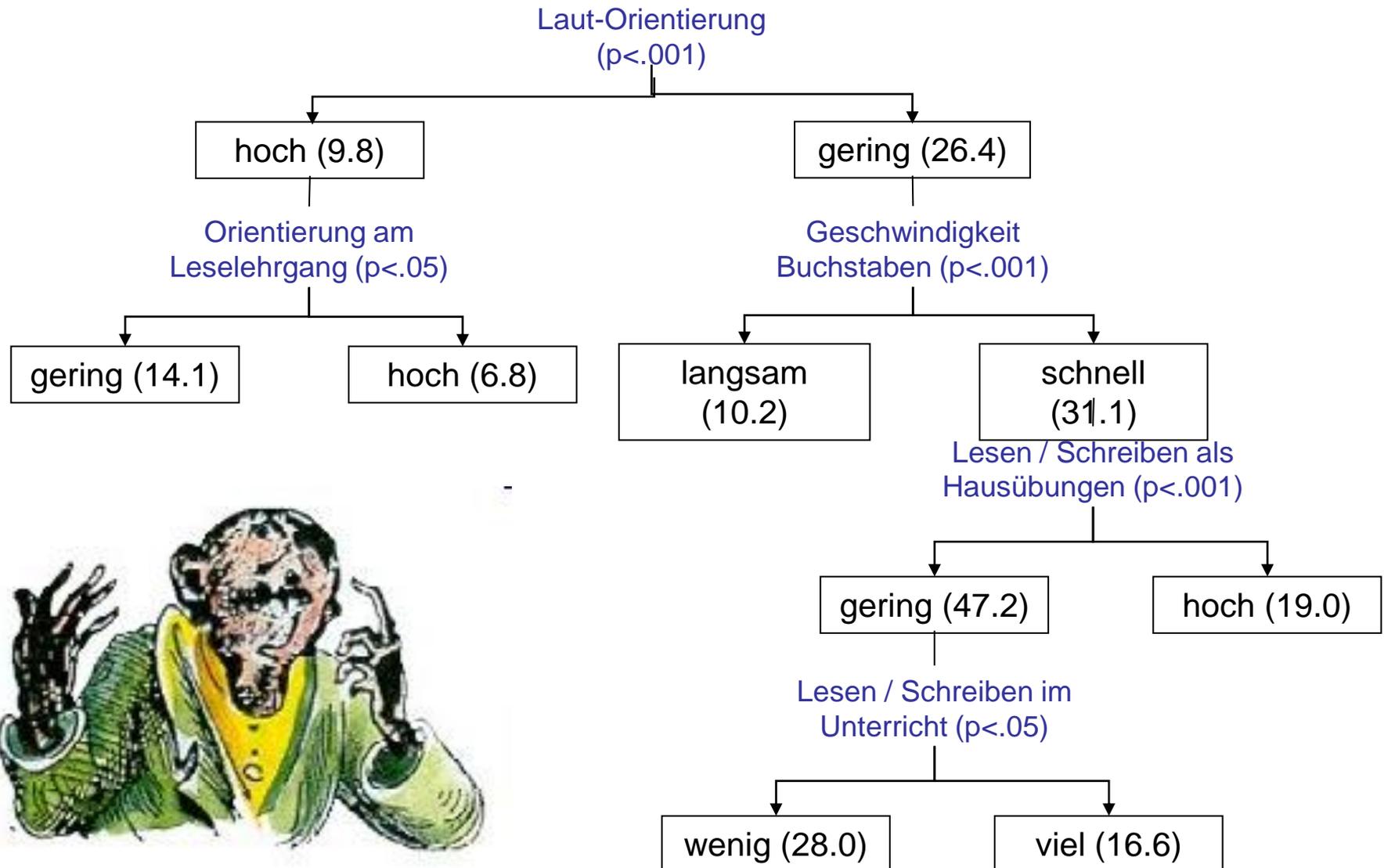
2002

Instruction time spent on reading related activities



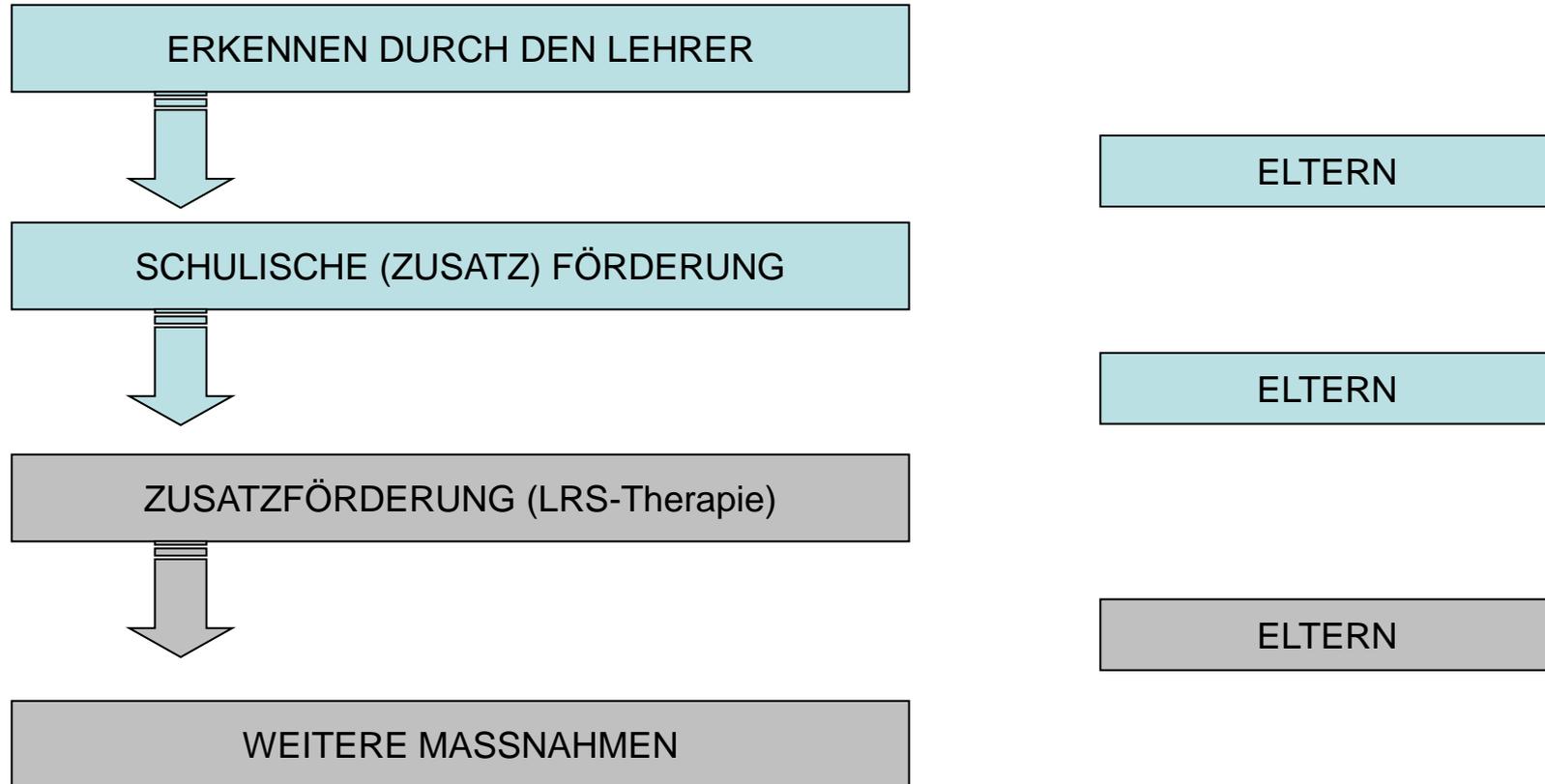


Unterrichtsempfehlungen



Erkennen von Schwächen?





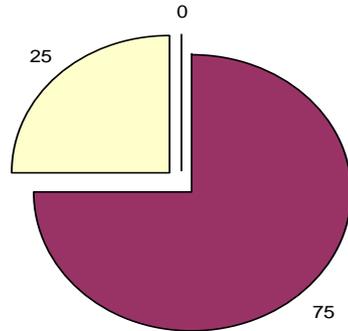
Impressum:

Die schulische Behandlung der Lese-Rechtschreibschwäche.
Eine Handreichung. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur,
Abteilung Schulpsychologie-Bildungsberatung, Wien 2007.

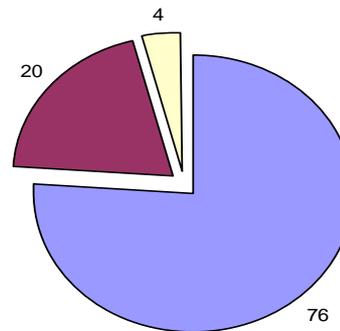
Aktualisierte und inhaltlich überarbeitete Neuauflage der Erstausgabe
aus dem Jahr 2001. (ISBN: 3-85031-084-1)

Erwartete Probleme im Lesen

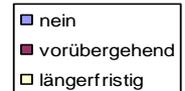
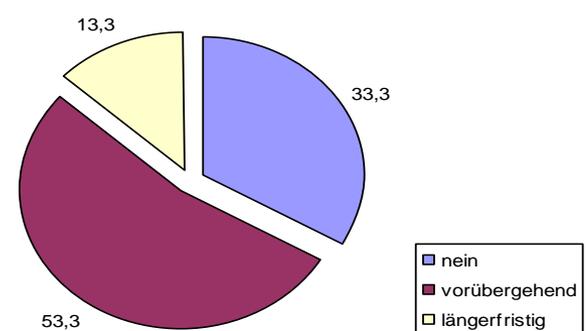
Lese- und Rechtschreibschwäche



Leseschwäche

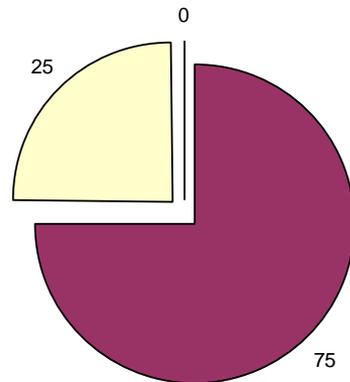


Rechtschreibschwäche

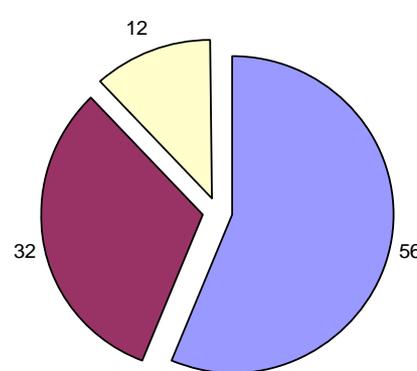


Erwartete Probleme im Rechtschreiben

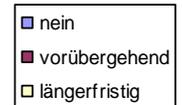
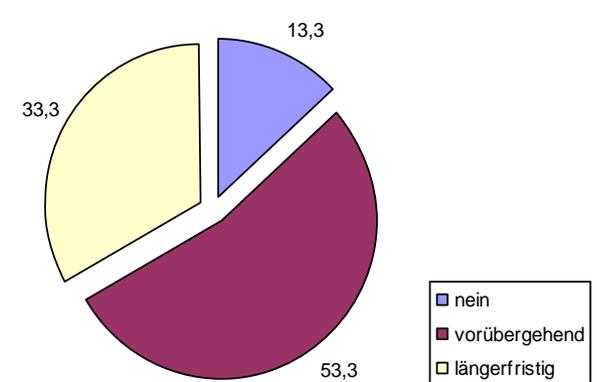
Lese- und Rechtschreibschwäche

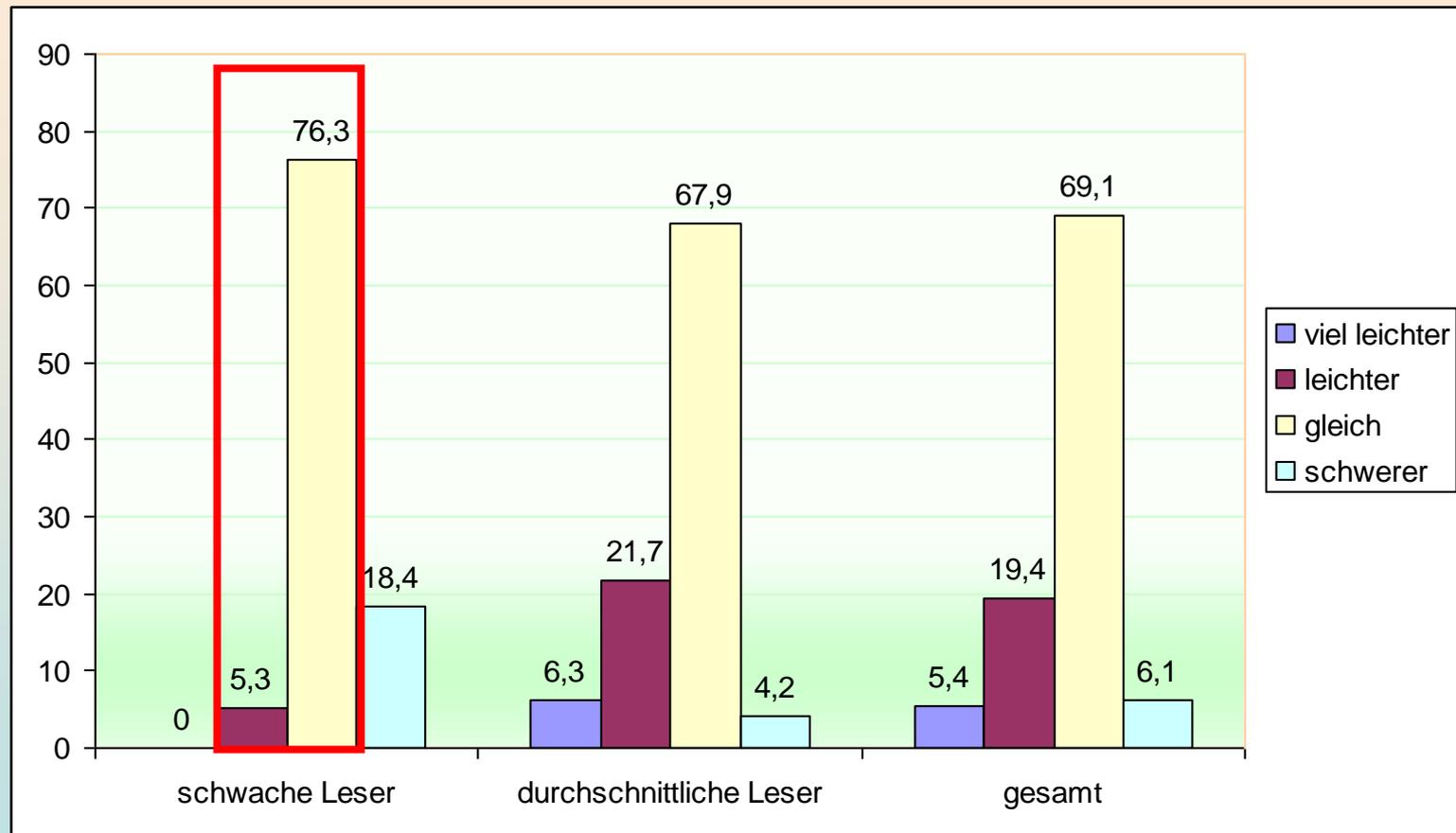


Leseschwäche



Rechtschreibschwäche





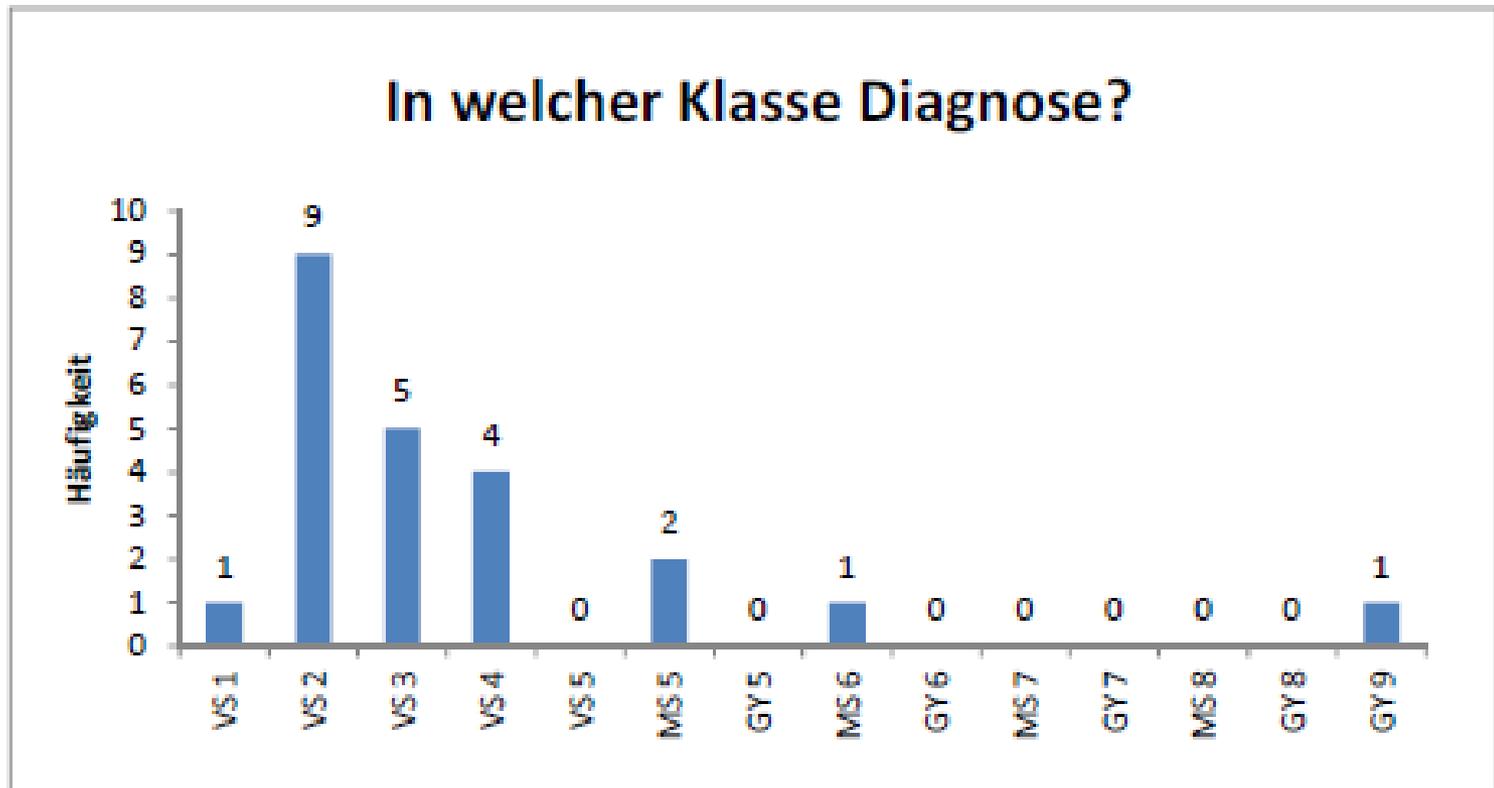


Abbildung 12 In welcher Klasse Diagnosestellung?

Tab. 11: In welcher Klasse Diagnosestellung? (X-Achse: VS=Volksschule, MS= Mittelschule., GY= Gymnasium, die Zahl daneben gibt die Schulstufe an)

Wie viele Therapieversuche exkl. der hochwertigen?

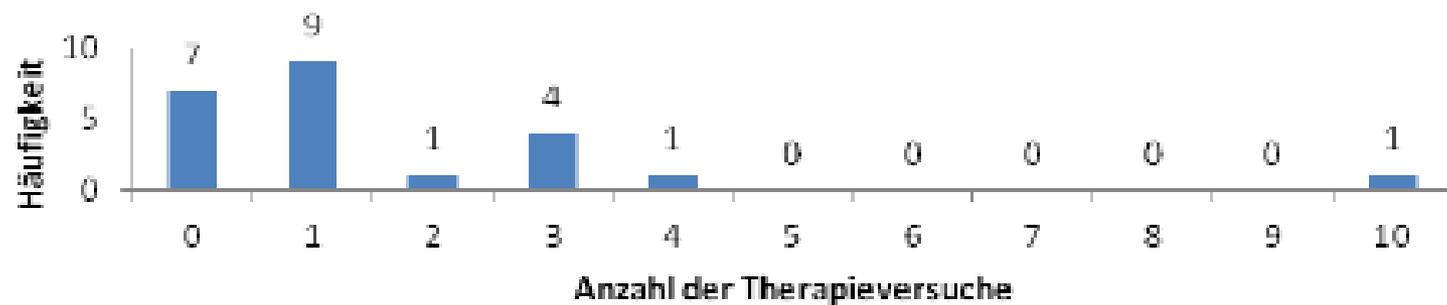


Abbildung 20 Wie viele Therapieversuche exkl. der hochwertigen?

Welche Zusatztherapien wurden verwendet?

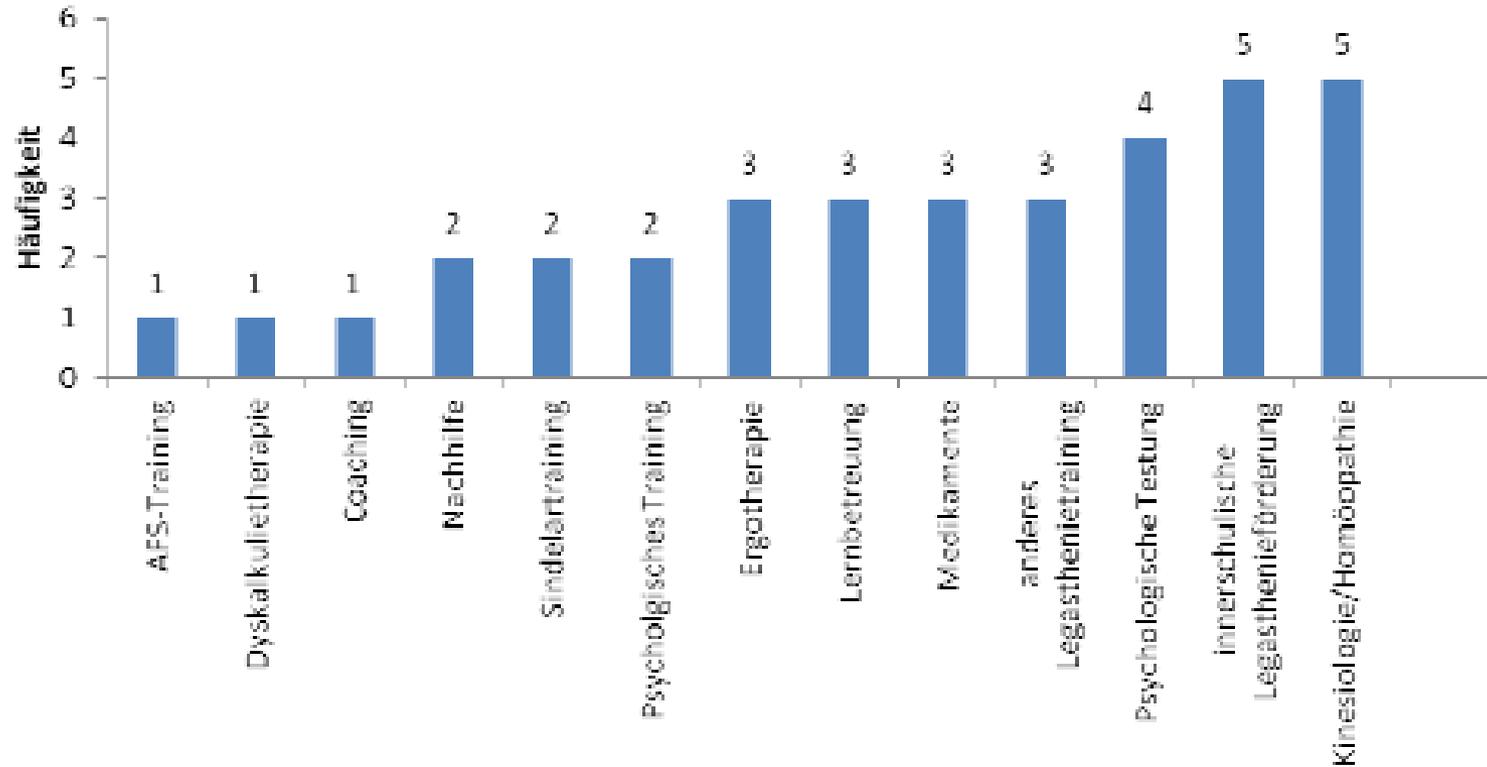
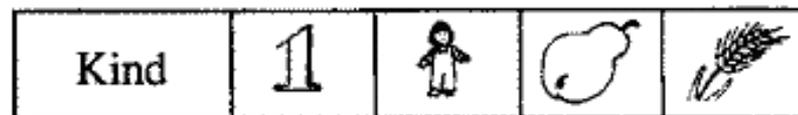
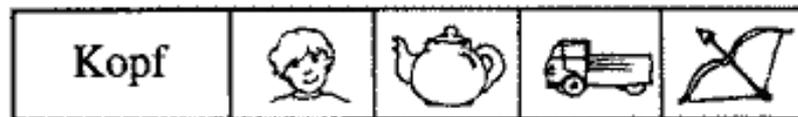
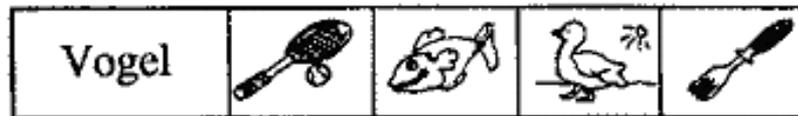


Abbildung 21 Welche Zusatztherapien wurden verwendet?

DIAGNOSTIK



Frühdiagnostik



Schuldiagnostik



FRÜHDIAGNOSTIK

Theorie des Lese- Rechtschreibprozesses und empirische Forschung haben Hinweise auf mögliche Prädiktoren für LRS gegeben: Diese werden herangezogen, **Risikokinder** zu identifizieren.

Beispiel: Bielefelder Vorschulscreening (BISC; Jansen et al., 1999)

Phonologische Bewusstheit im weiteren Sinn

- Reimen,
- Silben segmentieren

Phonologische Bewusstheit im engeren Sinn

- Laut zu Wort
- Laute assoziieren

Schneller Abruf aus dem LZG

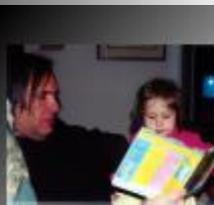
- Schnelles Benennen (Farben)

Phonetisches Rekodieren im KZG

- Pseudowörter nachsprechen

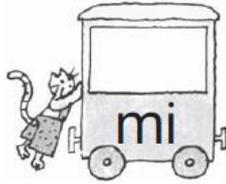
Visuelle Aufmerksamkeitssteuerung

- Wort-Vergleich-Suchaufgabe



WFT – Mia und Mo

KV 12

E. DÖRNER 

© 2008

WFT – Mia und Mo

KV 13

E. DÖRNER 

© 2008

WFT – Mia und Mo

KV 14

E. DÖRNER 

© 2008

WFT – Mia und Mo

KV 15

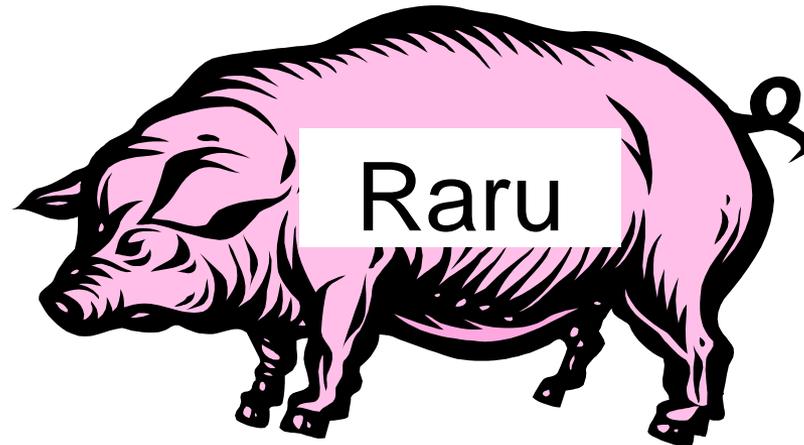
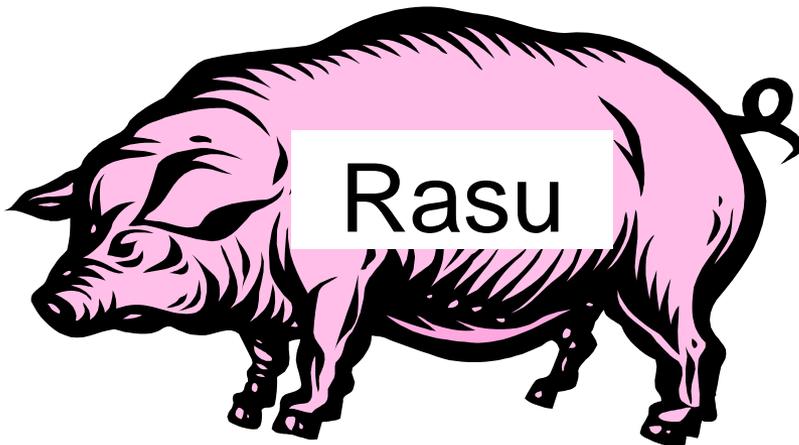
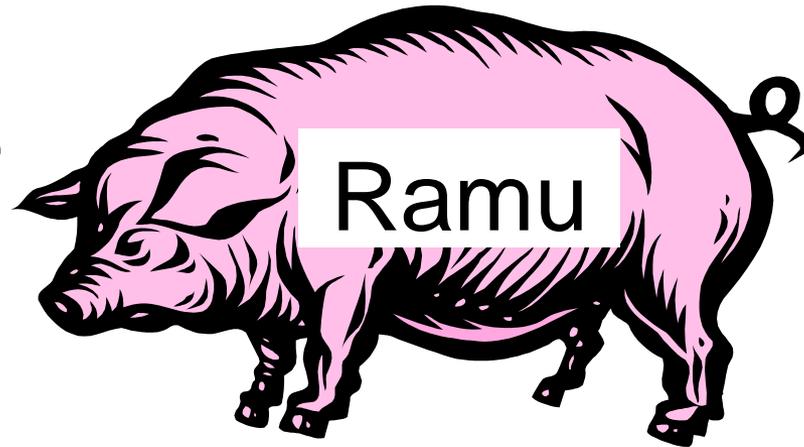
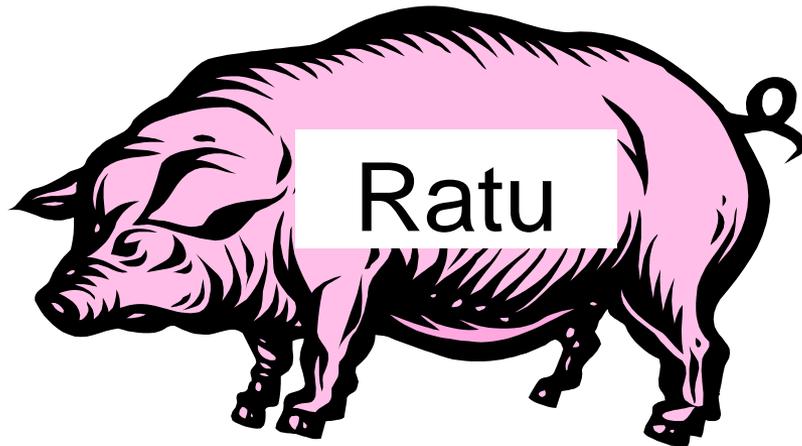
DÖRNER 

© 2008

Wiener Früherkennungstest (WFT)
(lehrbuchspezifisch)

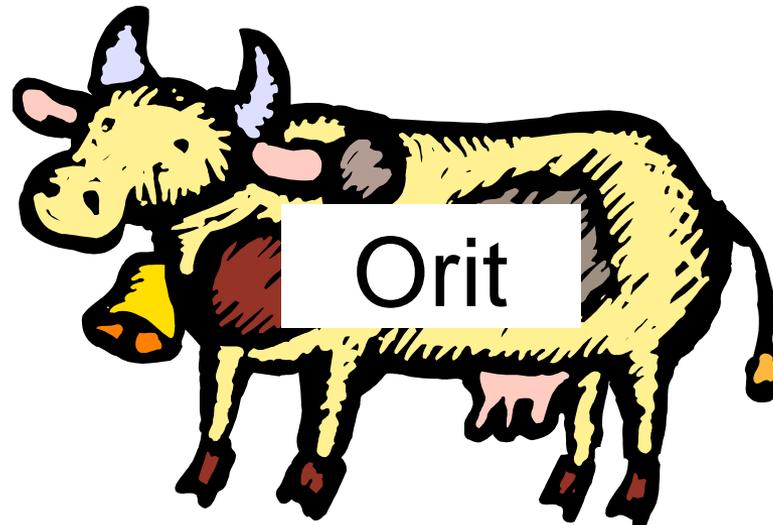
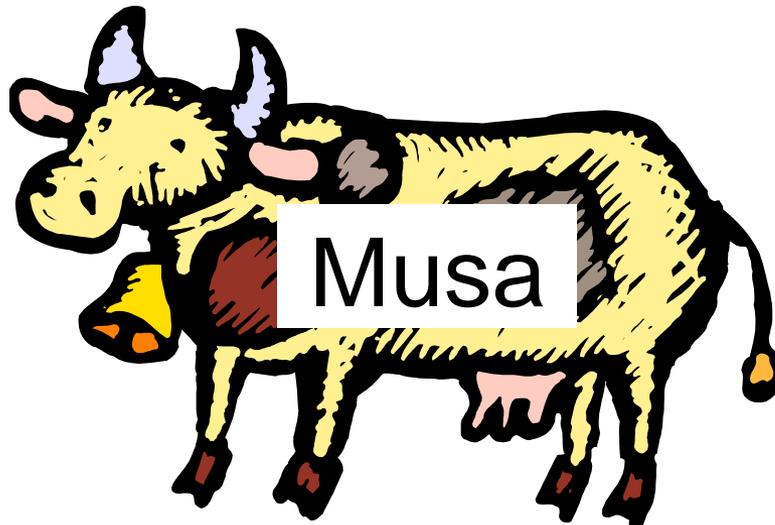
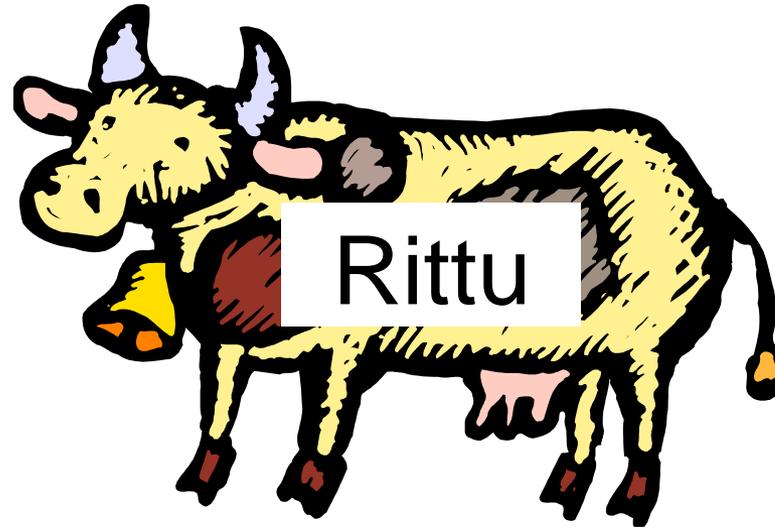
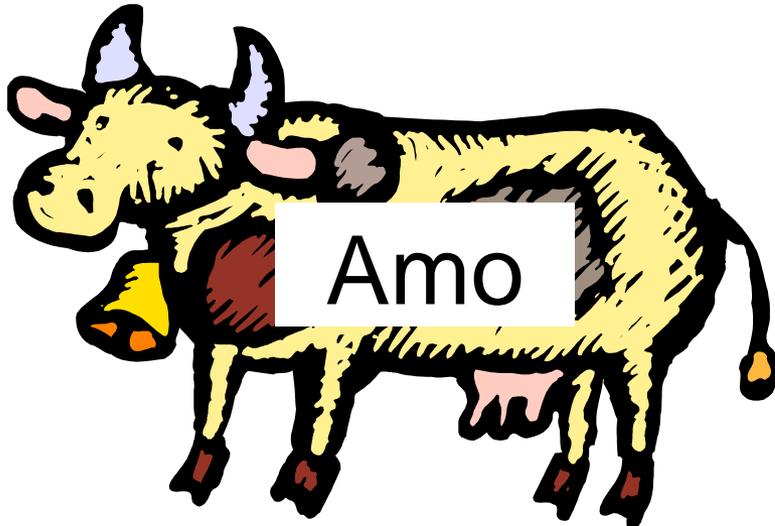
SCHULDIAGNOSTIK

Beispiel für eine frühe Testung (Dezember 1. Klasse): Individueller
Lesetest WLU II



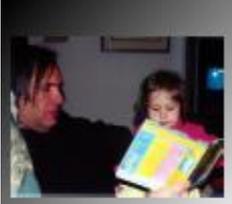
SCHULDIAGNOSTIK

Beispiel für eine frühe Testung (Dezember 1. Klasse): Individueller Lesetest WLU II



SCHULDIAGNOSTIK

Standardisierte Tests



[Warenkorb](#)[Sitemap](#)[E-Mail](#)[Suche](#)[Home](#)[Schultests](#)[Schulleistung](#)

SLRT

Der Salzburger Lese- und Rechtschreibtest

Von K. Landerl, H. Wimmer und E. Moser

Einsatzbereich:

Am Ende der 1. bis zum Ende der 4. Schulstufe.

Das Verfahren:

Der SLRT ist ein Verfahren zur differenzierten Diagnose von Schwächen beim Erlernen des Lesens und Schreibens. Der Lesetest ermöglicht eine separate Diagnose zweier wesentlicher Teilkomponenten des Wortlesens: Defizite in der automatischen, direkten Worterkennung und Defizite des synthetischen, lautierenden Lesens. Der Rechtschreibtest kann als Einzel- oder als Klassentest durchgeführt werden. Die neue Rechtschreibung wurde berücksichtigt. Sowohl für den Lese- als auch für den Rechtschreibtest liegen Parallelversionen vor.

Zuverlässigkeit:

Die Paralleltestreliabilität für das entscheidende Kriterium des Lesetests, die Lesegeschwindigkeit, liegt für die verschiedenen Subtests zwischen $r = .83$ und $r = .99$. Für das zentrale Auswertungskriterium beim Rechtschreibtest (orthografische Fehler) beträgt die Paralleltestreliabilität $r = .89$, $.90$ und $.74$ für die 2., 3. und 4. Schulstufe.

Gültigkeit:

Für den Lesetest liegen die Korrelationen mit der Deutschnote zwischen $r = .37$ und $r = .54$. Der Rechtschreibtest differenziert hochsignifikant zwischen Kindern, die vom Lehrer als rechtschreibschwach und solchen, die als unauffällig in Bezug auf den Schriftspracherwerb eingestuft wurden.

Normen:

Es liegen Prozentrangtabellen ($N = 2.800$) für das Ende der 1., die Mitte und das Ende der 2., 3. und 4. Schulstufe vor.

Bearbeitungsdauer:

Lesetest: 5 bis 15 Minuten. Rechtschreibtest: 20 bis 30 Minuten.

In Anwendung seit 1997.



Diagnostik des Leseverständnisses

Checkliste (Ausschnitt) für die Beurteilung von Lesestrategien (nach Winograd & Arrington, 1999)

Vor dem Lesen:

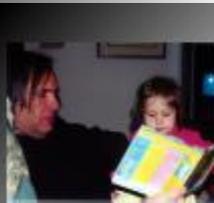
- Wählt Lesen als Aktivität in einer freien Unterrichtsperiode
- Hat die Unterlagen bereit, wenn Lesen im Unterricht angesetzt ist
- Wählt Lesestoff aus, der seinem Fertigniveau entspricht
- Schaut den Text durch, bevor er/sie zu lesen anfängt

Während des Lesens:

- Verbindet Hintergrundwissen mit den Informationen im Text
- Sagt voraus, was im Text vorkommen wird, überprüft und verändert es, wenn nötig
- Diskutiert explizite und implizite Information im Text
- Liest vertrauten Lesestoff recht klar, berücksichtigt dabei die Satzzeichen
- Liest Teile nochmals, wenn Sinn unklar bleibt
- Lässt Wörter aus, liest weiter und kehrt wieder zurück, um Wort zu überprüfen
- Fragt andere um Hilfe, wenn etwas nicht klar ist
- Verbessert sich selbst, um Sinn des Gelesenen richtig zu stellen
- Nutzt die Merkmale des jeweiligen Informationstextes, um ihn besser zu verstehen
- Verwendet den Kontext, um die Bedeutung von wenig vertrauten Wörtern zu bestimmen.

Nach dem Lesen:

- Bringt bei der Wiederholung bevorzugt wichtige Information, Ereignisse
- Bezieht das Gelesene auf sein persönliches Wissen, stellt Vergleiche an
- Kategorisiert und klassifiziert auf angemessene Art und Weise, fasst zusammen
- Zieht aus dem Gelesenen Folgerung
- Reaktion zeigt Hinweise auf kritisches Denken und eine reflektierte Haltung gegenüber dem Gelesenen
- Beurteilt den Nutzen der Sprachgewandtheit des Autors



Checkliste (Ausschnitt) für die Beurteilung von Geschichtenerzählungen bzw. Erlebnisaufsätzen (nach Winograd & Arrington, 1999)



Fokus/Zielorientierung
Einführung in die Geschichte erzeugt Interesse. a. Leser wird unmittelbar in die Handlung eingeführt. b. Das Setting erzeugt Spannung. c. Die auftretenden Personen sind mit einem Problem konfrontiert.
Leser kann Konflikte und Folgen vorhersagen. a. Die Personen können durch die Macht der Natur bedroht sein. b. Ein Konflikt zwischen den Personen kann zu dem Verlust von etwas sehr Wichtigem führen. c. Das Treffen einer falschen Entscheidung oder die falsche Handlung kann dazu führen, dass sich die Personen Vorwürfe machen.
Der Leser kann ein mögliches Ende der Geschichte vorhersagen. a. Das Setting gibt Hinweise darauf, was geschehen könnte. b. Die Personen geben Hinweise darauf, was sie tun werden. c. Der dargestellte Konflikt oder das Problem haben vorhersehbare Lösungen.
Inhalt/ Organisation
Die Handlung der Geschichte steuert auf ein spannendes Ereignis oder eine wichtige Entscheidung (einen Höhepunkt) zu. a. Das Geschehen führt logischer Weise zum Höhepunkt. b. Die Personen handeln in vorhersehbarer Weise. c. Der Schreiber gibt immer Hinweise darauf, was als nächstes geschehen wird.
Alle Details werden dazu verwendet, um den Grundkonflikt in der Geschichte nachvollziehbar zu machen. a. Die Details machen die Handlung der Geschichte spannender. b. Die Beschreibungen machen die Personen interessanter und glaubhafter. c. Die Beschreibung des Setting macht das Geschehen glaubhafter.
Nach Darstellung des Problems der Geschichte endet der Schreiber mit: a. einer Moral bzw. einer Lektion, die man gelernt hat. b. Die Personen geben Hinweise darauf, was sie tun werden. c. Der dargestellte Konflikt oder das Problem haben vorhersehbare Lösungen.

Intervention/Therapie

- Frühe Intervention zur Vermeidung von LRS
- (Frühzeitige) Unterricht begleitende Intervention
 - Worterkennen / mündliches Lesen
 - Förderung des Sichtwortschatzes
 - Förderung des Rechtschreibens
 - Förderung des Leseverständnisses

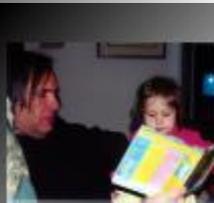


early intervention „Klassiker“

Bradley & Bryant (1985):

- 3-4 jährige Kinder wurden in IQ, Alter und Lautdiskriminationsfähigkeit parallelisierte 4 Gruppen geteilt
 1. Bilder kategorisieren nach ähnlichen Lauten (hen - hot)
 2. w.o. + Buchstaben
 3. Kategorisierung nach semantischen Aspekten (hen - dog)
 4. Kontrollgruppe

⇒ Beste Leistungen bei Gruppe 2 im Rechtschreiben



early intervention „Klassiker“

Lundberg (1988):

- 235 dänische Kindergartenkinder
 - Phonologische Bewusstheit über 8 Monate trainiert
 - 20 Minuten am Tag
 - Reimaufgaben bis hin zur Segmentierung kurzer Wörter

⇒ Beste Leistungen bei der Trainingsgruppe am Ende des Kindergartens in der PB, nicht aber im Lesen. Am Ende der 1. Klasse aber bessere Leistungen im RS und Ende der 2. Klasse auch im Lesen.



Würzburger Trainingsprogramm

Das Würzburger Trainingsprogramm zur Förderung sprachlicher Bewusstheit bei Kindergartenkindern – Ablauf und Inhalte (adaptiert aus Schneider et al. 1999)

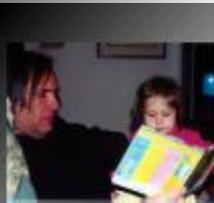
Zeitpunkt	Trainingseinheit	Inhalte
1. Woche	I: Lauschspiele, Flüsterspiele	Geräusche lauschen
2. Woche	II: Reimspiele	Reime nachsprechen, Reimwörter finden
3. Woche	III: Satz und Wort	Zerlegen von Sätzen in Wörter, Verbinden von Wörtern, z. B. Schnee-Mann
5. Woche	IV: Silben	Silbenklatschen, -tanzen, Zerlegen von Wörtern in Silben (Analyse), Zusammenfügen von Silben zu Wörtern (Synthese)
7. Woche	V: Anlaute	Identifikation / Manipulation des ersten Lautes im Wort, z. B. R-EIS
11. Woche	VI: Phoneme	Zerlegen von Wörtern in Laute (Analyse), Zusammenfügen von Lauten zu Wörtern (Synthese)



Würzburger Trainingsprogramm

Evaluationsstudien

- **Schneider et al. (1994):**
 - Unausgelesene Gruppe von Kindergartenkindern
 - Von Kindergärtnerinnen durchgeführt
 - Unmittelbare Effekte vorhanden, längerfristige schwach
- **Küspert (1997), Schneider et al. (1997):**
 - Deutlicher Vorsprung der Trainingsgruppe im Lesen und RS
 - Auch Kinder mit anfänglichen Schwächen in der PB holen auf (Schneider, 1998)
- **Roth (1999):**
 - WTP, Programm zum Buchstaben-Laut Training, kombiniertes Programm
 - Kombiniertes Programm am effizientesten



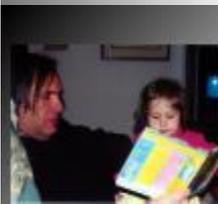
Unterricht begleitende Intervention

Frühe Intervention ist wegen zunehmender Stabilität von LRS wichtig, z.B. **Reading Recovery Program**

- 2/3 der anfangs schwachen Kinder können aufholen bei
- 30 Minuten täglicher Einzelbetreuung (PB)

Eine typische Fördereinheit umfasst die folgenden sieben Aktivitäten (nach Snow et al. 1998):

- Lesen von zwei bis drei bekannten kleinen Büchern.
- Unabhängiges Lesen des am vorigen Tag neu gelesenen Buches, wobei der Lehrer das Verhalten beobachtet und die von den Kindern begangenen Fehler genau notiert und daraus Schlussfolgerungen auf den Entwicklungsstand und die besonderen Bedürfnisse ableitet.
- Übungen im Buchstaben- und Worterkennen mit Plastikbuchstaben auf einer Magnettafel.
- Schreiben einer Geschichte, die sich das Kind ausgedacht hat. Dabei wird insbesondere auf das Heraushören von Lauten in den Wörtern geachtet.
- Zusammensetzen der richtigen Reihenfolge einer Geschichte, die in kleinere Teile zerschnitten wurde.
- Einführen eines neuen kleinen Buches
- Lesen des neuen kleinen Buches



Intensive Leseförderung

Wort-Identifikationsstrategien-Trainingsprogramm (WIST)

Die vier Strategien des Wort-Identifikationsstrategien-Trainingsprogramms (WIST)

Wortidentifizierung durch Benutzen von Analogien:

Die Kinder sollen ein unbekanntes Wort mit jenen Wörtern vergleichen, die sie schon lesen können. Besonders wichtig ist die Beachtung des Wortauslauts. Dabei können sich die Kinder an der systematischen Anordnung von Beispielen an den Wänden orientieren.

Variieren der Aussprache von Vokalen:

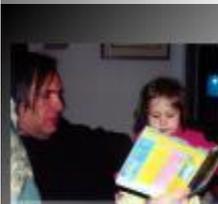
Den Kindern werden systematisch die verschiedenen Aussprachemöglichkeiten von Vokalen vermittelt. Bei unbekanntem Wörtern sollen sie diese Aussprachemöglichkeiten durchprobieren, bis sie auf eine Aussprachemöglichkeit für das Wort stoßen, die ihnen vertraut vorkommt und die Sinn macht.

„Suche den Teil den du kennst“ („seek the part you know“, SPY):

Bei längeren Wörtern sollen die Kinder das Wort gliedern und darauf achten, ob sie die Aussprache für einen Teil des Wortes nicht schon kennen.

„Herausschälen“ des Wortkerns (peeling off) bei zusammengesetzten und mehrsilbigen Wörtern:

Hier sollen die Kinder systematisch Vorsilben und Nachsilben weglassen und das zusammengesetzte Wort auf das Stammmorphem reduzieren, dieses mit Hilfe der anderen Strategien zu lesen versuchen und die Wortteile dann miteinander verbinden.



Computerunterstützte Programme

Construct a word: Wörter mit gleichen Anfangs-
Endbuchstaben finden. Computer hilft bei
Fehlern Aussprache

Hint and Hunt. Einfügen korrekter Vokalzeichen

⇒ günstiger, die Wörter gegliedert vom PC
aussprechen zu lassen (Silben, Onset-Rime)



Beispiel eines deutschsprachigen Programms zum Erlernen der PGK Reuter-Lier (2001)

Prinzipien

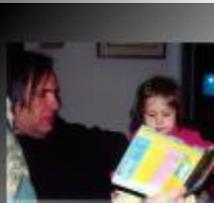
- starke Betonung des silbenweisen Sprechens und des Mitsprechens beim Schreiben
- Analyse der Schreibweise von Wörtern nach ihrer Lauttreue auf 6 Phonemstufen
- Einsatz von Handzeichen für Buchstaben und Phoneme
- Koppelung Lesen und Rechtschreiben



Förderung des Sichtwortschatzes und der Lesegeschwindigkeit

Methoden:

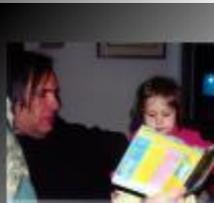
- sehr kurze Präsentation von Wörtern und PW
 - Computer, Blitzkarten
 - Zeitdruck
 - Lesegeschwindigkeit und -verständnis
- wiederholtes Lesen
 - Umstritten, ob Text Vorteile gegenüber Listen bringt
 - größere Anzahl (>15) notwendig
- Mithören
 - Reitsma (1988): nur selbständiges Lesen effizient
(kann man nicht sicherstellen)



Förderung der Rechtschreibung

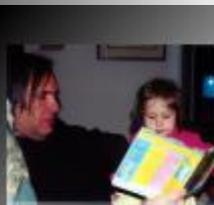
Einige Grundprinzipien

- Selbständiges korrigieren (**lesen-verdecken-schreiben-kontrollieren**)
- Verteilung der Zeit auf Wiederholen und Einbettung in einen Kontext
- Kopieren vorgegebener Wörter unter gleichzeitigem lautem Mitlesen und nochmaligem Vorlesen (Leij, 1992)
- zusätzliche motorisch-kinästhetische Hinweise (Bradley, 1981)
- zusätzliche Übungen: silbenweises Sprechen
- allmähliche Steigerung der Komplexität von einfachen, lautgetreu geschriebenen Wörtern bis zu schwierigeren (Reuter-Lier, 2001)



Förderung des Leseverständnisses Students Achieving Independent Learning SAIL (Allington, 1983)

- Vorhersage aufgrund von bestimmten Hinweisen im Text, wie die Geschichte weitergehen wird, sowie Evaluation dieser Erwartungen,
- Frage zum Text formulieren,
- Inhalte visualisieren,
- periodische Zusammenfassungen,
- routinemäßiges Herausarbeiten der wesentlichen Teile bzw. des „Textkerns“
- Einsatz verschiedener Problemlösestrategien bei Unsicherheiten und Missverständnissen,
- Aktivierung von Hintergrundwissen.



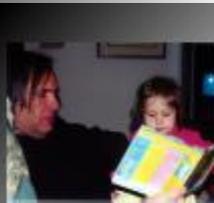
Beispiele für Tests und Förderprogramme im Deutschen abschließende Übungen

Diagnostik:

- Knuspels - Leseaufgaben
- Würzburger Leiseleseprobe
- SLRT
- BISC
- Bako 1-4

Trainingsprogramme:

- Lautgetreue L-R-Förderung
- Würzburger Trainingsprogramm
- Marburger Trainingsprogramm





Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Jugend und Teilleistungsschwächen eine Standortbestimmung



Eine brisante Mischung – TLS und, oder AD(H)S

Univ. Doz. Dr. Andreas Conca

Das Gemeinsame und das Trennende.

Spezielle Herausforderungen für Therapie, Schule und Beruf.

Essenzen aus den unterschiedlichen Zugängen in CH, A, I.



eine brisante Mischung – TLS und/oder AD(H)S

Ene Frau hate En
hurh Dars Jepen tag
eihh ei lekke.
Walsi Damit
was sie nicht damit nicht
nicht nicht zufrieden war.
Beggans! Der henne
mer Futen zuhr Geben
Sie hoffte, hurh teklich
ZWal eier zu Bekanen

2/6/2012

Univ. Prof. Andreas Conca



Ene Frau hate En
hurh Dars Jepen tag
eihh el lekke.
Walsi Damit
wasienicht damit nicht
nichtnichtzufrieden war.
BEGANS! Den henne
mer Futen zuhr Geben
Sie hofte, hurh teklich
ZWal eier zu Bekahren



- **Genetik und Umwelt**
- **Vorkommen TLS-ADHD**
- **Wozu kann auch ADHD fuehren?**
- **ADHD und Komorbidaeten**
- **... ein Wort zu Ritalin...**
- **Schule und ADHD (Tirol vs Suedtirol)**
- **ADHD helvetisch –oesterreichisch-italienisch?**
- **... Ein Wunsch...**
- **Danke**



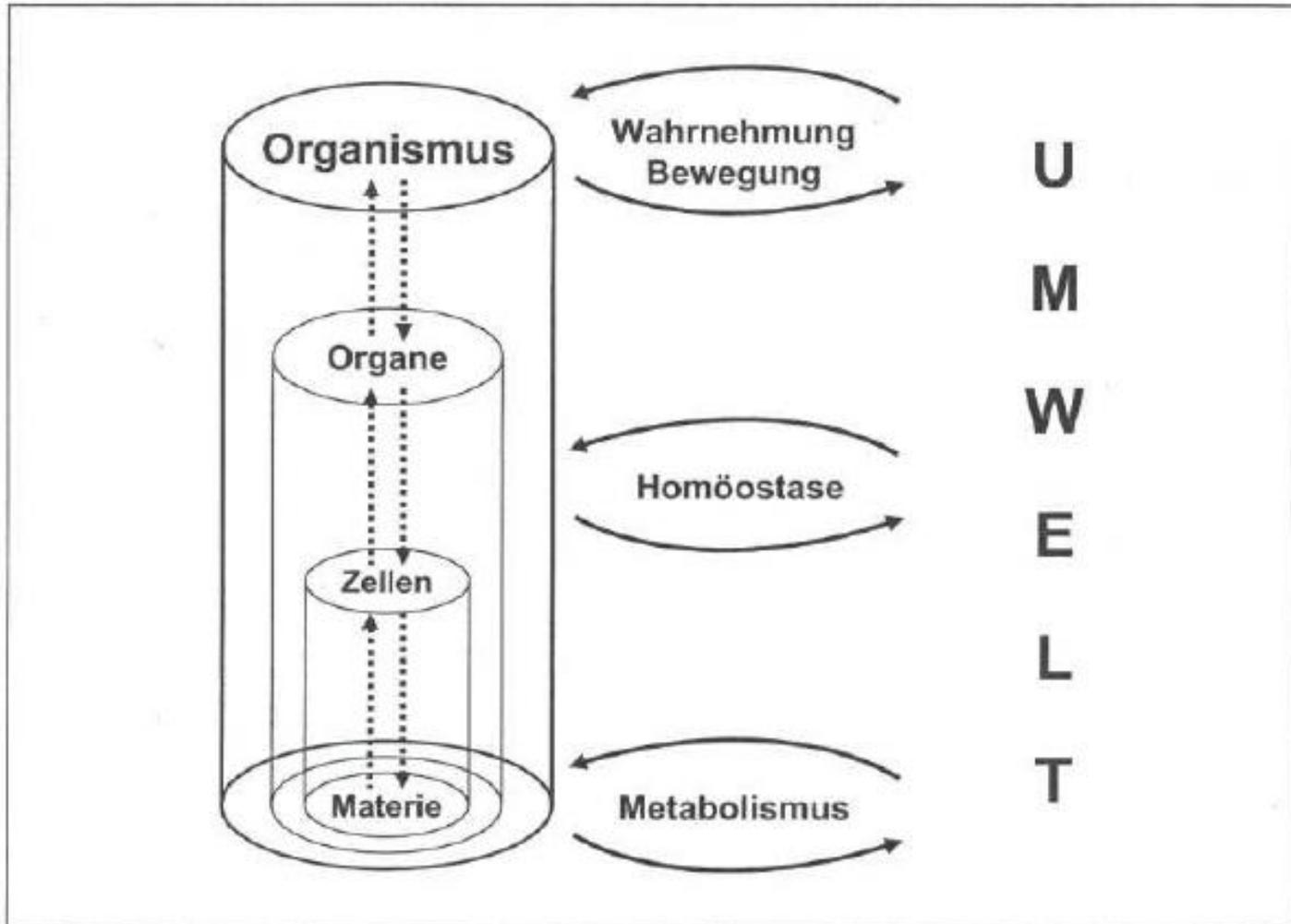
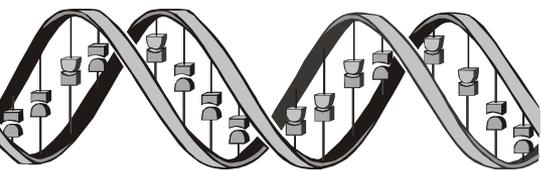
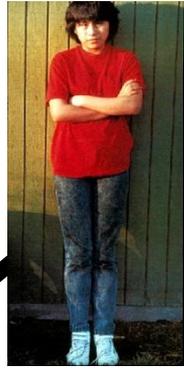
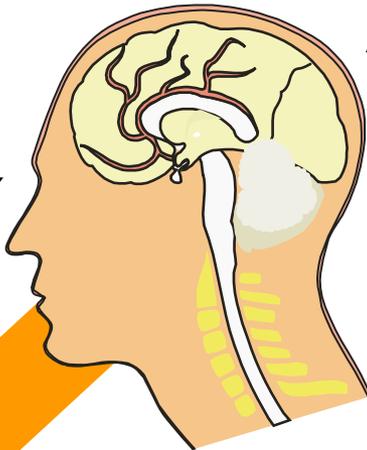
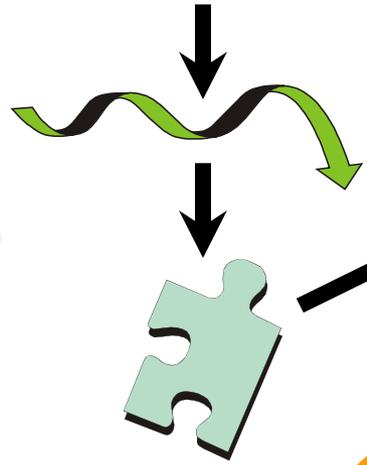


Abb. 5: Vertikale und horizontale zirkuläre Kausalität

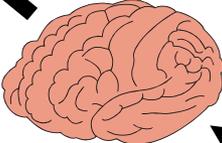
Umwelt



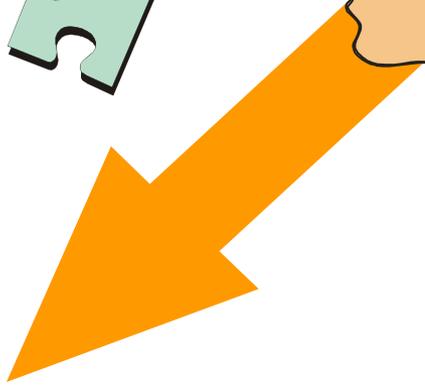
Gene



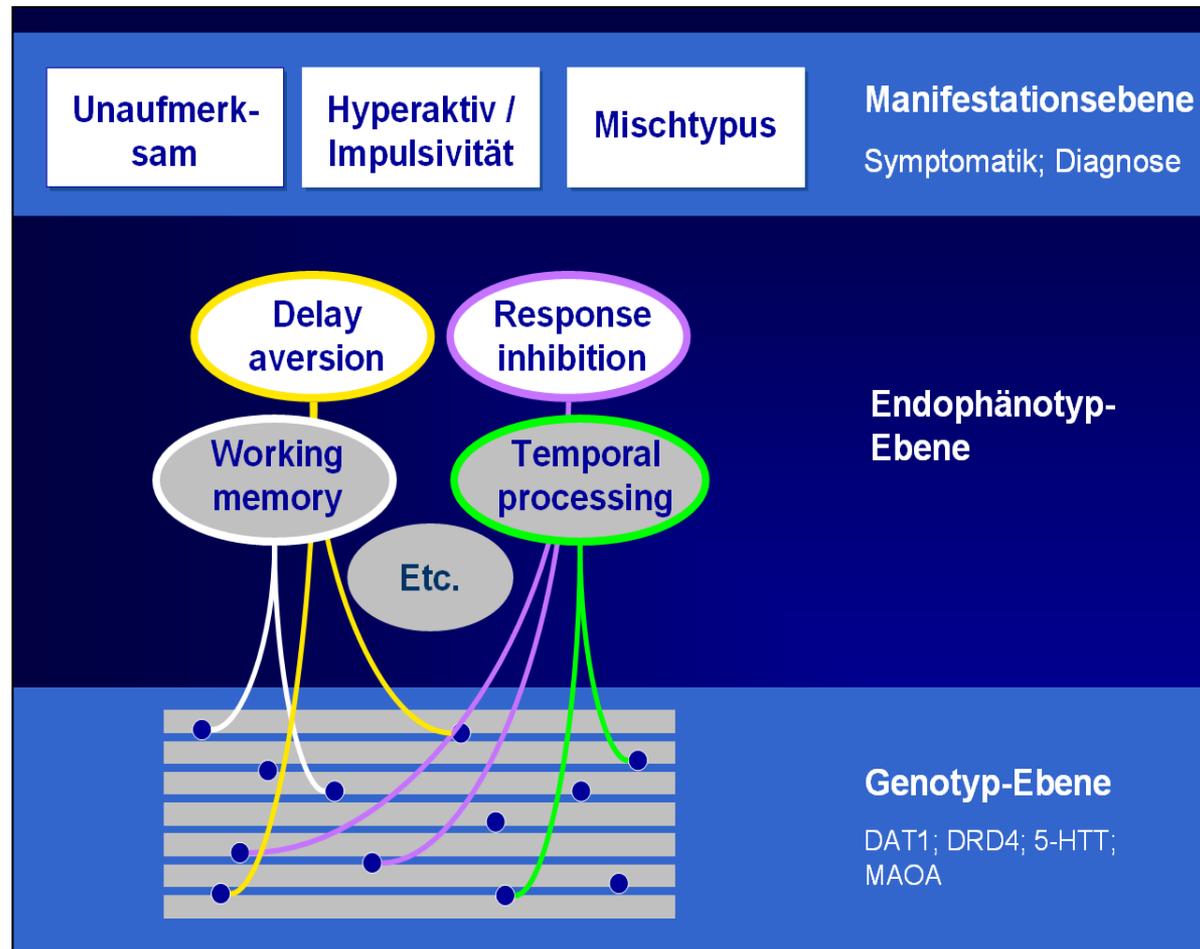
Entwicklung



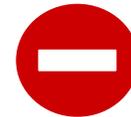
Phänomenologie



Endophänotypen-Konzept



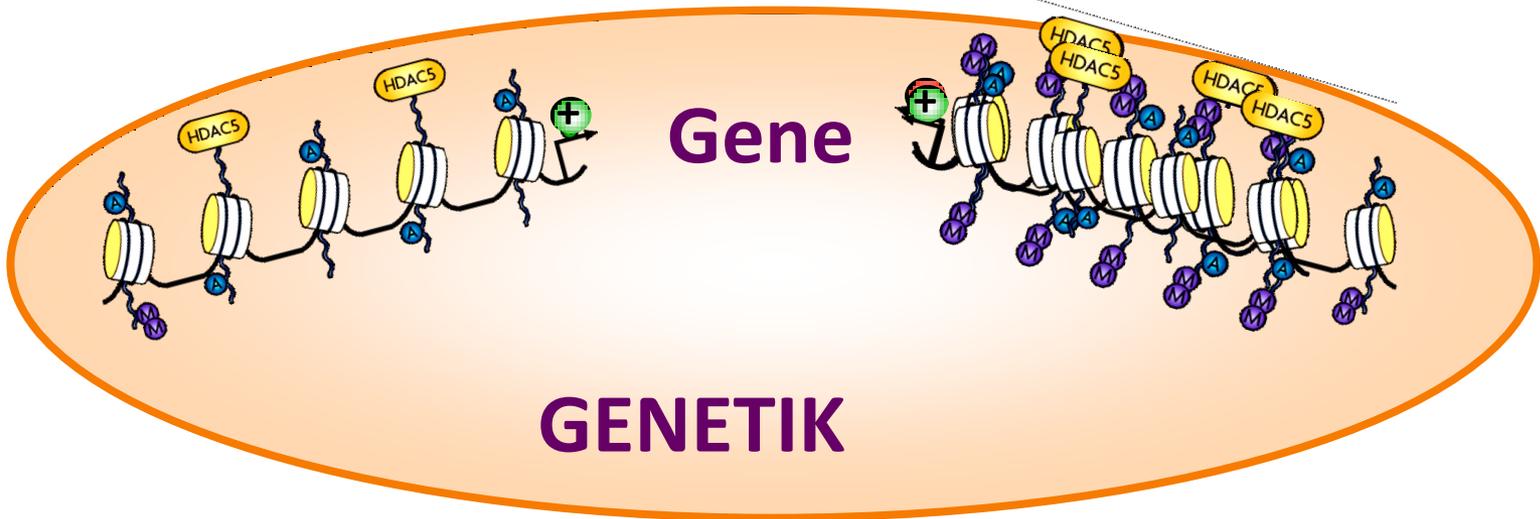
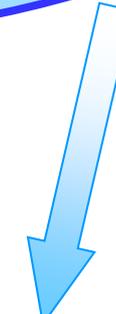
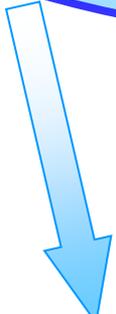
Umgebung



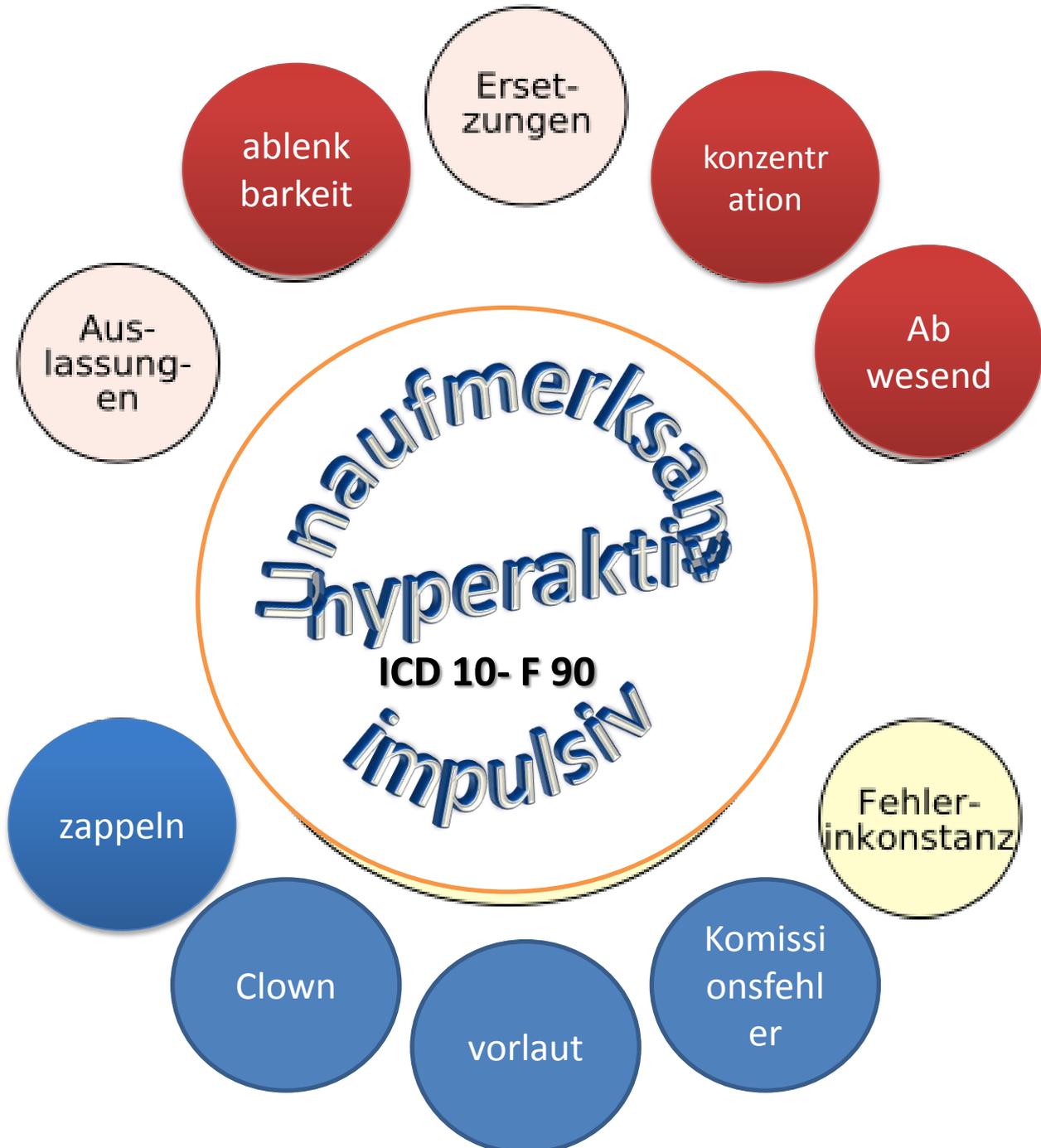
A Acetylation

Epigenetik

Methylation **M**





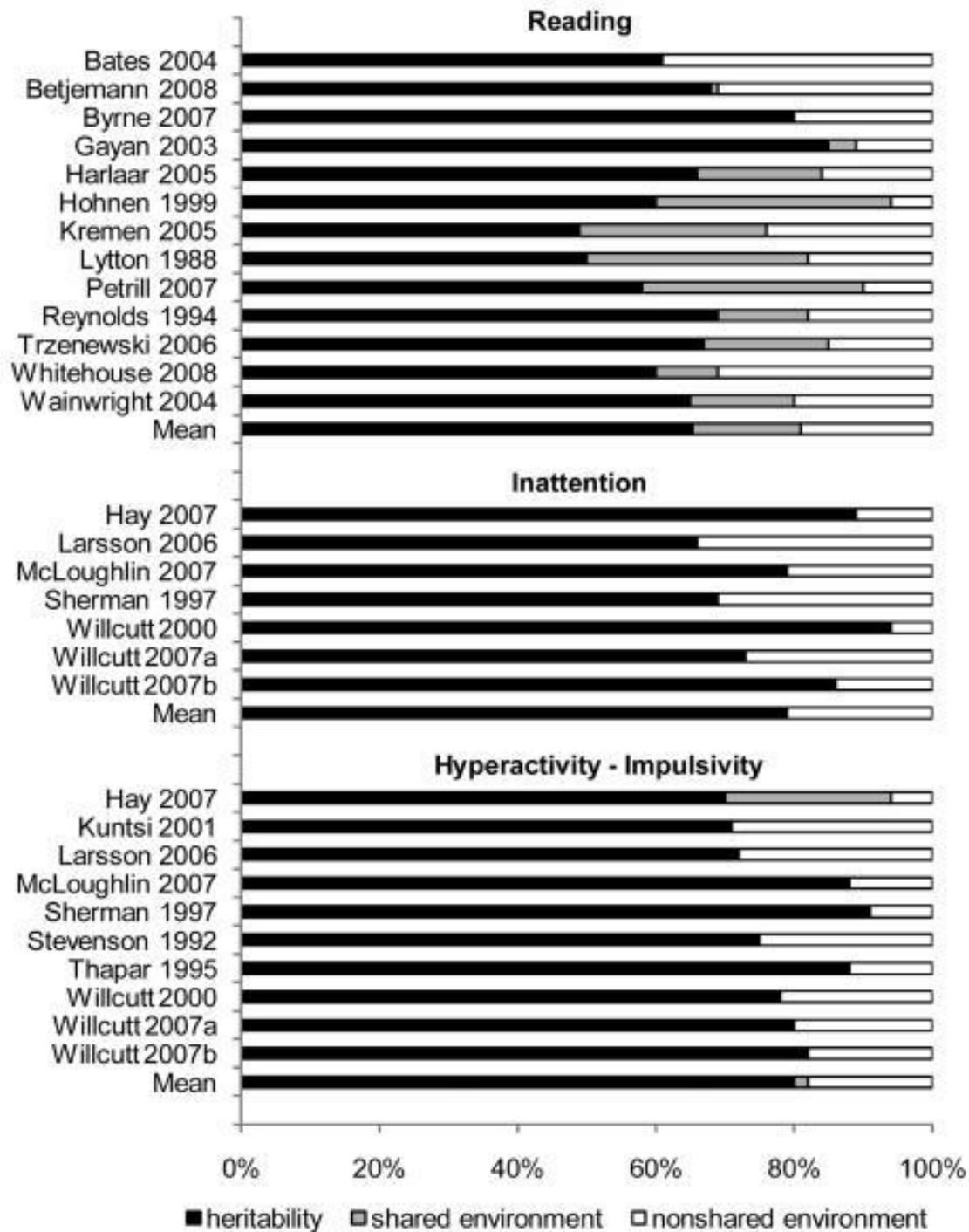


Vorkommen bei Kindern

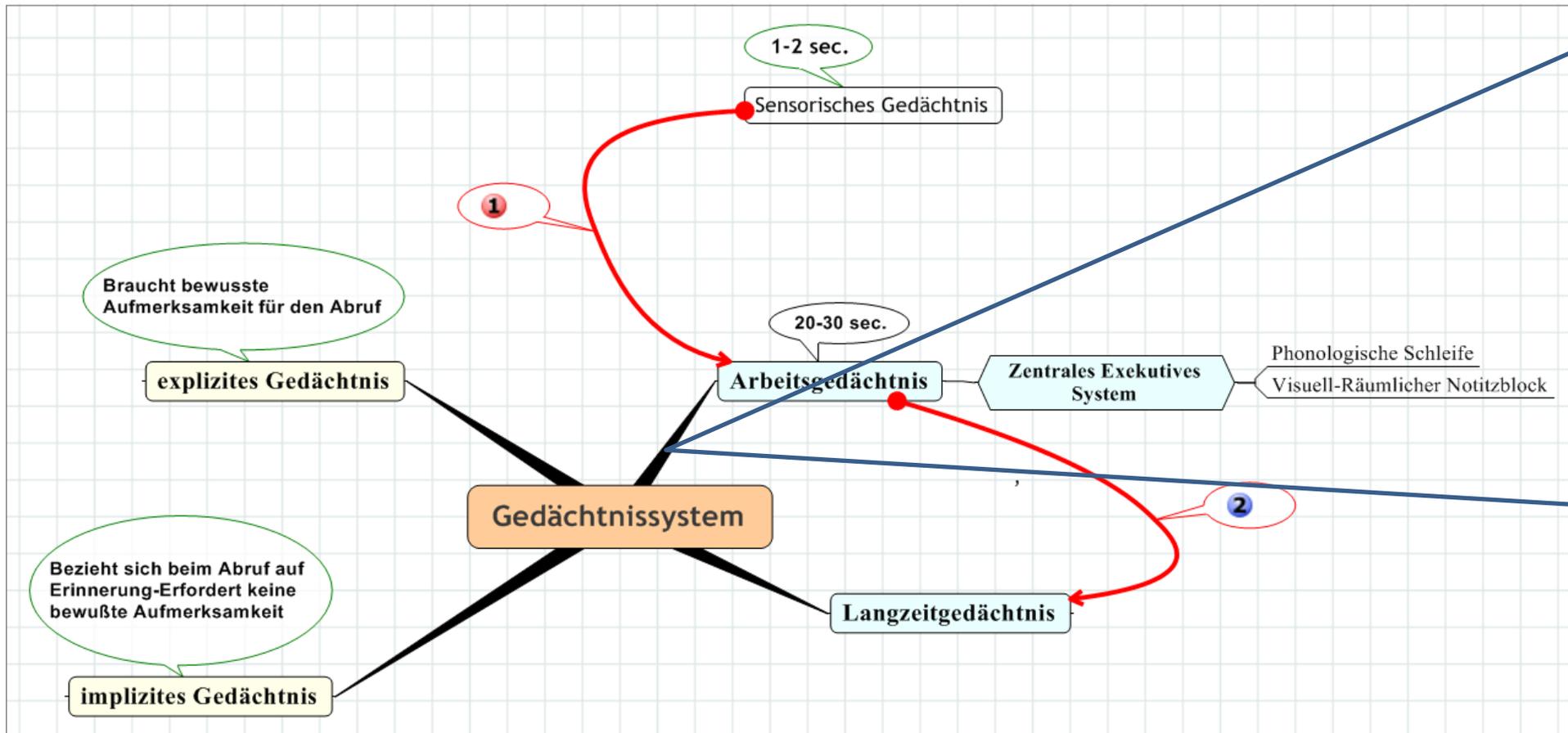
TLS	5%
ADHD	5%
ADHD-TLS	25-40% (r= 0.2-0.5)

Willcutt, Pennington, Olson, Chhabildas, and Hulslander 2005

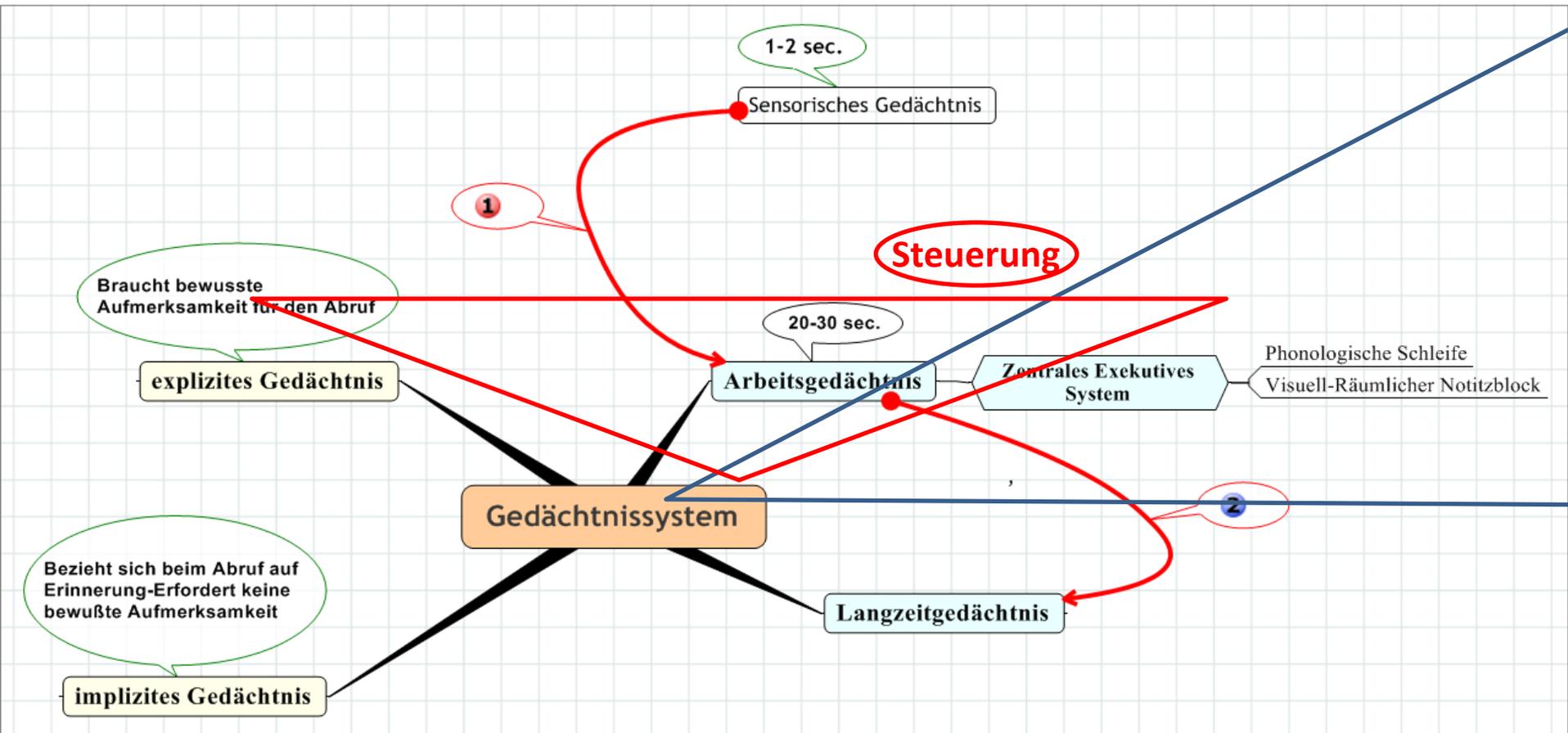
Etiology And Neuropsychology of Comorbidity Between RD And ADHD



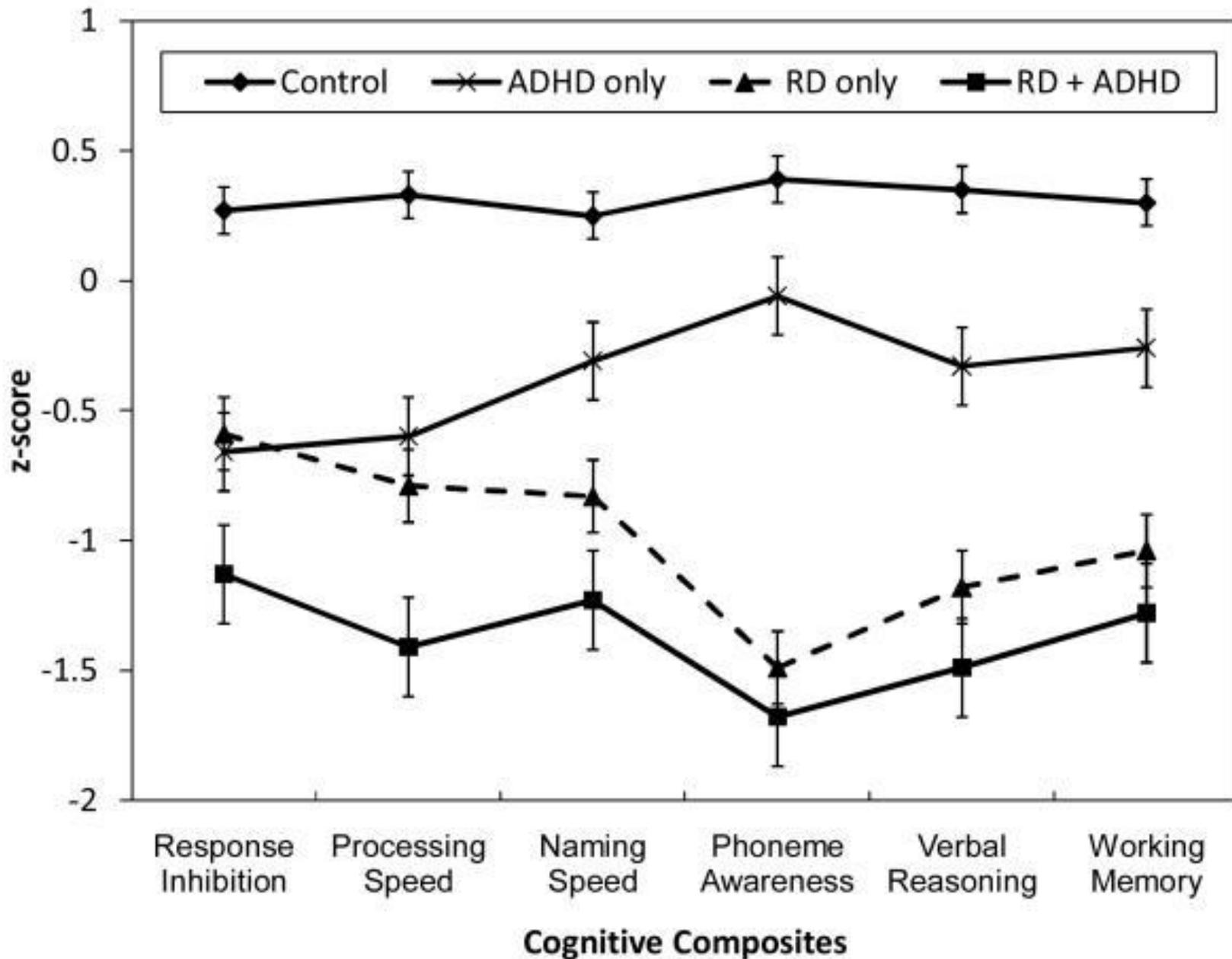
TLS



TLS - ADHD



Etiology And Neuropsychology of Comorbidity Between RD and ADHD



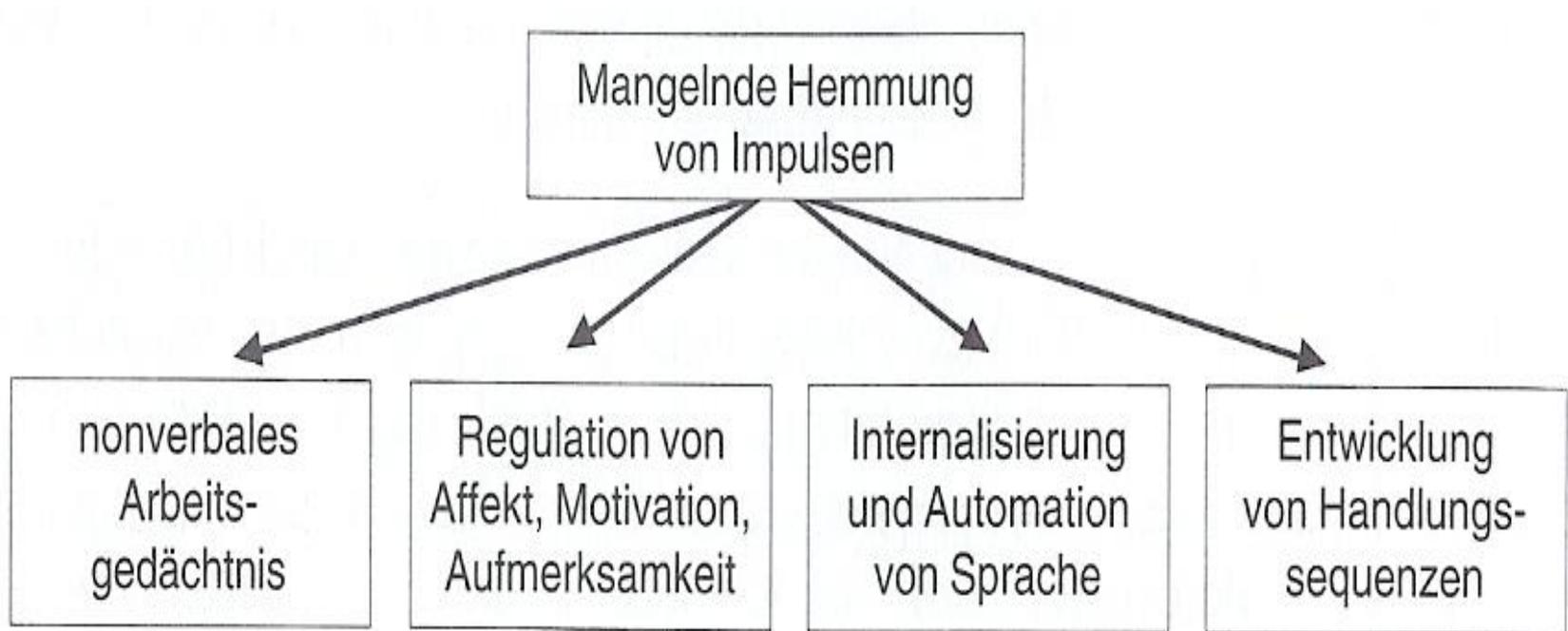
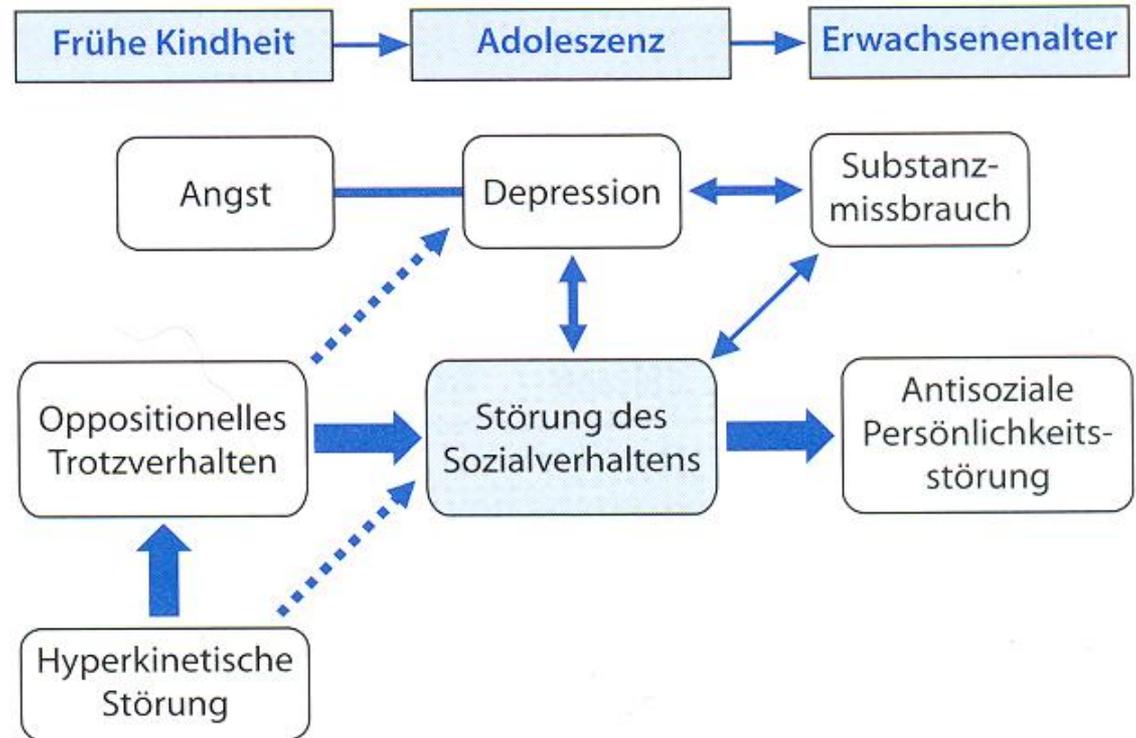


Abb. 12: Neuropsychologische Faktoren bei der Entstehung hyperkinetischer Störungen

(nach Barkley, 1997)

STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS

- Häufigster
Vorstellungsgrund in
KJPsy-Einrichtungen
- 50% Komorbidität
ADHS + SSV
- $w < m$

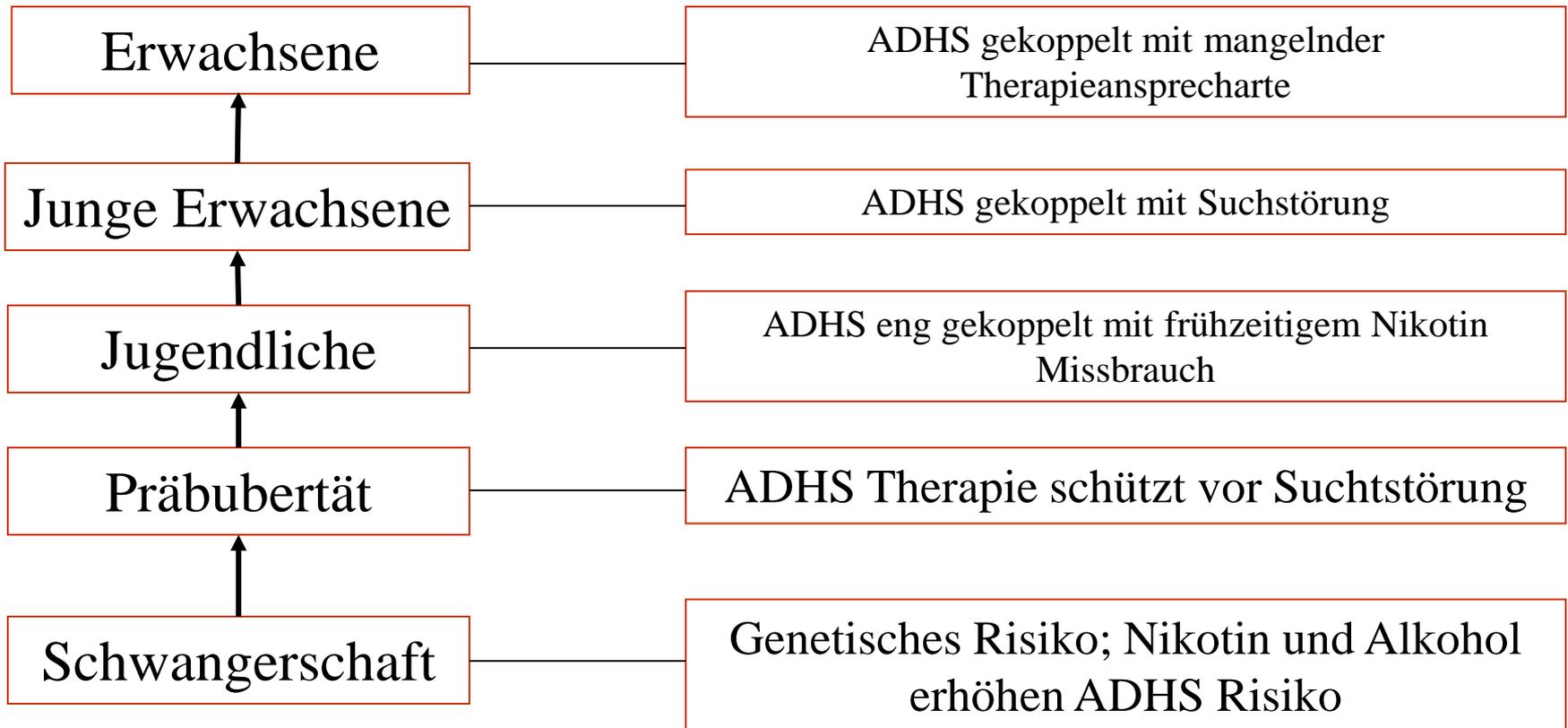


■ Abb. 31.1. Entwicklungsverlauf von Störungen des Sozialverhaltens. (Nach Loeber et al. 2000)

ADHS und Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch, -abhängigkeit
 - 60-70%
- Persönlichkeitsstörungen (v.a. dissozial, impulsiv bzw. emotional-instabil, ängstlich-selbstunsicher)
 - 24%
- Affektive Störungen
 - 40-50%
- Angststörungen
 - 33%
- Tic-Störungen, einschließlich Tourette-Syndrom
- Teilleistungsstörungen (z.B.: Legasthenie, Dyskalkulie)
- Schlafstörungen

ADHS und Suchtstörung



BEHANDLUNGSPLAN

Beginn der Behandlung

- Fruehzeitiges Erkennen und Verstehen
- Hauptsymptomatik und Grad der Beeinträchtigung
- Überprüfung der verschiedenen Funktionsebenen
 - Schule und Ausbildung oder Beruf
 - Alltag
 - Emotionale Anpassungsfähigkeit
 - Familiäre Beziehungen
 - Sozialverhalten
 - Komorbide Störungen (mit entsprechender Therapie)
- Pentalogisches Modell folgend...
 - bio-psycho-sozial-paedag-jus



Probably the most effective drug I could recommend for your child's problems is Ritalin.

Mum! Dad said that if strange men offer me drugs, I should just say 'No.'

Emma Redden 2005

Effekte der Behandlung mit Stimulanzen

1. Verminderung der hyperkinetischen Symptomatik (häufig)

- Reduktion von hyperkinetischem, störendem und impulsivem Verhalten
- Verbesserung der Handschrift
- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer
- Verminderung der Ablenkbarkeit

2. Verminderung der oppositionellen und aggressiven Symptomatik (manchmal)

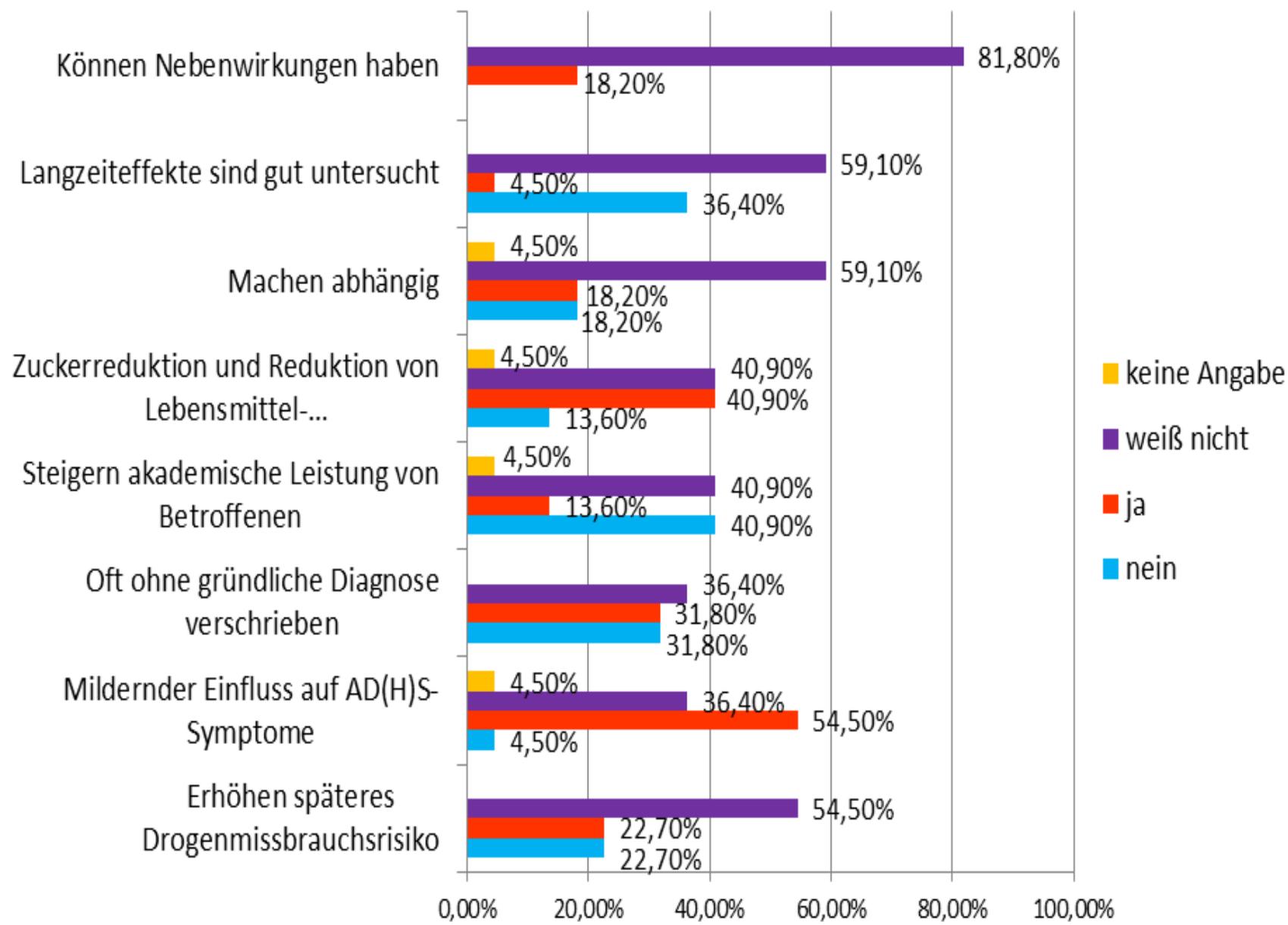
- Verminderung von oppositionellem Verhalten gegenüber Erwachsenen
- Verminderung von aggressivem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen

3. Verbesserung der Beziehungen (manchmal)

- Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
- Verbesserung der Lehrer-Kind-Beziehung
- Verbesserung der Beziehung zu Gleichaltrigen
- Verbesserung der soziometrischen Position in der Klasse

4. Verbesserung der schulischen Leistungen

- Verbesserung der Genauigkeit bei Schulaufgaben
- Verminderung von Flüchtigkeitsfehlern
- Steigerung des Anteils vollendeter Aufgaben



	Ergebnisse – Studie von Florian (2012) Sue/I	Ergebnisse – Studie von Aglan (2010) T/A
A. Darstellung der aktuellen Situation		
a.1 Wie häufig kommt AD(H)S in Bildungsinstitutionen vor?		
a) Von AD(H)S schon mal gehört	100 %	90,2 %
a) AD(H)S ist relevantes Thema in Institution	77,3 %	69,9 %
a) Durchschnittliche Anzahl der Schüler mit bestätigter Diagnose	2	3
a) Schon einmal Verdacht auf ein AD(H)S gehabt?	68,2 %	59,5 %
a) Einschätzung von möglichen betroffenen Schülern	18,2 %	8 %
a.2 Grad der Informiertheit		Florian et al. 2012
a) Infos zu AD(H)S aus Fortbildung	54,5 %	38,8 %
a) Infos zu AD(H)S aus Studium	50 %	28,2 %
a) Wunsch nach mehr Infos zu AD(H)S	68,2 %	87,1 %

a.3 Selbsteinschätzungen bezüglich des Wissens der Lehrer über AD(H)S

a) Besitz von teilweise theoretischem Wissen	72,7 %	55,4 %
a) Besitz von keinem theoretischen Wissen	18,2 %	34,9 %
a) Umsetzung des theoretischen Wissens in die Praxis	4,5 %	13,5 %
imstande	68,2 %	75 %
teilweise imstande	9,1 %	11,5 %
nicht imstande		

a.4 Soll-Ist-Vergleich von notwendigen und erreichbaren Interventionsmöglichkeiten für Lehrer

a) gemachte Erfahrungen mit Maßnahmen	81,8 %	50 %
---------------------------------------	---------------	-------------

C. Darstellung des Involvements der Lehrer

c.1 Persönliches Involvement

a) Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf Klasse	68,2 %	85,7 %
a) Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf eigene Person	59,1 %	75,9 %
a) Gefühlte Verpflichtung, bei Verdacht auf AD(H)S etwas zu unternehmen	72,7 %	79,3 %

C. Darstellung des Involvements der Lehrer

c.1 Persönliches Involvement

Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf Klasse	68,2 %	85,7 %
Erlebte Einflussnahme der Symptome von Betroffenen auf eigene Person	59,1 %	75,9 %
Gefühlte Verpflichtung, bei Verdacht auf AD(H)S etwas zu unternehmen	72,7 %	79,3 %

Zusammenarbeit mit den Eltern

	schwierig		ausreichend/ zufriedenstellend		sehr gut	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
AD(H)S-Kinder (N = 43*)	13	30,23	14	32,56	16	37,21
Unauffällige Kinder (N = 213*)	6	2,82	55	25,82	152	71,36

CH-A-I

(interregionaler Vergleich)

- Insgesamt wurden 169 Fragebogen verteilt, wovon 76 Fragebogen retourniert wurden.
 - An der Untersuchung haben aus der Ostschweiz die psychiatrischen Kliniken in Wil, Pfäfers, Littenheid, Aadorf, Münsterlingen, Chur sowie Herisau
 -
 - aus Vorarlberg das Landeskrankenhaus Rankweil, aus Tirol die Kliniken in Kufstein, Hall und Innsbruck
 - ausdem Südtirol die Kliniken in Bozen, Brixen, Meran und Bruneck teilgenommen.

Zusammenfassung des Stellenwerts der ADHS in der Schweiz, Italien und Österreich

- Bezüglich der Häufigkeit der ADHS sind, wenn überhaupt, vor allem Zahlen für Kinder und Jugendliche zu erhalten.
 - In **Schweizer** Studien werden Häufigkeitsraten von ca. 5 % (1994 bei 6- bis 17-Jährigen) sowie ca. 10 % (2001 bei 4- bis 17-Jährigen) angegeben. (Bader et al., 2005; Steinhausen, 2005)
 - Demgegenüber berichtet Panei et al. (2008) von ADHS-Prävalenzraten bei den 6- bis 18-Jährigen in **Italien** von 1%.
 - In **Österreich** konnten keine Studien und genauen Zahlen gefunden werden, der Salzburger Kinderpsychiater Thun-Hohenstein geht aber von einer ADHS-Prävalenz in Österreich von 3 bis 5 % aus. (Morawec 17.12.2010)

Signifikanz der Anzahl der ADHS-Diagnosen sowie der behandelten
 Patientenanzahl in den letzten 12 Monaten
 im Vergleich Südtirol und Ostschweiz

Variable	Mittlere	Ränge	Signifikanz
	Südtirol	Ostschweiz	
Anzahl ADHS Diagnosen letzte 12 Monate	7.25	22.32	.001
Behandelte Patientenanzahl letzte 12 Monate	14.67	19.27	.341 ns

Projekts „Knowing Me, Knowing You“

- Wissen über die ADHS als Störungsbild, welches in Prozent eingeschätzt werden sollte.
 - 58 % die skandinavischen Länder Dänemark, Schweden, Finnland und Norwegen an,
 - 29 % Mittel- und Zentraleuropa (Österreich, Niederlande, Frankreich, Belgien, England und Deutschland) gaben an und
 - 17 % die Südeuropäischen Länder Italien und Spanien

Was ich gerne ändern würde !!!

1.) Ich hätte gerne bessere Noten.

2.) Ich hätte gerne viele Erfolge.

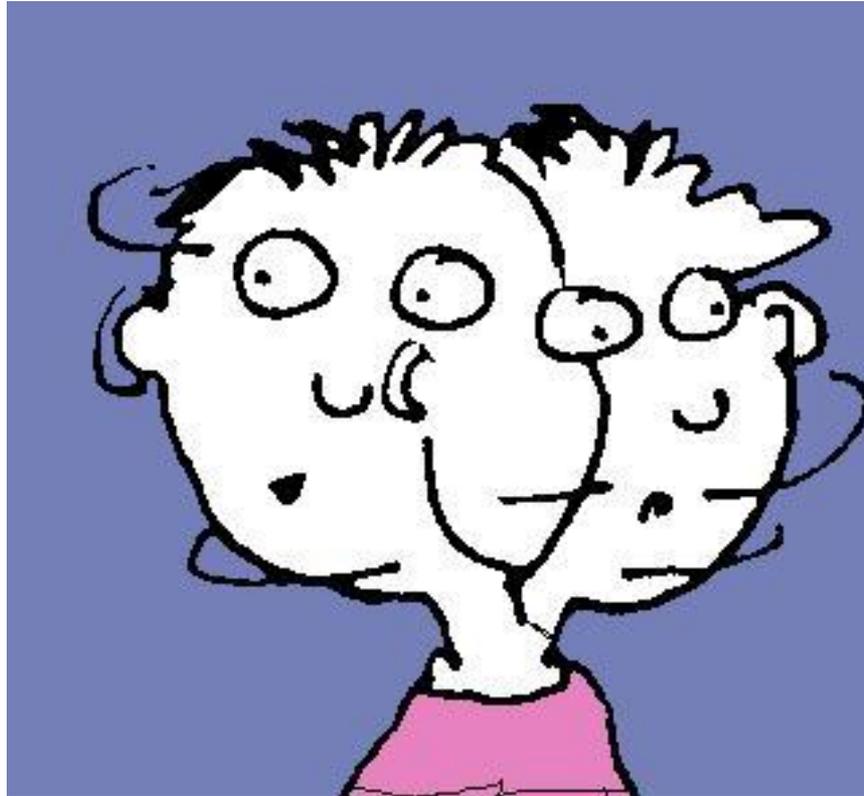
3.) Ich hätte gerne viele Liebe.

4.) Ich hätte gerne ein besseres Zeugnis.

5.) Ich hätte gerne mehr Freunde.

6.) Ich möchte nicht mehr geängstigt werden.

Abb. 19: Jessica schreibt auf, was sie gerne ändern würde



Aus:
www.urbandictionary.com

Danke für die ungeteilte Aufmerksamkeit

Jugend und Teilleistungsschwächen eine Standortbestimmung



Erfolgreiche Unternehmenskonzepte zur
beruflichen Integration

Prof. Dr. Stephan Böhm

Soziale Geste oder unternehmerischer Mehrwert?
Motive, Erfahrungen und Konzepte zur beruflichen Integration,
Handlungsfelder des HR-Managements,
Chancen und Nutzen für Betriebe.

Erfolgreiche Unternehmenskonzepte zur beruflichen Integration

Fachtagung
Jugendliche mit Teilleistungsschwächen

AK Feldkirch
02. Juni 2012

Prof. Dr. Stephan Böhm

I. Daten und Fakten zur Integration

II. Handlungsfelder eines inklusionsfördernden Personalmanagements

III. Zusammenfassung und Kernthesen

Daten und Fakten zur Integration (1)

– **Weltweit, Europa**

- Die Zahl der Menschen mit Behinderung hat in fast allen industrialisierten Ländern zugenommen.
- **Weltweit** haben mindestens **10%** oder **650 Millionen** Menschen eine Behinderung (World Health Organization, 2011) → Menschen mit Behinderung sind die **weltgrösste Minderheit** (United Nations, 2006).
- In **Europa** haben ungefähr **16% der Gesamtbevölkerung** langanhaltende gesundheitliche Probleme oder Behinderungen (European Commission, 2009).
- Die Wahrscheinlichkeit, **inaktiv auf dem Arbeitsmarkt** zu sein, ist für Menschen mit Behinderung **doppelt so hoch** wie für Menschen ohne Behinderung (European Commission, 2011).

Daten und Fakten zur Integration (2)

– Schweiz

- **6,6%** der Versicherten bekamen 2009 eine **IV-Leistung zugesprochen**, das entspricht **460.000 IV-LeistungsbezügerInnen** (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2010).
- **Psychische Diagnosen** sind **häufigster Invaliditätsgrund** und nehmen stetig zu (2009: 41% der IV-Bezüger; jährliche Steigerung von 6% in den Jahren 2000-2009) (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2010).

– Deutschland

- Nur **50% der Personen mit Behinderung** im arbeitsfähigen Alter sind in **Beschäftigung** verglichen mit **76%** der Menschen ohne Behinderung (Pfaff, 2006).
- **Arbeitslosenquote** von **8,2%** für Menschen ohne Behinderung versus **14,6%** für Menschen mit Behinderung im Jahr 2009 (Bundesagentur für Arbeit, 2010).
- Ca. **520 Millionen Euro Ausgleichsabgaben** in 2009 (Bundesagentur für Arbeit, 2010).



Zunehmende Belastung der Sozialsysteme sowie Verlust an potenziellen Arbeitskräften für Unternehmen – Entwicklung wird durch demographischen Wandel noch verstärkt

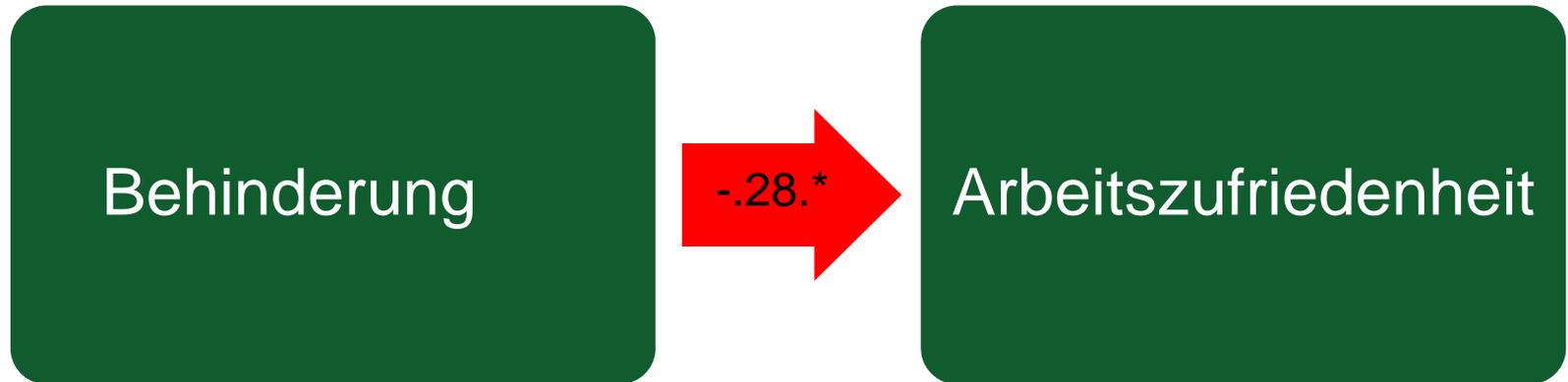
Agenda

I. Daten und Fakten zur Integration

II. Handlungsfelder eines inklusionsfördernden
Personalmanagements

III. Zusammenfassung und Kernthesen

Arbeitszufriedenheit bei Menschen mit Behinderung



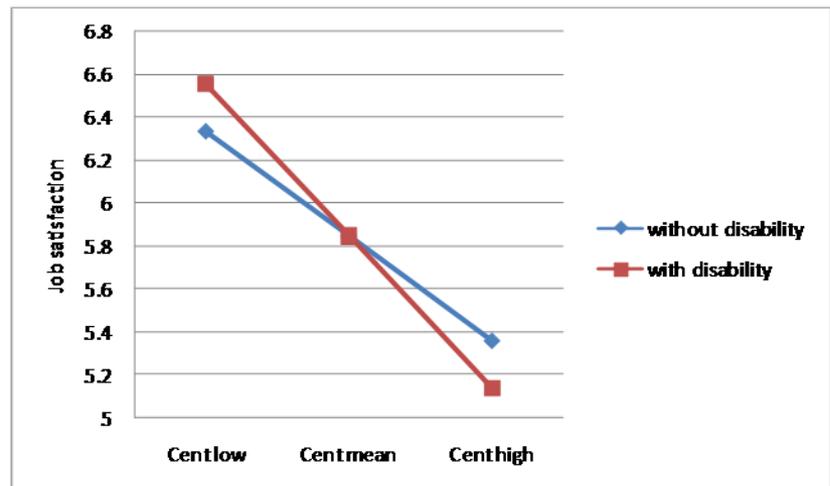
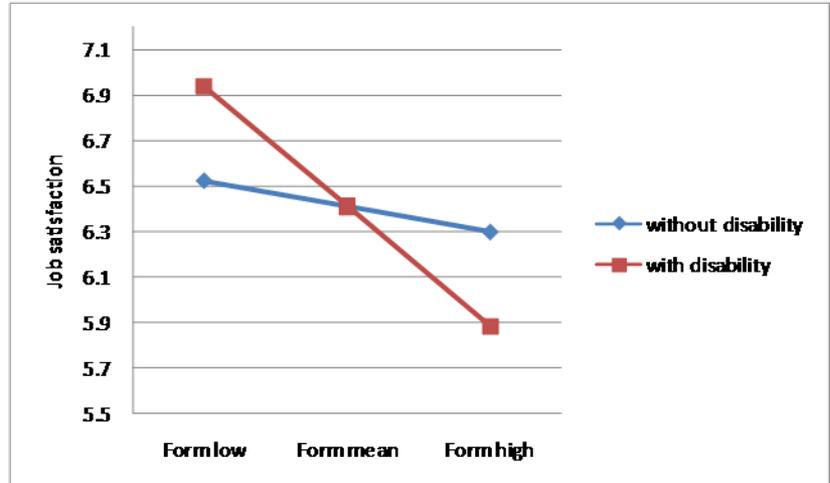
Bei Nichtbeachtung wahrgenommener organisationaler Strukturen ist der Zusammenhang zwischen Behinderung und Arbeitszufriedenheit negativ

n = 4.141 Mitarbeiter aus 110 Unternehmen, B-weight; * p < .05

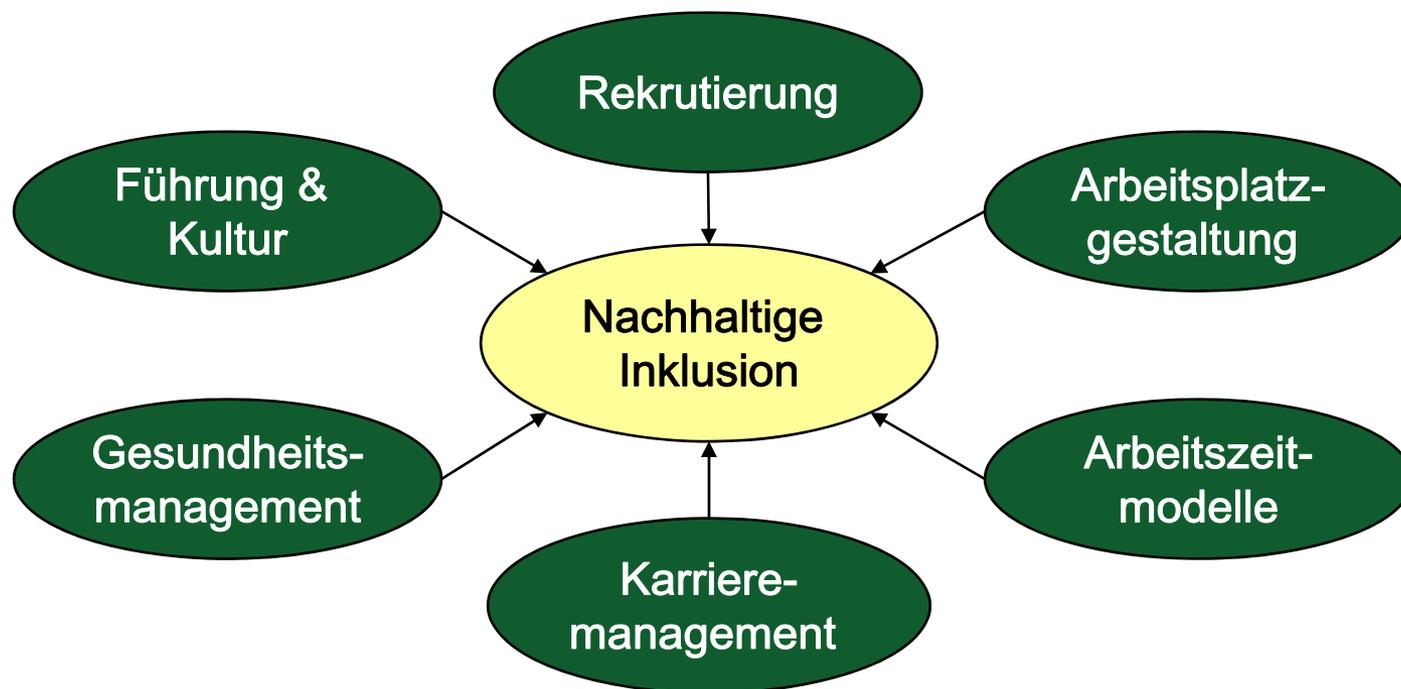
Bedeutung flexibler Lösungen im Personalmanagement

Unter geringer Formalisierung
sind MAs mit Behinderung sogar
leicht zufriedener als MAs ohne
Behinderung.

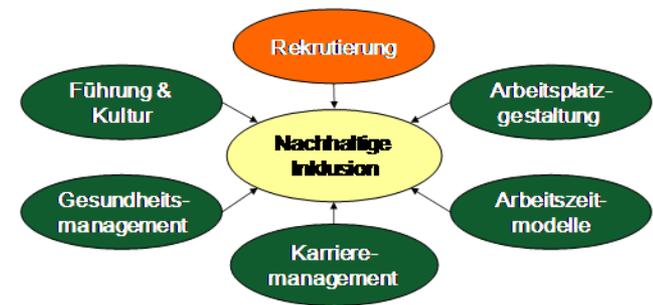
Unter geringer Zentralisierung
sind MAs mit Behinderung sogar
leicht zufriedener als MAs ohne
Behinderung.



Handlungsfelder eines inklusionsfördernden Personalmanagements



Rekrutierung – Traditionelles Vorgehen



Wer nicht passt, wird passend gemacht!



Unternehmen rekrutieren und sozialisieren Mitarbeiter/-innen unter Ähnlichkeits- und Anpassungsaspekten

- Gleichförmigkeit bei Ideen & Verhalten
- Mangelndes Potenzial und mangelnde Kreativität bzgl. neuer Produkte, Problemlösungen, Kundenverständnis, etc.
- "War for Talents" als zusätzliche Herausforderung (speziell für KMUs und Sozialunternehmen)

Rekrutierung von Menschen mit Behinderung als mögliche Massnahme:

- Gezielte Ansprache über Interessensverbände, IV, etc.
- Nutzung spezieller Job-Portale
- Zusammenarbeit mit Ausbildungsinstitutionen und Integrationsdienstleistern (Supported Employment, etc.)

Best Practice – Rekrutierung



Die Organisation:

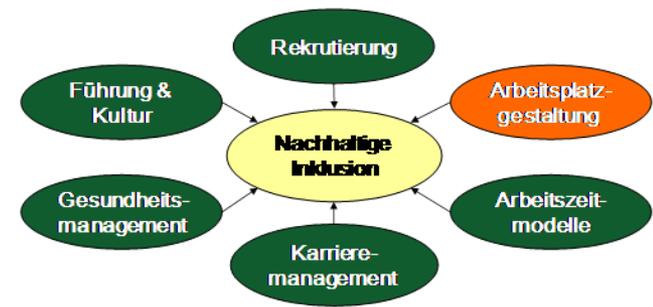
- Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Vermittlung von Arbeits- und Ausbildungsstellen
- 10 Regionaldirektionen, 178 Agenturen, 610 Geschäftsstellen
- Anzahl Mitarbeiter: ca. 126.000
- davon mit Behinderung: ca. 9.000
- Umsatz 2009: Ca. 48 Mrd. €
- Schwerbehindertenquote von 8,7%

Best Practice Beispiel Bundesagentur für Arbeit:

- Integrationsvereinbarungen mit **detaillierten Rekrutierungszielen** (8,7%) (Einhaltung ist als ein Aspekt in die leistungsbezogene Vergütung integriert).
- **Behinderungsfreundliche Stellenausschreibungen** mit spezifischen Informationsbroschüren.
- Nutzung eines **systematischen Gesprächsformats** (Leistungs- und Entwicklungsdialog) zur Identifikation von **Kompetenzen und Potenzialen**.
- Anpassung der Leistungsanforderungen an die Einschränkungen der jeweiligen Person (in Absprache).
- Jeder Bewerber mit Behinderung wird grundsätzlich zu Gespräch eingeladen (falls Eignung vorhanden; mit Teilnahme der Schwerbehindertenvertretung).

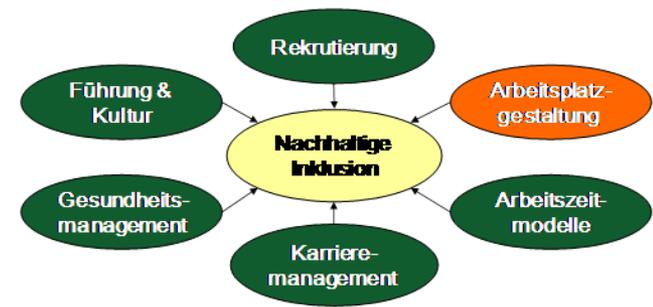


Arbeitsplatzgestaltung



- **Arbeitsplatzgestaltung** und **Anpassung** als Voraussetzung fortgesetzter Beschäftigung
- Anpassung des **direkten Arbeitsumfeldes** (z.B. Stehtische) sowie des **Gesamtbetriebes** (Barrierefreiheit, etc.)
- Kosten werden überschätzt, Vorteile unterschätzt:
 - 71% der Anpassungen kosten weniger als 500 US Dollar
 - 20% kosten nichts
 - **Vorteile der Anpassung** wirken sich oft auch auf **Gesunde** aus (Montage, etc.)

Best Practice – Arbeitsplatzgestaltung



aspergerinformatik

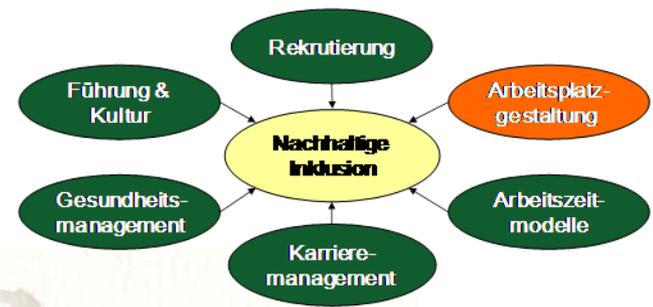
Das Unternehmen:

- Informatikfirma mit Schwerpunkt im Bereich Software-Testing
- Anzahl Mitarbeiter: 7
- davon mit Behinderung: 6
- Gründung: 16. Okt. 2008

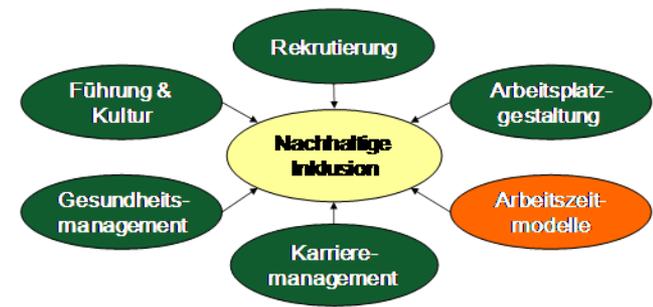
Best Practice Beispiel Asperger Informatik:

- Einsatz von hochbegabten Autisten zum Test von Software.
- Schaffung einer extrem **reizarmen Umgebung** (keine Grossraumbüros, weisse Wände, keine Bilder, sanftes Licht, kein Telefon am Arbeitsplatz).
- Arbeitspensum von höchstens 80%.
- **Individuelle Strukturierung** von Arbeitsplatz, Aufgabenbereich, und Arbeitszeiten für jeden Mitarbeiter.
- **Feste Regeln** und Abläufe.
- Enge Begleitung durch **Job-Coach**.

Best Practice – Arbeitsplatzgestaltung



Arbeitszeitmodelle – Schaffung flexibler Systeme



– Flexible Arbeitszeitmodelle sind sowohl für **Menschen mit Behinderung als auch für andere Mitarbeitergruppen** (u.a. junge Eltern, ältere Mitarbeiter) zentral.

– Mögliche Massnahmen:

- Schaffung flexibler Arbeitszeiten (Gleitzeit) (z.B. 07:00-19:00)
- Abschaffung ungünstiger Schichtmodelle (z.B. 2/2/2/4 statt 7/7/7/7)
- Teilzeitarbeit und Job-Sharing
- Jahresarbeitszeit und Arbeitszeitkonten
- Sabbaticals

Best Practice – Arbeitszeitmodelle (1)



Stadt Weiden



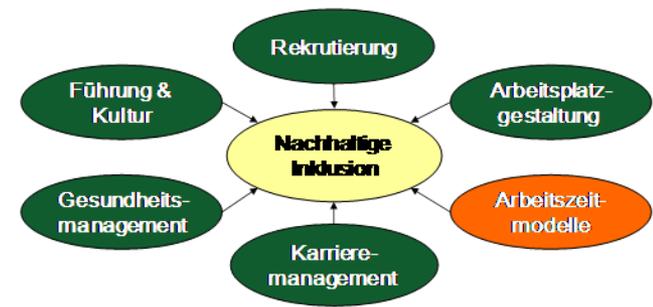
Die Stadt:

- Kreisfreie Stadt im Nordosten Bayerns
- Anzahl Einwohner: ca. 42.000 (Einzugsbereich ca. 300.000)
- Anzahl Mitarbeiter in der Verwaltung: 988
- davon mit Behinderung: 90

Center for Disability and Integration



University of St.Gallen



Best Practice Beispiel Stadt Weiden (Oberpfalz, Deutschland)

- Extrem flexible Arbeitszeitregelung mit **Gleitzeitrahmen** von 06:45 - 19:00.
- In besonderen Fällen noch **weitergehende individuelle Regelungen** (z.B. für Dialysepatienten).
- **Behinderungsbedingte Arztbesuche** dürfen während der **Arbeitszeit** stattfinden.

Karrieremanagement & Weiterbildung



Phase 1 (ca. 16-30 Jahre)	Phase 2 (ca. 31-45 Jahre)	Phase 3 (ca. 46-60 Jahre)	Phase 4 (ca. 61-65 Jahre)
<ul style="list-style-type: none"> Schule Berufsausbildung/Studium Private Unabhängigkeit <p>z.B. Trainee-Programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> Berufseinstieg Karriere (-Start) Familien-gründung "Rush-hour des Lebens" <p>z.B. Kinderbetreuungsangebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> Karriere (zweite Phase) Berufliche Entwicklung (horizontal/vertikal) Berufsrückkehr nach Familienphase Sandwichgeneration (Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger) <p>z.B. Fach- und Bogenkarrieren</p>	<ul style="list-style-type: none"> Übertritt in einen aktiven Ruhestand <p>z.B. Trainer-, Mentoren-Consulting-tätigkeiten</p>

Lebenslanges Lernen, Kompetenzerwerb und -weiterentwicklung

Center for Disability and Integration

Best Practice – Karrieremanagement & Weiterbildung



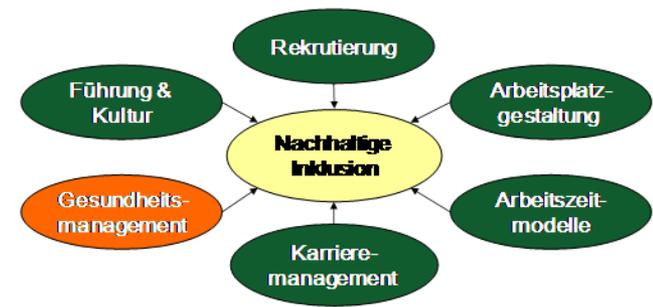
Die Organisation:

- Deutsches Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (Teil des BM für Gesundheit)
- Anzahl Mitarbeiter: 766
- davon mit Behinderung: ca. 80

Best Practice Beispiel Paul-Ehrlich-Institut:

- Projekt zur **Weiterqualifikation von schwerbehinderten Bachelorabsolventen** im Rahmen des Projekts "ProBAs".
- **Training on-the-Job** und erste berufliche Erfahrung in Wissenschaft und Verwaltung.
- **3-jährige Projektstellen** mit Möglichkeit der späteren Übernahme.
- Weitere Erfolgsfaktoren:
 - Umbauten zur Sicherung von Barrierefreiheit
 - Coaching durch nichtbehinderte Wissenschaftler
 - Netzwerkbildung mit Hochschulen und Unternehmen
 - Flexible Arbeitszeitmodelle und Telearbeit.

Best Practice – Karrieremanagement & Weiterbildung



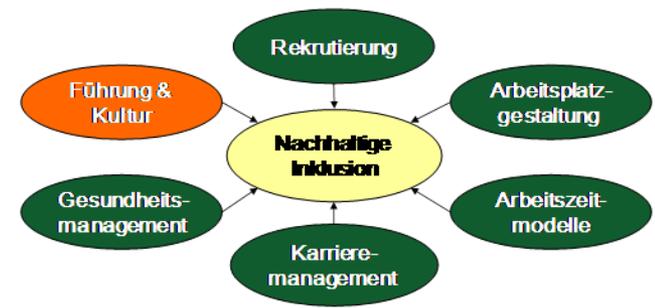
Das Unternehmen:

- Führender Schweizer Logistik-Konzern (Bereiche u.a. PostMail, PostFinance, PostLogistics)
- Anzahl Mitarbeiter: ca. 45.000
- davon mit Behinderung: ca. 1.000
- Umsatz 2009: ca. 9 Mrd. CHF

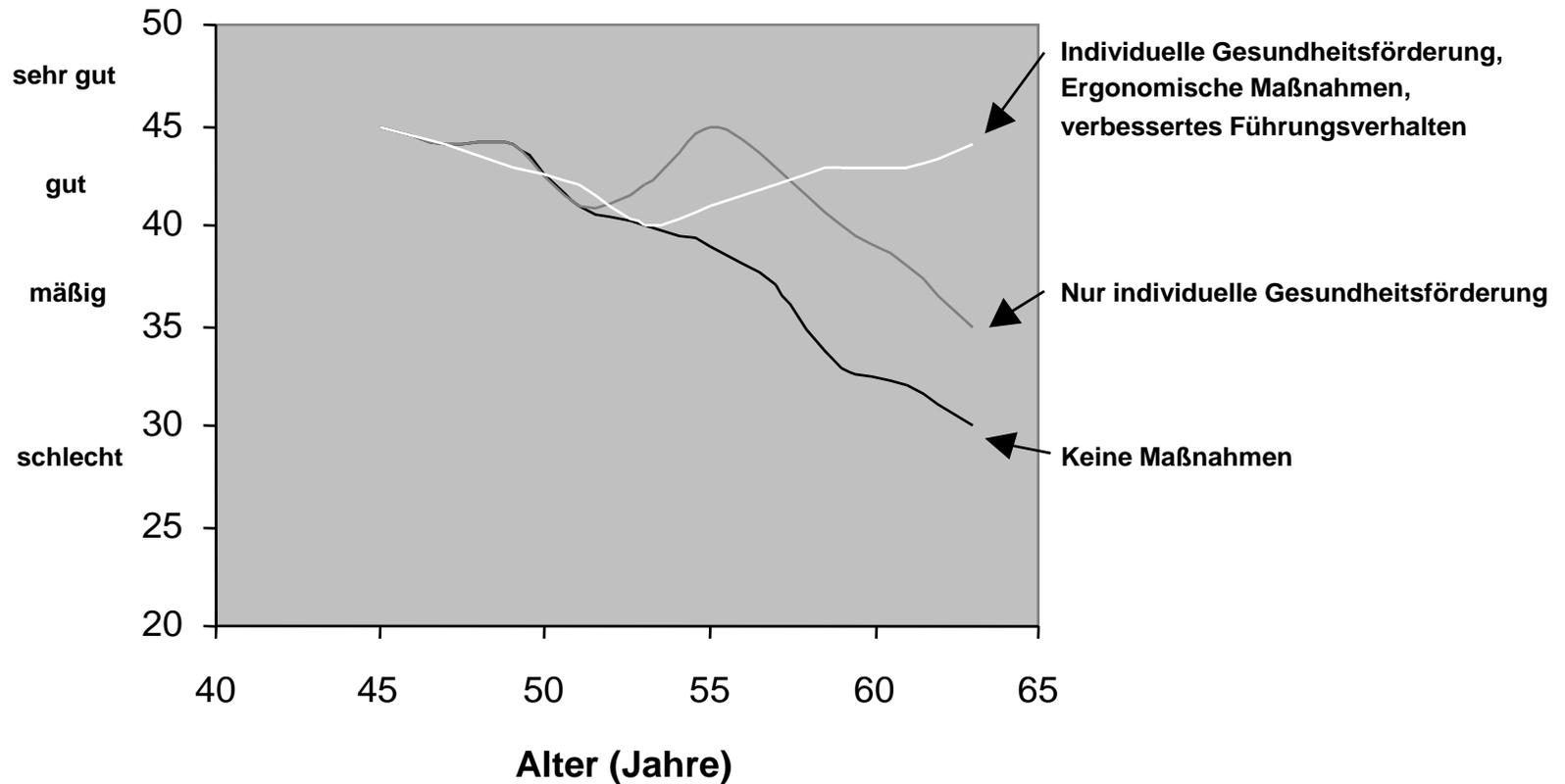
Best Practice Beispiel Schweizerische Post:

- Etablierung eines **konzernweiten Anwesenheits- und Gesundheitsmanagements** ("ProPräsenz-Methode").
- Drei Säulen: **Qualifikation, Prävention und Rehabilitation.**
- Vier "**Kümmernstufen**" im Bereich der Rehabilitation (**kaskadierendes Verfahren** unter Hinzuziehung weiterer Beteiligter), **Verantwortung bei Führungskraft und Mitarbeitendem.**
- **Leitsätze:**
 - ***Hinschauen* statt wegschauen**
 - ***Kümmern* statt verkümmern**
 - ***Agieren* statt reagieren**
 - ***Rehabilitieren* statt invalidisieren**

Entwicklung Arbeitsfähigkeit und Rolle der Führung



Arbeitsfähigkeit



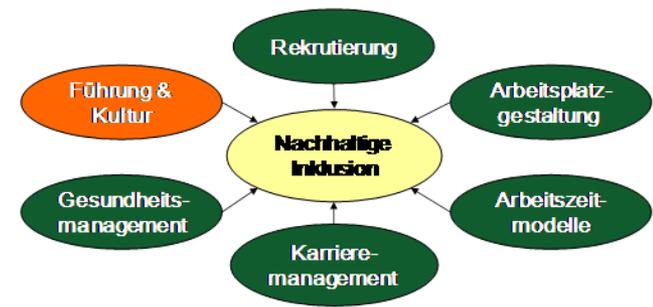
Center for Disability and Integration



University of St. Gallen

Quelle: Ilmarinen/Tempel (2002)

Unternehmenskultur und Inklusions-Klima



**Unterschiedlichkeit
wird geschätzt**

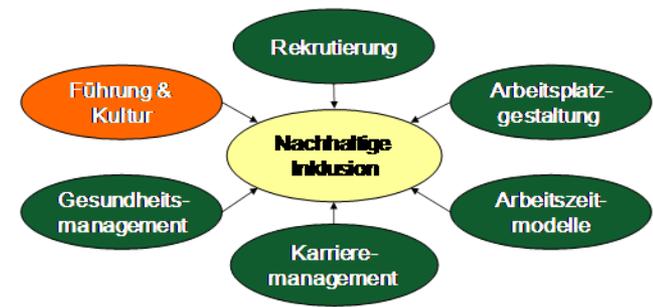
<p>Differenzierung Mitarbeiter ist nicht Teil der Gemeinschaft, seine spezifischen Fähigkeiten/ Charakteristiken werden aber als wertvoll für die Gruppe erachtet</p>	<p>Inklusion Mitarbeiter ist Teil der Gemeinschaft und wird ermutigt, seine spezifischen Kompetenzen einzubringen; Klima der Sicherheit und des wechselseitigen Lernens</p>
<p>Exklusion Mitarbeiter wird nicht als Teil der Gemeinschaft behandelt, seine Unterschiedlichkeit wird nicht geschätzt/genutzt</p>	<p>Assimilation Mitarbeiter ist Teil der Gemeinschaft, wenn er/sie sich der dominanten Kultur unterwirft</p>

**Unterschiedlichkeit
wird nicht
geschätzt**

**Geringe Zugehörigkeit
("Outsider-Status")**

**Hohe Zugehörigkeit
("Insider-Status")**

Best Practice – Führung & Kultur



Das Unternehmen:

- Österreichisches Bauhandelsunternehmen im Familienbesitz
- Rund 11.000 Mitarbeiter in 155 Märkten in 9 Ländern
- 160 von 4.500 Mitarbeitern in Österreich haben eine schwerere Behinderung
- Umsatz: ca. 1,5 Mrd. Euro

Best Practice Beispiel Baumax:

- Beschäftigung von Menschen mit Behinderung im Rahmen des **bauMax Humanprogramms**.
- Partnerschaft mit **regionalen Behinderten-einrichtungen** (Verkaufsstände zu saisonalen Themen, Schuppertage und –praktika, etc.).
- Behindertenorganisationen als **Dienstleistungs-partner** (Parkplatz- und Grünflächenpflege, etc.).
- Anstellung von rund **250 Mitarbeitern** m. Behd., die sonst nicht im ersten Arbeitsmarkt tätig wären.
- Interner **bauMax Human-Award** für innovative und inklusive Märkte.
- **Integriertes** Beschäftigungskonzept, fester **Bestandteil der Unternehmenskultur**.

Agenda

- I. Daten und Fakten zur Integration
- II. Handlungsfelder eines inklusionsfördernden Personalmanagements

III. Zusammenfassung und Kernthesen

Zusammenfassung und Kernthesen

- Eine **weitergehende berufliche Integration** von Menschen mit Behinderung scheint **ökonomisch wie sozial absolut zwingend**.
- Schon heute belegen **viele erfolgreiche Unternehmensbeispiele**, dass eine Integration für alle Seiten vorteilhaft ist.
- Anpassungen scheinen insbesondere in den Bereichen **Rekrutierung, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitszeitmodelle, Karrieremanagement, Gesundheitsmanagement** sowie **Führung und Kultur** sinnvoll.
- **Flexibilisierungen** und **Anpassungen** im HR Bereich sind nicht nur für Menschen mit Behinderung **vorteilhaft**, sondern ebenso für **ältere Arbeitnehmer, junge Familien**, etc.

- Tagung "**Heilpädagogik und Ökonomie im Dialog – Erfolgsfaktoren für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung**"
Freitag, 14. September 2012, 09:00 – 16:45 Uhr
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik,
Schaffhauserstrasse 239, Zürich.
- Buchprojekt "**Integration von Menschen mit Behinderung – Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt**"
mit ca. 20 ausführlichen Unternehmensbeispielen,
erscheint im Frühjahr 2013 im Springer Verlag.



Prof. Dr. Stephan Böhm

Universität St. Gallen
Center for Disability and Integration
Rosenbergstrasse 51
CH-9000 St. Gallen
Tel. +41 71 224 31 81
stephan.boehm@unisg.ch
<http://www.cdi.unisg.ch>

Eingangsstatements

Systempartner im Dialog



LSR Abteilung Sonderpädagogik: i.V. Frau Ruth Grasser-Vonier
LSR Abteilung AHS: LSI Mag. Dr. Christine Schreiber
LSR Abteilung Schulpsychologie: Univ.-Doz.Dr. Walter Bitschnau
Carina - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychosomatik für Kinder: MR Dr. Wolfgang Menz
Verein Initiative Lega: Obfrau Margit Rehak, Johannes Bechter
Vertreter für den Elterntreff zum Thema Aufmerksamkeits- und
Hyperaktivitätsproblematik Stefan Klar

Unser Team

Wir sind elf akademisch ausgebildete Psychologinnen und Psychologen mit spezifischen Qualifikationen und Erfahrungen für schulbezogene Fragestellungen - an fünf Beratungsstellen in Vorarlberg.

Unsere Angebote

Wir bieten Beratung und Informationen, psychologische Diagnose und Unterstützung für Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen aus allen Schularten.

Wie wir helfen und was wir anbieten

Unsere Angebote sind niederschwellig, kostenfrei und vertraulich. Die Kontakte mit den Psycholog/innen können nach Vereinbarung in der Schule oder in den regionalen Beratungsstellen erfolgen.

- Wir geben Hilfe zur Selbsthilfe
- Wir entdecken Fähigkeiten und individuelle Stärken
- Wir berücksichtigen spezifische und umfeldbezogene Voraussetzungen und Möglichkeiten und achten auf beginnende Fehlentwicklungen
- Wir unterstützen ein förderliches Schulklima und nützen die Zusammenarbeit mit den Beteiligten sowie mit weiteren Expert/innen und Institutionen wie aks, IfS, Jugendwohlfahrt, Schulaufsicht, Ärzte, Schulpsycholog/innen in anderen Bundesländern.

Wir bieten psychologische Hilfe, Beratung, Diagnose

... bei Fragen und Problemen im Zusammenhang mit

- Lernen (Methodik), Schulleistung, Teilleistung
- Motivation, Aufmerksamkeit, Konzentration, Ausdauer
- Verhalten (Gruppe, Einzelverhalten), Krise, Angst
- Begabungspotenzialen
- Schullaufbahn (Einschulung, Schulwechsel, Schulübertritte).

Weiters: Lehrercoaching, individuelle Beratung und Begleitung von Lehrpersonen, Krisenintervention, Mitarbeit in Arbeitsgruppen und bei der Zusatzausbildung von Lehrer/innen in Spezifischer Lernförderung u. a.

Erreichbarkeit

Auskünfte sowie Anmeldungen für eine schulpsychologische Beratung/testpsychologische Untersuchung sind über die Sekretariate der zuständigen Beratungsstellen der Schulbezirke zu erhalten:

- Bregenz: 05574 / 58674 - schulpsychologie.bregenz@lsr-vbg.gv.at
- Dornbirn: 05572 / 28148 - schulpsychologie.dornbirn@lsr-vbg.gv.at
- Feldkirch: 05522 / 76168 - schulpsychologie.feldkirch@lsr-vbg.gv.at
- Bludenz: 05552 / 63863 - schulpsychologie.bludenz@lsr-vbg.gv.at

- Zentrale und Landesreferat der Schulpsychologie-Bildungsberatung:
Bregenz: 05574 / 4960-211 - schulpsychologie@lsr-vbg.gv.at

Rasche Erreichbarkeit in Krisenfällen: 0664 / 810 93 40

Themenräume

14.00 Uhr – 15.30 Uhr

Raum 1 – grün

Fördermöglichkeiten bei Teilleistungsschwächen im jugendlichen Alter

Mögliche Beiträge von Schule und professioneller Hilfe.

Moderation/Begleitung: Mag. Bernhard Gut und Univ. Prof.
Dr. Alfred Schabmann

Raum 2 – gelb

Teilleistungsschwächen in Kombination mit anderen Beeinträchtigungen (ADHS)

Das Gemeinsame und das Trennende, Herausforderungen,
Lösungsansätze für Therapie, Schule und Beruf.

Moderation/Begleitung: Mag. Karina Hansen-Steiner

Raum 3 – rot

Sinnvolle Maßnahmen zur Förderung der Integration von Menschen mit TLS in Betrieben

Moderation/Begleitung: Mag. Karl-Heinz Marent MBA und
Prof. Dr. Stephan Böhm



Jugend und Teilleistungsschwächen

Ergebnisse im Überblick



Zusammenfassung der Ergebnisse

Rückmeldungen aus den Themengruppen
Feedback der ReferentInnen und Ergänzungen

Ausblick

Musikalischer Abschluss

Raum 1 - grün

14.00 Uhr - 15.30 Uhr

Ergebnisse:

Fördermöglichkeiten bei Teilleistungsschwächen im jugendlichen Alter

Mögliche Beiträge von Schule und
professioneller Hilfe.

Moderation/Begleitung

Mag. Bernhard Gut und Univ. Prof. Dr. Alfred
Schabmann



Problemfelder

- ca. 10-15% aller Kinder/Jugendlicher mit Teilleistungsschwächen benötigen eine therapeutische Begleitung – zumindest im Laufe der Schulzeit. Evidenzbasierte Therapien sind hier empfehlenswert.
- Legasthenie-Erlass: Unterschiede in der Handhabung und Anwendung, Erfahrungen zeigen, dass die Diagnose „Legasthenie/Dyskalkulie“ zum einen entlastende Wirkung hat („ich bin nicht faul oder dumm, sondern es ist eine diagnostizierbare Störung“), zum anderen können Diagnosen immer auch eine gewisse Stigmatisierung bedeuten. Wesentlich beim Legasthenie-Erlass scheint der Umgang in der Schule zu sein, der Erlass an sich fördert das grundsätzliche Bewußtsein über diese Form von Störung.
- Schwere Fälle von Legasthenie sind (später) in allen Lebensbereichen beeinträchtigt, das Lesen, Verstehen und Verfassen von Texten zählt zu einer Grundkompetenz unserer Kultur.



Lösungsansätze

- Lese-/Rechtschreibschwächen bearbeiten und minimieren
- neue Technologien nutzen, kreative Möglichkeiten finden
- Fokussierung auf die gesprochene Sprache und keine ausschließliche Schwerpunktsetzung auf der geschriebenen Sprache
- Methoden von peer-Konzepten nutzen
-
- Lehrerausbildung: scheint einer der wesentlichsten Aspekte zu sein, dort müsste man ansetzen, wenn Veränderungen erzielt werden sollen.
-
- Frühdiagnostik: als Zeitpunkt wird die Mitte des ersten Schuljahres empfohlen (nicht erst am Ende der ersten Klasse). Mit Fantasie-Wörtern und Wörtern aus bestehenden Buchstaben-Kenntnissen der Kinder ist das problemlos möglich.



Lösungsansätze

- Prozess: Erkennen – Diagnose – Intervention. Bei anderen Beeinträchtigungen ist der Prozess und die Umsetzung von Interventionen wesentlich klarer (z.B. bei Hör- oder Sehschwächen), bei der Legasthenie scheint dies oftmals problematischer zu sein.
- Unterschätzt wird oft, dass für die Kinder die Förderprogramme anstrengend und mühsam sind und viel Zeit (in der Freizeit) erfordern. Wesentlich ist auch, dass Förderprogramme individualisiert werden – das „ein Programm für alle“ ist wenig sinnvoll (v.a. bei schweren Fällen).
- Leseverständnistraining: hier sollte ebenfalls in der Lehrerausbildung angesetzt werden, es gibt zahlreiche methodisch erprobte und erfolgreiche Ansätze, die hier verwendet und vermittelt werden können. Entscheidend dabei ist die Vermittlung von „Vorwissen“ (Allgemeinwissen), um Texte überhaupt oder besser verstehen zu können. Nicht jeder Text erklärt sich aus sich selber ...



Lösungsansätze

- Der „Schlüssel“ liegt wohl darin, einen „guten Unterricht“ zu machen – guter Unterricht bedeutet immer auch Förderung, d.h. keine ausgeprägte differenzierte Sichtweise zwischen Unterricht und Förderprogrammen – vieles kann im Unterricht abgedeckt und entwickelt werden, und in Folge bedarf es weniger Förderprogramme. Guter Unterricht kommt allen SchülerInnen zugute, nicht lediglich den schwächeren SchülerInnen.
- LegasthienetrainerInnen bzw. Ausbildung: hier besteht der Wunsch nach verbesserten Rahmenbedingungen und qualitativer Ausbildung, auch regional zugänglich und erreichbar.



Raum 2 - gelb

14.00 Uhr - 15.30 Uhr

Ergebnisse:

Teilleistungsschwächen in Kombination mit anderen Beeinträchtigungen (ADHS)

Das Gemeinsame und das Trennende,
Herausforderungen, Lösungsansätze für
Therapie, Schule und Beruf.

Moderation/Begleitung

Mag. Karina Hansen-Steiner



Ergebnisse

- Information über Zugang zu Förderungen und Diagnostik, Austausch fördern
- Alternativmedizinische Methoden auch anbieten (evaluierte): z.B. Neurofeedback, Entspannungstechniken, Psychotherapie,...
- Coaching: Lehrer/Eltern/Lehrbetriebe
 - Info über Umgang, Förderung
- Mentoren: Beziehung und Koordination
- Akzeptanz von Störungen – positive Haltung
- Schaffung von individuellen Strukturen/Arbeitsplatzgestaltung
- Stärkung der Förderung -> Selbstwert, Berufliche Qualifizierung
- Finanzielle Rahmenbedingungen
 - Erhöhte Kinderbeihilfe
 - Steuerausgleich
- Schaffung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen die Kinder und Jugendliche fördern



Fördermöglichkeiten für Jugendliche mit AD (H) S

- AK - Bessere Information von Lehrern/Lehrlingsausbildner/ Öffentlichkeit
 - Vermeidung von Ausgrenzung
- AK - Ständiger Austausch zwischen Jugendlichen/ Eltern/ Lehrer/ Berufsausbildner
- AK - Immer wieder Rückfragen, wo der Jugendliche noch Hilfe braucht
 - Individuell Förderung anpassen – jeder Jugendliche bringt seine ganz eigenen Themen mit
- AK - Unterstützung bei der Strukturierung und Zeiteinteilung der zu erledigenden Arbeiten
- AK - Arbeit in kleinere Einheiten einteilen
- AK - klare Regeln und Strukturen
 - Zeitdruck minimieren



Fördermöglichkeiten

- AK - Berufsberater/Berufscoach, der mit AD(H)Swirklich vertraut ist
- AK - Stärken/Schwächenanalyse
- AK - Mehr Transparenz bei Fördermöglichkeiten – wer ist wo für was zuständig
 - Schwächen mit flexiblen gemeinsam erarbeiteten Lösungen ausgleichen
 - Viel Lob und Feedback zur Orientierung
- AK - Innerbetriebliche Bezugsperson (Mentor)
- AK - Rechtliche Rahmenbedingungen in der Politik?
- AK - Größerer Handlungs- u. Beurteilungsspielraum für Lehrer
 - Beratungslehrer besser für ADHSschulen
- AK - Verpflichtende ADHS-Fortbildung der Lehrer



Raum 3 - rot

14.00 Uhr - 15.30 Uhr

Ergebnisse:

**Sinnvolle Maßnahmen zur
Förderung der Integration
von Menschen mit Teilleistungsschwächen in
Betrieben**

Moderation/Begleitung

Mag. Karl-Heinz Marent MBA und
Prof. Dr. Stephan Böhm



Problemfelder/Vertiefungen

- Eine individuelle Abklärung schon vor Schuleintritt durch die Schule ist hilfreich (gute Erfahrungen)
- ADHS sehen, outing kann helfen (Verständnis seitens des Arbeitgebers = wiss. Belegt) Zugang zu Fördermaßnahmen zu bekommen
- Betroffene haben Angst vor outing, schlechte Erfahrungen bzw. Stigmatisierung von Behinderung
- Gibt viele Unterstützungsangebote (dafür, Spagat, Lehrlingscoaching,...) kommt auf den Grad der Beeinträchtigung an ob man in den Genuss der Maßnahmen kommt.
- Es gibt zu ADHS/Lega/... keine spezifischen Forschungen in Bezug auf den wirtschaftlichen Kontext (bzw. nicht bekannt)
- Arbeit macht bei vielen Betroffenen den Knopf auf = erste Erfolgserlebnisse, da nicht rein Lernorientiert (wie Schule)



Problemfelder/Vertiefungen

- Wenig Wissen über die Möglichkeiten von Unterstützungsleistung (sowohl über externe Hilfe als auch wie der Betrieb fördern kann) bei Lehrbetrieben und Berufsschulen
- Erfolgsfaktoren bzw. was fördert Offenheit der Betriebe?
 - Eigene Betroffenheit bzw. Erfahrungen der Führung
 - Gutes CSR, bzw. Know-how über die Soziale Verantwortung von Betrieben und deren Nutzen für die Betriebe
 - Wissen, dass die Integration nachgewiesen kein Nachteil ist
- Talentierte Kinder gehen im bestehenden Schulsystem manchmal unter
- Mangel an jugendlichem Nachwuchs bedingt auch ein Kampf um die Jugendlichen zwischen Schule und Lehre



Lösungsansätze

- Information über Unterstützungsmöglichkeiten
 - AMS -> ein Lehrjahr (mit finanziert)
 - Bedingung häufig outen -> Info outen kann helfen
 - Lehrlingscoaching - ifs Mühletor
- Bewerbungskoaching -> Essenzen aus der Wissenschaft einfließen lassen, offener Umgang mit Schwächen hilft
- Potentialanalyse zur Untermauerung der Fähigkeiten, die in den Schulnoten nicht immer abgebildet sind für alle öffnen
- Betroffene/Jugendliche als Informationsquelle (glaubwürdiger, verständnisvoller)
- Berufsschulen gewinnen - LehrerInnen Fortbildung
- Lehrlingsausbildner
 - Wie geh ich mit den Betroffenen um
 - Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es
 - Verständnis für die vielleicht geringere Frustrationstoleranz



Lösungsansätze

- Bedeutung der Kulturtechniken für den Erfolg in der Wirtschaft/Berufskarriere relativieren bzw. auf technische Möglichkeiten hinweisen (Rechtschreibprüfung,...)
- Know-how in Betrieben verankern – WK ins Boot für Fortbildungen holen
- Studie in GB: Legasthenieberater/Ansprechpartner an der UNI zeigt Wirkung (Ergebnisse werden erst veröffentlicht -> soll TeilnehmerInnen gemailt werden)
- Newsletter
 - für die TeilnehmerInnen der Tagung erstellen: Neue Forschungsergebnisse bzw. Fragen, Anregungen der TeilnehmerInnen ins Forum stellen.



Fachtagung Jugend und Teilleistungsschwächen



Danke für Ihren Besuch!

Infos unter:

www.sinnfabrik.eu/lega

www.akbasics.at



Teilleistungsschwächen in Vorarlberg
Evaluation der Fachtagung
2.6.2012 – Arbeiterkammer Feldkirch

Ergebnisse aus dem Feedbackbogen

N=36

Auswertung: www.sinnfabrik.eu

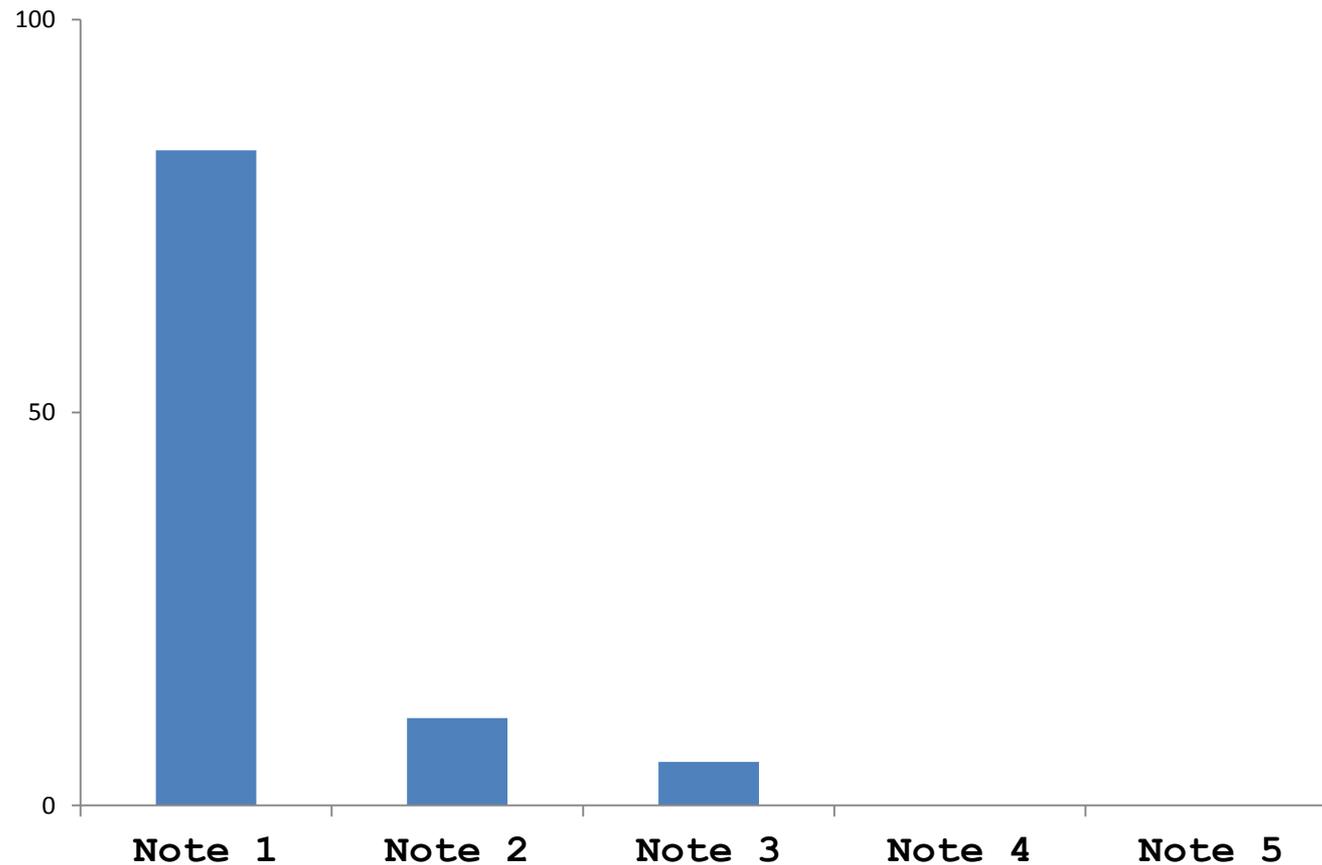
Eindrücke

Welche Eindrücke, Infos etc. nehme ich heute mit?

- hoffentlich wird etwas von dem was hier besprochen wurde umgesetzt
- Sehr eindrücklicher Vortrag von Dr. Conca
- Gute Impulse durch kompetente Referenten. Möglichkeit zum Erfahrungs- und Ideenaustausch
- Moderator sehr gut; auflockernde Gestaltung des Tages
- Es bewegt sich was, aber es gibt noch viel zu tun. Zu wenig Fortbildungsmöglichkeiten für Interessierte
- Es war eine tolle Veranstaltung mit sehr vielen neuen interessanten Eindrücken, mehr Bewusstsein über die gegenwärtige Situation von Kindern / Jugendlichen mit Teilleistungsschwächen
- Interessante Inputs von den Referenten, breit gefächerte aktuelle Informationen
- fehlende Interessensvertretung der Betroffenen
- gute Organisation

Zufriedenheit

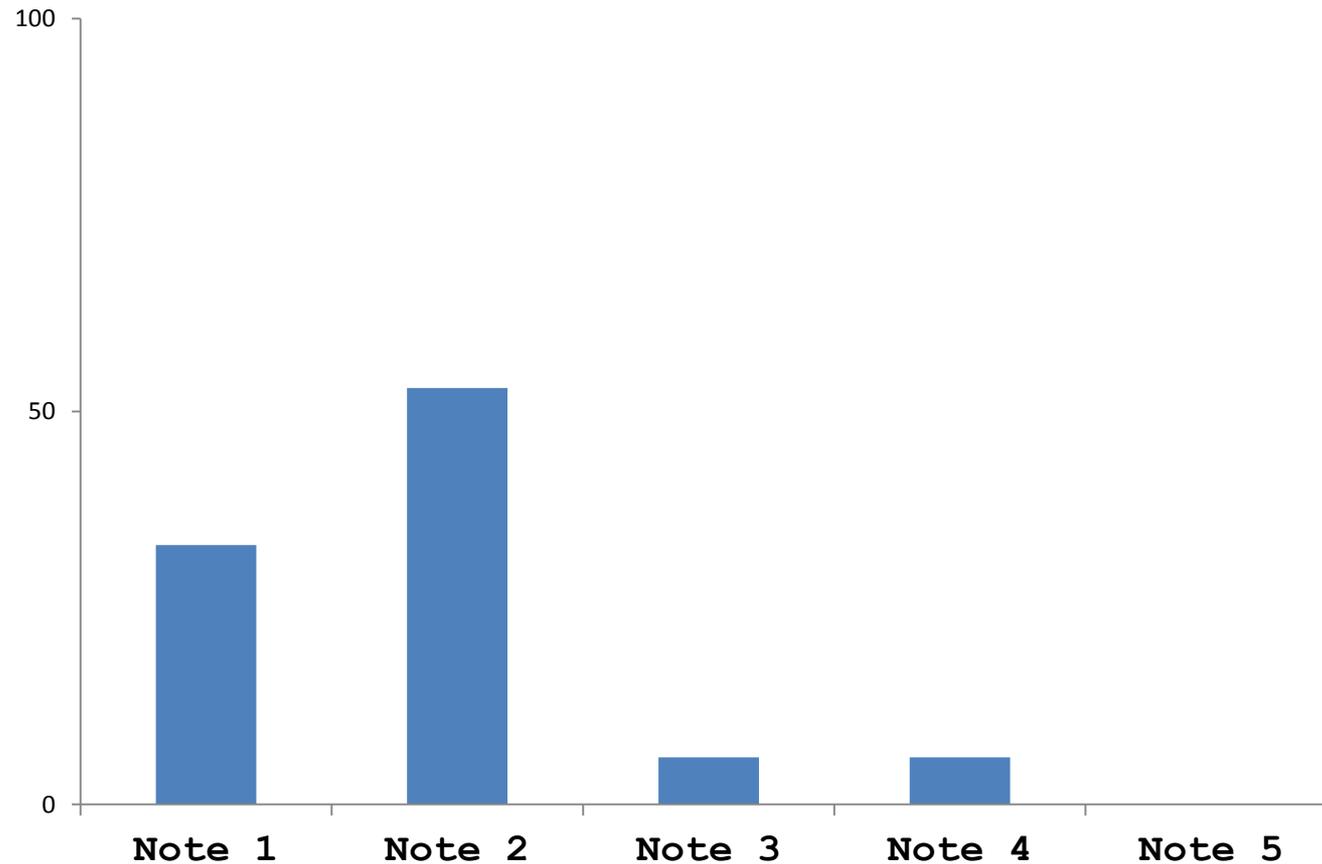
Mit der Organisation (Noten in %) Mittelwert = 1,2



Zufriedenheit

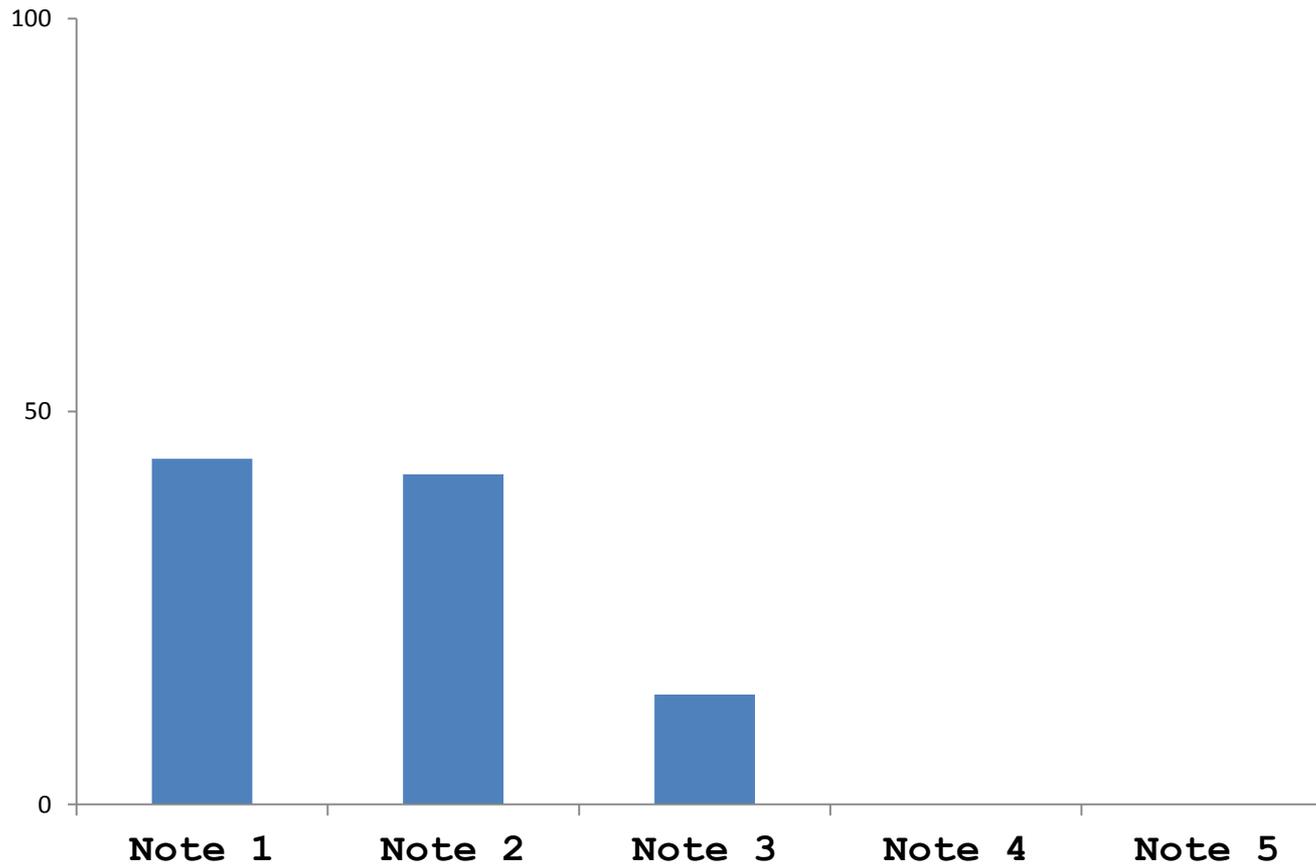
Mit den fachlichen Inhalten (Noten in %)

Mittelwert = 1,8



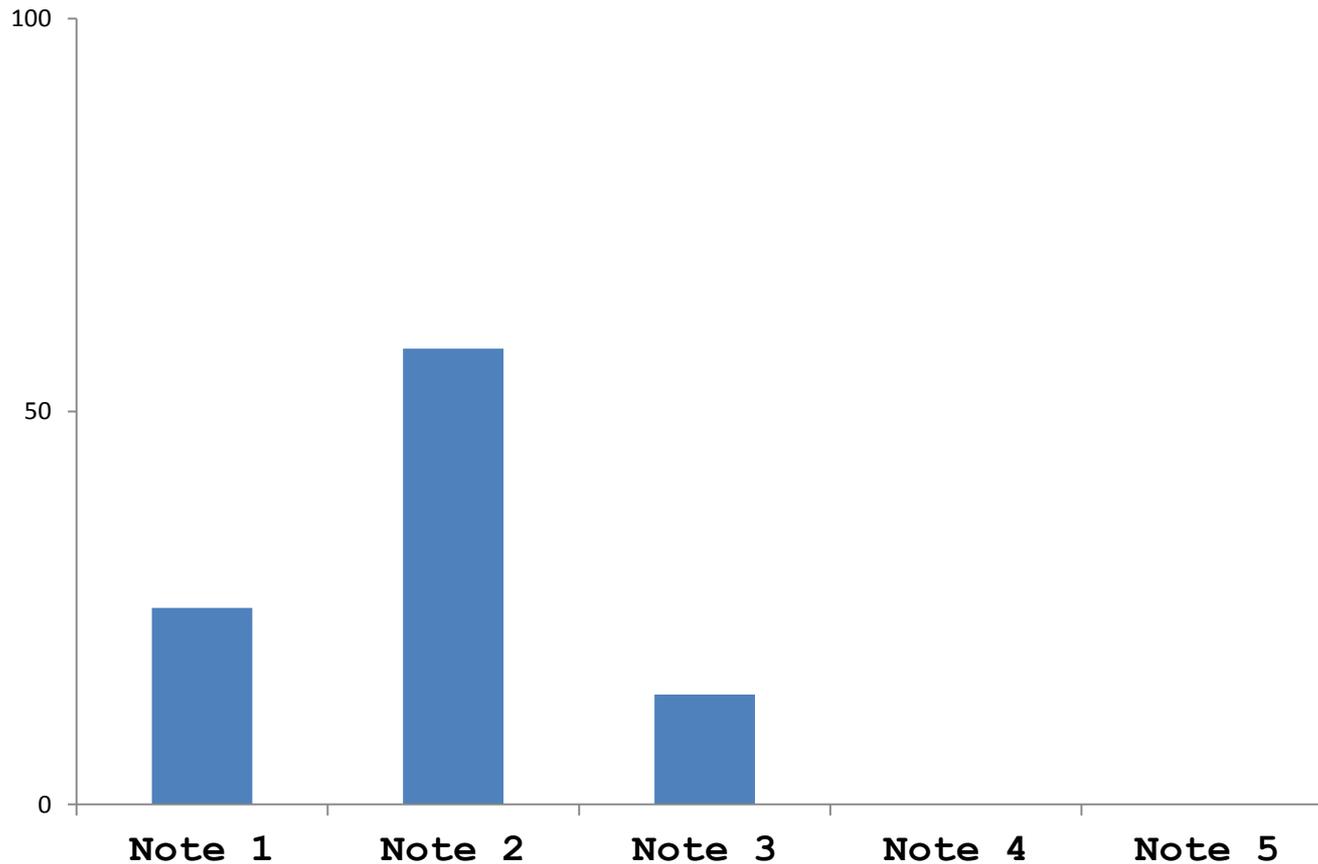
Zufriedenheit

Mit dem Austausch, der Vernetzung
(Noten in %) Mittelwert = 1,7



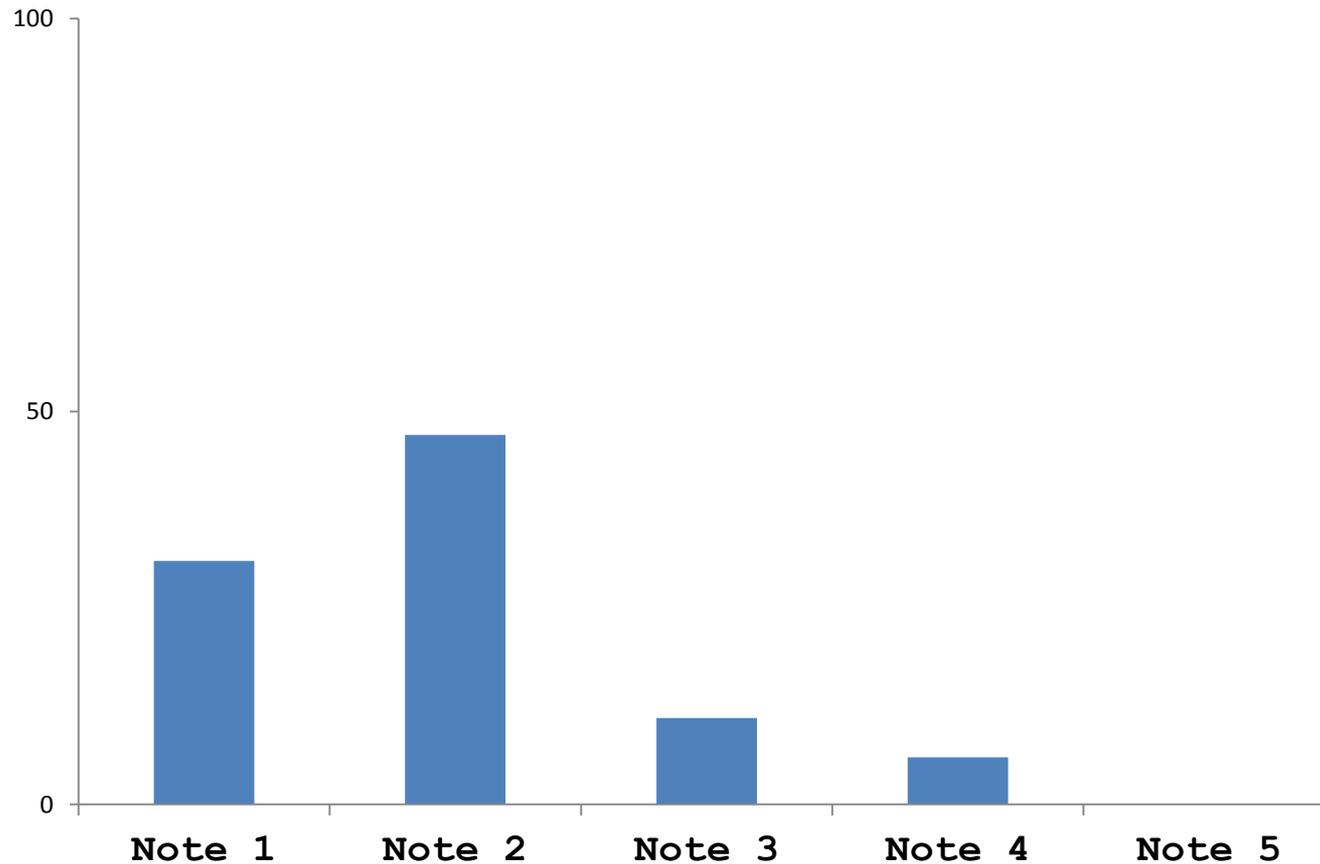
Zufriedenheit

Ergebnissen der Themengruppe
(Noten in %) Mittelwert = 1,8



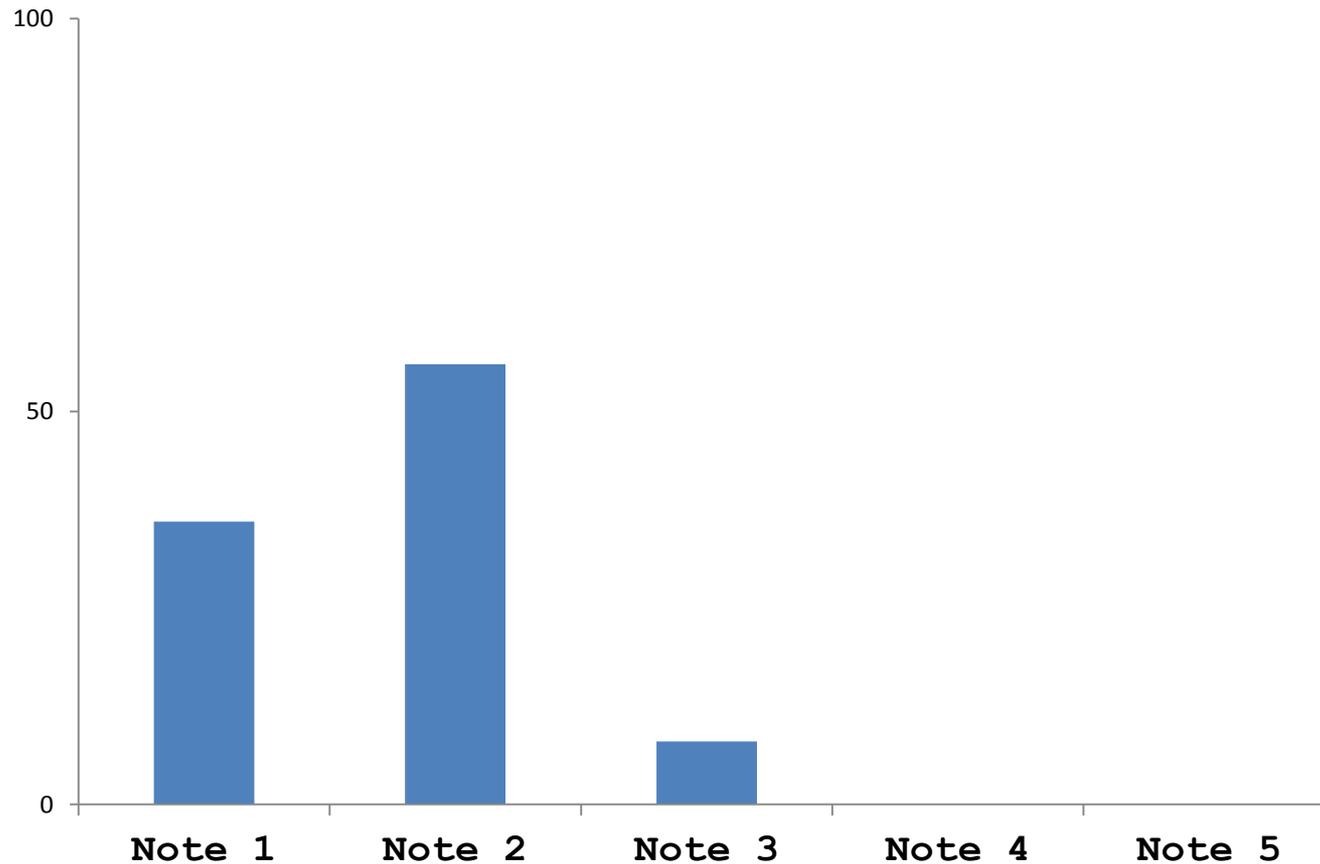
Zufriedenheit

Mit dem Gesamtprojekt zur Optimierung der Hilfe
(Noten in %) Mittelwert = 1,8



Gesamturteil

Alles in allem (Noten in %) Mittelwert = 1,7



Anregungen, Wünsche, Kommentare:

- Unterstützung für die Hilfe von AD(H)S, TLS. Anerkennung TLS oder AD(H)S
- Hoffentlich gibt's bessere (noch bessere) Lösungen und Hilfen! Vor allem ganz wichtig - die Lehrer sollten und müssten mehr Erfahrung, Verständnis und Hilfen bieten und haben
- öfter dieses Thema in die Öffentlichkeit bringen. Verstärkte Bekanntgabe und Berichterstattung
- weitere Institutionen einladen IFS, PH
- Implementierung des Wissens in die Gesellschaft durch diverse Medien, Angebote etc. Politische Umsetzung -> Wille und Finanzen
- Zum Thema berufliche Integration -> Kontakt mit Wirtschaft beziehungsweise Betrieben, um Jugendliche mit "Schwächen" den Weg in den 1. Arbeitsmarkt zu ermöglichen.
- Dyskalkulie wäre auch interessant
- alles geht zu langsam in der praktischen Umsetzung. Nur Tagungen zu veranstalten ist zu wenig
- Vortrag Schabmann wenig strukturiert- zu oberflächlich, stereotyp - zu abstrakt, aber leider auch in diesem Zusammenhang wenig erhellend
- Vorträge waren recht kurz und straff - mehr Zeit (auch für Vertiefung) wäre gut. Schade, dass Referenten z.T. nicht mehr vor Ort
- Am Ball bleiben