

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Studiengang LOG1518

Bachelor-Arbeit

Persistierende frühkindliche Reflexe in der Logopädie

**Vergleich der realen Praxis mit den Vorstellungen von
Expertinnen**

Eingereicht von: Sina Fedier, Emanuela Frisina

Begleitung: Jürgen Steiner

Datum der Abgabe: 25.05.2018

Abstract

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen¹ in der Logopädie. Als Einstieg werden die für die Therapie relevanten Reflexe theoretisch aufgearbeitet. Anhand von zwei Interviews mit Logopädinnen, die die erwähnten Reflexe in ihre logopädische Arbeit mit einbeziehen und einer Onlineumfrage unter Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden, untersucht sie die Frage, wie sich Pro und Contra im Bewusstsein, der Denkweise und in der Überzeugung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe in der logopädischen Therapie zeigt. Die Tendenzen der Aussagen der Expertinnen und die Auswertungen der Onlineumfrage haben ergeben, dass die persistierenden frühkindlichen Reflexe ein grosser Gewinn für den Therapiealltag sein können. Die behandelte Thematik ist zwar weit herum bekannt, aber noch nicht in der deutschschweizerischen logopädischen Kultur verankert.

¹ Persistierende frühkindliche Reflexe werden im weiteren Verlauf der Arbeit auch mit PFR abgekürzt

Vorwort

Das Thema für unsere Bachelorarbeit war schnell gefunden. Jedoch waren einige Gespräche erforderlich, bis wir uns entscheiden konnten, aus welcher Richtung wir dieses Thema betrachten und angehen wollten.

Wir möchten uns ganz herzlich bedanken bei:

- ❖ unserer Begleitperson Jürgen Steiner, Leiter des Studiengangs Logopädie an der Hochschule für Heilpädagogik in Zürich, für seine Unterstützung während des gesamten Prozesses
- ❖ den beiden Expertinnen C.W. und T.K., die sich Zeit für die Interviews genommen haben und auch sonst jederzeit ein offenes Ohr für unsere Fragen hatten
- ❖ dem Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV) für die Verbreitung unserer Onlineumfrage
- ❖ allen Logopädinnen und Logopäden, die sich die Zeit genommen haben, unsere Umfrage zu beantworten
- ❖ Frau Mireille Audeoud, die uns geholfen hat, den optimalen Weg zur Auswertung der Daten zu finden
- ❖ unseren Familien und Freunden, die die Arbeit gegengelesen haben und uns mit ihrer Neugier motivierten

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Fragestellung.....	2
3. Theorie zum Zusammenhang der persistierenden frühkindlichen Reflexe und der Logopädie	4
3.1 Was sind frühkindliche Reflexe und wie verhalten sie sich?	4
3.2 Moro-Reflex	10
3.3 Such-Saug-Reflex.....	12
3.4 Palmar-Plantar-Reflex.....	13
3.5 Tonischer Labyrinth-Reflex	14
3.6 Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex	16
3.7 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex	18
3.8 Spinaler Galant-Reflex.....	20
4. Erfassen von Tendenzen mittels Interviews mit Expertinnen und einer Onlineumfrage	22
4.1 Einsicht in die Denkweise zweier Logopädinnen, welche mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen arbeiten	22
4.2 Onlineumfrage unter Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden, die im Kinderbereich tätig sind	27
4.3. Vergleich von Einzelvoten und Items aus der Onlineumfrage.....	39
5. Diskussion unter Berücksichtigung des Praxisbezuges	41
6. Reflexion	43
7. Zusammenfassung, Relevanz und Ausblick	45
8. Abbildungsverzeichnis	46
9. Literaturverzeichnis	48
10. Anhang.....	i
10.1 Transkript der Expertinneninterviews.	i
10.2 Fragebogen der Onlineumfrage	xvi
10.3 Auswertung Onlineumfrage.....	xxi
10.4 Grafiken des Chi- Quadrat Tests.....	xxii

1. Einleitung

Während unseres Praktikums wurden wir beide mit dem Thema der persistierenden frühkindlichen Reflexe konfrontiert. Per Zufall haben wir herausgefunden, dass uns beide derselbe Bereich interessiert. So sind wir schnell zum Entschluss gekommen, dass sich die Bachelorarbeit gut anbieten würde, sich vertieft in diese Thematik einzuarbeiten. Da die persistierenden frühkindlichen Reflexe und ihre Auswirkungen beim logopädischen Volk eher unbekannt sind, standen uns viele Ansatzpunkte offen. Schliesslich fokussierten wir uns auf die unterschiedlichen Denkweisen der Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden.

Als Grundlage für unsere Arbeit dienten die Fachliteratur und zwei Interviews mit Logopädinnen², die sich in ihrem therapeutischen Alltag mit jenen persistierenden frühkindlichen Reflexen auseinandersetzen und diese in ihre Arbeit miteinbeziehen.

Um die Tendenz von Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden zu erfassen, erstellten wir eine Onlineumfrage, die netterweise über den DLV an alle im Früh- oder Schulbereich tätigen Logopädinnen und Logopäden der Deutschschweiz versandt wurde.

Die gesammelten Daten der Onlineumfrage wurden ausgewertet und am Schluss mit der Literatur und den Aussagen der Expertinnen in Verbindung gebracht, teils sogar verglichen.

² Werden im weiteren Verlauf der Arbeit auch als Expertinnen bezeichnet

2. Fragestellung

In dieser Arbeit soll zum einen untersucht werden, welche Reflexe die logopädische Arbeit überhaupt betreffen, zum anderen soll sie aufzeigen, wie Pro und Contra zu den persistierenden frühkindlichen Reflexen in der Logopädie im Bewusstsein oder auch in der Denkweise von praktizierenden Logopädinnen und Logopäden verankert sind.

Da wir uns noch in der Ausbildung befinden und leider wenig praktische Erfahrungen sammeln durften, können wir Vor- oder Nachteile nur erahnen. Aufgrund der Tatsache, dass wir, unabhängig voneinander, in einem unserer Praktika zum ersten Mal mit der Problematik von persistierenden frühkindlichen Reflexen in der Logopädie konfrontiert wurden, machte sich bei uns ein Gedanke breit. Wir waren fest davon überzeugt, dass es in der Deutschschweiz nur vereinzelt Logopädinnen oder Logopäden gibt, die sich in der Therapie mit dieser Thematik auseinandersetzen oder sogar damit arbeiten. Diese Vorstellung wollten wir mit einer Onlineumfrage überprüfen.

Es gibt zahlreiche relevante Studien, die den Zusammenhang zwischen der Sensomotorik und schulischen Lernschwierigkeiten oder die Auswirkungen von Programmen zur Reflexintegration untersuchen. Im folgenden Abschnitt werden Studien aufgezeigt, die in den letzten 50 Jahren die Wirksamkeit neurophysiologischer Programme zeigen.

Die Untersuchung von Sister Vivian Skluzacek an der Sacred Heart School lief während fünf Jahren, von 1964 bis 1969. Sie bezog sich auf eine Versuchsgruppe von 45 Erstklässlern und einer Kontrollgruppe, die sich aus Kindern zweier anderer Klassen zusammensetzte. Die erste Versuchsgruppe führte während des ersten Schuljahres ein Bewegungsprogramm durch. Dabei zeigten sich eindeutige Verbesserungen im Bereich von Lesefähigkeit, Hyperaktivität, Sprachproblemen, aber auch der Aufmerksamkeitsspanne (vgl. Arnold, 2009, S.298- 301).

Herr Rider konnte in einer Untersuchung zeigen, dass lernschwache Kinder signifikant mehr persistierende frühkindliche Reflexe haben als Kinder ohne beobachtete Lernprobleme. 1994 wurde diese Untersuchung von Wilkinson wiederholt. Die Ergebnisse bestätigen, dass bei Schulkindern vorhandene frühkindliche Reflexe ein mitwirkender Faktor bei Lernschwierigkeiten sind (vgl. Arnold, 2009, S.298- 301).

Gustaffson (Ergotherapeut, University of Kansas) beschäftigte sich mit den Reflexen. Er verglich den Reflexstatus einer Gruppe neurologisch beeinträchtigter Kinder mit einer Gruppe von Kindern ohne neurologische Beeinträchtigung und fand heraus, dass alle Kinder mit neurologischen Dysfunktionen eine falsch verlaufende Reflexentwicklung zeigten (vgl. Arnold, 2009, S.298- 301).

Mc. Philipps et. al. (Grossbritannien 2000) präsentierten die Erfolge einer Reflex integrierenden Förderung im Rahmen einer kontrollierten Doppelblind-Studie [weder die Testperson noch der Untersucher weiss, ob die Testperson eine Behandlung erhält. Die Unterkenntlichkeit dient dazu, die Wirkung objektiv zu untersuchen. Anm. d. Verf.] an der School of Psychology an der Queens Universität in Belfast. Es wurden 60 Kinder mit Leseschwächen (mind. zwei Jahre zurück in ihrer Lesefertigkeit gegenüber Gleichaltrigen) zwischen 8 - 11 Jahren gewählt, bei denen ein Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex festgestellt worden war. Diese Kinder wurden in drei nach Alter, Geschlecht, IQ und Ausprägung des ATNR nach dem Zufallsprinzip gemischte Gruppen eingeteilt. Die Hauptversuchsgruppe führte zu Hause ein zehn minütiges spezielles reflexintegrierendes Programm durch. Diese Kinder wurden regelmässig alle zwei Monate kontrolliert und die Übungen danach adaptiert. Der zweiten Gruppe wurden ähnliche, aber unspezifische Übungen nach Hause gegeben. Die Kontrollgruppe bekam keine Übungen und führte somit ihr normales Leben weiter. Die Kontrolle führte ein Assistent durch, der weder die Gruppenzugehörigkeit noch das theoretische Hintergrundwissen hatte. Es konnten signifikante Verbesserungen betreffend der Lesefertigkeit, der Schreibgeschwindigkeit und dem Ausprägungsstand des ATNR in der Versuchsgruppe festgestellt werden. Dies zeigten die Ergebnisse der Studie. Sie ist eine der vielen Studien die festhält, dass ein reflexintegrierendes Programm zu einer Hemmung von Reflexen in einem späteren Entwicklungsstadium führen kann. Zudem erkennt man die Bestätigung der Wirkung des ATNR über die Beeinflussung des motorischen Bereiches hinaus, auf die kognitive Leistungen gegeben sind (vgl. Arnold, 2009, S.298- 301).

Aufgrund dieser Überlegungen und Recherchen kristallisierten sich schliesslich folgende **Fragestellungen** heraus:

- ❖ **Welche Reflexe betreffen die logopädische Arbeit?**
- ❖ **Wie zeigen sich Bewusstsein, Denkweise und Überzeugungen über die persistierenden frühkindlichen Reflexe in der logopädischen Therapie unter Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden?**

3. Theorie zum Zusammenhang der persistierenden frühkindlichen Reflexe und der Logopädie

3.1 Was sind frühkindliche Reflexe und wie verhalten sie sich?

Frau Bärbel Hölscher erfasst die Reflexe so: "Reflexe sind unwillkürliche Muskelreaktionen auf einen sensorischen Stimulus, der über die Sinne empfangen wird und im Gehirn zu entsprechenden Verarbeitungsprozessen führt." (Hölscher, 2013, S.4)

Die Reaktionen der frühkindlichen Reflexe, im Besonderen, sind automatische, stereotypische Bewegungen, die vom Hirnstamm gelenkt werden. Sie werden demnach ohne die Beteiligung des Kortexes ausgeführt (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 19). Die primitiven Reflexe, zu welchen die frühkindlichen Reflexe gehören, sollten bei der Geburt, [nach einer normalen Schwangerschaftszeit von 40 Wochen ab dem Zeitpunkt der Zeugung, Anm. d. Verf.], voll entwickelt sein. Es wird angenommen, dass die Reflexe das Baby bei der Geburt unterstützen und ihm das Überleben in den ersten Wochen sichern. Zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat des Kindes werden sie gehemmt (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.44). Die frühkindlichen Reflexe sind aus diesem Grund bei der Geburt von lebensnotwendiger Bedeutung (vgl. Hölscher, 2013, S.4).

Während der Geburt sollen die Reflexe die Kooperation zwischen Mutter und Kind unterstützen. Durch die normale Entbindung werden die Reflexe des Kindes einerseits genutzt, aber andererseits auch verstärkt (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.46). „Wenn der Geburtsprozess verlängert oder schwierig ist, künstlich eingeleitet wird oder geburtshelferische Interventionen wie Zange oder Kaiserschnitt erfordert, werden diese normalen Prozesse umgangen. Dies hat gelegentlich Auswirkungen auf die spätere Reflexentwicklung" (Goddard Blythe, 2005, S.46). Kindern, die als Frühgeburten oder per Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind, fehlt folglich der vollständige Geburtsprozess, bei welchem viele Reflexe ausgelöst werden. So wurde analysiert, dass sie ein grösseres Risiko aufweisen, die primitiven Reflexe bis ins Erwachsenenalter zu behalten als Normalgeburten. Insbesondere bei Frühgeburten ist es oftmals so, dass einige Reflexe noch nicht richtig entwickelt waren. Dies kann zur Folge haben, dass die Reflexe nicht rechtzeitig gehemmt werden, was somit eine Verzögerung der motorischen Entwicklung mit sich zieht. Dies wiederum beeinträchtigt die Entwicklung des Gehirns (vgl. Blomberg, 2012, S. 76). Denn „alles, was die motorische Entwicklung des Kindes blockiert und seine Bewegungen behindert, blockiert auch die Entwicklung des Gehirns" (vgl. Blomberg, 2012, S.39). Eine unvollständige Gehirnentwicklung kann nebst den Problemen

mit der Beweglichkeit auch Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit, der Konzentration und oder des Lernens zur Folge haben (vgl. Blomberg, 2012, S. 76). Auch wird die Reifung des Gehirns behindert, wenn das Kind seinem Bewegungsdrang nicht nachgehen kann. Dies ist der Fall, wenn es nicht genügend Stimulation für den Tast- oder Gleichgewichtssinn erhält, wenn es lange im Laufstall oder in Babystühlen sitzt. (vgl. Blomberg, 2012, S. 39) Beim Neugeborenen sind die Gehirnregionen der Atmung, des Herzschlags und der Reflexe die aktivsten, da sie sein Überleben sicherstellen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.43). "Diese Überlebensfunktionen werden vom Hirnstamm kontrolliert" (Goddard Blythe, 2005, S.43). Gesunde Neugeborene zeigen nach der Geburt bekannte Reflexe wie den Saug- oder Greifreflex, welche im Verlaufe der Entwicklung aber in die gewöhnliche Motorik integriert werden. Andere Reflexe bleiben dafür ein Leben lang bestehen. Die Sauerstoffversorgung des Menschen beispielsweise wird durch den Atemreflex garantiert. Das ständige Ein - und Ausatmen wird so gesteuert. Augenbefeuchtung und Vermeidung von Verletzungen garantiert uns der Blinzelreflex. Zuletzt noch sehr wichtig das unwillkürliche Schlucken, welches vom Schluckreflex gesteuert wird. Wir können diesen Reflex bewusst auslösen, jedoch agiert er die meiste Zeit unwillkürlich (vgl. Beigel, 2017, S.86).

Frühkindliche Reflexe bestehen um zu überleben. Dem Säugling gelingen so unwillkürliche Bewegungen und Reaktionen, die ihm das Leben garantieren. Diese Reaktionen werden aus der Hirnstammebene gesteuert und werden durch einen Reiz ausgelöst, sei es eine Berührung, Lage wechseln, Lichteinfluss oder Geräusche. Bereits im Mutterleib sind Reflexe aktiv. Im Verlauf der Zeit und der Entwicklung des Säuglings lernt er mit diesen Reflexen zu leben. Das nennt man "einen Reflex integrieren". Nach dem Integrieren der Reflexe kann man bewusst damit umgehen. Höhere Zentren im Gehirn hemmen und kontrollieren nun diese Fertigkeiten (vgl. Beigel, 2017, S.85). Im Laufe des ersten Lebensjahres erhält das Gehirn des Säuglings durch unterschiedlichste Bewegungen, wie das Umdrehen, Kriechen, Schaukeln oder auch das Krabbeln unzählige Stimulationen. Diese sind für die weitere Entwicklung und die Reifung des Gehirns essentiell (vgl. Blomberg, 2012, S. 35). Im weiteren Verlauf der Entwicklung ist ein stabiler Gleichgewichtssinn für höhere kognitive Fähigkeiten wie das Lesen und Schreiben grundlegend. Denn diese Fähigkeiten fordern eine Richtungswahrnehmung. Nur wenn klar zwischen links und rechts, vorne und hinten, oben und unten unterschieden werden kann, können Buchstabendreher vermieden werden (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.36).

Verläuft die Entwicklung eines Reflexes nicht bis zu seiner vollständigen Hemmung [Reife, Anm. d. Verf.] und kann seine Integration somit nicht abgeschlossen werden, bleiben Restreaktionen des frühkindlichen Reflexes zurück. Sie bleiben bestehen und wirken sich hinderlich auf die Entwicklung der Folgereflexe aus. (Hölscher, 2013, S.5). Hat das Kind gehäufte

abweichende Reflexe, spricht man von einer neurophysiologischen Entwicklungsverzögerung (Goddard Blythe, 2016, S. 20-21). Für die Behebung der damit verbundenen Aufmerksamkeits- und Lernschwierigkeiten ist die Stimulation der verschiedenen Kortex - Areale durch das Kleinhirn von grosser Bedeutung (vgl. Blomberg, 2012, S.83). Denn,

„Die Stirnlappen des Grosshirns empfangen wichtige Stimulationsimpulse vom Kleinhirn; sie gehen (genauer gesagt) sowohl zum präfrontalen Kortex, als auch zum Broca-Sprachzentrum in der linken Hirnhemisphäre. Bei Funktionsstörungen des Kleinhirns können sich die Areale nicht richtig entwickeln und es kommt unter anderem zu Problemen bei der Sprachentwicklung oder mit der Aufmerksamkeit, mit dem Urteilsvermögen, der Impulskontrolle, der Motivation und der Ausdauer“ (vgl. Blomberg, 2012, S. 144).

Die Sprache und die Bewegungsfähigkeit sind demnach eng miteinander verknüpft. Die Sprache kann sich nur dann (weiter-)entwickeln, „wenn sich die motorischen Fähigkeiten verbessern und das Kleinhirn stimuliert wird“ (vgl. Blomberg, 2012, S. 87). Sally Goddard Blythe erwähnt in ihrem Buch „Greifen und BeGreifen“, dass es Bewegungsprogramme gibt, um die Reflexe zu hemmen. Diese bestehen aus spezifischen stereotypischen Bewegungen, die über einen längeren Zeitraum von etwa einem Jahr, täglich für 5-10 Minuten durchgeführt werden müssen. Diese Angaben basieren auf der detaillierten Kenntnis der Reflexchronologie und der normalen kindlichen Entwicklung (Goddard Blythe, 2016, S. 20-21).

„Durch die Anwendung stilisierter, in einer bestimmten Reihenfolge angeordneter und täglich ausgeführter Bewegungen ist es möglich, dem Gehirn eine „zweite Chance“ zu geben, jene Reflexe hemmen, deren Bewegungsmuster zu registrieren, wie es schon zu einem früheren, angemessenen Zeitpunkt in der Entwicklung hätte geschehen sollen. Sobald die abweichende Reflexaktivität korrigiert ist, werden viele der körperlichen, lernspezifischen und emotionalen Probleme des Kindes verschwinden. Ein Reflex ist eine willkürliche Reaktion auf einen Reiz und auf den gesamten physiologischen Prozess, der ihn aktiviert“ (Goddard Blythe, 2016, S. 20-21).

Ein treffendes Schlusswort findet sich bei Sally Goddard Blythe (2005)

“Ein Verständnis dafür, welche Rolle die Reflexe in der frühen Entwicklung spielen und welche Auswirkungen sie haben, wenn sie in den ersten Lebensjahren nicht integriert werden, ist nötig, damit man nachvollziehen kann, warum Bewegung so grundlegend für das Lernen ist und wie die Reflexe selbst als Entwicklungsweiser genutzt werden können.” (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.47)

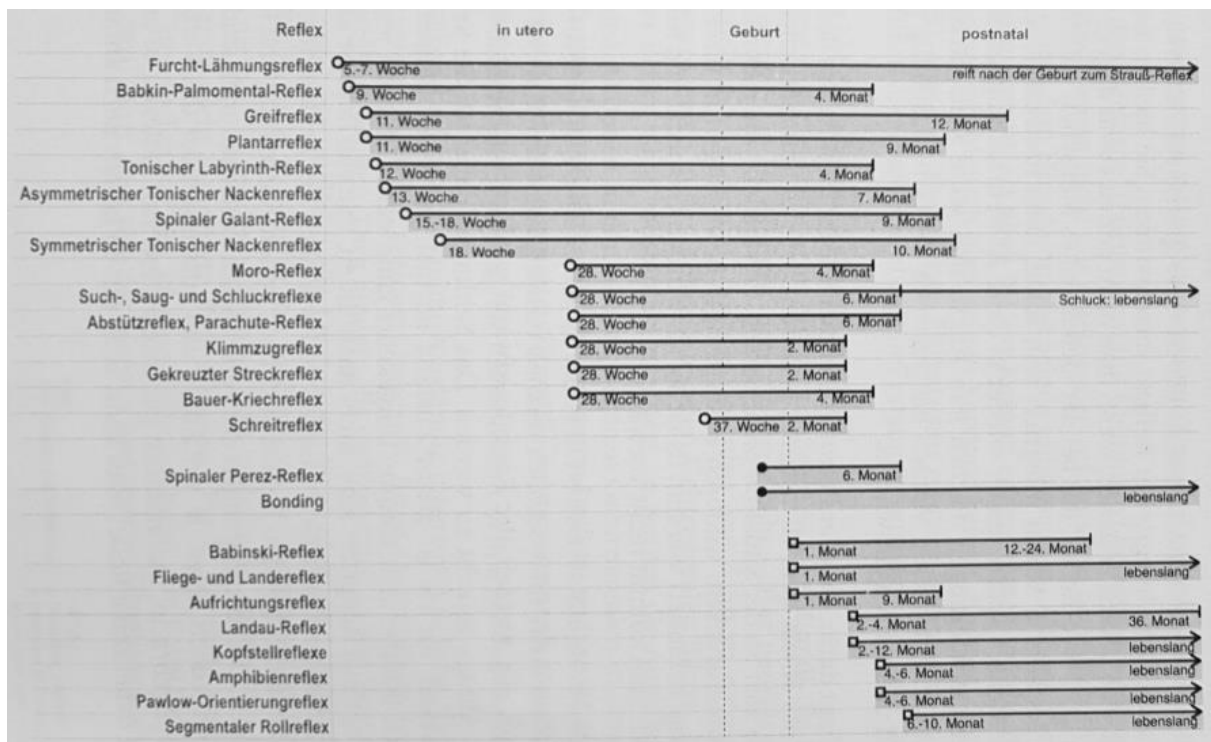


Abb. 1 Reflexe in ihrem zeitlichen Verlauf

Die motorische Entwicklung des Säuglings im ersten Lebensjahr

[Die folgenden Abschnitte sollen einen Überblick über die motorische Entwicklung, die ein Säugling während seines ersten Lebensjahres durchläuft, verschaffen. Dabei werden zu den jeweiligen Meilensteinen die dazugehörigen Reflexe kurz erwähnt. Nur auf die für den logopädischen Alltag relevanten Reflexe wird in den darauffolgenden Kapiteln genauer eingegangen. Anm. d. Verf.]

Einem physiologischen und chronologischen Ablauf folgend, wird der Muskeltonus eines Säuglings aufgebaut. Ernährung, Liebe und Vertrauen sind für eine gesunde Gesamtentwicklung von zusätzlicher Lebensnotwendigkeit. Babys müssen von Geburt an in verschie-

denen Positionen gelegt werden, damit alle Seiten und Muskeln gestärkt werden können. Als erstes Beispiel nehmen wir die Kopfkontrolle. Es ist bekannt, dass das Baby bereits nach der Geburt auf der Bauchlage seinen Kopf heben kann. Diese Kontrolle muss trainiert werden, damit sie bis Ende des ersten Lebensjahrs gut etabliert ist. Die Bauchlage ist dafür ein fundamentaler Teil des Trainings, damit sich die Bauch- und Rückenmuskeln entwickeln und stärken können. Eine ständige Rückenlage behindert die Integration des Spinal-Galant-Reflexes. Dies kann unter anderem dazu führen, dass Kinder noch bis zum Alter von acht Jahren und darüber hinaus einnässen, die sogenannten Bettnässer.

Ab den dritten Monat geht es um die Unterarmstützung. Sind beim Aufstützen die Hände in einer Faust geformt und nicht offen, ist es ein beobachtbares Zeichen, dass der Greif- und Klimmzugreflex nicht ausreichend integriert sind.

Ab dem vierten Monat entdeckt das Baby die Rückenlage. Die Entdeckung seiner Extremitäten wie Füße, Hände und Arme wird gemacht, körperliche Erfahrungen von Grenzen und Mengen, die später für gutes Rechnen gebraucht werden. Sich von der Rückenlage auf die Bauchlage zu drehen bedeutet, sich rollen zu können. Dafür ist der Asymmetrisch Tonisch Nacken Reflex zuständig.

Die Bewegung kann aber nur ausgeführt werden, wenn eine vollständige Integration dieses Reflexes stattgefunden hat, was etwa im fünften Lebensmonat geschieht.

Im sechsten Lebensmonat kommt der Vierfüsslerstand ins Spiel. In dieser Phase wird vorerst mal hin und her gewippt. Dieses Wippen dient dem eigentlichen Krabbeln, das erst in weiteren zwei Monaten (ca. im achten Monat) zum Vorschein kommen sollte. Babys, die diese Phase überspringen, haben gemäss Hölscher (2013) einen noch zu starken Symmetrisch Tonischen Nacken- Reflex. Motivationsmangel, um bestimmte Aktivitäten zu starten, könnte später bei diesen Menschen beobachtet werden.

Da der Vierfüsslerstand anstrengend wird, begibt sich das Baby zirka um den siebten Monat herum in den Seitsitz und stützt sich dabei mit beiden Händen. Diese Position kommt aus der Bauchlage hervor. Im Alter von acht Monaten hat das Baby die nötigen Fertigkeiten erworben, um mit dem Krabbeln zu beginnen. Diese hoch koordinierten Bewegungen sind insbesondere für die Verbindung zwischen der rechten und linken Hirnhemisphäre von grosser Bedeutung. Je besser diese Bewegungsmuster geübt werden, desto geschmeidiger und natürlicher werden später die Bewegungen sein. Denn vorher beim homolateralen Gangmuster wurde immer nur eine Hirnhälfte benutzt. Wenn das Baby seinen neunten Lebensmonat erreicht, kann es alleine, mit gestreckten Beinen auf dem Po sitzen. Bald wird es beginnen, sich an Gegenständen hochzuziehen und erste Gehversuche unternehmen. Um seinen ers-

ten Geburtstag herum wird es dann soweit sein. Das Kind beginnt zu laufen und die Welt auf eigene Faust zu erkunden.

Am Ende des zweiten Lebensjahres sollte die Kopfkontrolle vollständig ausgereift sein. Sind während den letzten 12 Monaten Unregelmäßigkeiten in der Entwicklung aufgetreten, werden sich diese bei der nicht vollendeten Kopfkontrolle aufzeigen. Zukünftige Schwierigkeiten im schulischen und sozialen Umfeld werden auf diese mangelnde Kontrolle zurückzuführen sein. Warum? Weil, der Kopf so nur über Kompensationsstrategien immer wieder abgestimmt werden kann. Dies erfolgt unter einem grossen Kraftaufwand, der das Lernen extrem mühsam macht (vgl. Hölscher, 2013, S.7-10).

Die Entwicklung der wichtigsten Reflexe und ihre Auswirkungen bei nicht geglückter Integration für den logopädischen Alltag

[Auf den folgenden Seiten wird eine Auswahl von Reflexen dargestellt. Zu lesen sind Informationen über die Entwicklung des jeweiligen Reflexes, sein Erscheinungsbild und welche Verhaltensweisen möglicherweise in der Logopädie oder im Elternhaus beobachtet werden können. Der Ausschluss gewisser Reflexe war notwendig, da es den Rahmen einer Bachelorarbeit gesprengt hätte. Anm. d. Verf.]

3.2 Moro-Reflex

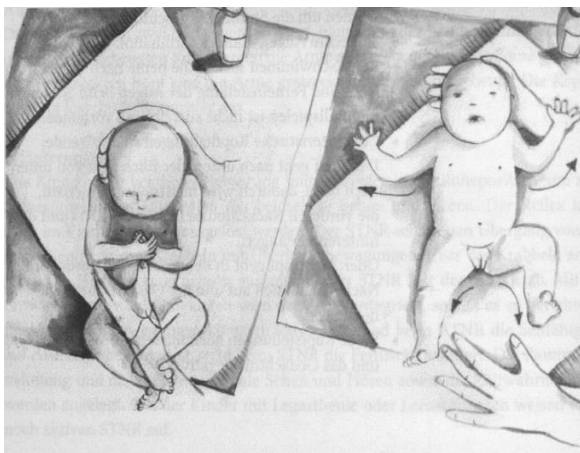


Abb. 2 Moro-Reflex, Hölscher 2013

Beim Moro-Reflex handelt es sich um einen der ersten primitiven Reflexe. Er entsteht zwischen der neunten und der zwölften Schwangerschaftswoche und sollte bei voll ausgetragem Baby, sprich in der vierzigsten Woche nach der Zeugung in Funktion sein. Besonders ausgeprägt zeigt sich der Moro-Reflex, wenn die Kopfunterstützung bei einem Baby plötzlich verloren geht und eine Veränderung der Kopf- oder Körperhaltung eintritt (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.48- 51). Er kann aber auch

durch einen lauten Ton, einen erschreckenden visuellen Reiz oder auch durch eine unangenehme Berührung ausgelöst werden (vgl. Blomberg, 2012, S. 111). Auch Temperaturveränderungen, plötzlicher Schmerz oder Rauchentwicklung können den Reflex auslösen. Das Spezielle am Moro-Reflex ist also, dass er durch jedes Sinnessystem aktiviert werden kann (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.48- 51). Fällt der Kopf des Kindes unter die Ebene der Wirbelsäule, reagiert das Kind auf eine charakteristische Weise. Zuerst holt es einen tiefen Atemzug, während es Arme und Beine vom Körper weg streckt. Anschliessend werden Arme und Beine zur Körpermitte hin gebeugt und das Kind beginnt zu schreien (vgl. Blomberg, 2012, S. 111/ Goddard Blythe, 2005, S.48).

Ausgelöst wird der Moro-Reflex zum ersten Mal, wenn das Baby auf natürlichem Wege zur Welt kommt. Während der Geburt wird auf den Brustkorb des Babys durch die Wehen ein Druck ausgeübt, welcher die Flüssigkeit aus den Lungen drückt. Mit der Zeit entsteht eine leichte Hypoxie, ein Sauerstoffmangel, und das Atemzentrum wird auf die Sauerstoffaufnahme vorbereitet. Nach der letzten Wehe lässt der Druck auf die Lunge nach und sie füllt

sich mit Luft. Wird dieser Vorgang nicht spontan ausgelöst, wird der Moro-Reflex hervorgerufen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.48- 51). Ist dies nicht der Fall, kann die Hebamme die Atmung aktivieren, indem sie das Kind leicht nach hinten fallen lässt, was somit den Moro-Reflex auslöst(vgl. Blomberg, 2012, S. 112).

Die Hemmung des Moro-Reflexes sollte zwischen dem zweiten und vierten Lebensmonat stattfinden. Dabei wird der Reflex in die erwachsene Schreckreaktion umgewandelt. Die Veränderung zeigt sich darin, dass das Baby, nachdem es bei einem unerwarteten Ereignis erschrocken die Schultern hochgezogen hat, mit der Suche nach der Gefahrenquelle beginnt. So kann das Baby unerwünschte Reize herausfiltern oder sich mit Aufmerksamkeit dem Geschehen widmen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.50). Der Moro-Reflex ist unbedingt notwendig für das Überleben des Neugeborenen, aber es wird tiefgreifende Folgen haben, wenn er nicht zur richtigen Zeit gehemmt und in eine erwachsene Schreckreaktion umgewandelt wird. Die erwachsene Schreckreaktion besteht aus einem schnellen Hochziehen der Schultern, gefolgt von einer Drehung des Kopfes, um die Störungsquelle herauszufinden (vgl. Goddard Blythe, 2016, S.26).

Eine längere Existenz des Moro-Reflexes zeigt sich in einer erhöhten Sensibilität und einer Überreaktion auf unerwartete oder plötzlich eintretende Ereignisse. Da der Moro-Reflex dem Gehirn keine Zeit lässt, die Situation zu analysieren, sagt man auch, dass er die "Kampf-oder-Flucht" Reaktion auslöst. Kinder, bei denen er nicht integriert wurde, handeln bevor sie denken. Das Fortbestehen des Moro-Reflexes kann sich bei Kindern auch durch Hypersensitivität auf bestimmte Reize zeigen. Ihre Augenbewegung und die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit können unreif sein, sie haben die Fähigkeit nicht, irrelevante visuelle Informationen innerhalb eines gegebenen Gesichtsfeldes zu ignorieren.. So fällt es ihnen schwer, die Aufmerksamkeit beim Sehen aufrechtzuerhalten, daher sind sie schneller ablenkbar. Weiter besteht oft eine Diskrepanz zwischen ihrem sprachlichen, emotionalen und sozialen Verhalten, so stellt die Beziehung zu Gleichaltrigen für sie oft eine Herausforderung dar. Kinder, bei denen der Moro-Reflex prägend ist, zeigen sich in sozialen Situationen einerseits zurückgezogen und furchtsam, auf der anderen Seite auch herrisch und kontrollierend, um ein gewisses Mass an Kontrolle zu behalten, da sie auch die Veränderungen nicht mögen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.50- 53). Der Moro-Reflex ist der einzige der primitiven Reflexe, der auf die eine oder andere Weise mit allen Sinnessystemen verbunden ist (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 28).

Kinder mit einem noch aktiven Moro-Reflex haben keinen Filter um hellen, lauten und aggressiven Reizen zu entkommen. Es sind Kinder, die von irrelevanten Reizen überladen werden. (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 25-26)

3.3 Such-Saug-Reflex



Abb. 3 Such-Reflex, Hölscher 2013

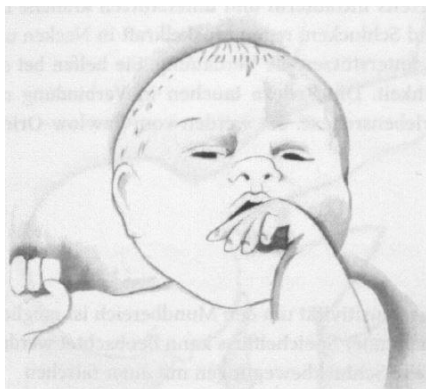


Abb. 4 Saug-Reflex, Hölscher 2013

Dieser gehört zur Gruppe der Greifreflexe (Beigel, 2017, S.96). Während der Schwangerschaft ist der Bereich um den Mund der erste, in dem motorische wie auch sensorische Erfahrungen stattfinden. Diese Region bleibt auch für den Rest des Lebens eine der sensitivsten des gesamten Körpers. Laut Sally Goddard Blythe (2005) nimmt man an, dass schon das Daumenlutschen des Fötus in der Gebärmutter wichtig für die Repräsentationsareale von Mund und Hand ist. Diese Areale haben nach der Geburt eine zentra-

le Rolle bei feinen Muskelkoordinationen, wie sie beim Essen, Sprechen und auch beim Schreiben erforderlich sind. Ausgebildet wird der Such-, der Saug- und der Schluckreflex während der 24. und 28. Schwangerschaftswoche (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.73- 74).

Bei der Geburt ist der Suchreflex vollständig vorhanden. Reize im Wangen- und Mundwinkelbereich gelten als Auslöser für den Reflex. Das leichte Berühren der Wange oder des Mundwinkels bringt den Kopf des Babys dazu, sich in die Richtung der Berührung zu drehen. Dies stimuliert die

Mundöffnung und die Zunge wird zum Saugen rausgestreckt. Diese Berührungen werden als Signale zur Nahrungsaufnahme erkannt (Beigel, 2017, S.96). Anfänglich ist es lediglich die Berührung, welche die Drehbewegung des Kopfes auslöst. Später wird der Suchreflex aber durch eine konditionierte Reaktion ersetzt. Dann reicht bereits der Anblick der Brust oder der Flasche aus, um eine Saugbewegung hervorzurufen. Da der Suchreflex des Babys in den ersten Stunden nach der Geburt besonders stark ist, ist es besonders wichtig, dass das Baby an der Brust angesetzt werden kann. Andernfalls hat man herausgefunden, dass der Suchreflex des betroffenen Babys in den nächsten Tagen nach der Geburt stark abnimmt. In solchen Fällen kann es auch sehr schwierig werden, das Kind im Nachhinein zum Stillen zu bringen. Dies wäre aber besonders wichtig, da die Saug- und Schluckbewegungen nebst der Entwicklung der Lippen- und Zungenmuskulatur auch die Entwicklung des Rachens, des Kehlkopfes und der Nasenatmung fördern. Dadurch werden die voraussetzenden Bedingungen fürs Lautieren und das spätere Sprechen geschaffen. Da der Bereich des Mundes in der Hirnrinde vor allen anderen repräsentiert wird, ist der Mund für die sensorische Repräsentation von grosser Bedeutung. Sobald das Kind in der Lage ist, seine Arme nach einem Objekt

auszustrecken und dieses in die Körpermitte zu führen, wird es den Gegenstand in den Mund stecken, um die Eigenschaften zu entdecken. (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.73- 77).

Auch können Restreaktionen vorhanden bleiben, sofern der Such- und der Saugreflex zwischen dem 3. und 6. Lebensmonat nicht gehemmt werden (vgl. Beigel, 2017, S 96/ Hölscher, 2013, S.39). Hypersensitivität um Lippen und Mund herum, Schluck - und Kaubeschwerden, Sprach - und Artikulationsprobleme sowie manuelle Ungeschicklichkeit können Langzeitwirkungen eines beibehaltenen oder rudimentär vorhandenen Such- und Schluckreflexes sein (Beigel, 2017, S 96). Weiter kann nach Sally Goddard Blythe auch anhaltender Speichelfluss auftreten. Auch kann es vorkommen, dass die Zunge im Mund zu weit vorne bleibt und das Kind feste Nahrung somit nur schlecht zerkleinern kann. (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.77). Der Schluckreflex hingegen bleibt natürlich ein Leben lang aktiv. (vgl. Hölscher, 2013, S.39).

3.4 Palmar-Plantar-Reflex



Abb. 5 Plantar-Reflex, Hölscher 2013

Diese beiden Reflexe zählen zur Gruppe der Greifreflexe (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.78). Beide Reflexe werden als Relikt eines früheren Entwicklungsstadiums angesehen, als sich die Jungen noch an der Mutter festklammern mussten. Bei vielen Säugetieren unterstützt der Palmar-Reflex auch heute noch das Stillen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.78, vgl. Blomberg, 2012, S. 120).

Der Palmar-Reflex bildet sich in der elften Schwangerschaftswoche und sollte nach dem dritten Lebensmonat gehemmt werden. Der Palmar-Reflex kann bei einem Baby sehr stark sein. Er zeigt sich, wenn man seinen Finger in die Hand des Babys legt. Durch den Reflex umklammert das Baby den Finger (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.78).

Der Plantar-Reflex erscheint ebenfalls in der elften Woche nach der Empfängnis und sollte bis zum 7./9. Monat nach der Geburt integriert sein. Dieser Reflex wird durch das Drücken mit dem Daumen auf die Sohle des Babys zwischen den Zehen und dem Fussgewölbe, ausgelöst. Als Reaktion auf diesen Vorgang kommt es zu einer Beugung der Zehen (vgl. Blomberg, 2012, S. 120).

Hebammen machen sich diese Reflexe manchmal zu Nutze bei Babys, die Schwierigkeiten haben, an der Brust zu trinken. Da beim Saugen eine Knetbewegung der Hände und Füße stattfindet, kann die Hebamme die Fusssohlen oder die Handflächen reizen, um das Kind

zum Saugen zu bringen. Die Hemmung des Palmar-Reflexes ist ein Prozess, der mit dem Loslassen beginnt. Er startet, wenn das Kind sein Lieblingsspielzeug zu Boden fallen lässt und von den Eltern verlangt es aufzuheben, um es im nächsten Moment wieder fallen zu lassen. In dieser Phase lernt das Kind, willkürlich loszulassen. Wenn dies dem Kind nicht gelingt, wird es Schwierigkeiten haben, die einzelnen Finger unabhängig voneinander zu bewegen. Denn mit dem Loslassen startet die Entwicklung des Pinzetten-Griffes, welcher uns Menschen auszeichnet. Der Plantar-Reflex verschwindet allmählich, wenn das Kind zu kriechen beginnt (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.78-82).

Wenn die beiden Reflexe fortbestehen, kann auch dies verschiedene Erscheinungen zur Folge haben. Eine Dysdiadochokinese der Finger ist möglicherweise zu beobachten. Auch können betroffene Kinder Schwierigkeiten mit der Daumen-Finger-Opposition haben und Probleme bei der Stifthaltung können sich zeigen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.82). Bleibt der Plantar-Reflex persistierend, kann sich dies durch phonologische Probleme oder durch Schwierigkeiten bei der Geräuschwahrnehmung äussern. Dies allerdings nur, wenn auch der Babinski-Reflex persistiert (vgl. Blomberg, 2012, S. 120).

Der Babinski-Reflex ist das Gegenstück zum Plantar-Reflex. Wenn auf der Aussenseite der Fusssohle Druck ausgeübt wird, führt dies zu einer Streckung der Zehen. (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.83)

3.5 Tonischer Labyrinth-Reflex

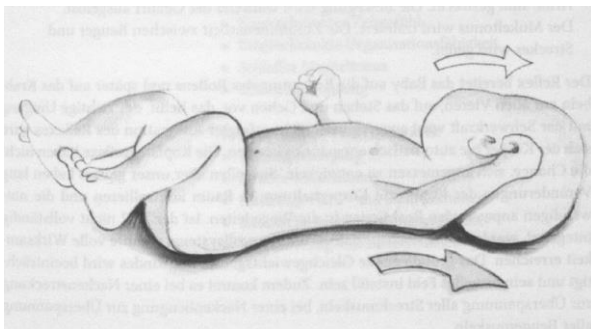


Abb. 6 Tonischer Labyrinth-Reflex rückwärts, Hölscher 2013

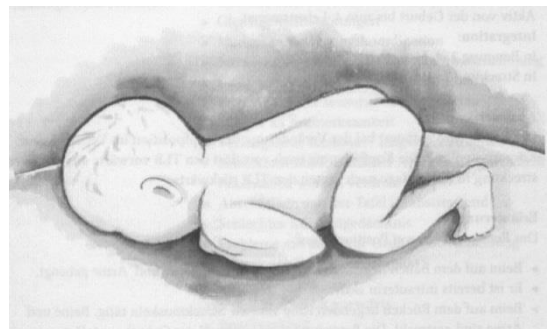


Abb. 7 Tonischer Labyrinth-Reflex vorwärts, Hölscher 2013

Dieser Reflex ist einer von vielen, der in den Bereich des Gleichgewichts gehört. Er zeigt sich in zwei Varianten: Tonischer Labyrinth-Reflex³ vorwärts und Tonischer Labyrinth-Reflex rückwärts. Diese Bezeichnungen betreffen die Bewegung des Kopfes. Der Reflex wird dem-

³ Tonischer Labyrinth-Reflex wird im weiteren Verlauf der Arbeit auch mit TLR abgekürzt

entsprechend mit der Kopfbewegung nach vorne oder nach hinten ausgelöst. Der erste entwickelt sich ab der 12. Woche im Mutterleib und ist bei der Geburt vorhanden (vgl. Goddard Blythe 2016, S.44-45). Diese Reflexantwort zeigt sich auf die Bewegung des Kopfes über die Wirbelsäulenlinie hin nach vorne. Arme und Beine krümmen sich dann in die Beugehaltung, eine ähnliche Haltung, wie das Kind in der Gebärmutter eingenommen hatte. Die zweite Form des TLR ist die Reaktion des Kindes auf die rückwärtige Kopfbewegung. Diese entwickelt sich bei der Geburt. Sie zeigt sich, wenn der Kopf des Babys über die Wirbelsäulenlinie nach hinten fällt. Dies ist der Fall, wenn der Kopf nicht durch die Hand eines Erwachsenen gestützt wird. Das Kind streckt in diesem Fall Arme und Beine (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.53).

Der Tonische Labyrinth-Reflex sollte somit zum Zeitpunkt der Geburt in beide Richtungen vorhanden sein. Die Hemmung des Tonischen Labyrinth-Reflexes vorwärts sollte mit etwa vier Monaten vollzogen sein. Die Hemmung des rückwärtigen Reflexes geschieht langsamer und zieht sich bis ins Alter von ca. drei Jahren (vgl. Goddard Blythe, 2016, S.44-45). Danach übernehmen höhere Hirnzentren die Steuerung des TLR, welcher so modifiziert wird (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.56-58). Wie Harald Blomberg in seinem Buch erklärt, hilft der TLR dem Kind, sich nach der Geburt an die neuen Bedingungen der Schwerkraft zu gewöhnen, und ermöglicht ihm eine frühe primitive Reaktion darauf. Jede Bewegung des Kopfes in der vertikalen Achse über die Wirbelsäulenlinie hinaus führt entweder zu einer extremen Beugung oder Streckung des gesamten Körpers. Durch diesen wechselnden Muskeltonus wird die Tiefensensibilität stimuliert und der TLR unterstützt so Kind darin, das Gleichgewicht, den Muskeltonus und die Tiefensensibilität zu trainieren (vgl. Blomberg, 2012, S. 101). „Die Kontrolle über den Kopf ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung aller späteren Funktionen; sie sollte der Hauptinitiator aller Frühformen der Bewegungen sein - das Gleiche gilt für die Muskelspannung und das Gleichgewicht.“, wie Sally Goddard Blythe sagt (Goddard



Abb. 8 Sitzhaltung eines Schulkindes mit aktivem TLR, Blomberg 2012

Blythe S. 45). Denn die Entwicklung verläuft vom Kopf zum Fuss. Das Kind muss lernen, die Kontrolle der Kopfhaltung auf dem Körper zu haben. Dabei hilft ihm das Gleichgewichtsorgan im Innenohr. Nachdem das Kind die Kopfkontrolle in Bauchlage erworben hat, wird sie in Rückenlage erworben. Später erwirbt es dann die Kontrolle unter Bewegung, zuerst beim Rollen und anschliessend beim Kriechen, Sitzen, Krabbeln, Stehen und Gehen. Der TLR wird daher auch erst vollständig gehemmt, wenn das Kind die Fähigkeiten vollständig erworben hat, die es braucht, um Tonus und Gleichgewicht zu beherrschen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.54-58).

Wird der Tonische Labyrinth-Reflex nicht zeitgemäss integriert, wird als Konsequenz das vestibuläre System gestört. Es ist das System, welches die Wahrnehmung des Körpers zu Schwerkraft, Bewegung und Gleichgewicht bezeichnet. Daher wird durch die Bewegung des Kopfes der Muskeltonus verändert und das ganze Gleichgewicht über Bord geworfen. Räumliche Bezugspunkte machen dem Kind das Leben schwer. Raum, Entfernung, Tiefe und Geschwindigkeit sind schwierig einzuschätzen. Man kann sich das so vorstellen, als wäre man ein Astronaut im Weltall. Man hat keine Wahrnehmung, was unten und oben, rechts oder links ist (vgl. Goddard Blythe 2016, S.45). Nebst den Orientierungsproblemen können auch Hörverarbeitungsstörungen auftreten. Durch den veränderten Muskeltonus kann ein Zehenspitzenengang über das Alter von 3,5 Jahren hinaus die Folge sein (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.60). Bei Kindern mit einem ADS oder ADHS ist der TLR meist noch aktiv. Sie haben oftmals eine schlechte Haltung und einen schwachen Muskeltonus aufgrund des TLR nach vorn. Aufgrund einer Nacken-, Kopf- oder Rückenverletzung kann der TLR auch nach vollständiger Integration im Erwachsenenalter erneut zum Vorschein kommen. Der reaktivierte Reflex kann zu Gleichgewichtsproblemen und Nackenschmerzen führen (vgl. Blomberg, 2012, S. 115).

3.6 Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex

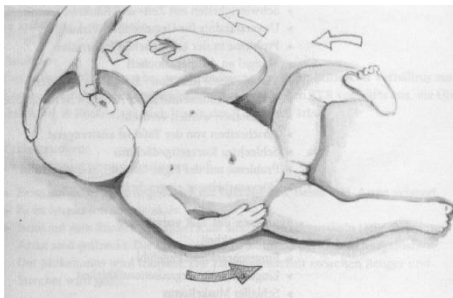


Abb. 9 Asymmetrischer-Tonischer-Nackenreflex, Hölscher 2013

Der Reflex beginnt sich zu entwickeln, wenn die schwangere Frau zum ersten Mal die Bewegungen ihres Kindes spürt, dies ist etwa in der 18 SSW der Fall (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.60). Mit sechs Monaten nach der Geburt sollte er vollständig integriert sein. Der Asymmetrisch Tonische Nackenreflex⁴ löst beim Neugeborenen die Bewegung der Arme und Beine entsprechend der Bewegung des Kopfes aus. Das heisst,

wenn das Kind den Kopf auf eine Seite dreht, werden Arme und Beine dieser Körperseite gestreckt, auf der anderen Körperseite werden sie gleichzeitig gebeugt. Dieser Reflex basiert darauf, dass die Gehirnhälften separat stimuliert werden und das Kind die Körperhälften auch gesondert bewegt (vgl. Blomberg, 2012, S. 114-115).

Bei der Geburt muss das Baby eine spiralförmige Drehung um 180 Grad vollziehen, um durch die enge Beckenöffnung der Mutter zu gelangen. Dabei helfen ihm verschiedene Re-

⁴ Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex wird im weiteren Verlauf der Arbeit auch mit ATNR abgekürzt

flexe, unter anderem auch der ATNR. Er sorgt dafür, dass die Schultern und Hüften beweglich sind, wenn auf den Nacken Druck ausgeübt wird. Wenn bei der Geburt Komplikationen auftreten und interveniert werden muss, sind mögliche Ursachen dafür, dass der ATNR nicht stark genug ausgeprägt war, um den Geburtsprozess zu unterstützen oder dass die Lage des Kindes den ATNR gehemmt hat. Dies kann Folgen für die weitere Entwicklung des Reflexes haben. In den ersten Wochen ist die Funktionalität des Reflexes wichtig für die freie Atmung des Babys in Bauchlage. Wird es auf den Bauch gelegt, dreht es durch die Aktivität des ATNR den Kopf automatisch zur Seite.

Da der ATNR das Greifen nach Gegenständen unterstützt, leistet er auch einen Beitrag zur Entwicklung der Augen-Hand Koordination. Denn beim Baby wird der Arm automatisch mit der Kopfdrehung gestreckt. Augen und Finger folgen dem Arm. Dies ist ein unbewusster Prozess. Das zu Beginn kurzsichtige Kind weiss noch nicht, dass die Hände, die es sieht, auch wirklich zu ihm gehören. Mit der Zeit beginnt das Kind dann nach Gegenständen zu greifen. Somit verbindet es taktile und visuelle Reize und lernt, wie weit die Gegenstände von ihm entfernt sind. Damit wird die Basis für das scharfe Sehen, die Akkommodation, geschaffen. Wenn der ATNR im 6. Lebensmonat dann gehemmt wird, kann das Kind die Hände auch zur Körpermitte hin führen und die Augenbewegung erfolgt zunehmend unabhängig von der Kopfbewegung. Der ATNR kann in der Bewegungsentwicklung aber auch wieder auftreten. Beispielsweise wenn das Kind zu sitzen oder zu stehen lernt, dann erscheint der ATNR wieder, solange bis das Kind die Stabilität dieser Fähigkeit erworben hat (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.61-64).

Bleibt dieser Reflex persistierend, äussert sich das beim Kind beispielsweise mit Schwierigkeiten bei den Überkreuzbewegungen oder auch beim Überschreiten der Mittellinie. Dreht das Kind seinen Kopf zur Seite, ist sein Gleichgewicht beeinträchtigt. Deshalb hat dieses Kind Mühe beim Fahrradfahren lernen. Weiter sagt Blomberg, dass ein Kind, dessen asymmetrisch tonischer Nackenreflex persistiert, Dinge leicht fallen oder umfallen lässt. Denn ein betroffenes Kind wird immer noch die Arme und Finger der Körperseite, zu welcher es den Kopf hin dreht, strecken. Beim Schreiben wird dies durch eine starke Stifthaltung kompensiert (vgl. Blomberg, 2012, S. 115). Weiter können Probleme bei der unabhängigen Augenbewegung auftreten, da sich Kopf und Augen weiterhin zusammen bewegen möchten. Daher können später Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben auftreten, da die Augenfolgebewegung eine Voraussetzung dafür bildet, die durch einen persistierenden ATNR nicht immer gewährleistet ist (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.65).

3.7 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex



Abb. 10 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex 1, Hölscher 2013

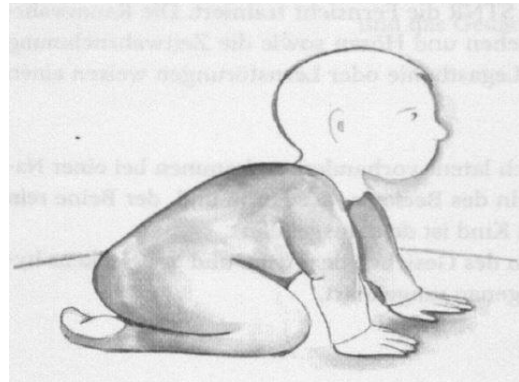


Abb. 11 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex 2, Hölscher 2013

Der Symmetrische Tonische Nackenreflex⁵ entwickelt sich etwa um den sechsten Lebensmonat herum und sollte im Alter von neun bis elf Monaten bereits wieder integriert sein (vgl. Blomberg, 2012, S. 103).

Der Reflex ist demnach nur für eine kurze Zeit aktiv. Der STNR hilft dem Baby aus der Bauchlage auf Hände und Knie zu gelangen. Damit bewältigt das Baby die Schwerkraft und macht sich für die nächste Fortbewegung, das Krabbeln, bereit. Während sich das Baby in der Vierfüßler-Position befindet, führt das Beugen des Kopfes durch den Reflex zu einer Beugung der Arme und zur Streckung der Beine (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 51). Beim Anheben des Kopfes hingegen führt der STNR zu einer Streckung der Arme und die Beine beugen sich, der Po sinkt auf die Beine. Während dieser Zeit, in welcher der STNR aktiv ist, ist das Kind nicht im Stande einen sicheren Vierfüßlerstand aufrechtzuerhalten, da der Ober- und Unterkörper nicht koordiniert zusammenarbeiten können. Der sichere Vierfüßlerstand ist aber die Voraussetzung für das Krabbeln auf den Händen und Knien (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.66). Daher kann sich das Kind während der aktiven Phase des STNR noch nicht selbstständig fortbewegen. Beobachtet man das Baby in dieser Zeit, sieht man, dass es im Vierfüßlerstand nach vorne und nach hinten zu schaukeln beginnt. Dies ist ein Zeichen dafür, dass der Reflex nach und nach gehemmt wird (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 54). Dabei lernt das Kind, sein Körpergewicht auf seinen Händen und Knien zu tragen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.68- 69). Dieser Vorgang unterstützt das Kind dabei, sein Sehvermögen zu trainieren, damit es lernt in die Nähe und in die Ferne zu fokussieren. Findet die Integration des STNR nicht statt, bleibt die Krabbelphase aus (vgl. Blomberg, 2012, S. 104- 105). Das Krabbeln ist aber eines der wichtigsten Bewegungsmuster, bei welchem die Augen lernen

⁵Symmetrischer Tonischer Nackenreflex wird im weiteren Verlauf der Arbeit auch mit STNR abgekürzt

die Körpermittellinie zu kreuzen. Während dieser Fortbewegung schauen die Kinder nicht nur nach vorne, sondern auch auf Ihre Hände. Diese Fähigkeit ist die Grundlage für das spätere Lesen, ohne die Wörter in der Mitte der Zeile zu verlieren sowie für das Folgen der Hand während des Schreibens. Die Integration dieses Reflexes ist von grosser Bedeutung und betrifft sowohl den Gleichgewichtssinn wie auch die Raum - und Tiefenwahrnehmung.

Wie Sally Goddard Blythe erwähnt, fand bereits George Th. Pavlides im Jahre 1987 heraus, dass auffällig viele leseschwache Kinder in der Kleinkindzeit die Phasen des Kriechens und Krabbelns übersprungen hatten. Kinder mit einem nicht gehemmten Symmetrisch Tonischen Nackenreflex krabbeln dabei selten auf Händen und Knien. Ist es doch der Fall, dann in einer unkoordinierten Weise. Die Bewegungen des Ober - und Unterkörpers stimmen nicht überein (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 53). Diese Kinder hatten sich hauptsächlich durch das Herumrutschen auf dem Gesäss fortbewegt oder sind einfach herumgesessen, bis sie zu stehen und zu laufen gelernt hatten (vgl. Blomberg, 2012, S. 104). Wichtig ist es auf jeden Fall, dem Kind genügend Möglichkeiten zur Bewegungserfahrung anzubieten und es nicht in die nächste Entwicklungsstufe zu zwingen, bevor es selbst dazu bereit ist (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.69).

Bleibt der STNR persistierend, zeigt sich dies in der weiteren Entwicklung häufig auch durch eine schlechte Körperhaltung. Die Kinder sitzen wie ein Kartoffelsack am Tisch, beim Lesen oder Schreiben liegt es nach einer gewissen Zeit über dem Buch oder Heft. Um dies zu verhindern wird der Kopf oft mit der Hand abgestützt (vgl. Blomberg, 2012, S. 105).

Dies kommt daher, weil sich die Arme immer noch beugen, wenn das Kind nach unten schaut. Diese Problematik der Muskeltonusveränderung in den Armen bei einer Kopfbeugung kann sich weiter beim Essen zeigen. Diese Kinder kleckern immer noch, wenn andere schon längst mit Gabel und Messer essen gelernt haben. Weiter wird bei Kindern mit einem



Abb. 12 Typische Sitzhaltung eines älteren Kindes mit einem STNR, Blomberg 2012

persistierenden STNR darüber geklagt, dass sie nicht stillsitzen wollen (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.70- 71). Sally Goddard Blythe erklärt dies folgendermassen: "Da sie nicht über eine angemessene Muskeltonusverteilung als Gegenkraft zur konstanten Schwerkraftwirkung verfügen, haben sie es schwer, eine aufrechte Haltung länger beizubehalten und fühlen sich äusserst unwohl, wenn sie länger sitzen oder stehen müssen" (Goddard Blythe, 2005, S.71). Auch können Probleme mit dem binokularen Sehen und der damit verbundenen Akkommodation auftreten. Die Kinder können schlecht in die Nähe und Ferne fokussieren. Deshalb leiden die meisten Kinder mit einer Leseschwierigkeit an einem persistierenden STNR (vgl. Blomberg, 2012, S. 105). Diese Proble-



Abb. 13 Typische Sitzhaltung eines älteren Kindes mit aktiven STNR, Blomberg 2012

matik kann sich weiter beim Abschreiben von der Tafel zeigen. Auch stellt das Fangen von Bällen bei einigen Kindern eine gewisse Schwierigkeit dar, da die Auge-Hand-Koordination schlecht ausgeprägt sein kann (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.73).

Der STNR ist ausserdem der erste Reflex, der im Alter wieder auftaucht. Er erscheint, wenn die Gelenke steif werden, die Muskelanspannung unflexibel wird. Zu beobachten ist dies beim schlurfenden Gang eines älteren Herrn oder bei der verschlechterten Augen-Hand-Koordination, wenn Dinge öfters fallen gelassen werden (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.72).

3.8 Spinaler Galant-Reflex

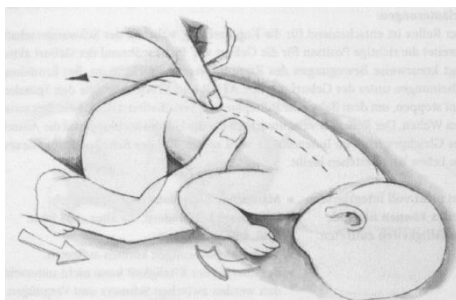


Abb. 14 Spinaler-Gant-Reflex, Hölscher 2013

Die Entstehung des Spinalen Galantreflexes wird zwischen der 15. - und der 20. Schwangerschaftswoche festgelegt (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 41). Bereits 1917 schrieb Herr Galant in seiner Promotionsarbeit darüber. Unabhängig davon wurde diese Reaktion auch von Herrn Bertolotti als dorsolumbalen Reflex beschrieben (vgl. Schulz, 2013, S. 60). Durch eine Muskelkontraktion in der Scheidewand der Mutter werden

bei der Geburt Bereiche der Lendenwirbel beim Kind aktiviert, die es zu einer einseitigen Rotationsbewegung stimulieren und diese hilft dem Baby, den Weg durch den Geburtskanal zu bewältigen (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 41). Die wichtigste Aufgabe des Reflexes ist es, die Kopfdrehung während der Schwangerschaft und die vorbereitende richtige Position einzunehmen für die eigentliche Geburt. Der Spinaler Galant-Reflex ist während der Geburt aktiv und regt Rumpfbewegungen gegen die Hüfte an. Zeigt das Baby während der Geburt Ermüdungserscheinungen, werden der Asymmetrische Tonische Nackenreflex und der Symmetrische Tonische Nackenreflex aktiv und stoppen den Spinalen Galant-Reflex, um dem Baby eine Pause zu verschaffen. Das alles geschieht während der Wehen (vgl. Hölscher, 2013, S. 32).

Um den Reflex auszulösen, muss das Baby auf dem Bauch liegen, da die Reflexauslösung im Rücken liegt. Frau Bärbel Hölscher beschreibt diesen Vorgang in Ihrem Buch „Kraftvoll! Reflexe prägen das Leben“ (2013) mit einfachen und klaren Worten: „Der Spinaler Galant-

Reflex wird ausgelöst, wenn man dem auf dem Bauch liegenden Baby neben der Wirbelsäule vom Nacken zum Kreuzbein den Rücken entlang streicht. Dabei wird die Hüfte derselben Seite gebeugt und das Bein angezogen“ (Hölscher, 2013, S. 31).

Bleibt der Spinal-Galant-Reflex über das Neugeborenen- Alter hinaus bestehen, kann man ihn durch leichten Druck auf die Lendenwirbel auslösen (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 40-44). Sogar eine gleichzeitige Stimulation an beiden Seiten, also auf beiden Seiten der Wirbelsäule, stimuliert das Kind zum Wasser lösen (vgl. Beigel, 2017, S. 99). Diesen Reflex beobachtet man bei Kindern, die eine schwache Blasenkontrolle haben und bis zum Kindergartenalter oder sogar länger dann als Bettnässer gelten. Das Zurücklehnen im Stuhl oder nur schon ein Hosenbund kann bereits als Reiz fungieren und den Reflex auslösen. Eine später erkennbare Skoliose, also eine abnorme Krümmung der Wirbelsäule, kann als Ursprung diesen Reflex haben. Dies ist der Fall, wenn der Reflex lediglich einseitig aktiv und reizbar bleibt. Möglicherweise wird ein hinkender Gang sichtbar. Diejenigen, die nicht still sitzen können und von denen gesagt wird, sie hätten “Hummeln in der Hose”, gehören auch zu denen, die unter einem noch aktiven Spinalen Galant-Reflex leiden (vgl. Goddard Blythe, 2016, S. 40-44). Nebst den Problemen mit dem Stillsitzen können weiter Schwierigkeiten mit der Konzentration und dem Kurzzeitgedächtnis beobachtet werden (vgl. Goddard Blythe, 2005, S.87). Für die Hörentwicklung und die dementsprechende Ausreifung des Gleichgewichts im Innenohr ist dieser Reflex auch zuständig. Wird der Reflex in die motorische Entwicklung integriert, so wird man ihn Sehnenschutzreflex nennen, der ein Leben lang bestehen bleibt. (vgl. Hölscher, 2013, S. 32).

4. Erfassen von Tendenzen mittels Interviews mit Expertinnen und einer Onlineumfrage

4.1 Einsicht in die Denkweise zweier Logopädinnen, welche mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen arbeiten

Design:

Ziel des Einblicks in die Praxis durch ein Votum von Expertinnen war, die Befragung der Relevanz unseres Themas. Wie bereits erwähnt, sind wir durch unsere Recherchen und Gespräche mit erfahrenen Berufstätigen zur Auffassung gekommen, dass es in diesem Gebiet wenige Expertinnen und Experten gibt. Gemäss den Formen der Befragung nach Kromrey entschieden wir uns für eine voll standardisierte, mündliche Befragung in Form von Einzelinterviews zum Erfassen dieser Blitzlichter. Ein mündliches Interview ermöglichte uns bei interessanten Informationen vom voll standardisierten Interview zu einem teilstandardisierten Interview abzuweichen und genauer nachzuhaken, um alle notwendigen Informationen für unsere weitere Arbeit zu sammeln⁶. Da die Auswertung der Blitzlichter aus der Praxis der Expertinnen qualitativ erfolgen sollte, war ein mündliches Design sinnvoll. Ein weiterer Grund, der für ein voll standardisiertes Vorgehen sprach war, dass die Interviews nicht von derselben Person durchgeführt wurden. Da wir die Aussagen im Nachhinein aber vergleichen wollten, war dieses Vorgehen angezeigt.

Vorgehen:

Wir suchten nach Expertenstimmen, die ein grosses Wissen über die persistierenden frühkindlichen Reflexen und deren Auswirkungen hatten. So kontaktierten wir zwei Therapeutinnen, die ihre Therapie auf diese Art und Weise ergänzen. Von den Interviews mit den Expertinnen wurden während den Durchführungen Audioaufnahmen gemacht. Im Anschluss wurden ihre Aussagen in sinngemässen Transkripten festgehalten. In der folgenden Auswertung sind aussagekräftige Zitate und zusammengefasste Voten zu lesen. Die vollständigen Transkripte in Tabellenform sind im Anhang dieser Arbeit zu finden.

Auswertung:

⁶ Quelle: Arbeitsblatt Forschungsdesigns Ueli Müller, HfH

Die Expertinnen waren sich beide einig über die Tatsache, dass das Hintergrundwissen und das Bewusstsein über die persistierenden Reflexe für die logopädische Therapie wichtig sind, da viele Logopädinnen und Logopäden oft anstehen und nicht weiter wissen. Viele arbeiten „an der Spitze des Eisbergs“. Jedoch sind die Ursachen für diese Verzögerungen oder angeblichen hoffnungslosen Fälle viel tiefer verankert - bei den persistierenden frühkindlichen Reflexen. Sie waren sich einig, dass die Reflexe nicht hauptsächlich und ausschliesslich das Problem sind, aber oft einen wichtigen bis heute vernachlässigten Teil des Problems darstellen, den man weder beachtet noch in Frage stellt. Die Expertinnen betonen jedoch klar, dass funktionelle Störungen, welche die Organe direkt betreffen, wie zum Beispiel Hörschäden, nicht in diesen Bereich gehören.

Betreffend der Diagnostik sind die Expertinnen ebenfalls gleicher Meinung. Die frühkindlichen Reflexe treten oft gehäuft vor. Das heisst, es ist selten der Fall, dass lediglich ein Reflex persistiert. Der Grund dafür ist die natürliche Entwicklung und Abfolge, die die Reflexe durchlaufen. Ist einer davon gestört, verzögern sich die nachkommenden als Folge davon auch.

Die Antwort darüber, woran wir Logopädinnen und Logopäden die Anzeichen erkennen können, war auch ziemlich deutlich. Vorerst sollten wir während des Anamnesegesprächs mit den Eltern genaue Informationen über die Geburt einholen. Es kommt ziemlich stark darauf an, ob es eine normale Geburt oder ein Kaiserschnitt war. Bei einer normalen Geburt entscheidet oft das Baby, wann genau es sich bereit fühlt, die Welt zu entdecken. Dabei wird das Baby vor - während und nach der Geburt von Reizen überflutet. Die unwillkürlichen Reflexe helfen dem Baby und der Mutter während der Geburt. Ein Baby, welches per Kaiserschnitt auf die Welt kommt, kann man mit einem noch nicht fertig gebackenen Brötchen vergleichen. Es wird an einer von uns bestimmten Zeit einfach aus der Gebärmutter rausgeholt, dies ohne jegliche Anstrengungen seitens des Babys. Den Erfahrungen der Expertinnen zur Folge sind sogar die Geburten, die unterbrochen wurden und anästhesiert werden mussten, diejenigen mit den grössten Folgen für den weiteren Verlauf der Entwicklung.

Aus reiner Neugier hat vor einiger Zeit eine unserer Expertinnen in ihrer Kinesiologie Praxis mit einigen Kolleginnen, eine kleine persönliche Studie durchgeführt: Über ein Jahr lang sammelten sie die Daten der Kinder beim Erstkontakt. Erstaunlicherweise konnten sie eine bemerkenswerte Bilanz ziehen. 90% der Kinder mit Schulschwierigkeiten waren Kinder, die per Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind. Dies beinhaltete geplante wie auch Notkaiserschnitte. Dies war für uns eine erstaunliche Aussage.

Zurück zu den erkennbaren Anzeichen, die wir Therapeutinnen und Therapeuten beobachten können. Im Zürcher Dialekt „Füdlirutscher“ genannte Kinder, sind Kinder die die Kriech-/Krabbelfphase, übersprungen haben und sich auf dem Po fortbewegen. Dies kann ein Anzeichen für eine nicht abgeschlossene Reflexintegration sein. Diese Kriech-/Krabbelfphase gehört aber zur fundamentalen motorischen Entwicklung dazu, weil währenddessen die Augen-Hand-Koordination und das Distanzabmessen gelernt werden.

Bei der Frage, ob jeder persistierende Reflex bei den betroffenen Kindern dieselbe Symptomatik zeigt, waren sich unsere Expertinnen nicht ganz einig. Expertin 2 war der Meinung, dass dies nicht der Fall sei. Genau diesen Aspekt macht die Arbeit mit den Reflexen so schwierig. Zunächst auch, weil die Reflexe sich oftmals mit ähnlichen Symptomen manifestieren. Expertin 1 dagegen war der überzeugten Meinung, dass gewisse Grundmuster erkennbar sind. Ein hochpersistierender Moro-Reflex zeigt sich immer im auffälligen und sehr schwierigen Verhalten. Diese Kinder stehen sich selber im Wege und zeichnen sich durch Verweigerung, Aggressivität und Impulsivität aus. Zehenspitzengänger und Bettnässer sind Kandidaten mit persistierenden Reflexen, Artikulationsstörungen hängen gemäss Expertin eins mit der Becken - und Kieferstellung zusammen. Durch diesen Zustand stimmt die Zungenlage oft nicht. Das hängt, wie man erkennen kann, alles zusammen.

Diagnostik und Erkennung der Reflexe führen beide Expertinnen gleich durch. Es wird zu allererst ein Anamnesegespräch mit den Eltern geführt, wodurch bereits sehr viel in Erfahrung gebracht und verstanden werden kann. Danach beobachtet man das Kind während der Spontansprache, dem Spielen und vor allem während dem Zeichnen. Das Zeichnen verrät viel über den Entwicklungsstand des Kindes. Es verrät wichtige Informationen über die Sitzhaltung, das Zappeln, die Stifthaltung, die allgemeine Konzentration, den Kommunikationsstand, die Hand-Augen-Koordination, allfällige Mitbewegungen im Mundbereich bei grösseren Anstrengungen und vieles mehr. Dies sind Fähigkeiten, die ein Leben lang gefordert und erwartet werden. Die Expertinnen erkennen somit ziemlich schnell, wo sie in der Therapie ansetzen können. **Die traditionellen sprachlichen Abklärungen werden damit keinesfalls ersetzt.** Diese Beobachtungen dienen lediglich zur Standortbestimmung und zur Ergänzung der Zielerreichung.

Phänomene wie die Auswirkungen auf das Lesen und Schreiben durch den Asymmetrischen Tonischen Nackenreflex werden von unseren Expertinnen bestätigt. Diese sind einfach erkennbar durch die Sitzhaltung und die Hand-Augen- Koordination.

Betreffend der therapeutischen Vorgehensweise sind sich beide Expertinnen in einem Punkt einig. Beide würden gerne viel mehr für diese Kinder tun und weiterhin in dieser Richtung arbeiten. Aber die auffällig mühsame, ständige elterliche Überzeugungsarbeit blockiert die Weiterführung dieser Konzepte. „Das Kind geht ja schliesslich in die Logopädie und diese

findet im Mundbereich statt und hat wenig mit Körperübungen und Reflexen zu tun“. Dieses Vorurteil begleitet die Arbeit mit den Reflexen seit eh und je. Oft fehlt den Eltern der nötige Biss, um die von uns zusammengestellten Übungsprogramme konsequent und diszipliniert zu Hause durchzuführen. Die Eltern müssen zusammen mit uns Therapeutinnen und Therapeuten an den Sinn und die möglichen erzielbaren Erfolge glauben. Diese weiterführende Arbeit zu Hause ist essentiell, damit das Kind echte Fortschritte machen kann.

Der beste Zeitpunkt, um mit den Reflexübungen zu beginnen, ist ab dem Kindergartenalter. Je früher man mit der Arbeit beginnt, desto besser wird die Entwicklung verlaufen. Dies ist aber auch von den erwarteten Leistungen abhängig. Oft schlagen sich die Kinder ab diesem Kindsalter gut durch und erscheinen cleverer als sie sind. Kinder entwickeln sofort Strategien, mit denen sie ihr Unvermögen kompensieren.

Auf Frage nach dem Therapiefokus folgte grundsätzlich auch eine ähnliche Antwort der beiden Expertinnen. Oft wird der Hauptfokus am Anfang dort angesetzt, wo der Leidensdruck am grössten ist. Welche Forderungen stehen an und vor allem, von wo kommen sie - aus dem Elternhaus oder aus dem Kindergarten. Bei älteren Schülern muss man oft Kompromisse schliessen zwischen der nötigen Nachentwicklung und dem, was in der Schule gefordert wird.

Leicht uneinig waren sich die Expertinnen betreffend der Dauer einer Reflexintegration. Expertin 2 gibt der Integration ein Jahr Zeit, Expertin 1 sieht die Integration eines Reflexes bereits nach 6 Monaten möglich. Beide waren sich aber einig, dass diese Dauer in Abhängigkeit mit den täglich durchzuführenden Übungen steht. Je nach Konsequenz können schnellere oder schleichende Fortschritte verzeichnet werden. Gemäss der Skala von Janet Miller, zitiert Expertin 1, ist auf Stufe 0 der Reflex nicht mehr vorhanden und bei 4 dafür in höchster Form vorhanden. Sie betont jedoch, dass dies eine Ermessenssache ist. Auch hier muss man den Eltern klar mitteilen, dass man die Reflexe nicht mit Werten wie Kilogrammen oder Zentimetern vergleichen kann.

Expertin 1 erkennt einige grosse Unterschiede zwischen der konventionellen Logopädie und der Therapie, welche die Reflexe berücksichtigt. Eines davon ist das „Anstehen“ bei der konventionellen Logopädie. Wenn mit der konventionellen Therapie keine Ziele erfolgten, wissen oft viele nicht mehr weiter. Zu oft werden Therapien beendet, obwohl keine grossen Ergebnisse erzielt wurden. Dies darf nicht der Fall sein, denn wir haben die Verantwortung übernommen, diesen Kindern die bestmöglichen Lösungen zu bieten und so grosse Fortschritte zu machen, wie nur möglich sind.

Der Bedarf nach einer groben, aber klaren Übersicht über die persistierenden frühkindlichen Reflexe wurde von beiden Expertinnen sehr unterstützt. Auch sie erkennen, dass ein gros-

ses Unwissen besteht. Sie wünschen sich eine ganzheitliche Denkweise in der Therapie, um eine Ursachenbekämpfung vorzunehmen und nicht nur die Symptome zu bekämpfen. Ergänzend erwähnen sie, dass bei der traditionellen Logopädie, Tendenz steigend, die Ursache oft im psychologischen Bereich gesucht wird. Dies ist eine zusätzliche Belastung für Eltern und Kind. Man rennt heute zu schnell zum Schulpsychologischen Dienst, der aber oft weder weiter weiss, noch konkret weiter helfen kann. Wenn man diesen Zustand nicht bald ändert, erklärt Expertin 1, werden wir langfristig nicht weiter kommen können. Die Verschreibung von Ritalin-Präparaten wird, meint sie, dementsprechend nicht zurückgehen können.

Für uns als Studentinnen war es eine grosse Erkenntnis zu erfahren, dass wir oft an einem Symptom arbeiten statt an der Ursache. Es gibt viele Weiterbildungen, die man besuchen darf und gut verständliche Bücher, die man sich kaufen kann, um den Horizont der logopädischen Arbeit selbständig zu erweitern. Wir sollten querdenken und nicht bei der Eisbergspitze hängen bleiben.

An erster Stelle einer logopädischen Lektion steht stets ein logopädisches Ziel, welches nicht durch die Reflextheorie ersetzt, sondern damit ergänzt werden soll. Die Expertinnen nutzen das Wissen über die Reflexe als Basis und bauen ihre Therapie darauf auf. Ein Beispiel dazu: Wenn ein Kind eine Lese-Rechtsschreibschwäche hat, bleibt dieser Fokus bestehen und nicht durch die Arbeit an den Reflexen ersetzt. Die Arbeit an den persistierenden Reflexen läuft parallel auf den logopädischen Zielbereich hin. Das Eine schliesst das Andere keinesfalls aus. Es ist eine gleichzeitige und aufeinander aufbauende Arbeitsweise.

Es gibt Kinder, die von den Expertinnen ein wöchentliches oder monatliches neurofunktionelles Programm und parallel dazu auch sprachliche Übungen erhalten. Die Kinder wissen in der Therapie immer, woran sie arbeiten. Die Übungen werden immer metasprachlich begleitet, um für das Kind und dessen Eltern eine Transparenz zu bieten. Die Erwartungen an das Kind sind dabei auch direkt formuliert. Fortschritte werden oft bildlich zum Ausdruck gebracht, damit die Motivation auf hohem Level gehalten wird und das Bewusstsein der erreichten Fortschritte steigt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich beide Expertinnen darüber einig sind, dass der Einbezug der Reflexe in die Therapie eine Bereicherung ist, da dadurch an der Basis der Auffälligkeit des Kindes angesetzt werden kann. Therapieerfolge können bei konsequenter Durchführung der Übungsprogramme deutlich früher und schneller verzeichnet werden. Allerdings sagen auch beide deutlich, dass diese Arbeitsweise einige Hürden mit sich bringt. Die Arbeit mit den Reflexen ist für die logopädische Fachperson, für die Eltern und auch das Kind mit einem Mehraufwand verbunden, weshalb alle an einem Strang ziehen müssen.

4.2 Onlineumfrage unter Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden, die im Kinderbereich tätig sind

Design:

In Anbetracht unserer Fragestellung wollten wir mit dieser Umfrage die Stimmungen von Logopädinnen und Logopäden erfassen, die nicht oder noch nicht mit diesem Thema vertraut sind. Hierbei war es uns wichtig, eine grössere Gruppe anzusprechen. Daher fiel die Entscheidung schliesslich auf eine Querschnittstudie, da wir mit unserer Umfrage den aktuellen Wissensstand und Auffassungen unter den Praktikerinnen und Praktikern erfassen wollten. Die Form der Befragung sollte dieses Mal schriftlich erfolgen. Um bei einzelnen Fragen genauer nachfragen zu können, wählten wir bei unserem Fragebogen eine Mischform aus qualitativ und quantitativ auszuwertenden Fragen. Da die persistierenden frühkindlichen Reflexe hauptsächlich Logopädinnen betreffen, die im Kinderbereich arbeiten, wurde die Umfrage direkt an diese Zielgruppe gerichtet. Auch gewährleistete eine Onlineumfrage, dass der Versand, die Beantwortung und die Auswertung genauer und effizienter vollzogen werden kann.

Vorgehen:

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit wäre es nicht möglich gewesen, eine Umfrage im Umfang einer repräsentativen Aussage, für die Lage in der Deutschschweiz hervorzuheben. Damit wir dennoch eine Neigung feststellen konnten, wandten wir uns an den Deutschschweizerischen Logopädinnen- und Logopäden Verband (DLV). Nach Absprache mit unserem Dozent liessen wir dem Verband unseren Fragebogen der Onlineumfrage zukommen mit der Bitte, uns zu unterstützen und den Link an die Logopädinnen und Logopäden weiterzuleiten, welche im Kinderbereich tätig sind. Bei der Frage wurde gleich zu Beginn erwähnt, dass ein Vorwissen zum Thema keine Voraussetzung für die Teilnahme sei. Damit wollten wir jeglichen Unsicherheiten und Zweifel aus dem Wege schaffen und Platz für Neugier und Interesse machen.

Auswertung:

Nachfolgend werden alle Items der Onlineumfrage ausgewertet. Die quantitativ zu beantwortenden Fragen wurden aufgrund Mireille Audeoud's ausführlicher Beratung mit dem Statistikprogramm Sofa ausgewertet und in Tabellen dargestellt. Bei einigen Items ermittelten wir

ergänzend mit dem Chi Quadrat Test die Signifikanz. Die Tabellen sind im Anhang einsehbar, in der Auswertung werden lediglich die eruierten Werte erwähnt.

Die Ergebnisse der qualitativen Antworten wurden ohne die Unterstützung einer Software in Erfahrung gebracht. Einzelne Items, die die Fragestellung lediglich indirekt tangieren, werden mittels einem Fliesstext zusammengefasst. Die Auswertung der restlichen Items erfolgte anhand der Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Unabhängig voneinander wurden die Aussagen dekodiert. Zu einem späteren Zeitpunkt wurden die Resultate abgeglichen und durch ein Ranking geordnet. Einzelaussagen wurden nicht zugeordnet. Für eine Kategorie musste die Mindestanzahl an drei Äusserungen gewährleistet sein. Demzufolge konnten wir auf den folgenden Seiten keine prozentualen Angaben zu diesen Nennungen berechnen. Ein PDF des Fragebogens, sowie eine PDF-Datei aller vollständigen Antworten aller Teilnehmer, kann auf der beiliegenden CD eingesehen werden. Wie bereits im Voraus zu erahnen war, wurde die Umfrage mehrheitlich von Frauen ausgefüllt. Es war aber erfreulich, dass die Beteiligung der männlichen Teilnehmer einen Prozentsatz von nahezu 2% ausmachte. Die Altersspanne der Teilnehmerinnen und Teilnehmern reichte von 20-30 Jahren bis zu 50+ Jahren, wobei letztere Altersgruppe besonders stark vertreten war, was wir nicht so erwartet hätten. Die Erfahrungen reichten vom frischen Berufseinstieg bis zu jahrelanger Berufstätigkeit, da einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kurz vor der Pensionierung stehen. Auch die Ausbildungen haben an verschiedensten Orten stattgefunden. Mit 38% konnte die Universität Freiburg allerdings am meisten Absolventinnen und Absolventen verzeichnen. Dicht gefolgt von der HfH (früher HPS) mit 30,2%. Zum Schluss ist die FHNW mit 6,8% zu finden.

		Freq	Col %
Alter	20-30	63	19.4%
	30-40	72	22.2%
	40-50	81	25.0%
	50+	108	33.3%

Abb. 15 / Frage Nr. 2: Auswertung des Alters der Teilnehmenden

		Freq	Col %
Geschlecht	Männlich	6	1.9%
	Weiblich	318	98.1%

Abb. 16 / Frage Nr. 1: Auswertung der Geschlechtsunterteilung

		Freq	Col %
5. Wo fand Ihre Ausbildung statt?	Andere	44	13.6%
	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz	22	6.8%
	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	98	30.2%
	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	37	11.4%
	Universität Freiburg	123	38.0%

Abb. 17 / Frage Nr. 5: Auswertung der Ausbildungsstätte

Die grosse Mehrheit der Logopädinnen und Logopäden, die an der Umfrage teilgenommen haben, sind in der Regelschule tätig (über 61%), dicht gefolgt vom Frühbereich, welcher mit ca. 40% der Arbeitsstellen auf dem zweiten Platz folgt. Alle weiteren Bereiche sind mit weniger als 15% der Stellen deutlich weniger populär.

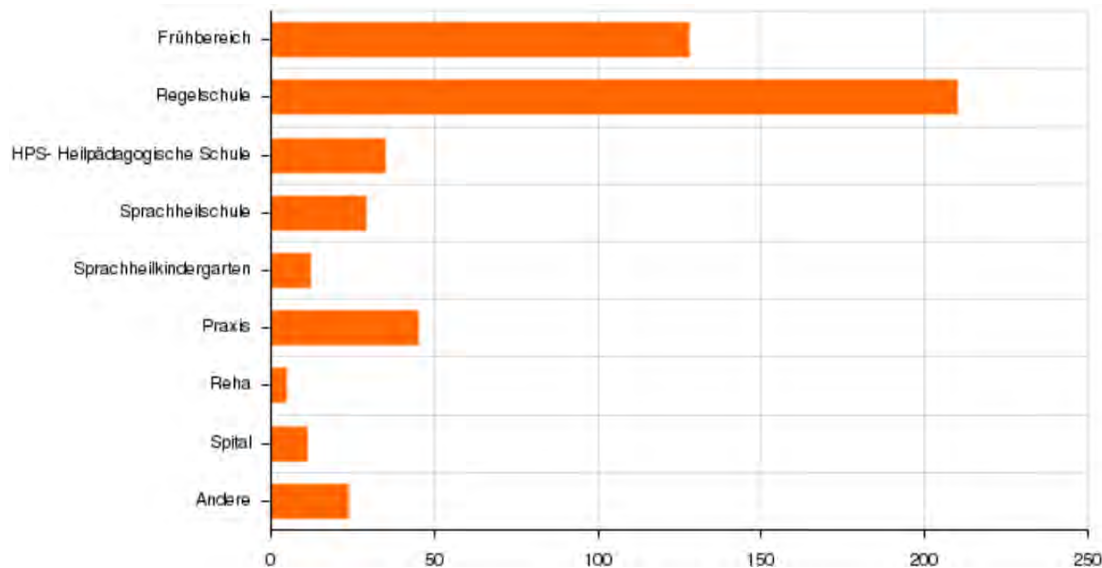


Abb. 18 Balkendiagramm der Arbeitsgebiete der Teilnehmenden

Die Frage nach den besuchten Weiterbildungen wurde nicht ausgewertet. Schnell wurde klar, dass dies unzählige sind. Einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben dementsprechend nicht alle aufgeführt, oder konnten sich gar nicht mehr an alle erinnern. Dieser Aspekt hätte die Ergebnisse der Auswertung verfälscht.

Es erstaunte uns festzustellen, dass 246 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (75,9%) angegeben haben, schon mal etwas von den persistierenden frühkindlichen Reflexe gehört zu haben. Durch das weiterführende Item konnte auch eruiert werden, in welchem Kontext der Begriff gehört wurde. Die Auffassung des Begriffs während des Studiums oder in der Ausbildung wurde 79 Mal gewählt, dicht gefolgt von Weiterbildungen, bei welchen 62 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dieser Thematik bereits in Kontakt kamen. Interessant herauszufinden war, ob die Ausbildungsstätte einen Einfluss darauf hat, ob man mit der Thematik konfrontiert wurde oder nicht. Prozentual am meisten "Ja"-Antworten im Vergleich unter den Ausbildungsstätten, konnte die Uni Freiburg mit 39,8% verzeichnen. Auch im einzelnen Vergleich ist die Uni Freiburg mit 79,7% "Ja"-Antworten an zweiter Stelle zu finden. Lediglich die Kategorie "Andere" konnte mit 84,1% mehr Studentinnen und Studenten verzeichnen, die während ihrer Ausbildung mit den PFR konfrontiert wurden.

		Freq	Col %
Nr. 7	ja	246	75.9%
	nein	78	24.1%

Abb. 19 / Frage Nr 7: Haben Sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex (bsp. Moro- Reflex) gehört?

Im Gesamtvergleich machte diese Kategorie aber nur einen Anteil von 15% aus, da eine grössere Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Uni Freiburg besuchte (mehr als 1/3 (Freiburg) vs. 1/7 (Andere)). Der Wert von $p:0,2387^7$ zeigt, dass bei den zwei untersuchten Variablen keine Signifikanz besteht. Wir waren erfreut, da scheinbar alle Studentinnen und Studenten das gleiche Wissen vermittelt bekommen.

		7. Haben sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)					
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
5. Wo fand Ihre Ausbildung statt?	Andere	37	15.0%	84.1%	7	9.0%	15.9%
	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz	17	6.9%	77.3%	5	6.4%	22.7%
	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	68	27.6%	69.4%	30	38.5%	30.6%
	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	26	10.6%	70.3%	11	14.1%	29.7%
	Universität Freiburg	98	39.8%	79.7%	25	32.1%	20.3%

Abb. 20 Kreuztabelle der Frage Nr. 5 und Nr. 7

		7. Haben sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)								
		ja			nein			TOTAL		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
2. Alter	20-30	42	17.1%	66.7%	21	26.9%	33.3%	63	19.4%	100.0%
	30-40	52	21.1%	72.2%	20	25.6%	27.8%	72	22.2%	100.0%
	40-50	69	28.0%	85.2%	12	15.4%	14.8%	81	25.0%	100.0%
	50+	83	33.7%	76.9%	25	32.1%	23.1%	108	33.3%	100.0%
	TOTAL	246	100.0%	75.9%	78	100.0%	24.1%	324	100.0%	100.0%

Abb. 21 Kreuztabelle der Frage Nr. 2 und Nr. 7

Das Alter der Teilnehmenden hat ebenfalls keine Auswirkung auf die Bekanntheit der Thematik (p: 0,06167). Der Begriff war bei der Kategorie 50+ mit 33,7% am bekanntesten. Dieses Resultat kommt aber auch daher, dass diese Kategorie diejenige mit den meisten Teilnehmenden war. Im separaten Vergleich der Kategorien konnten die 40-50 jährigen mit 85,2% die meisten "Ja"- Antworten verzeichnen.

Frage 7: Haben Sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex (bsp. Moro- Reflex) gehört?			
Frage 8: Wenn ja, in welchem Kontext?			
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)	Anzahl Nennungen (N=246)	
1	Während meiner Ausbildung / Studium	79	
2	Während Weiterbildungen	62	
3	Während der Arbeit als Logopädin / Berufstätigkeiten	29	
4	Bei Interventionen mit Ärzten, Neurologen, Frühzieherinnen, PMT	26	
5	Bei den eigenen Kindern	20	
6	Aus Kindern die eine solche Therapie besuchten	17	
7	Weiss ich nicht mehr	17	
8	Während Vorträge und Vorlesungen über dieses Thema	16	
9	Während dem Praktikum	16	
10	Im Selbststudium / Litteratur gelesen	13	

Abb. 22 Ergebnisse der Frage Nr. 8

⁷ $p \leq 0,01$: **sehr signifikant**, $p \leq 0,001$: **höchst signifikant**

		Freq	Col %
Nr. 9	ja	123	38.0%
	nein	201	62.0%

Abb. 23 / Frage Nr. 9: Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Logopäden/ zur Logopädin mit dem Thema „persistierende frühkindliche Reflexe“ konfrontiert?

Aus Abbildung 23 erkennt man, dass 38% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Verlaufe ihres Studiums mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen konfrontiert wurden. Die statistische Auswertung führte zum Resultat, dass an allen Ausbildungsstätten die Mehrheit der Studierenden mit der Thematik in Kontakt kam. Sowohl im Einzelnen, wie auch im Vergleich unter allen Ausbildungsstätten konnte die Uni Freiburg mit je 52,0% der „ja“-Antworten den Spitzenplatz belegen. Sie war zudem die einzige Ausbildungsstätte, bei welcher die Mehrheit der Antworten positiv war. Alle anderen Ausbildungsstätten hatten eine Mehrheit an „nein“-Antworten. Zwischen den Items „Ausbildungsstätte“ und „Konfrontation mit dem Thema der persistierenden Reflexen“ besteht eine Signifikanz ($p: <0,001$ ($6,699e-4$)).

Burg mit je 52,0% der „ja“-Antworten den Spitzenplatz belegen. Sie war zudem die einzige Ausbildungsstätte, bei welcher die Mehrheit der Antworten positiv war. Alle anderen Ausbildungsstätten hatten eine Mehrheit an „nein“-Antworten. Zwischen den Items „Ausbildungsstätte“ und „Konfrontation mit dem Thema der persistierenden Reflexen“ besteht eine Signifikanz ($p: <0,001$ ($6,699e-4$)).

		9. Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Logopäden/ zur Logopädin mit dem Thema „persistierende frühkindliche Reflexe“ konfrontiert?					
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
5. Wo fand Ihre Ausbildung statt?	Andere	16	13.0%	36.4%	28	13.9%	63.6%
	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz	7	5.7%	31.8%	15	7.5%	68.2%
	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	29	23.6%	29.6%	69	34.3%	70.4%
	SHLH- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	7	5.7%	18.9%	30	14.9%	81.1%
	Universität Freiburg	64	52.0%	52.0%	59	29.4%	48.0%

Abb. 24 / Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 5 und 9

		Freq	Col %
Nr. 10	ja	300	92.6%
	nein	24	7.4%

Abb. 25 / Frage Nr. 10: Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?

Bei der Frage, ob Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben, bildete sich eine deutliche Mehrheit heraus. Gemäss Abbildung 25, erkennen 300 der befragten Logopädinnen und Logopäden, die 92,6% vom gesamten Rücklauf ausmachen, einen Effekt der Reflexe auf die Therapie. Diese Einstellung steht aber in keinem Zusammenhang mit der Kenntnis der persistierenden frühkindlichen Reflexe ($p: 2,020e-3$). Für uns erstaunlich, denn wir waren der Auffassung, dass Therapeutinnen und Therapeuten, die noch nie etwas von einem PFR gehört haben, folglich keinen Einfluss auf die logopädische Therapie sehen.

Zusammenhang mit der Kenntnis der persistierenden frühkindlichen Reflexe ($p: 2,020e-3$). Für uns erstaunlich, denn wir waren der Auffassung, dass Therapeutinnen und Therapeuten, die noch nie etwas von einem PFR gehört haben, folglich keinen Einfluss auf die logopädische Therapie sehen.

		10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?					
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?	ja	234	78.0%	95.1%	12	50.0%	4.9%
	nein	66	22.0%	84.6%	12	50.0%	15.4%

Abb. 26 Kreuztabelle zwischen Fragen Nr. 7 und 10.

Inwiefern die persistierenden Reflexe die Therapie beeinflussen, war eine Frage, bei der sich die Teilnehmenden, wie es aufgrund des vorherigen Resultats zu erraten ist, erneut einig waren. Statements wie: „Auf jeden Fall. Sprache und Bewegung spielen eng zusammen und Antworten wie: „Der Zusammenhang zwischen kognitiver, sprachlicher und motorischer Entwicklung ist essentiell. Viele sprachliche Entwicklungsprozesse bauen auf vorausgehenden motorischen Kompetenzen auf.“, waren zu lesen. Diese Antworten machen den Anschein, dass das Wissen über die Verbindung von Sprache und Bewegung vorhanden und bereits bekannt ist. Dieser Denkansatz ist wichtig, um die Reflexe ins Spiel zu nehmen und zukünftig darauf aufzubauen.

Eine deutliche Übereinstimmung findet sich auch beim Item Nr. 12, ob Symptome wie:

- Gleichgewichtsprobleme bei Kopfdrehung zur Seite,
- erschwerte bis unmögliche Kreuzmusterbewegungen (Robben, Kriechen),
- schwach ausgeprägte Augen- Handkoordination,
- Rechts- Links – Unterscheidungsprobleme
- der eigenen Mittellinie ausweichende Kinder
- Kompensation oder veränderte Kopfstellung beim Zeichnen,

in der Therapie bereits beobachtet werden konnten.

		Freq	Col %
Nr. 12	ja	284	87.7%
	nein	40	12.3%

Abb. 27 / Frage Nr. 12: Konnten Sie bereits einige dieser Auffälligkeiten bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung beobachten?

Die Literatur wie auch die Expertinnen erkennen eine offensichtliche Ursache in einem nicht vollständig integrierten ATNR. Insgesamt bejahten 87,7% des Rücklaufs, dass diese Erklärung für sie schlüssig sei.

Bei den restlichen 12,3% wurde nachgefragt, welche Erklärung sie für die oben genannten Auffälligkeiten hätten.

Ein klares Unwissen

war innerhalb der obengenannten restlichen Aussagen zu lesen. Weitere konnten die Frage leider nicht beantworten. Andere sahen dies als lediglich eine mögliche Erklärung, aber nicht als ausschliessliche Ursache. Letztlich war auch die Theorie zu lesen, dies sei definitiv ein Thema für die Psychomotorik -, Ergo - oder Physiotherapie.

		Freq	Col %
Nr. 14	ja	218	67.3%
	nein	106	32.7%

Abb. 28 / Frage Nr. 14: Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte?

12. Erläuterung des ATNRs mit beobachtbaren Symptomen. Ist diese Erklärung für Sie schlüssig?					
13. Wenn nein, welche Erklärung ist für Sie zutreffend?					
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)				Anzahl Nennungen (N=40)
1	Thematik unbekannt/ Man müsste sich zuerst hineindenken, bevor man dies beurteilen kann				19
2	Viele Mögliche Ursachen/ Eine mögliche Erklärung				15
3	Theorie zu wenig detailliert, differenziert				6
4	Neurologische Ursachen/ gehemmte oder verletzte Hirnregionen				5
5	Thematik für PMT, Ergo, Physio				4
6	Nicht klar, welche sprachlichen Auffälligkeiten das beschriebene Kind hat/ Kontext einbeziehen				3
6	Sprachliche Auffälligkeiten und nicht abgeschlossene Integration müssen nicht zusammenhängen				3
6	Unspezifisch gesammelte Symptome				3
6	Einschränkung der Feinmotorik und der Koordination				3
6	Nicht altersentsprechende (visuelle) Wahrnehmung				3

Abb. 29 Ergebnisse der Frage Nr. 13

Mit etwas weniger Deutlichkeit aber dennoch einer klaren Mehrheit von 67,3% wurde die Frage: "Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte?", mit "ja" beantwortet. Es wurden etlichen Gründe zur Stagnation genannt. Diese reichten von inkonsequentem Üben, über geringes Störungsbewusstsein bis hin zu anatomisch ungünstigen Voraussetzungen. Die meisten Äusserungen wiesen auf oft nicht erkennbare Ursachen oder Gründe hin. 33 Teilnehmerinnen waren der Ansicht, dass die Ursachen oftmals vielschichtig sind. Gefolgt wurden diese Auffassungen von der Haltung, dass die Kinder über eingeschränkte kognitive Ressourcen verfügen oder zu wenig Unterstützung von zu Hause erhalten.

14. Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte?					
15. Wenn ja, was war Ihrer Meinung nach der Grund?					
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)				Anzahl Nennungen (N=40)
1	Nicht erkannte (verheimlichte) Ursache/ kein erkennbarer Grund				39
2	Vielschichtige Ursachen				33
3	Eingeschränkte kognitive Ressourcen				25
4	Zu wenig Unterstützung von zu Hause				20
5	Mangelnde Motivation				17
6	Neurologische Auffälligkeiten				16
6	Entwicklung des Kindes/ nicht in der Zone der nächsten Entwicklung/ Reife				16
8	Familiärer Hintergrund (Mehrsprachigkeit)				13
8	Eigenwahrnehmung erschwert				13
8	Andere Probleme, die das Kind beschäftigen, einnehmen/ Prioritäten				13
11	Therapie (Methode, Intensität, Beginn, Müdigkeit)				11
12	Psychische Ursache				8
13	Hörstörung/ eingeschränkte auditive Verarbeitung				7
13	Andere Berufsgruppen herbeiziehen				7
13	Persistierende Reflexe				7
13	Beziehungsproblematik				7
17	Inkonsequentes Üben				5
17	Schwieriger Transfer				5
19	Anatomisch ungünstige Voraussetzungen (z.B. Kieferstellung)				4
20	Verhaltensproblematik (ADS/ ADHS)				3
20	Auffälligkeiten sensomotorischer Integration				3
20	Wenig Leidensdruck/ geringes Störungsbewusstsein				3

Abb. 30 Ergebnisse der Frage Nr. 15

Es erstaunte uns, dass die PFR als Ursache gesehen wurden. Die Frage nach dem Therapieziel wurde nicht genauer ausgewertet, da dies wie bereits bei den Weiterbildungen zu unterschiedlich war und somit auch kein gemeinsamer Nenner gefunden werden konnte. Ausserdem sind die Therapieziele sehr spezifisch auf die einzelnen Kinder ausgerichtet und es wäre schwer solch unterschiedliche Fälle ohne weitere Informationen zum Kontext zu vergleichen.

Die Auswertung der Frage, ob die Teilnehmenden froh waren, um weitere kompakte Informationen über dieses Thema, damit sie bei Kindern erkennen könnten, was zusätzliche Auslöser für ihre Schwierigkeiten sein könnten, zeigte, dass ein verbreitetes Interesse und eine grosse Neugierde vorhanden ist. 88,3% zeigten sich für dieses Wissen sehr interessiert und kommentierten dies viel Elan.

		Freq	Col %
Nr. 17	ja	286	88.3%
	nein	38	11.7%

Abb. 31 / Frage Nr. 17: Wären Sie froh, um weitere kompakte Informationen über dieses Thema, damit Sie bei Kindern erkennen könnten, was zusätzliche Auslöser für ihre Schwierigkeiten sein könnten?

wä-
zu-
ten,
se
te-
mit

		Freq	Col %
Nr. 18	ja	282	87.0%
	nein	42	13.0%

Abb. 32 / Frage Nr. 18: Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?

Entsprechend zeigten sich viele der Arbeit mit den Reflexen gegenüber positiv eingestellt. 87,0% könnten es sich vorstellen, die Integration der Reflexe in ihre logopädische Arbeit mit einzubeziehen. Die Logopädinnen und Logopäden, die sich einen solchen Einbezug vorstellen könnten, begründeten ihre Antwort damit, dass sie offen für Neues und das sie an dieser Arbeit interessiert seien. Viele waren durchaus der Meinung, dies sei eine Erweiterung ihrer Kompetenzen und vor allem eine ganzheitliche Arbeitsweise.

18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?						
19. Warum Ja?						
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)					Anzahl Nennungen (N=282)
1	Ich bin offen für Neues! Es interessiert mich / Wenn es wirklich hilft, dann sehr gerne					109
2	Es wäre eine Erweiterung meiner Kompetenzen					42
3	Weil es Ganzheitliches Arbeiten bedeutet					38
4	Ich bin der Meinung, dass dies einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg hat					35
5	Kommt darauf an, solange ich nicht ins Feld der Ergo, PMT, Physio trete					14
6	Arbeite bereits damit					13

Abb. 33 Ergebnisse der Frage Nr. 19, Ja

Diejenigen Logopädinnen und Logopäden, die sich eine Arbeit mit der Integration der Reflexe nicht vorstellen können, argumentierten ihre Haltung damit, dass dies nicht zur Kern-/Haupttätigkeiten der Logopädie zähle. Andere möchten diese nicht in ihrer Arbeit integrieren, weil sie noch zu wenig darüber wüssten.

18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?						
19. Warum Nein?						
Rang	Geclassifizierte Äußerungen (Mehrfachantworten möglich)					Anzahl Nennungen (N=42)
1	Dies gehört nicht zu unseren Kern-/ Haupttätigkeiten					13
2	Ich weiss noch zu wenig darüber					10
3	Kann mich nicht damit identifizieren					7
4	Ich behandle keine (Klein-) Kinder mehr					9

Abb. 34 Ergebnisse der Frage Nr. 19, Nein

Der Wert von $p: 0,3677$ zeigt, dass diese Einstellung nicht vom Alter der Befragten abhängig ist. Die meisten "nein"- Antworten kamen mit einer deutlichen Mehrheit von 45,2% aus der Kategorie 50+. Da diese Kategorie bei der Umfrage aber besonders stark vertreten war, konnten sie im Vergleich mit den anderen Alterskategorien mit 31,6% auch die meisten "ja"- Antworten verzeichnen.

18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?							
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
Alter	20-30	56	19.9%	88.9%	7	16.7%	11.1%
	30-40	65	23.0%	90.3%	7	16.7%	9.7%
	40-50	72	25.5%	88.9%	9	21.4%	11.1%
	50+	89	31.6%	82.4%	19	45.2%	17.6%

Abb. 35 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 2 und Nr. 18

Weiter interessierte uns, ob das Wissen oder Unwissen über die PFR die Entscheidung beeinflusst, ob man sich vorstellen kann, die Reflexe in die logopädische Arbeit mit einzubeziehen. 88,6% der "ja"- Stimmen, wie auch 82,1% der "nein"- Stimmen könnten sich vorstellen, diese Thematik in ihre Arbeit zu integrieren. Darin konnten wir keine Signifikanz feststellen ($p: 0,1325$)

18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?							
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?	ja	218	77.3%	88.6%	28	66.7%	11.4%
	nein	64	22.7%	82.1%	14	33.3%	17.9%

Abb. 36 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 7 und 18.

Von den wenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die der Ansicht sind, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind, keinen Einfluss auf die logopädische Therapie haben, konnten sich dennoch 70,8% (17 von 24) vorstellen, diese in ihre Arbeit aufzunehmen. Von den "ja"- Stimmen konnte sich auch eine deutliche Mehrheit von 88,3%

(265 von 300) vorstellen, sich in der Logopädie mit der Integration der Reflexe auseinanderzusetzen. Auch wenn das Resultat knapp ausgefallen ist, beeinflussen sich diese Items nicht signifikant ($p: 0,01405$).

10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?		18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?					
		ja			nein		
		Freq	Col %	Row %	Freq	Col %	Row %
ja		265	94.0%	88.3%	35	83.3%	11.7%
nein		17	6.0%	70.8%	7	16.7%	29.2%

Abb. 37 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 10 und 18

Damit sie die Integration der Reflexe in ihre Arbeit integrieren könnten, wären auch 76,9% (249) des Rücklaufs dazu bereit eine Weiterbildung in diesem Bereich zu absolvieren.

Nr. 20		Freq	Col %
ja		249	76.9%
nein		75	23.1%

Abb. 38 / Frage Nr. 20: Wären Sie bereit eine Weiterbildung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe zu absolvieren, um Kindern eine ergänzende Herangehensweise in der Therapie anzubieten?

Die 23,1% die sich dagegen entschieden hatten, gaben dafür Gründe an, wie "andere Themen sind zur Zeit relevanter" oder "stehe kurz vor der Pensionierung". Es erstaunte und erfreute uns zu gleich zu lesen, dass doch einige Weiterbildungen in dieser Richtung absolviert wurden.

20. Wären Sie bereit eine Weiterbildung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe zu absolvieren, um Kindern eine ergänzende Herangehensweise in der Therapie anzubieten?			
21. Wenn nein, warum nicht?			
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)		Anzahl Nennungen (N=75)
1	Andere Themen sind zur Zeit relevanter		13
2	Kurz vor Pensionierung		8
3	Bereits Weiterbildungen besucht		6
3	Keine zeitlichen Ressourcen		6
3	Kein passendes Klientel (Regelschule, komplexe Fälle)		6
3	Noch nie daran gedacht/ Kein Interesse		6
7	Mehr Informationen zur Weiterbildung notwendig		5
7	Nur über Literatur		5
7	Ist kein zentrales Thema		5
10	Fragestellung kommt eher selten vor/ kleines Gebiet		4
10	Nicht unsere Aufgabe		4
12	Nur, wenn Weiterbildung auch Th-Möglichkeiten aufzeigt		3

Abb. 39 Ergebnisse der Frage Nr. 21

Eine weitgehende Übereinstimmung fand sich bei den Ansichten zu den Vorteilen einer logopädischen Arbeit, die sich zusätzlich mit der Integration der Reflexe beschäftigt wieder. Im Gegensatz zu den restlichen Fragen, die qualitativ zu beantworten waren, fand sich bei dieser eine viel geringere Breite an unterschiedlichen Äusserungen. Mit Abstand am häufigsten wurde der Vorteil genannt, dass dies ein ganzheitlicher Ansatz wäre. Gefolgt wurde diese Antwort von dem Aspekt, dass in dieser Art und Weise ursachenorientiert gearbeitet und nicht nur eine Symptombekämpfung stattfinden würde. Auch war die Meinung vertreten, wenn man in der Therapie nicht weiterkommt, wäre dieser Aspekt auf alle Fälle ein möglicher Ansatz.

22. Welche Vorteile sehen Sie in einer logopädischen Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt? Bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.			
Rang	Geclusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)		Anzahl Nennungen (N=324)
1	Ganzheitlicher Ansatz		96
2	Ursachenorientiert arbeiten / Nicht nur Symptom bekämpfung		59
3	Wenn man nicht weiterkommt, ist dies auf jeden Fall ein möglicher Ansatz		37
4	Hemmende Faktoren lösen / Entwicklungshemmer lösen		29
4	Kenne mich zu wenig mit diesem Thema aus		29
6	Lernen durch Bewegung / Verknüpfung Sprache und Bewegung		23
6	Kürzere Therapiephase / Schnellere Erfolge		23
8	Einbezug und Zusammenarbeit mit PMT's und Ergos fördern		3

Abb. 40 Ergebnisse der Frage Nr. 22

Obwohl es einige kritische Stimmen gab (17,2%) war sich die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlineumfrage einig, dass die Arbeit mit den PFR keine Nachteile mit sich bringt (82,8%).

		Freq	Col %
Nr. 23	ja	51	17.2%
	nein	246	82.8%

Abb. 41 / Frage Nr. 23: Bringt eine logopädische Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt, Ihrer Meinung nach, Nachteile mit sich?

Auf die Nachfrage, welches denn diese Nachteile wären, konnten vereinzelte Äusserungen besonders häufig gelesen werden. Logopädinnen und Logopäden seien die falschen Fachkräfte für dieses Gebiet, dass es aufgrund fehlender Erfahrung oder nicht Wissens nicht zu beurteilen sei und auch, dass der Fokus der Therapie (die Sprache) in den Hintergrund rücken würde.

23. Bringt eine logopädische Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt, Ihrer Meinung nach, Nachteile mit sich?			
24. Wenn ja, bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.			
Rang	Gecusterste Äusserungen (Mehrfachantworten möglich)		Anzahl Nennungen (N=72)
1	Andere Fachkräfte heranziehen/ Basiswissen fehlt/ Logos unpassende Fachkräfte		16
2	Nicht zu beurteilen (keine Erfahrung, unbekannter Ansatz)		15
3	Fokus der Therapie (Sprache) tritt in den Hintergrund		10
4	Mehr Zeitaufwand (Therapie, Vorbereitung)/ Vergeudete Zeit in der Therapiektion		7
4	Skeptische, verunsicherte Eltern, Lehrpersonen/ fehlende Unterstützung		7
5	Muss wissenschaftlich abgesichert sein		6
6	Darauf fixieren und bei jedem Kind anwenden wollen		5
7	Verwischung der Grenzen zwischen Professionen/ Kommunikation erschwert		3
7	Kostenträger sieht Notwendigkeit nicht		3

Abb. 42 Ergebnisse der Frage 24

Zusammenfassung der Onlineumfrage

Wider Erwarten zeigte die Onlineumfrage, dass das Thema der persistierenden frühkindlichen Reflexe vielen Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden ein Begriff ist. In unterschiedlichsten Kontexten haben sie bereits Wissen zu dieser Thematik gesammelt, sei es im Studium gewesen, durch ihre eigenen Kinder oder bei einigen sogar bereits durch Weiterbildungen. Auch wurde deutlich, dass viele dazu bereit wären, die Arbeit mit den PFR in ihrem logopädischen Praxisalltag einzubinden. Sie unterstützen diesen Gedanken, da es ein ganzheitlicher Ansatz sei und man ursachenorientiert vorgeht und nicht nur eine Symptombekämpfung vornimmt. Einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind dieser Thematik gegenüber aber auch skeptisch eingestellt. Sie befürchten, dass der Fokus der Therapie, die Sprache, in den Hintergrund rücken könnte oder auch, dass Logopädinnen und Logopäden nicht die zuständigen Fachpersonen sind.

4.3. Vergleich von Einzelvoten und Items aus der Onlineumfrage

Beide Expertinnen konnten bestätigen, dass die in der Frage genannten Symptome klare Folgen des **Asymmetrisch Tonischen Nackenreflexes** seien. Beide haben in ihrer Praxis die Erfahrung gemacht, dass alle Kinder mit Lese-Rechtschreibschwächen eines persistierenden ATNR besitzen. Oft fehlt diesen die Augen-Hand-Koordination und ohne diese kann das Schreiben nicht gelingen. Auch kann man einen persistierenden ATNR an der Sitzhaltung erkennen (siehe Kapitel 3.6 Asymmetrischen-Tonischen-Nackenreflex). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Onlineumfrage zeigten eine grosse Übereinstimmung mit den Expertinnen, was das Beobachten der Symptome anbelangt. 87,7% konnten, wie auch die Expertinnen, die genannten Symptome eines persistierenden Asymmetrischen-Tonischen-Nackenreflexes in ihrem logopädischen Alltag bereits beobachten. Jedoch sahen viele die Ursache nicht nur einzig in einem persistierenden frühkindlichen Reflex. Eine grosse Zahl konnte die Frage auch nicht richtig beurteilen, da ihnen die Thematik nicht vertraut ist. Einige hatten den Eindruck, dass dies ins Aufgabengebiet der Psychomotorik-, Ergo- oder Physiotherapie gehöre.

Als **Vorteile** sehen die Expertinnen, dass man durch die Arbeit mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen von der Basis her zu arbeiten beginnt. Man sucht die Ursache und setzt da an. Es findet somit keine Symptombekämpfung statt. Diesen Aspekt sehen auch rund ein Fünftel der befragten Logopädinnen und Logopäden so. Man kommt durch diese Form der logopädischen Arbeit schneller ans Ziel, meinen die Expertinnen. Die Therapien sind kürzer und man kann schnellere Fortschritte verzeichnen, wenn die Arbeit mit den Reflexen konsequent durchgezogen wird. Auch da stimmen den Expertinnen rund 7% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlineumfrage zu. Weiter vertreten rund 11%, dass es auf jeden Fall ein möglicher Ansatz wäre, wenn man in der Therapie nicht weiter kommt. Dies ganz im Sinne von: „Hilft's nicht, so schadet's nicht.“

Die Expertinnen äussern auch ganz klar, dass eine solche Herangehensweise in der Therapie, **Nachteile** mit sich bringt. Als auffällig mühsam beschreiben sie die Überzeugungsarbeit der Eltern. Eltern vertreten meist die Haltung: „Das Kind geht ja schliesslich in die Logopädie und diese findet im Mundbereich statt und hat wenig mit Körperübungen und Reflexen zu tun.“ Die Mitarbeit der Eltern ist aber essentiell, da die weiterführende Arbeit zu Hause gewährleistet werden muss, um Fortschritte zu erzielen. Dass die Mitarbeit nicht die Regel ist, befürchten rund 2% des Rücklaufs der Onlineumfrage. So klingt der letzte Punkt der Expertinnen einleuchtend, dass der gemeinsame Weg mit den Eltern oder die Vorbereitung der Lektionen, mehr Zeit in Anspruch nimmt. Einige Teilnehmende der Onlineumfrage erwähnten, dass diese Frage aufgrund fehlenden Wissens nicht zu beantworten sei. Die Logopädie

sei die falsche Stelle dafür und andere Fachkräfte müssten für diese Therapie herangezogen werden, konterten 5%. Weitere 3% befürchten, dass durch die Arbeit an den PFR der Fokus der Therapie in den Hintergrund rücken würde. Dieser Unsicherheit entgegneten die Expertinnen einstimmig, dass dies nicht der Fall sei. Der Hauptfokus am Anfang der Therapie wird dort angesetzt, wo der Leidensdruck am grössten ist. Bei den älteren Schülern gehe man oftmals Kompromisse zwischen den Anforderungen der Schule und der nötigen Nachentwicklung der Reflexe ein. Der Fokus der Sprache kommt demnach auf keinen Fall zu kurz.

Fazit aus Vergleich

Aus dem Vergleich der Interviews der Expertinnen mit der Auswertung der Onlineumfrage unter den Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden lässt sich abschliessend feststellen, dass eine grosse Übereinstimmung in der Denkweise wie auch in den Überzeugungen zu finden ist. Beim Bewusstsein findet sich einerseits eine grosse Kongruenz der Meinung, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind, einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben. Jedoch stehen die Teilnehmenden der Wirksamkeit dieser Arbeit mit einer gewissen Skepsis gegenüber, die bei den Expertinnen nicht zu finden ist. Die Letzteren sind der festen Überzeugung, dass die Integration der Reflexe in der Logopädie grosse Vorteile mit sich bringt, auch wenn sie klar sehen, dass dieser Weg einige Hürden bereithält, die jedoch überwindbar sind. Die Gewissheit, dass 88,3% der Teilnehmer weitere Informationen über das Thema und dessen Auswirkung haben möchte, gibt Hoffnung für Horizonterweiterung in der logopädischen Therapie.

5. Diskussion unter Berücksichtigung des Praxisbezuges

Unsere ursprüngliche Annahme war, dass das Thema der persistierenden frühkindlichen Reflexe unter den Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden noch nicht weit verbreitet ist. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass sehr viele der Logopädinnen und Logopäden, die in der Deutschschweiz tätig sind und an unserer Umfrage teilgenommen haben, bereits Kenntnis von dieser Thematik hatten.

Welche Reflexe betreffen die logopädische Arbeit?

Die **erste** unserer **Fragestellungen** konnten wir bereits nach der Durchführung der Interviews mit den Expertinnen beantworten. Aufgrund der Literatur hatten wir eine Auflistung mit den Reflexen, die die wichtigsten Auswirkungen für die Logopädie haben, zusammengestellt. Diese wurden den Expertinnen zum Widerlegen oder Zustimmung präsentiert. Ein Reflex wurde daraufhin nachträglich noch ergänzt, bei den anderen Reflexen waren sie sich mit uns über dessen Wichtigkeit einig. Da wir die Zusammenstellung aber nur von zwei Expertinnen überprüfen liessen, sind dies nur Einzelvoten, welche nicht zu stark gewichtet werden dürfen. Unsere Auflistung und somit die Antwort auf unsere Fragestellung lautet:

- Moro-Reflex
- Such-Saug-Reflex
- Tonischer Labyrinth-Reflex
- Symmetrisch Tonischer Nackenreflex
- Asymmetrisch Tonischer Nackenreflex
- Palmar Plantar-Reflex
- Spinaler Galantreflex

Wie zeigen sich Bewusstsein, Denkweise und Überzeugungen über die persistierenden frühkindlichen Reflexe in der logopädischen Therapie unter Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden?

Auf die **zweite Fragestellung** konnten wir nach der Durchführung und Auswertung der Onlineumfrage eingehen. Die Ergebnisse unserer Umfrage sind jedoch mit einer gewissen Vorsicht zu geniessen. Es handelt sich dabei lediglich um Trends, die wir festgehalten haben. Denn die Umfrage wurde nur in einem kleinen Teil der Schweiz durchgeführt und auch da haben längst nicht alle tätigen Logopädinnen und Logopäden teilgenommen, weshalb wir nicht mit Sicherheit sagen können, ob die Analyse repräsentativ sein würde. Weiter ist zu beachten, dass es trotz der vielen positiven Rückmeldungen auch einige negative Voten gab. Es wurde beispielsweise geäussert, dass unsere Umfrage manipulativ aufgefasst wurde. Wir können uns dies damit erklären, da wir lediglich bei den Nachteilen gefragt haben, ob es welche gibt oder nicht. Bei den Vorteilen haben wir die Teilnehmer direkt gebeten, uns einige aufzuzählen, falls dies möglich sei. Dies könnte bei den Teilnehmenden den Eindruck vermittelt haben, dass wir voraussetzen, dass es Vorteile gibt, dies bei den Nachteilen aber nicht zwingend der Fall ist. Zusammenfassend lässt sich aber sagen, dass sich die Vor- und Nachteile in den Denkweisen bei den Expertinnen und den Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer grossen Übereinstimmung zeigen. Durch die Interviews mit den Expertinnen und die Onlineumfrage wurden wir in unserer Haltung bestärkt, dass dieses Thema für die Logopädie von Bedeutung ist. Wir gehen mit der Meinung einiger Teilnehmer und den Expertinnen einher, die Integration der Reflexe in der Logopädie ist ein ganzheitlicher Ansatz und die Arbeit würde somit an der Basis stattfinden und wäre keine Symptombekämpfung. Die Tatsache, dass 324 Logopädinnen und Logopäden innerhalb kürzester Zeit an der Onlineumfrage teilgenommen haben zeigt, dass eine grosse Neugier vorhanden ist. Auch das Interesse an unseren Resultaten und an der Bachelorarbeit selbst bestätigt, dass ein grosser Teil des Rücklaufs empfänglich für weiteres Wissen in diesem Gebiet ist.

6. Reflexion

Da wir beide unabhängig voneinander auf dieses Thema gestossen sind, war der Wissensdurst und die Begeisterung für das Thema gefunden. Jedoch gestaltete sich die Suche nach einer geeigneten Frage schwieriger als gedacht. Da das Thema unter den Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden noch weitgehend unbekannt schien, gab es sehr viele spannende Ansatzpunkte. Schliesslich konnten wir uns für eine Richtung entscheiden. Nach Absprache mit unserem Dozenten stellte sich aber heraus, dass wir erst einen Titel der Arbeit und nicht die Fragestellung entwickelt hatten, weshalb wir uns dem Prozess nochmals widmen mussten.

Für das Thema der persistierenden frühkindlichen Reflexe entschieden wir uns, weil wir es beide im Praktikum kennenlernen durften und sofort davon begeistert waren. Es war uns bewusst, wenn wir uns nicht jetzt damit auseinandersetzen, werden wir es womöglich nie mehr machen. Es war uns eine grosse Freude, dass wir uns mit diesem Thema konkret und ausführlich beschäftigen durften, welches uns später tagtäglich begleiten wird.

Als Grundlage unserer Arbeit diente die Literatur aus verschiedenen Büchern. Zur Absicherung der Relevanz des Themas sowie auch der Literatur im praktischen Alltag, interviewten wir zwei Logopädinnen, die wir in unserem Praktikum kennenlernen durften. Diese wurden demnach unsere Expertinnen. Da ein wortwörtliches Transkript für den Leser unleserlich geworden wäre und für unsere Arbeit auch nicht notwendig war, erstellten wir sinngemässe Transkripte der Interviews. So konnten wir unsere erste Fragestellung der Arbeit bereits beantworten.

Da wir zusätzlich ermitteln wollten, wie weit die Thematik der persistierenden frühkindlichen Reflexe in der Deutschschweiz verbreitet ist, führten wir eine Onlineumfrage durch. Wir sind froh, dass wir uns für die Verbreitung der Onlineumfrage an den Verband gewandt haben. Ohne diese Unterstützung hätten wir nie eine so grosse Anzahl an Logopädinnen und Logopäden erreicht. Nie hätten wir erwartet, dass wir einen Rücklauf von 324 erreichen. Da für die Bachelorarbeit ein zeitlicher Rahmen vorgegeben ist und wir die ganze Auswertung noch vor uns hatten, mussten wir die Umfrage nach kurzer Zeit schliessen. Hätten wir dies nicht getan, wäre die Teilnahme sicherlich noch etwas höher ausgefallen, da die Umfrage zur Ferienzeit stattgefunden hatte und die 324 Teilnahmen innerhalb von einer Woche zu Stande kamen.

Nach dem Abschluss der Onlineumfrage hatten wir enorm viele Daten, die wir auswerten mussten. Das Portal entwickelte für die quantitativen Fragen eigenständig Kreisdiagramme, wir dachten, dass wir diese direkt in die Arbeit übernehmen könnten. Bei den qualitativen Fragen waren wir etwas ratlos und begannen Zusammenfassungen der einzelnen Fragen in Form von Fliesstexten zu schreiben. Da wir damit aber nicht glücklich waren, wandten wir uns an Mireille Audeoud, sie konnte uns aufzeigen, wie eine statistische Auswertung aussehen sollte. Im Nachhinein würden wir uns früher erkunden, wie eine Auswertung einer Onlineumfrage erfolgt, um keine doppelte Arbeit zu machen. Ebenfalls würden wir vor der Auswertung Absprache mit unserem Dozenten halten, ob er dies auch so sieht oder ob er eine andere Vorgehensweise wünscht. Anhand dieser Auswertung und dem Vergleich mit den Interviews konnten wir dann auch unsere zweite Fragestellung beantworten und unsere Eingangshypothese als falsch identifizieren.

Bei den individuellen Rückmeldungen wurde nach klareren Aussagen und Beispielen gefragt, um in der Umfrage genauere Antworten bieten zu können. Es war aber tatsächlich nicht einfach, geeignete Fragen zu einem solch breiten Thema zu finden, da grundsätzlich nur eine angemessene Anzahl an Fragen gestellt werden sollte. Trotz dieser einen oder anderen Hürde wurden wir mit vielen positiven Rückmeldung und einer Neugier überwältigt. Es war zu spüren, dass der Hunger nach Wissen da ist. Für uns war die Umfrage ein voller Erfolg und gleichzeitig ein Motivationsschub durch die stärkenden Worte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, das Thema auch zukünftig den Menschen nahe zu bringen.

Uns war zu Beginn der Arbeit zu wenig bewusst, dass wir zwei Parteien untersuchen wollen, die komplett unterschiedliche Voraussetzungen haben, weshalb es schwierig war, beiden Seiten übereinstimmende Fragen zu stellen. Mit dem Endergebnis unserer Arbeit sind wir aber mehr als zufrieden. Wir sind beide bereit, in Zukunft uns wieder an dieses Thema heranzumachen und eventuell sogar Weiterbildungen zu besuchen, um das bereits erfasste theoretische Wissen in unserem Alltag zu integrieren. All das in der Hoffnung, weiterhelfen zu können.

7. Zusammenfassung, Relevanz und Ausblick

Zusammenfassend kann erhoben werden, dass unsere Fragestellungen durch das Erfassen von Tendenzen beantwortet werden konnten.

Aus der Literatur und gestützt auf die Voten von den Expertinnen konnten sieben Reflexe herausgearbeitet werden, die für die Logopädie relevant sind. Ein kleiner Teil der Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden, der sich zu unserem Thema geäußert hat, äussert ähnliche Denkweisen und Überzeugungen in den Vor- und Nachteilen einer logopädischen Therapie wie die Expertinnen, die Integration der persistierenden frühkindlichen Reflexe in ihrer Arbeit berücksichtigen. **Im Bewusstsein zeigen sich Diskrepanzen**, da die Expertinnen über einen grossen Erfahrungsschatz verfügen, auf welchen die grosse Mehrheit der Teilnehmenden der Umfrage nicht zurückgreifen konnte.

Alles in allem war es eine spannende Erfahrung, sich näher mit der Thematik der persistierenden frühkindlichen Reflexe auseinanderzusetzen, da wir sie später immer wieder antreffen werden. Uns ist bewusst, dass unsere Arbeit erst ein Anfang ist und wir keine vollwissenschaftliche **Relevanz** erzielen konnten. Denkbar für uns wäre, dass aufgrund unserer Erkenntnisse in verschiedene Richtungen weiter geforscht werden könnte. Vorstellbar wäre, eine Studie durchzuführen, die sich zum Ziel setzt, die Kinder in der Logopädie zu erfassen und damit herauszufinden, welche persistierenden Reflexe in der Logopädie anzutreffen sind. Dabei könnte eine Rangfolge ausgewertet werden, welcher Reflex am häufigsten auftritt und welche eher selten vorkommen. Ebenfalls könnte eine Gegenstudie durchgeführt werden, die untersucht, wie hoch der Anteil an Kindern in der logopädischen Therapie ist, die keine persistierenden frühkindlichen Reflexe zeigen. Bei der Auswertung der Onlineumfrage dachten wir auch, dass es eine passende weiterführende Idee wäre, eine Umfrage bei Psychomotorik-, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten zu starten. Durch das Erfassen ihrer Auffassungen und ihres Wissens zu diesem Thema könnten entweder die Befürchtungen gewisser Logopädinnen und Logopäden aus dem Weg geräumt werden oder andernfalls müsste weiter geforscht werden, um zu analysieren, wie diese Thematik in allen Berufsfeldern untergebracht werden kann. In einer anderen Richtung wäre es denkbar, einen Ansatz zu entwickeln, wie die Integration der Reflexe in der Logopädie angeboten werden könnte. Vorgängig müsste da jedoch die Relevanz grossflächig überprüft werden, da unsere Arbeit nur ein Blitzlicht erfasst hat. Während unserer Arbeit dachten wir, dass es auch eine passende weiterführende Idee gewesen wäre, eine kleine Onlineumfrage zu starten und Psychomotorik -, Ergo - und Physiotherapeutinnen zu befragen ob und wie sie mit diesem Thema konfrontiert sind.

8. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Reflexe in ihrem zeitlichen Verlauf	7
Abb. 2 Moro-Reflex, Hölscher 2013	10
Abb. 3 Such-Reflex, Hölscher 2013	12
Abb. 4 Saug-Reflex, Hölscher 2013	12
Abb. 5 Plantar-Reflex, Hölscher 2013	13
Abb. 6 Tonischer Labyrinth-Reflex rückwärts, Hölscher 2013	14
Abb. 7 Tonischer Labyrinth-Reflex vorwärts, Hölscher 2013	14
Abb. 8 Sitzhaltung eines Schulkindes mit aktivem TLR, Blomberg 2012	15
Abb. 9 Asymmetrischer-Tonischer-Nackenreflex, Hölscher 2013	16
Abb. 11 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex 2, Hölscher 2013	18
Abb. 10 Symmetrischer Tonischer Nackenreflex 1, Hölscher 2013	18
Abb. 12 Typische Sitzhaltung eines älteren Kindes mit einem STNR, Blomberg 2012	19
Abb. 13 Typische Sitzhaltung eines älteren Kindes mit aktiven STNR, Blomberg 2012	20
Abb. 14 Spinaler-Gant-Reflex, Hölscher 2013	20
Abb. 15 / Frage Nr. 2: Auswertung des Alters der Teilnehmenden	28
Abb. 16 / Frage Nr. 1: Auswertung der Geschlechtsunterteilung	28
Abb. 17 / Frage Nr. 5: Auswertung der Ausbildungsstätte	28
Abb. 18 Balkendiagramm der Arbeitsgebiete der Teilnehmenden	29
Abb. 19 / Frage Nr 7: Haben Sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex (bsp. Moro- Reflex) gehört?	29
Abb. 20 Kreuztabelle der Frage Nr. 5 und Nr. 7	30
Abb. 21 Kreuztabelle der Frage Nr. 2 und Nr. 7	30
Abb. 22 Ergebnisse der Frage Nr. 8	30
Abb. 23 / Frage Nr. 9: Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Logopäden/ zur Logopädin mit dem Thema "persistierende frühkindliche Reflexe" konfrontiert?	31
Abb. 24 / Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 5 und 9	31
Abb. 25 / Frage Nr. 10: Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?	31
Abb. 26 Kreuztabelle zwischen Fragen Nr. 7 und 10.	31
Abb. 27 / Frage Nr. 12: Konnten Sie bereits einige dieser Auffälligkeiten bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung beobachten?	32
Abb. 28 / Frage Nr. 14: Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte?	32
Abb. 29 Ergebnisse der Frage Nr. 13	33
Abb. 30 Ergebnisse der Frage Nr. 15	33
Abb. 31 / Frage Nr. 17: Wären Sie froh, um weitere kompakte Informationen über dieses Thema, damit Sie bei Kindern erkennen könnten, was zusätzliche Auslöser für ihre Schwierigkeiten sein könnten?	34
Abb. 32 / Frage Nr. 18: Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?	34
Abb. 33 Ergebnisse der Frage Nr. 19, Ja	34
Abb. 34 Ergebnisse der Frage Nr. 19, Nein	35
Abb. 35 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 2 und Nr. 18	35
Abb. 36 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 7 und 18.	35

Abb. 37 Kreuztabelle zwischen den Fragen Nr. 10 und 18	36
Abb. 38 / Frage Nr. 20: Wären Sie bereit eine Weiterbildung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe zu absolvieren, um Kindern eine ergänzende Herangehensweise in der Therapie anzubieten?	36
Abb. 39 Ergebnisse der Frage Nr. 21	36
Abb. 40 Ergebnisse der Frage Nr. 22	37
Abb. 41 / Frage Nr. 23: Bringt eine logopädische Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt, Ihrer Meinung nach, Nachteile mit sich?	37
Abb. 42 Ergebnisse der Frage 24	38

9. Literaturverzeichnis

Arnold, D. (2009). *Herausforderung Schule. Was hat Bewegung mit erfolgreichem Lernen zu tun?* (1. Auflage) Books on Demand GmbH, Nordstedt

Beigel, D. (2003). *Flügel und Wurzeln. Persistierende Restreaktionen frühkindlicher Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und Verhalten* (6., völlig überarbeitete Aufl. 2017) Verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG

Blomberg, H (2015). *Bewegungen, die heilen* (2. Auflage) Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH

Goddard Blythe, S. (2005). *Warum Ihr Kind Bewegung braucht. Optimale Entwicklung Fördern- von Anfang an.* Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.

Goddard Blythe, S. (2016). *Greifen und BeGreifen. Wie Lern- und Verhaltensstörungen mit frühkindlichen Reflexen zusammenhängen.* (11. Auflage) Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.

Hölscher, B. (2012). *Kraftvoll! Reflexe prägen das Leben* (2. Auflage, 2013) BoD - Books on Demand

Schulz, P. (2013). *Videokompandium kinderneurologischer Untersuchungen. Analyse motorischer Funktionen bei Klein- und Schulkindern nach Vojta* (1. Auflage) Thieme Georg Verlag

10. Anhang

10.1 Transkript der Expertinneninterviews.

Frage	Antwort: Expertin 1	Antwort: Expertin 2
<p>Sind die Reflexe, das (Hintergrund-) Wissen und das Bewusstsein darüber, für die logopädische Therapie wichtig?</p> <p>Wenn ja, warum?</p>	<p>Diese sind sehr wichtig, weil sie die Basis des Geschehens sind. In den meisten Fällen sind diese persistierenden frühkindlichen Reflexe die Ursachen für diese Verzögerungen.</p> <p>Die Ausnahmen erkennt man, wenn es nur das Gehör betrifft oder sonst ein Organ versagt. Dann kann es auch nur eine funktionelle Störung sein.</p>	<p>Ich würde diese Aussage sehr unterstützen. Ich sehe dies immer wieder in der Praxis und für mich ist es sehr wichtig, dass man sieht, wieso haben die Kinder diese Auffälligkeiten. Sprich wieso können sie etwas nicht oder wieso müht man sich so lange mit einem Thema ab und kommt nicht ans Ziel. In solchen Momenten denke ich, dass man mit dem Kind an der oberen Schicht, an der Spitze des Eisberges arbeitet, man aber viel tiefer, bei den Reflexen, ansetzen müsste. Solche Kinder brauchen <u>oft</u> viel mehr Energie und Anstrengung um etwas zu erreichen, was sie anders, eben durch eine Therapie mit den Reflexen viel ringer erreichen könnten.</p>

<p>Zeigen sich die persistierenden frühkindlichen Reflexe bei den Kindern einzeln oder treten diese in Kombination auf?</p> <p>Wenn ja, welche sind tendenziell die gehäuften Kombinationen?</p>	<p>Sie treten immer gehäuft vor, weil die Entwicklung in einer Abfolge geschieht. Wenn ein Reflex nicht abgebaut wird, ist der nachfolgende Reflex automatisch mitbetroffen und gestört. Es ist eine Abfolge, die nicht korrekt verlaufen kann. Häufige Kombinationen sind der Asymmetrisch-Tonisch-Nackenreflex und Symmetrisch-Tonisch-Nackenreflex. Diese Beide sind immer zusammen betroffen. Der Asymmetrisch-Tonisch-Nackenreflex zieht oft auch alle anderen tonischen Reflexe mit.</p>	<p>Ich habe aus meiner Erfahrung den Eindruck, dass es oftmals so ist, wenn der Moro-Reflex persistierend ist, dass dann auch die anderen Reflexe hinterhinken. Da die Reflexe einem Ablauf folgen, sind dann die nachfolgenden Reflexe auch immer etwas betroffen. Die normale Entwicklung der Reflexe wird unterbrochen, daher gibt es auf die nachfolgenden Reflexe eine Kettenreaktion. Und in der Therapie müsste dann beim tiefsten (beim ersten Reflex der in der natürlichen Entwicklung auftritt) angesetzt werden.</p>
--	--	--

<p>Gibt es aus der Anamnese bereits Anzeichen für bestimmte persistierende frühkindliche Reflexe?</p> <p>Bsp: Kaiserschnitt = Moro Reflex?</p>	<p>Ja, es gibt bestimmte Anzeichen dafür. Der Kaiserschnitt kann einen Hinweis dafür sein, vor allem muss man wissen warum man diesen Kaiserschnitt machen musste. War das ein geplanter Kaiserschnitt oder ist die Geburt angestanden?</p> <p>Was ganz schlimm ist, nach meiner Erfahrung, sind die Geburten, die man unterbrechen und anästhesieren musste. Diese Fälle kenne ich gut, sie sind sehr komplex.</p> <p>Andere Hinweise dafür sind die sogenannten „Füdlirutscher“, das sind Kinder, die nicht gekrochen sind sondern sich auf dem Po fortbewegt haben. Kinder die die Nabelschnur um den Hals hatten sind auch betroffen.</p> <p>Alle Kinder die in der motorischen Entwicklung angestanden sind, anstehen oder diese nicht korrekt verlief, leiden unter den obengenannten tonischen Reflexen.</p>	<p>Ja, die gibt es. Deshalb frage ich die Eltern immer, ob das Kind gekrabbelt hat und die Frage nach dem Kaiserschnitt ist auch sehr wichtig.</p> <p>Vor einiger Zeit hatte ich mit Kolleginnen eine Studie in unseren Kinesiologie Praxen durchgeführt. Über ein Jahr haben wir die Daten der Kinder beim Erstkontakt gesammelt.</p> <p>90% der Kinder mit Schulschwierigkeiten sind Kinder, die per Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind. Dies beinhaltet die geplanten wie auch Notkaiserschnitte. Ich denke, es gibt noch weitere Hinweise, die bis jetzt einfach noch nicht erforscht sind, da die Reflexe heutzutage ein Randgebiet sind. Immer wieder hört man in der Logopädie auch, dass die Kinder „Füdlirutscher“ waren. Diese Kinder werden dann auch in der Schule wieder auffällig, da sie nicht abschreiben können. Das Krabbeln unterstützt die Entwicklung der Augen, das Einstellen auf nahe und ferne Objekte, welches sie nicht gelernt hatten.</p>
<p>Zeigt jeder persistierender frühkindlicher Reflex bei den betroffenen Kindern dieselbe Symptomatik?</p>	<p>Es gibt einige Grundmuster, wie zum Beispiel, Kinder die einen hochpersistierenden Moro Reflex haben sind im Verhalten immer auffällig, und sehr schwierig. Sie stehen sich selber auf der Leitung. Verweigerung, Aggressivität und Impulsivität zeichnen sie aus oder sind Perfektionisten.</p> <p>Weitere typische Hinweise für persistierenden frühkindlichen Reflexe sind Zehenspitzenläufer oder die Bettnässer. Diese Kinder leiden bestimmt unter den motorischen Reflexen.</p> <p>Hypotonie, Schlaffheit, schlechte Sitzhaltung, schlechte Stifthaltung sind auch Anzeichen dafür. Mit tonischen Reflexen meine ich immer den</p>	<p>Nein, das kann man nicht sagen. Es gibt immer eine gewisse Auswahl. Man kann nicht sagen, dieser Reflex zeigt diese Symptomatik. Ich denke das macht die Arbeit mit den Reflexen auch so schwierig. Auch kommt noch hinzu, dass die verschiedenen Reflexe ähnliche Symptome zeigen, wenn sie nicht integriert wurden.</p>

	<p>Asymmetrisch Tonischen Nackenreflex, den Symmetrisch Tonischen Nackenreflex und den Tonischen Labyrinth-Reflex.</p> <p>Hypertonie ist auch ein Thema. Bei diesen Kindern ist oft vieles sehr versteift; wie zum Beispiel der Kiefer, gewisse Gesichtsmuskeln oder die Hände. Artikulationsstörungen hängen zum Beispiel immer mit der Becken und Kieferstellung zusammen. Durch diesen Zustand stimmt die Zungenlage oft nicht.</p> <p>Das hängt, wie man erkennt, alles zusammen.</p>	
<p>Wie gehen Sie bei der Diagnostik vor? Gibt es bereits spezifische Diagnostik dafür?</p>	<p>Ich beginne meistens mit dem Mensch oder dem Kind selbst an. Ihn als Ganzes zu beobachten. Natürlich kommt es fest auf das Alter darauf an. Bei den ganz kleinen kann man keine Tests machen. Sie können weder still sitzen noch auf dem Boden bleiben. Der Moro- Reflex lässt oft grüssen.</p> <p>In diesen Fälle muss bei den Eltern angesetzt werden. Die Eltern kommen oft aus einem sehr sehr starken Leidensdruck her. Da braucht es als allererstes eine gute und tiefgründige Beratung. Ab dem Kindergartenalter, oder je nach Reife, gibt es schon spezifische Tests die ich dann machen kann, aber die führe ich nicht zu Beginn durch. Sondern ich beginne mit dem Zeichnen.</p> <p>Durch die Anamnese informiere ich mich über den Zustand, das Geschehen und den Verlauf der Entwicklung.</p> <p>„Kann das Kind bereits zeichnen?“, „Was zeichnet es?“, „Wie zeichnet es?“ und „Wann hat es damit angefangen?“</p> <p>Manchmal erkennt man bereits aus dem Verhalten sofort was zu tun ist.</p>	<p>Je nach dem. Ich frage die Eltern nach der Geburt. Wie die Entwicklung mit dem Trinken ablief, ist für mich bezüglich dem Such-Saug- Reflex sehr wichtig. Dieser muss in den ersten Stunden nach der Geburt ausgelöst werden.</p> <p>Wenn ein Kind nicht an der Brust angesetzt werden kann, in den ersten Minuten, kann dies schon ein Hinweis sein auf Schwierigkeiten. Wie bereits erwähnt, frage ich nach dem Krabbeln. Für eine gute Integration und Hirnentwicklung sollte ein Kind rund ein halbes Jahr krabbeln.</p> <p>Viele Kinder erhalten von den Eltern kurz nach dem ersten Krabbeln Laufgitter, was für die Entwicklung sehr kontraproduktiv ist. Je nach dem mache ich auch einmal einen Test und löse einen Moro-Reflex aus. So sehe ich, wie das Kind reagiert. Sonst gehe ich eher nach einem Fragebogen vor oder beobachte das Kind beim Zeichnen oder Schreiben. Da kann auch vieles mit der Sitzhaltung beobachtet werden.</p>

	<p>Während des Zeichnens beobachtet und erkennt man extrem viel. „Wie sitzt das Kind?“, „Wie hält es den Stift?“. Ich erkenne was für Abläufe gespeichert und bereits vorhanden sind. Ich beobachte wie das Ganze entsteht und auf welchen Stand die Kommunikation sich befindet.</p> <p>Daraufhin beziehe ich den anwesenden Elternteil und frage nach wie sie das sehen was sie beobachten konnten und stelle so weitere Fragen. Danach sehe ich ziemlich schnell wo die Schwierigkeit liegt und wo ich als Erstes ansetzen muss.</p>	
Sind diese Tests standardisiert/normiert?	<p>Der beste Test ist das Zeichnen und Schreiben lassen. Das ist eine der Leistungen die im späteren Leben dauernd gefordert und erwartet wird. Währenddessen ist es auch möglich die Kommunikation zu beobachten. Ich höre somit vieles über den Sprachentwicklungsstand heraus. Falls Auffälligkeiten bestehen ist es mir so möglich eine definierte und genauere sprachliche Abklärungen zu führen.</p>	

<p>Aus der Literatur (Beigel) ist bekannt, dass der persistierende Asymmetrisch-Tonische-Nackenreflex Auswirkungen auf das Lesen und Schreiben, hat.</p> <p>Dies zeigt sich in folgenden Bereiche: Schwierigkeiten bei visuellen -, auditiven - und Raumwahrnehmung, Körperschema und Intermodalität.</p> <p>Ein auffälliges Merkmal dafür ist das Verdrehen von Buchstaben und Zahlen (b=d, 3=E), welcher den Ursprung bei der nicht funktionierende Augenbewegung hat.</p> <p>Können Sie dieses Phänomen bestätigen?</p> <p>Wenn Ja, wie hat es sich in Ihrem Praxisalltag gezeigt?</p>	<p>All diese Hinweise auf einen Seitenvertausch, sind die klaren Folgen des Asymmetrisch-Tonischen-Nackenreflexes. Dieser Reflex hat mit der Seitigkeit zu tun.</p> <p>Der Körper braucht eine Mitte und erst wenn er eine Mitte hat, ergibt sich ein Links und Rechts. Wenn man keine Mitte spürt und beherrscht, steht man sowie einem „der Hals gewachsen ist“.</p> <p>Ich mache oft die Erfahrung von kleinen versteckten bis hin zu größeren Störungen im Atlasbereich, aus der obersten Halswirbel. Diese leite ich zu einem Spezialisten weiter, um das ausgleichen zu lassen.</p> <p>Oft fehlt die Hand- Augen-Koordination und wenn diese nicht vorhanden ist, kann das Lesen automatisch nicht gelingen. Um zu verstehen, was ich lese muss ich ruhig sitzen können. Das hängt natürlich zusammen. Wenn das nicht klappt, kommt es immer wieder zu einer Verweigerung und der Spracherwerb des Kindes kommt in das Hintertreffen.</p> <p>Wie ihr seht, hängt alles zusammen und das alles kann ich aus der Praxis so bestätigen.</p>	<p>Diese Aussage kann ich sehr gut vertreten. Alle Kinder, die eine Lese-Rechtschreibschwäche haben, haben einen ATNR, der nicht vollständig integriert wurde. Dies sieht man auch sofort an der Sitzhaltung. Oftmals zeige ich den Eltern prototypische Bilder, auch dass sie sich etwas darunter vorstellen können. Meistens bestätigen sie, dass ihr Kind zu Hause genauso auf dem Stuhl sitzt.</p>
---	--	--

Wie gehen Sie therapeutisch vor?		<p>In der Therapie würde ich gerne noch viel viel mehr auf die Reflexe eingehen und diese als Grundlage für die Therapie nehmen. Ich habe einfach den Eindruck, dies wird einfach nicht so akzeptiert. Das Kind geht ja schliesslich in die Logopädie und diese findet im Mundbereich aber hat sicherlich nichts mit Reflexen gemeinsam. Das Kind kann ja sitzen und gehen. Bei den Eltern ist sehr viel Überzeugungsarbeit notwendig, für welche ich nicht immer ausreichend Energie habe. Einige Male habe ich es schon durchgeführt. Dazu habe ich für die Eltern ein Programm mit wöchentlichen Aufgaben zusammengestellt. Nach 2-3 Monaten stellte ich dann jeweils fest, dass die Übungen nicht mehr konsequent durchgeführt werden. Häufig baue ich daher einzelne Übungen in die Logopädie Therapie ein. Bei vielen Eltern ist der Biss nicht vorhanden um die Übungen mit den Kindern täglich durchzuführen. Wenn diese allerdings nur 2-3-mal in der Woche absolviert werden, führt dies nicht zum Erfolg. Die Eltern bringen die Kinder viel lieber in die Psychomotorik Therapie wo sie die Kinder abgeben können und danach keine Hausaufgaben mehr erhalten.</p> <p>Es bringt mich teilweise fast zur Verzweiflung, wenn man sieht, was es bräuchte aber ohne die Mitarbeit der Eltern ist dies nicht zu meistern. Frustrierend ist für mich, dass das Wissen da wäre und es einen zweiten Weg gäbe um zum Ziel zu kommen aber die Eltern sehen dies nicht als wichtig an. Da denke ich ist das Problem, dass die Reflexe viel zu wenig präsent sind. Es wäre auch wichtig, dass ihr in der Ausbildung darüber informiert werden würdet. Ich denke es ist halt alles auch noch eine sehr neue Wissenschaft.</p>
----------------------------------	--	---

<p>Teilweise merkt man ja, dass die Therapie stagniert und man nicht mehr weiterkommt. Kann man da die Eltern eher ins Boot holen?</p>		<p>Ich glaube die Eltern sind zu Beginn schon begeistert. Aber da eine Integration sehr lange dauert, haben die Eltern den Durchhaltewillen nicht nebst allen anderen Aufgaben die sie sonst noch haben, diesen Aufwand zu betreiben. Ich denke, die Auffälligkeit ist da zu gering und somit ist der Druck von aussen auch nicht so gross, etwas zu unternehmen.</p>
<p>Wie alt sind die Kinder, bei denen du das alles erkennen und sehen kannst?</p>	<p>Das kann man sehr früh sehen. Schön ist es wenn man es früh, wie zum Beispiel im Kindergarten, bereits sieht und korrigiert.</p> <p>Während dieser Zeit kommen sie auch nicht sehr extrem zum Vorschein. Dies ist einfacher, solange keine Forderungen seitens Kindergarten oder Eltern kommen.</p> <p>Sobald die Kinder in der Schule sind, ist es anders. Sie wirken clever aber lernen nicht zu lesen.</p> <p>Es geht einfach nicht. Sie können nicht und wollen nicht.</p> <p>Und da kommt der AsymmetrischTonische Nackenreflex zum Vorschein und wenn der vorhanden ist, ist wie oben bereits erwähnt immer auch der SymmetrischTonischeNackenreflex betroffen und noch vorhanden.</p>	

<p>Wo liegt der Fokus in der Therapie? Ist dieser bei jedem Kind gleich?</p>	<p>Nein, der Fokus ist nicht bei jedem Kind gleich. Es kommt schwer darauf an wo der Leidensdruck am grössten und am höchsten ist. „Was für Forderungen stehen an?“, „Sind diese von zu Hause aus - weil es dort ein grosses Thema ist?“ oder „Ist das Kind zu Hause aggressiv, macht nicht mit und verweigert alles?“. „Benimmt sich das Kind nicht korrekt, wenn wir zu Hause Besuch haben?“ und „Kämpfen wir Eltern nur immer mit Widerstand?“.</p> <p>Es stehen immer viele Fragen im Raum und es sind viele Dinge die ich einbeziehe um zu wissen was ich machen kann. Viele Faktoren die zusammen spielen und mir helfen den bestmöglichen Weg zu finden.</p> <p>Wenn es bereits Schüler sind, muss man einen Kompromiss schliessen zwischen der Nachentwicklung und dem was in der Schule gefordert wird. Man kann in zwei Arten vorgehen: Entweder entscheidet man sich für die physiologische Entwicklung und der natürliche Verlauf der Reflexe und folgt diese auch dementsprechend. Oder ich man kann pragmatisch an die Sache ran gehen. Das bedeutet folgendes „ Das Zappeln beeinträchtigt das Kind so sehr und es kann sich in der Schule einfach nicht konzentrieren“, darum muss ich pragmatisch entscheiden, dass ich sagen muss „Also gut, ich setze den Schwerpunkt bei der Konzentration und schaffe mich so nach und nach durch jeden Reflex durch“.</p>	<p>Zuerst kläre ich die Frage nach dem Hintergrund, ob die Eltern überhaupt bereit sind, einen Mehraufwand zu betreiben. Denn wie bereits erwähnt, wenn die Übungen einmal pro Woche bei mir in der Therapie durchgeführt werden ist dies noch nicht ausreichend. Teilweise biete ich den Eltern auch an zusätzlich in die Kinesiologie zu gehen, da in der Kinesiologie auch stark mit den Reflexen gearbeitet wird, aber diese auf einer anderen Ebene angegangen werden. Aber auch in der Kinesiologie muss man spezielle Kurse besuchen um mit den Reflexen arbeiten zu können.</p>
--	---	---

<p>Wie lange dauert eine Reflexintegration im Durchschnitt?</p>	<p>Kommt auf den Grad darauf an. Nach Janet Miller ist 0 nicht mehr vorhanden, 4 bedeutet es ist im höchsten Grad vorhanden. Diese Einschätzungen sind eine reine Ermessungssache. Es gibt klare Kriterien dafür.</p> <p>Jeden Reflex kann man überprüfen. Es fließen aber grossteils auch Erfahrungswerte hinein. Den Eltern muss ich oft klar stellen, dass man diese Werte nicht so messen kann wie ein Kilo oder fünf Zentimeter. Die Reflexwerte sind ungefähre Werte. Ich kann Ihnen Hinweise geben, was wie ist und ihnen erklären, wie was sein sollte und ihnen den physiologischen Prozess schildern, um so Vergleiche herzustellen.</p> <p>Um die Reflexe ganzheitlich zu integrieren, rechnet man im Durchschnitt ein halbes Jahr, dies bei täglichem Training und Durchführung der Übungen. Ein halbes Jahr für nur einen Reflex. Konsequenter dran bleiben. Das ist eigentlich die Krux am Ganzen. An dem kann es oft scheitern, da Eltern und Kinder nicht diszipliniert und konsequent am Ball bleiben.</p>	<p>Etwa ein Jahr.</p>
---	---	-----------------------

<p>Erkennen Sie Unterschiede zwischen der konventionellen Logopädie und der Therapie die Reflexe berücksichtigen?</p>	<p>Ja, sicher, ganz grosse! Die traditionelle Logopädie die die Reflexe nicht berücksichtigt, steht oft an und die Logopädinnen hinterher. Ich sehe viele Kinder bei denen durch die traditionelle Logopädie keine Erfolge erzielt wurden.</p> <p>Ich hatte eine Stelle, in einer 5. Klasse angenommen. Dort hatte ich Fälle die bereits abgeschlossen waren. Bei den bereits therapierten Kindern konnte man leider keine Verbesserungen sehen. Die Kinder hatten nach wie vor Aussprachestörungen und die Schluckmuster waren immer noch sehr schlecht.</p> <p>Das war der Zeitpunkt an dem ich mich entschied: „So will ich nicht arbeiten!“.</p>	<p>Das ist für mich noch schwierig. Ich kenne die Reflexe, aber welche Logopädin sonst kennt die Reflexe? Ich denke es ist wirklich hilfreich mit den Reflexen zu arbeiten bei Kindern, die beispielsweise noch stark im Moro-Reflex hängen geblieben sind. Auch braucht es eine grosse Mitarbeit der Eltern.</p>
<p>Welche Reflexe konntest du bei diesen Kindern erkennen?</p>	<p>Auf jedenfall den Such- und Saugreflex, welche bei Aussprachestörungen fundamental sind sowie den Saugreflex. Zusätzlich gab es Anzeichen für den Asymmetrisch und SymmetrischTonischen Nackenreflex.</p>	

<p>Aufgrund unserer Literaturrecherche, scheinen uns die folgenden sechs Reflexe als die bedeutendsten für die logopädische Therapie:</p> <p>Moro-Reflex Such-Saug-Reflex Palmar- und Plantar-Reflex Tonischer Labyrinth-Reflex Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex, Symmetrischer Tonischer Nackenreflex</p>	<p>Der Spinaler-Galant-Reflex gehört auch zu den wichtigen. Dieser ist so, dass die betroffenen Kinder starke und gravierende Verhaltensauffälligkeiten haben. Ihnen ist es nicht möglich still zu sitzen, sich zu konzentrieren und zu arbeiten, es ist schlichtweg unmöglich für diese Kinder. Viele Bett-nässer sind dabei betroffen. Dadurch dass dieser Reflex einen Einfluss auf das Verhalten hat, wird der Sprach - und Schriftspracherwerb auch automatisch gestört.</p>	<p>Genau, das sind die 6 Reflexe, die am wichtigsten sind in unserem Gebiet. Diese trifft man am häufigsten an, danach geht es ja auch ins Erwachsenenalter.</p>
<p>Ziel unserer Arbeit ist es, eine übersichtliche Zusammenfassung der Reflexe, die die Logopädie betreffen, zusammenzustellen. Sie soll Logopädinnen ohne Hintergrundwissen über persistierende frühkindliche Reflexe als Infobroschüre dienen. Was denken Sie darüber?</p>	<p>Ich denke, es kann sehr sinnvoll sein. Man kommt so auf andere Gedanken und beginnt an einem anderen Ort zu suchen.</p> <p>Bei der traditionellen Logopädie sehe ich die Schwierigkeiten und die Tendenzen, dass man die Ursachen oft im psychologischen Bereich sucht. Dies belastet zusätzlich unnötig die Eltern und das Kind. Man rennt sofort zum Schulpsychologischen Dienst, der aber nicht gross helfen kann.</p> <p>Wenn man diesen Zustand nicht verändert, wird man langfristig nicht weit kommen. Den Kindern zusätzlich Ritalin verschreiben, sobald man sie nicht mehr unter Kontrolle hat, ohne an die Folgen zu denken ist für ich auch keine langfristig gute Lösung. Das darf einfach nicht passieren. Es ist ein grosser Eingriff, den ich der Symptombekämpfung anrechne, statt der Ursachenbekämpfung.</p> <p>Natürlich gibt es extreme Fälle, bei denen man trotz des Aufbaus, sinnvoll ist Medikamente zu verschreiben, aber dies sind die eine grosse Minderheit.</p>	<p>Ich finde diese eine sehr gute Idee. Einfach, dass das Bewusstsein über die Reflexe in den Umlauf kommt. Auch wenn man nicht viel darüber weiss, kann man sich danach genauer darüber informieren. Es gibt auch Kurse oder Ausbildungen die man besuchen kann. Ich sage auch, dass dies heute zur Ausbildung dazugehört. Denn wenn es bei einem Kind gravierend ist, arbeitet man mit der konventionellen Logopädie lediglich an der Spitze, aber das Wissen von der Basis des Eisberges könnte man anderenfalls auch noch dazu nehmen. Man hätte einfach auch das Wissen: Warum kann das Kind diese Übung nicht oder Warum reagiert das Kind so?</p>

<p>Wo sehen Sie die Vorteile und wo die Nachteile in einer logopädischen Therapie, die die persistierenden Reflexe einbezieht?</p>	<p>Also, die Vorteile sind, dass man wirklich von der Basis her arbeitet. ganz elementar. Man bekämpft keine Symptome, sondern fragt nach der Ursache, sucht und findet. Es wird eine Nachentwicklung gemacht.</p> <p>Der Nachteil ist, dass es schwierig ist Eltern zu motivieren, wenn der Leidensdruck schwach ist. Wenn er gross ist, sind sie sehr bereit mitzuarbeiten.</p> <p>Es ist für sie schwer alles nachzuvollziehen. Zuletzt ist es noch hart dafür zu arbeiten, weil es gesellschaftlich kein Thema ist. Es kommt nicht vor und ist noch ziemlich unbekannt.</p> <p>Es kommt weder bei der Schulmedizin vor, noch wird es beim Schulpsychologischen Dienst angesprochen. Es wird von allen Seiten ausser Acht gelassen.</p> <p>Ich verstehe das einfach nicht, warum wir uns nicht für unsere ureigene Entwicklung mehr interessieren und einsetzen, für das Verstehen, wie diese Entwicklung abläuft und was noch alles dahinter steckt.</p> <p>Man spricht immer von Entwicklung, aber man meint, von mir aus, oft die intellektuelle und psychologische Entwicklung. Es geht nur in dieser Richtung. Der gesamte motorische Teil, unser gesamtes Grundfundament und Antrieb, lässt man einfach aus.</p> <p>Das verstehe ich nicht. Das ist eine ganz grosse Frage, die ich mir immer wieder stelle und keine Antwort darauf gefunden habe.</p>	<p>Ein Nachteil ist sicher, dass die Mitarbeit und der Biss der Eltern erforderlich sind. Ich sage, wenn ich die Reflexe in der Logopädie anbiete ist, dies immer mit einem Mehraufwand verbunden. Ich muss immer wieder überprüfen, auf welchem Stand das Kind ist, auch die Eltern müssen immer wieder motiviert werden. Auch für das Kind bedeutet es nebst den Eltern und mir einen Mehraufwand.</p> <p>Als Vorteil sähe ich, dass man schneller ans Ziel kommt. Die Therapien würden kürzer werden und man kann schnellere Fortschritte erreichen.</p>
--	--	---

<p>Wir denken, dass man mit einer gewissen Skepsis konfrontiert werden kann, wenn man mit den Reflexen in der Logopädie arbeitet. "Logopädie hat mit Sprache zu tun und nicht mit Bewegungen, ähnlich wie wir uns erklären müssen, wenn in der Logopädie Spiele gespielt werden." Auf welche Argumente würden Sie bei einer solchen Konfrontation zurückgreifen?</p>		<p>Sprache ist Bewegung und Lernen ist auch Bewegung. Dass Lernen Bewegung heisst, ist bei den Eltern heute verbreitet. Sie haben akzeptiert, dass das Kind in der Schule nicht 45min am Stück am Pult sitzen muss um zu lernen. Bei den Reflexen braucht es gute Informationen für die Eltern. Ich stelle ihnen dann eine Übersicht zum jeweiligen Reflex zusammen, wann dieser auftreten sollte, wofür er gebraucht wird. Weiter mache ich teilweise gewisse Übungen mit dem Kind vor den Augen der Eltern, nicht um das Kind blosszustellen, aber damit die Eltern sehen, dass ihr Kind da Schwierigkeiten hat.</p>
<p>Sehen Sie die Integration der Reflexe als ein rein logopädisches Aufgabengebiet oder ist es interdisziplinär und könnte auch von einer Psychomotorik-/Ergotherapeutin behandelt werden?</p>	<p>Ich arbeite nicht nur an den Reflexen. Dies ist einfach die Basis, aber das Ziel ist immer ein logopädisches Ziel. Wenn eine Lese-Rechtschreibschwäche vorhanden ist, oder das Kind eine Spracherwerbsstörung hat, ist immer noch das mein Ziel. Wenn man die Reflexe nicht aufarbeitet werden diese Kinder einfach später daran leiden.</p>	
<p>Verstehe ich das richtig, Sie arbeiten zuerst ein halbes Jahr an den Reflex und danach greifen Sie auf das logopädische Problem hinüber?</p>	<p>Nein, nicht nur. Je nachdem wenn das Kind bereits in der Schule ist, arbeitet man an einem Reflex mit den dazugehörigen Übungen und möglichst parallel dazu Übungen aus dem logopädischen Zielbereich. Es läuft immer parallel.</p>	

<p>Das ist ein wichtiger Punkt: Es ist keine reine Reflex Therapie, sondern es bleibt eine logopädische Arbeitsweise und es wird für ein logopädisches Ziel gearbeitet.</p>	<p>Es ist immer Logopädie! Und das Ziel ist immer die Sprache, sei es Laut - oder Schriftsprache. Stimmtherapie gehört genauso dazu. Je nachdem wo man dran ist oder welches Ziel man hat, wird das parallel auf geschafft.</p>	
<p>Verbinden Sie diese zwei Elemente in einer Therapiektion oder arbeiten Sie alternierend mal Reflexübungen mal logopädische Übungen?</p>	<p>Verschieden. Es gibt diejenigen dem einen wöchentlichen oder monatlichen neurofunktionelles Programm erhalten und haben parallel auch sprachliche Übungen. Bei manchen gebe ich das Material mit, bei andern müssen sie das Material besorgen. Es geht um das Aufschaffen. Ich spreche die Schwierigkeiten zusätzlich immer direkt an. Meistens während der Übungen, füge ich metasprachlich hinzu was wir machen und warum wir das machen. „Wenn du diese Übung gut macht, hilft dir das bei diesem Problem“ etc. Ich stelle die Erwartungen immer in den Raum dies für die Eltern selbst und selbstverständlich auf für das Kind. Das Kind weiss immer, woran wir arbeiten.</p> <p>Ich berücksichtige natürlich, dass dies die Motivation nicht nimmt. Bei denen die Mühe haben sich die Erfolge vorzustellen und diese nachzuvollziehen, dass das was wir in der Therapie machen ihnen weiterhelfen wird, bei denen muss man die kleine Erfolge verbildlichen, so dass sie dranbleiben und eine Veränderung wahrnehmen können. Dies zum Beispiel mit einer Papierblume bei der jedes Mal ein Blatt hinzugefügt wird, oder ein Kleber der bei guter Leistung am Schluss der Therapie geschenkt wird. Sie erkennen die Entstehung des Ganzen.</p>	

10.2 Fragebogen der Onlineumfrage

Persistierende frühkindliche Reflexe in der Logopädie

Seite 1

Liebe Berufskolleginnen und Berufskollegen

Wir, Manu und Sina, sind zwei Logopädiestudentinnen der HfH Zürich. Im Rahmen unserer Bachelorarbeit beschäftigen wir uns mit den persistierenden frühkindlichen Reflexen. Ein Thema, welches wir durch unsere Praktika kennengelernt haben und uns gefesselt hat.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich einigen Minuten Zeit nehmen würden, um unseren Fragebogen zu beantworten. Die Umfrage beinhaltet 10 Fragen, die durch Ankreuzen, Skalierungen oder auch qualitativ durch eigene Äusserungen zu beantworten sind. Ein Wissen über die persistierenden frühkindlichen Reflexe wird nicht vorausgesetzt, da unser Ziel die Ermittlung des aktuellen Wissensstandes ist.

Was ist ein integrierter Reflex? Die frühkindlichen Reflexe gehören im Gegensatz zum Schluckreflex oder zum Augenlidreflex zu den Reflexen, die zeitlich begrenzt sind. Das heisst, sie durchlaufen eine bestimmte Entwicklung. Die frühkindlichen Reflexe reifen heran. Nachdem sie ihren Höhepunkt erreicht haben, werden sie in einen weiteren Reflex integriert oder gehemmt. Ein persistierender frühkindlicher Reflex ist folglich ein Reflex, dessen Entwicklung nicht abgeschlossen wurde.

Sämtliche Daten der Umfrage werden vertraulich und anonym behandelt.

Liebe Grüsse
Manu und Sina

Seite 2

Geschlecht *

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich

Seite 3

Alter *

- ☐ 20-30
- ☐ 30-40
- ☐ 40-50
- ☐ 50+

Seite 4

In welchem Bereich sind Sie tätig? (Mehrfachauswahl möglich) *

- ☐ Frühbereich
- ☐ Regelschule
- ☐ HPS- Heilpädagogische Schule
- ☐ Sprachheilschule
- ☐ Sprachheilkindergarten
- ☐ Praxis
- ☐ Reha
- ☐ Spital
- ☐ Andere

Wie lange sind Sie in diesem Bereich tätig? (Anzahl Jahre nennen) *

Seite 5

Wo fand Ihre Ausbildung statt?

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Welche Weiterbildungen haben Sie besucht?

Seite 6

Haben Sie schon einmal etwas von einem persistierenden Reflex (bsp. Moro- Reflex) gehört? *

- ☐ ja
- ☐ nein

Wenn ja, in welchem Kontext?

Seite 7

Wurden Sie in Ihrer Ausbildung als Logopäde /Logopädin mit dem Thema “Persistierende frühkindliche Reflexe” konfrontiert? *

- ☐ ja
- ☐ nein

Seite 8

Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben? *

- ☐ ja
- ☐ nein

Inwiefern?

Seite 9

Konnten Sie bereits einige dieser Auffälligkeiten bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung beobachten?

- Gleichgewichtsprobleme bei Kopfdrehung zur Seite
- Kreuzmusterbewegungen (Robben, Kriechen) sind erschwert bis unmöglich
- Augen- Handkoordination ist schwach ausgeprägt
- Rechts- Links – Unterscheidungsprobleme
- Die Kinder weichen der Mittellinie aus, als Kompensation wird das Papier schräg gelegt oder die Kopfstellung verändert (schräg gehalten)

Die Theorie, wie auch die Erfahrungen von Logopädinnen, die sich mit dem Zusammenhang von Sprachfähigkeit und Reflexen beschäftigen, sehen eine mögliche Ursache in einem nicht vollständig integrierten

(integriert =der Reflex tritt nicht mehr auf) asymmetrisch tonischen Nackenreflex (ATNR). Er erscheint etwa in der

18. Schwangerschaftswoche und sollte bis spätestens zum 9.Monat postnatal gehemmt sein. Die genannten Beeinträchtigung können nach der Theorie von Sally Goddard Blythe, Anzeichen für eine nicht vollständig abgeschlossene Integration des Reflexes sein.

Ist diese Erklärung für Sie schlüssig? *

☐

ja

☐

nein

Wenn nein, welche Erklärung ist für Sie zutreffend?

Seite 10

Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte? *

☐

ja

☐

nein

Wenn ja, was war Ihrer Meinung nach der Grund?

Was war Ihr Therapieziel?

Seite 11

Wären Sie froh, um weitere kompakte Informationen über dieses Thema, damit Sie bei Kindern erkennen könnten, was zusätzliche Auslöser für ihre Schwierigkeiten sein könnten? *

☐

ja

☐

nein

Seite 12

Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen? *

☐

ja

☐

nein

Warum? *

Seite 13

Wären Sie bereit eine Weiterbildung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe zu absolvieren, um Kindern eine ergänzende Herangehensweise in der Therapie anzubieten? *

☐

ja

☐

nein

Wenn nein, warum nicht?

Seite 14

Welche Vorteile sehen Sie in einer logopädischen Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt?

Bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.

Seite 15

Bringt eine logopädische Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt, Ihrer Meinung nach, Nachteile mit sich?

☐

ja

☐

nein

Wenn ja, bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.

Seite 16

Wenn Sie möchten, dürfen Sie uns hier gerne noch eine Rückmeldung hinterlassen.

» Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online

10.3 Auswertung Onlineumfrage

Eine Tabelle aller Antworten der Onlineumfrage ist auf der beiliegenden CD zu finden. Da der Rücklauf enorm gross war, konnte die Tabelle, welche 676 Seiten umfasst, nicht gedruckt werden. Aus Datenschutzgründen wurde anstelle der Exceltabelle, die PDF-Datei auf der CD gespeichert.

10.4 Grafiken des Chi- Quadrat Tests

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?" and "18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?"

p value: 0.01405 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 6.032

Degrees of Freedom (df): 1

		18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?	ja	265	261.1	35	38.9	300	300.0
	nein	17	20.9	7	3.1	24	24.0
	GESAMT	282	282.0	42	42.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 3.111

% cells with expected count < 5: 25.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben? categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben? category the 18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen? values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?" and "18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?"

p value: 0.1325 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 2.263

Degrees of Freedom (df): 1

		18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?	ja	218	214.1	28	31.9	246	246.0
	nein	64	67.9	14	10.1	78	78.0
	GESAMT	282	282.0	42	42.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 10.111

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört? categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört? category the 18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen? values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "2. Alter" and "7. Haben sie schon einman etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)"

p value: 0.06167 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 7.345

Degrees of Freedom (df): 3

		7. Haben sie schon einman etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
2. Alter	20-30	42	47.8	21	15.2	63	63.0
	30-40	52	54.7	20	17.3	72	72.0
	40-50	69	61.5	12	19.5	81	81.0
	50+	83	82.0	25	26.0	108	108.0
	GESAMT	246	246.0	78	78.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 15.167

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 2. Alter categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 2. Alter category the 7. Haben sie schon einman etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex) values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Alter" and "18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?"

p value: 0.3677 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 3.16

Degrees of Freedom (df): 3

		18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Alter	20-30	56	54.8	7	8.2	63	63.0
	30-40	65	62.7	7	9.3	72	72.0
	40-50	72	70.5	9	10.5	81	81.0
	50+	89	94.0	19	14.0	108	108.0
	GESAMT	282	282.0	42	42.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 8.167

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other Alter categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each Alter category the 18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der PFR in Ihre Arbeit mit einzubeziehen? values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "5.Wo fand Ihre Ausbildung statt?" and "7. Haben sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)"p value: 0.2387 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 5.512

Degrees of Freedom (df): 4

		7. Haben sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex)					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
5.Wo fand Ihre Ausbildung statt?	Andere	37	33.4	7	10.6	44	44.0
	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz	17	16.7	5	5.3	22	22.0
	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	68	74.4	30	23.6	98	98.0
	SHLJ- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	26	28.1	11	8.9	37	37.0
	Universität Freiburg	98	93.4	25	29.6	123	123.0
GESAMT		246	246.0	78	78.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 5.296

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 5.Wo fand Ihre Ausbildung statt? categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 5.Wo fand Ihre Ausbildung statt? category the 7. Haben sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex gehört (z.B. Moro-Reflex) values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "5.Wo fand Ihre Ausbildung statt?" and "9. Wurden Sie in Ihrer Logopädie Ausbildung mit den PFR konfrontiert?"p value: < 0.001 (6.699e-4) ¹

Pearson's Chi Square statistic: 19.353

Degrees of Freedom (df): 4

		9. Wurden Sie in Ihrer Logopädie Ausbildung mit den PFR konfrontiert?					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
5.Wo fand Ihre Ausbildung statt?	Andere	16	16.7	28	27.3	44	44.0
	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz	7	8.4	15	13.6	22	22.0
	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik	29	37.2	69	60.8	98	98.0
	SHLJ- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	7	14.0	30	23.0	37	37.0
	Universität Freiburg	64	46.7	59	76.3	123	123.0
GESAMT		123	123.0	201	201.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 8.352

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 5.Wo fand Ihre Ausbildung statt? categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 5.Wo fand Ihre Ausbildung statt? category the 9. Wurden Sie in Ihrer Logopädie Ausbildung mit den PFR konfrontiert? values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?" and "7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?"p value: 2.020e-3 ¹

Pearson's Chi Square statistic: 9.532

Degrees of Freedom (df): 1

		7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört?					
		ja		nein		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?	ja	234	227.8	66	72.2	300	300.0
	nein	12	18.2	12	5.8	24	24.0
	GESAMT	246	246.0	78	78.0	324	324.0

Minimum expected cell count: 5.778

% cells with expected count < 5: 0.0

¹ If p is small, e.g. less than 0.01, or 0.001, you can assume the result is statistically significant i.e. there is a relationship. Note: a statistically significant difference may not necessarily be of any practical significance.

Interpreting the Proportions chart - look at the "All combined" category - the more different the other 10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben? categories look from this the more likely the Chi Square test will detect a difference. Within each 10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben? category the 7. Haben Sie schon einmal etwas von einem PFR gehört? values add up to 1 i.e. 100%. This is not the same way of displaying data as a clustered bar chart although the similarity can be confusing.

_Antwort-ID	Datum und Zeit	Teilnahmestatus	1. Geschlecht	2. Alter	3. In welchem Bereich sind Sie tätig? (Mehrfachauswahl möglich)	Frühbereich
44513895	05.04.2018 14:31	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44630222	09.04.2018 16:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44632760	09.04.2018 17:51	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44634498	09.04.2018 18:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44678151	10.04.2018 15:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44708594	11.04.2018 08:49	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44708816	11.04.2018 08:51	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44767363	12.04.2018 10:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44767371	12.04.2018 10:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44767379	12.04.2018 10:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44767399	12.04.2018 10:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44767418	12.04.2018 10:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44767420	12.04.2018 10:53	teilgenommen und beendet	Männlich	30-40		
44767442	12.04.2018 10:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44767482	12.04.2018 10:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44767552	12.04.2018 10:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44767587	12.04.2018 10:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44767594	12.04.2018 11:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44767614	12.04.2018 11:00	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44767619	12.04.2018 10:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44767628	12.04.2018 11:02	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44767643	12.04.2018 11:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44767670	12.04.2018 11:04	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44767705	12.04.2018 11:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44767726	12.04.2018 11:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44767787	12.04.2018 11:06	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44767791	12.04.2018 11:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44767841	12.04.2018 11:01	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44767871	12.04.2018 11:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44767952	12.04.2018 11:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44767969	12.04.2018 11:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44768006	12.04.2018 14:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44768008	12.04.2018 11:09	teilgenommen und beendet	Männlich	50+		
44768082	12.04.2018 11:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44768149	12.04.2018 11:12	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44768222	12.04.2018 11:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44768236	12.04.2018 11:21	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44768238	12.04.2018 11:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44768247	12.04.2018 11:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44768254	12.04.2018 11:20	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44768275	12.04.2018 11:16	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44768291	12.04.2018 11:28	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44768344	12.04.2018 11:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44768404	12.04.2018 11:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44768406	12.04.2018 11:33	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44768430	12.04.2018 11:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44768445	12.04.2018 11:17	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44768610	12.04.2018 11:20	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44768775	12.04.2018 11:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44768813	12.04.2018 11:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44768966	12.04.2018 11:30	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44769065	12.04.2018 11:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1

44769091	12.04.2018 11:48	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44769181	12.04.2018 11:34	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44769209	12.04.2018 11:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44769457	12.04.2018 11:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44769620	12.04.2018 12:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44769656	12.04.2018 12:00	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44769733	12.04.2018 11:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		

44769881	12.04.2018 11:57	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44770013	12.04.2018 11:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44770109	12.04.2018 11:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44770129	12.04.2018 11:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44770210	12.04.2018 12:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44770227	12.04.2018 12:17	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44770242	12.04.2018 11:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44770262	12.04.2018 12:01	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44770309	12.04.2018 11:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44770433	12.04.2018 12:02	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44770458	12.04.2018 12:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44770565	12.04.2018 12:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44770618	12.04.2018 12:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44770691	12.04.2018 12:03	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44770748	12.04.2018 12:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44771038	12.04.2018 12:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44771048	12.04.2018 12:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44771054	12.04.2018 12:30	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44771067	12.04.2018 12:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44771158	12.04.2018 12:34	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44771258	12.04.2018 12:26	teilgenommen und beendet	Männlich	50+		
44771303	12.04.2018 12:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44771433	12.04.2018 12:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44771665	12.04.2018 12:23	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44771694	12.04.2018 12:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44771759	12.04.2018 12:28	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44771849	12.04.2018 12:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44772013	12.04.2018 12:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44772204	13.04.2018 13:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44772368	12.04.2018 12:38	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44772422	12.04.2018 12:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44772442	12.04.2018 12:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44772483	12.04.2018 12:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44772512	12.04.2018 13:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		

44772520	12.04.2018 12:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44772570	12.04.2018 12:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44772790	12.04.2018 12:48	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44773181	12.04.2018 12:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44773200	12.04.2018 12:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44773261	12.04.2018 12:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44773299	12.04.2018 12:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44773549	12.04.2018 13:02	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44773562	12.04.2018 13:42	teilgenommen und beendet	Männlich	50+		

44773578	12.04.2018 13:30	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44773853	12.04.2018 13:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44773880	12.04.2018 13:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44773904	12.04.2018 13:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44774299	12.04.2018 14:40	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44774343	12.04.2018 13:40	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44774370	12.04.2018 13:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44774825	12.04.2018 13:40	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44775129	12.04.2018 22:49	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44775368	12.04.2018 13:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44775466	12.04.2018 13:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44775609	12.04.2018 13:48	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44775954	12.04.2018 13:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44776493	12.04.2018 14:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44776573	12.04.2018 14:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44776775	12.04.2018 14:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44776799	12.04.2018 14:20	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44776878	12.04.2018 14:16	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44776938	12.04.2018 14:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44777636	12.04.2018 14:37	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44778036	12.04.2018 14:32	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44778427	12.04.2018 14:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44778712	12.04.2018 14:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44778962	12.04.2018 14:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44779410	12.04.2018 14:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44779633	12.04.2018 15:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44780017	12.04.2018 15:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44780024	12.04.2018 15:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44780609	12.04.2018 15:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44781181	12.04.2018 15:32	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44781640	12.04.2018 15:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1

44781818	12.04.2018 15:40	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44781892	12.04.2018 15:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44782182	12.04.2018 15:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44782183	12.04.2018 15:43	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		

44782187	12.04.2018 15:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44782384	12.04.2018 15:51	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44782464	12.04.2018 15:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44782547	12.04.2018 16:12	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44783262	12.04.2018 16:16	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44783553	12.04.2018 16:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44783590	12.04.2018 16:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44783784	12.04.2018 16:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44783898	12.04.2018 17:44	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44784285	12.04.2018 16:23	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44784588	12.04.2018 16:29	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44785050	12.04.2018 16:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44785161	12.04.2018 16:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44785258	12.04.2018 16:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44785298	12.04.2018 16:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44785639	12.04.2018 16:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44787052	12.04.2018 17:17	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44787072	12.04.2018 17:29	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44787407	12.04.2018 17:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44787569	12.04.2018 17:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44787937	12.04.2018 17:38	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44788064	12.04.2018 17:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44788065	12.04.2018 17:37	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44788297	12.04.2018 17:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44788524	12.04.2018 17:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44788592	12.04.2018 17:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44788609	12.04.2018 17:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44788723	12.04.2018 17:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44788884	12.04.2018 18:06	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44789237	12.04.2018 18:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44789561	12.04.2018 18:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44790204	12.04.2018 18:37	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44790740	12.04.2018 18:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44790876	12.04.2018 18:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44790939	12.04.2018 18:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44790993	12.04.2018 18:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44792738	12.04.2018 19:29	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44793195	12.04.2018 19:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44793525	12.04.2018 19:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44793588	12.04.2018 20:03	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44794946	12.04.2018 20:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44795261	12.04.2018 20:28	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44795324	12.04.2018 20:30	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44795332	12.04.2018 20:32	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44795344	12.04.2018 20:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44795456	12.04.2018 20:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44795558	12.04.2018 20:38	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44796285	12.04.2018 21:00	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44796460	12.04.2018 20:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44796945	12.04.2018 21:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44797028	12.04.2018 21:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44797180	12.04.2018 21:21	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44797316	12.04.2018 21:31	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44797652	12.04.2018 21:26	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44798039	12.04.2018 21:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1

44798219	12.04.2018 21:49	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44798319	12.04.2018 21:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44798434	12.04.2018 21:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44798824	12.04.2018 21:57	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44799105	12.04.2018 22:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44799163	12.04.2018 22:09	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44799203	12.04.2018 22:26	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44800740	12.04.2018 22:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44801262	12.04.2018 23:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44802227	12.04.2018 23:34	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44802491	12.04.2018 23:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44805581	13.04.2018 04:23	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44806795	13.04.2018 05:46	teilgenommen und beendet	Männlich	50+		
44807970	13.04.2018 07:34	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44808275	13.04.2018 07:52	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44808466	13.04.2018 07:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44808771	13.04.2018 08:44	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44808833	13.04.2018 08:12	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44811263	13.04.2018 09:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44811359	13.04.2018 09:38	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44811748	13.04.2018 10:24	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44812296	13.04.2018 10:11	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44812425	13.04.2018 10:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44812761	13.04.2018 10:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44812792	13.04.2018 10:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1

44813257	13.04.2018 10:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44813272	13.04.2018 10:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44814273	13.04.2018 10:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44814835	13.04.2018 11:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44815410	13.04.2018 11:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44817615	13.04.2018 12:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44818537	13.04.2018 12:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44820022	13.04.2018 13:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44820348	13.04.2018 13:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44821810	13.04.2018 14:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44821941	13.04.2018 14:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44822436	13.04.2018 14:32	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44822558	13.04.2018 14:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		

44822980	13.04.2018 14:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44824122	13.04.2018 15:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44827223	13.04.2018 16:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44829290	13.04.2018 17:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44829826	13.04.2018 17:57	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44832125	13.04.2018 19:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44834035	13.04.2018 20:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44834378	13.04.2018 20:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44834799	13.04.2018 20:45	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44836838	13.04.2018 23:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44836846	13.04.2018 21:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44837053	13.04.2018 21:55	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44837054	13.04.2018 22:10	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44837218	13.04.2018 21:58	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44837491	13.04.2018 22:23	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44839653	13.04.2018 23:57	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44843788	14.04.2018 14:15	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44844036	14.04.2018 08:16	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44844906	14.04.2018 09:04	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44845754	14.04.2018 10:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44846281	14.04.2018 10:32	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44847576	14.04.2018 11:44	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44847946	14.04.2018 12:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		

44851028	14.04.2018 14:51	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44853461	14.04.2018 17:00	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44853679	14.04.2018 17:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44855558	14.04.2018 19:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44857709	14.04.2018 20:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44857997	14.04.2018 21:03	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44859444	14.04.2018 22:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		

44859496	14.04.2018 22:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44860313	15.04.2018 00:02	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44864395	15.04.2018 09:49	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44865001	15.04.2018 10:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44866049	15.04.2018 11:25	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44866573	15.04.2018 11:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44867678	15.04.2018 13:06	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44868069	15.04.2018 13:20	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44870181	15.04.2018 15:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44870346	15.04.2018 15:42	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44871433	15.04.2018 16:31	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44871857	15.04.2018 16:47	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44873504	15.04.2018 17:57	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44874979	15.04.2018 19:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1

44875800	15.04.2018 20:01	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44876193	15.04.2018 20:05	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44876413	15.04.2018 20:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44878071	15.04.2018 21:03	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44879872	15.04.2018 22:16	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44885789	16.04.2018 07:22	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44886045	16.04.2018 07:43	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44886389	16.04.2018 07:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44886954	16.04.2018 11:06	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44887894	16.04.2018 08:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44890137	16.04.2018 10:02	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44890153	16.04.2018 10:31	teilgenommen und beendet	Männlich	50+		

44890739	16.04.2018 10:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44890766	16.04.2018 10:21	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44891373	16.04.2018 10:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44891868	16.04.2018 11:00	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44891875	16.04.2018 10:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44891903	16.04.2018 10:43	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1

44900128	16.04.2018 13:44	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44902083	16.04.2018 14:07	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44902915	16.04.2018 14:24	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44903566	16.04.2018 14:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44906001	16.04.2018 15:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44908451	16.04.2018 16:11	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44909971	16.04.2018 16:48	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44910250	16.04.2018 17:12	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44912010	16.04.2018 17:53	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44915373	16.04.2018 20:40	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44916341	16.04.2018 19:46	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1

44917504	16.04.2018 20:19	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44917722	16.04.2018 22:14	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44920511	16.04.2018 21:35	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44922375	16.04.2018 22:26	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		1
44929598	17.04.2018 07:31	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		

44930877	17.04.2018 08:13	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44931125	17.04.2018 08:18	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44931525	17.04.2018 08:39	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44935716	17.04.2018 10:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		
44941485	17.04.2018 12:28	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44946013	17.04.2018 14:08	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1
44957521	17.04.2018 17:54	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		

44958789	17.04.2018 18:31	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44965822	17.04.2018 21:41	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44970960	18.04.2018 01:50	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		
44975939	18.04.2018 08:36	teilgenommen und beendet	Weiblich	40-50		
44977556	18.04.2018 09:37	teilgenommen und beendet	Weiblich	20-30		1
44979775	18.04.2018 10:51	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		1
44980137	18.04.2018 10:56	teilgenommen und beendet	Weiblich	50+		

44980753	18.04.2018 11:17	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		
44982394	18.04.2018 11:59	teilgenommen und beendet	Weiblich	30-40		1

Regelschule	HPS- Heilpädagogische Schule	Sprachheilschule	Sprachheilkindergarten	Praxis	Reha	Spital	Textfeld
1							
1							
1							

1	1						
1							
1		1					
		1					Verhaltensauffällige
1							
				1			

							1 Forschung
		1					
1		1		1			
1							
			1				
1							
1		1	1	1			
			1				
			1				

1							
1							
1				1			
				1			
1							
				1			

1							
				1			
1							
1							
1							
1							
1		1					
1				1			
1							
1							

1							
1							
1							
	1						
1							
1				1			
		1					
						1	
1							
1							

1				1			
1							
1							
1							
	1						

							Kantonale Anstellung, zuständig für Kinder und Jugendliche von 0-20 Jahre
1							
1				1			

1				1			
		1					
		1					
				1			

		1	1			1	
1							
1							

		1					
1							
1							
1							
		1			1		
				1			

1							
		1					
1							
1							
1							
1							
1							
1							

1							Schule und Therapiezentrum für Kinder mit Körper- oder Sinnesbehinderung
		1					
		1	1				
1							
1			1				

				1			
							Nachschulbereich
				1			
1							
1	1						
	1						

	1						
1							
1				1			Jugendliche
1							
	1						
1							

1							
1							
		1					
1							
1							
1							
1							
1							

1							
1							
1							
				1			
			1				

1							
1							
1							
1							
1							
1				1			
1							
1							

1				1			
							Sonderpädagogische Schule
1							

1				1			Schulheim für verhaltensauffällige Kinder
1				1			integrierte Sonderschulung
1							
		1					
1							
			1				

1							
1							
1			1				
1							
	1						
				1			
1							

1	1						Integration (Im Graubünden gibt's keine Sprachheilschule)
	1						
						1	Ambulatorium
							Schulgemeinde Kindergarten / 1. -3. Klasse

[illegible]

		1					
1							
1							
		1					
1							
1							
	1						
1				1			Nachschulbereich

1							
1							Integrativer Kindergarten (IKG)
1							
1							
1				1			

	1						
				1			
1							
	1			1			
		1					

1							
1							
1							
							Schulpsychologischer Dienst
	1			1			
1							
1							
				1			

1							
1							
1							
1				1			
1							

1							
1							
1							
1				1			
		1	1				
1							

1							
					1	1	
		1					
1							
1							

[illegible]

1				1			
1	1						
				1			
1							
1							

1							
1							
1							
		1	1				
							Schule für Körper- und Mehrfachbehinderte

1							
1							
1							
				1			
1							
			1				
1							
1							

1							
1							
				1			
	1						
1							
		1					
1							

1							
				1			
1							
						1	
1		1					
1							

1							
1							
							Erwachsenenbereich 28 Jahre
1							

1							
			1				
		1					
1							
1							

						1	Nachschulbereich 16-20 Jahre
						1	
1							
1							
1							
					1	1	
				1	1		

1							
1							
		1					

1							
		1			1		
1							
			1				
				1			
1							
1							

1							
1	1			1			Heime
1	1						
1							
1							
1							
		1					

		1					
		1					
1							
						1	
1							
1							

1							
1							
1							
		1					
1							
1							
				1			

1							
		1					
1							
1							

1							
1							
1							
		1					
1							
1				1		1	Phoniatrie

				1			Nachschulbereich, Stimme, Schlucken
					1		
1							
1							
1							
1							
1							
		1					

1							Integrative Schulform
1							

1							
1							
				1			
1							
1							

[illegible]

1							
1							
1				1			
		1					
				1			
1							
1		1					

1							
1	1						Logopädischer Dienst

<p>4. Wie lange sind Sie in diesem Bereich tätig? (Anzahl Jahre nennen)</p>	<p>5. Wo fand Ihre Ausbildung statt?</p>
<p>8 Jahre</p>	<p>8 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach</p>
<p>5 Jahre</p>	<p>FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz</p>
<p>16 Jahre</p>	<p>16 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik</p>

34 Jahre	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
25 Jahre	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
6 Jahre	Universität Freiburg
14 Jahre, vorher 7 Jahre LPD	Universität Freiburg
	12 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	40 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	17	
	6	Universität Freiburg
Zehn Jahre		Universität Freiburg
	3	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
3 Jahre		Universität Freiburg
18 Jahre		Universität Freiburg
	3	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	3	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	5	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	8 FH Campus Wien
	26 Universität Freiburg
	2 Universität Freiburg
7 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	15 Université de Neuchâtel
	12 Universität Freiburg
	16 Universität Freiburg

30 Jahre	
	18 HPS Zürich
	10 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	6 Universität Freiburg
	15 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
Frühbereich: 4 Jahre; Regelschule: 4 Jahre; Sprachheilschule: 1 Jahr	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	1 Universität Freiburg
	14 IB Reichenau D
	1 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

9 Jahre		SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	22	Ausland
30 Jahre		Universität Freiburg
9 Jahre		Universität Freiburg
Im 9. Jahr		HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Regelschule 30 Jahre; Praxis 20 Jahre		Universität Freiburg
	3	Universität Freiburg
	24	Fachhochschule Linz, Österreich
	23	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
16 Jahre		HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

Im August 2018 4 Jahre	Universität Freiburg
21 Jahre	Universität Freiburg
5,5	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
1	Universität Freiburg
3	Universität Freiburg

14 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	6 TU Dortmund + 3. Studienjahre HfH
8 Jahre im Frühbereich und in der Regelschule; 4 Jahre in einer privaten Praxis	Universität Freiburg

15 Jahre	Universität Freiburg
	6 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	10 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	35 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach

6 Jahre Sprachheilwesen, 1 Jahr im klinischen Bereich	Universität Freiburg
1.5 Jahre	Universität Freiburg
3	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	13 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
20 Jahre	HPS Zürich (Vorgänger der HfH)
6 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
22 Jahre	Universität Freiburg
24Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
Ich arbeite insgesamt 13 Jahren im Frühbereich. Zwischendurch habe ich 5 Jahre im Kindergartenbereich (Sprachheilkiga 3 Jahre; Regelkiga 2 Jahre) gearbeitet.	HPS Logopädie Zürich

	19 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	7 Universität Freiburg
	15 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	5 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	5 Universität Freiburg
19 Jahre	Universität Freiburg
bald 3 Jahre	Universität Freiburg
	13 Universität Freiburg
12 jahre	Universität Freiburg

	8 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
9 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
16 Jahre	Universität Freiburg
	26 HPS (jetzt HfH)
Schule: 20 Jahre; Sprachheilkindergarten: 18 Jahre	SAL (Vorgängerin der SHLR)

	22	UNI-Belgrad
15 Jahre		HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
31 Jahre		Viele Kurse plus MAS in Cranio Facial Kinetic Science Uni Basel
	3	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	20	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	13	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	4	Universität Freiburg
	6	Universität Freiburg

	27 ISP Basel
15 Jahre	Universität Freiburg
	18 Universität Freiburg
	10 Universität Freiburg
25 Jahre	Universität Freiburg
9 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	12	Universität Freiburg
	8	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	4	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	10	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
7 Jahre		SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	5	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	9	Universität Freiburg
5 Jahre		HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	19	IBS Reichenau

	7 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	8 Universität Freiburg
5 Jahre	Universität Freiburg
1 Jahr	Universität Freiburg
5 Jahre	Deutschland
15 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	1 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	2.75 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	8 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Seit 207, vorher 5 j. Privatpraxis (Erw. und Kinder) und 2 j. Klinik	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	9 Universität Freiburg
	35 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Seit ca. 10 Jahren	Universität Potsdam
	10 Deutschland

Praxis mit Erwachsenen seit 27 Jahren,; Schule 17 Jahre	Universität Freiburg
	7 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	7 Universität Freiburg

5.5 Jahre	Universität Freiburg
23 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
30 Jahre	Universität Freiburg
	10 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
8 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
1 Jahr; (vorher 5 Jahre Sprachheilschule)	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	1 Universität Freiburg

4 Jahre	Universität Freiburg
	12 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	20 Universität Freiburg
	14 Universität Freiburg
	7 Universität Freiburg
16 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	2.5 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach

<p>Regelschulbereich seit 14.5 Jahren; HPS zusammengezählt 2 Jahre; Integration 2 Jahre; Frühbereich 2-3 Jahre</p>	<p>Universität Freiburg</p>
	<p>1 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik</p>
	<p>4 Universität Freiburg</p>
	<p>15 Schloss Königsberg Reichenau Deutschland</p>

	14 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	8 Universität Freiburg
25 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
35 Jahre	SAL Zürich
	30 Universität Freiburg
35 Jahre	Universität Freiburg

10 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
22 Jahre	Universität Freiburg
	5 Fachschule Münchennund RWTH Aachen
	32 Universität Basel
	23 Universität Freiburg
8 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	20 In Ausland
Regelschule 10 Jahre, alles andere 16 Jahre	Universität Freiburg

	9 Deutschland
11 Jahre	Universität Freiburg
2.5 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
15 Jahre	Berufsfachschule für Logopädie Augsburg (D)
	6 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	7 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
25 Jahre	Deutschland, EDK-Anerkennung

5 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
12 Jahre	SAL in Zürich
	6 Universität Freiburg
20 Jahre	Heilp. Seminar Zürich
HPS 9 Jahre; Praxis/Frühbereich 4 Jahre	Universität Freiburg
	5.5 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
9 Jahre	Universität Freiburg

Im Sommer 2 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
20 Jahre	Universität Freiburg
31 Jahre	Heilpädagogisches Seminar Zürich
10 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
30 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
6 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
25 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	40 ZH, letzte berufsbegleitende Ausbildung zum Sprachheillehrer!

	23 Universität Freiburg
5 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	24 HPS Zürich
ich habe lange mit Kindern gearbeitet, jetzt bin ich seit 12 Jahren im Erwachsenenbereich, vorwiegend Stimme tätig. Insgesamt seit 25 Jahren berufstätig. Durch die Defizite meiner eigenen adoptierten Kinder kam ich zu INPP und RIT, habe einen Elternverein für Eltern besonderer Kinder gegründet www.besonderekinderundschule.ch oder www.elterninfo-nws.ch	Schule Schlaffhorst-Andersen, Bad Nenndorf (D)
	5 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
33 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach

	1 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
18 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	5 Universität Freiburg
32 Jahre, davon 8 Jahre auch an zwei Sprachheilkindergärten;	Universität Freiburg
0.5 Jahre im Frühbereich, 1.5 Jahre im Regelschulbereich	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
14 Jahre	Universität Freiburg
20 Jahre sonderpädagogische Institution 10 Jahre Regelschule	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach

	10 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Seit 30 Jahren	Universität Freiburg
knapp 5 jahre	Universität Freiburg
	10 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	34 Universität Bern
2,5	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	19 Logopädiefachschule Uni Ulm u FHNW u Uni Basel MAS
14 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	9 Universität Freiburg
	18 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	6 Universität Freiburg
31 Jahre	Universität Freiburg

2 Jahre Praxis und 7 Jahre Regelschule	IB Logopädieschule Reichenau
	25 Universität Freiburg
	15 Universität Freiburg
	5 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	2 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	30 Universität Freiburg
16 Jahre	Deutschland
10 Jahre	Universität Freiburg
	25 Universität Freiburg
3Jahre	Universität Freiburg
	3 Universität Freiburg

	6 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	15 Universität Freiburg
	20 Universität Freiburg
31 Jahre	Universität Freiburg
14 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
1 Jahr	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	32 Uni Bern
Fast 4 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	6 Universität Freiburg
5 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	35 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	22 Universität Freiburg
Als Logopädin 11 Jahre, früher Primarlehrerin	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	12 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
1;8	Universität Freiburg

12Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	18 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	10 Universität Freiburg
	12 Universität Basel
Seit 40 Jahren	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
	7 Universität Freiburg

9 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	1 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	2 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
28 Jahre	SAL, Zürich jetzt Rorschach
11 Jahre	HPS Zürich
26 Jahre	Universität Freiburg

22 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	17 Universität Freiburg
35 Jahre	Universität Freiburg
	3 HAN Hogeschool ArnhemNijmegen
10 Jahre	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	10 HPS Zürich

Frühbereich 28 Jahre; Nachschulbereich 8 Jahre	Heilpädagogisches Seminar Zürich HPS
	20 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	19 HPS Zürich
7 Jahre	Universität Freiburg
	10 Universität Freiburg
	3 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	26 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	11 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	8 Universität Freiburg
Es ist mein erstes Berufsjahr	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
8.5 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	10 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
13 Jahre HPS; 3 Jahre Reha	Universität Basel, Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie ISP
27 Jahre; Früher auch: Klinik, UK, Blindenschule - Mehrfachbehinderung	Universität Freiburg
	13 D- Medizinische Akademie, Insel Reichenau
	10 Universität Freiburg
10 Jahre	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
bald vier Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

10 Jahre	Universität Freiburg
26 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Regelschule: Seit 8,5 Monaten; HPS: Seit 2 Jahren und 8 Monaten	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	35 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	4 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	4 Universität Freiburg
25 Jahre	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	26 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz

	11 IB-Schule D-Insel Reichenau
9 Jahre	Universität Freiburg
	16 Universität Freiburg
	17 Universität Freiburg
	22 Universität Freiburg
	7 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	35 Universität Freiburg
15 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
In beiden Bereichen mehr als 25 Jahre.	An Unikliniken angegliederte Schulen für Logopädie in Deutschland
	14 Universität Freiburg
	32 ISP BASEL
	5 Universität Freiburg
15 Jahre	Universität Freiburg

	3 FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
3. Schuljahr (2.5 Jahre)	Universität Freiburg
13 Jahre	Universität Freiburg
10	Universität Freiburg
26 Jahre	Heilpädagogisches Seminar Zürich

Frühbereich: 10 Jahre Teilzeit; Regelschule: 25 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
30 Jahre	Heilpädagog. Institut Freiburg
1 Jahr (Beginn Aug.17)	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz
	4 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
Frühbereich 5 Jahre, Regelschule 22 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
33 Jahre	Universität Freiburg

22 Jahre	HPS (Heilpädagogisches Seminar ZH)
4 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	9 Universität Freiburg
	30 Universität Freiburg
20 Jahre	Universität Freiburg
2 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
15 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
2 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach

30 Jahre, integrativ 10	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
10 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
9 Jahre HPS; 13 Jahre Frühbereich	Universität Freiburg

14 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
15 Jahre, ; davor in einer Schule für mehrfachbehinderte Kinder tätig	Universität Freiburg
	3 Universität Freiburg
20 Jahre	Universität Freiburg
2,5	FHNW- Fachhochschule Nordwestschweiz

	6 Universität Freiburg
	5 HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	9 Universität Freiburg
4 Jahre	Fachhochschule Gesundheit Innsbruck (Österreich)
	26 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
6.5 Jahre	SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
1 Jahr	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	5 SHLR- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
14 Jahre	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
	30 Heilpädagogisches Seminar Zürich
22 Jahre	Université de Neuchâtel
	3 Universität Freiburg
	15 Österreich
7 Jahre HPS; 8 Jahre Regelschulbereich	HfH- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

	12 Universität Freiburg
Regelschule 17 Jahre; Frühbereich 12 Jahre; HPS 5 Jahre	staatlich anerkannte Logopädieschule Augsburg, Deutschland

6. Welche Weiterbildungen haben Sie besucht?	7. Haben Sie schon einmal etwas von einem persistierenden frühkindlichen Reflex (bsp. Moro- Reflex) gehört?
Einfach nur spielen; Bilderbücher in der Sprachtherapie	ja
Weiterbildungen zu den Themen:; Gehirn und Lernen, Autismus und Sprache, Sprachverständnis, Erfassung narrativer Texte, Verbale Entwicklungsdyspraxie, Sprachtherapie bei Latetalkern, Frühe Therapie mit sprachauffälligen Kindern, Handeln/Sprache/Emotionen, LoA, Diagnostik bei Mehrsprachigkeit, LRS, Das I-Pad in der Logopädie, Lautanbahnung bei lateraler Fehlbildung, Gebärden in der Kommunikation mit noch nicht sprechenden Kindern, Grafomotorik, Gebärden nach Portmann	ja
	ja

- Verschiedenste Weiterbildungen zu allen möglichen logopädischen Themen im Kinderbereich, meistens haben mich meine Logo-Kinder zu den Themen geführt.; - Kindertherapie Ausbildung (Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie); - Supervisionen; - Logopädischer Q-Zirkel	ja
Jährliche Weiterbildungen zu vielen verschiedenen logopädischen Themen im Rahmen der obligatorischen Weiterbildung.	ja
Diverse Weiterbildungen zu verschiedensten sprachlichen Störungsbildern	ja
unzählige 1-2 - tägige Kurse zu den unterschiedlichsten Themen von P.O.P.T. bis Autismus...	ja
Stottern, Poltern, LRS, Monitoring Sprachverständnis, Therapie kleine Kinder, Sprachverständnis, Laterale Lautanbahnung,, Mehrsprachigkeit, Dysgrammatismus, Testverfahren Heilpädagogik, Stimmtherapie, Rhinolalien...	ja
NFR ; AAP; FE	ja

	ja
Viele;; Weiterbildungen zum Thema; - Grammatik; - Sprachverständnis; - Frühtherapie (Zollinger); - iPad im Sonderschulbereich; - Mehrsprachigkeit; - Autismus	ja
Unterschiedliche 'kurze' Weiterbildungen, zb Thema Mutismus in Winterthur, Thema Stottern an der Uni Lausanne, Thema Autismus an der PH Bern, Kontextoptimierung PH Bern...	ja
- Sprachentwicklungsstörungen (Wildegger-Lack); - PLAN; - AVS und LRS (Plath); - Vorderer /R/	nein
Sprachentwicklungsstörungen, AVWS, MFT, Lesen das Training, Mehrsprachigkeit, Lernstrategien	ja
Themen: Stottern, auditive Wahrnehmung, Frühbereich, Grammatiktherapie, Phonologische Bewusstheit, MFT, ...	ja
	nein
Kurse zu auditiver Wahrnehmung, Hörstörungen, Wortschatzsammler, Mehrsprachigkeit	nein
	ja

	ja
Bobath Kurs; fachspezifische Weiterbildungen	ja
Gesprächsführung, Supervision zu diversen Themen, ADHS,	nein
Jahreskurs Zentrum für kleine Kinder; Diverse kleinere Kurse Zentrum für kleine Kinder; 2Tageskurs zum Eichholzer Ansatz	ja
Jahreskurs bei B. Zollinger, berufsbegleitend.	ja
Jährliche Weiterbildungen in allen Bereichen der Sprachentwicklung, Schriftsprachentwicklung, Stimmstörungen etc.	ja
diverse Kurse im Zentrum für kleine Kinder, Winterthur; Zvi Penner; Dyspraxiewerkstatt bei Lorenz Luginbühl; Mehrsprachigkeit; ...	ja

Viele! Weiterbildungen zu Themen: Stottern, Late Talker, Artikulationsstörungen therapieren nach P.O.P.T., Diagnostik und Therapie bei LRS, Wortschatzstörungen u.v.a.	nein
Zollinger , MFT, sel. Mutismus, Stottern, spielen und sprechen, Wahrnehmung....	ja
etliche	ja
	ja
Jahreskurs Diagnostik und Therapie kleiner Kinder in Winterthur und viele kürzere	nein
Monitoring des Sprachverstehens; Lexikonentwicklung; Erzählfähigkeit; Entwicklungsdypraxie; Kontextoptimierung; ; Masterstudiengang: Speech and Language Processing	ja
- Monitoring des Sprachverstehens ; - Erzählfähigkeit fördern	ja
	ja
	ja

Oh, viele...; Stimmstörungen, LRS, Aussprachestörungen, Dysgrammatismus, Stottern, Diagnostik der frühkindlichen Sprachentwicklungsstörung usw.	nein
viele	ja
Diverse, u.a. Klipp und Klar Ausbildung; Mehrsprachigkeit; Frühkindliche Reflexe (Bärbel Hölscher)	ja
	ja
Jedes Jahr mindestens eine Weiterbildung in verschiedenen Bereichen	nein
Diverse; Postgraduate bei Zollinger: Kleine Kinder	nein
zusätzlicher Master in Schulischer Heilpädagogik sowie verschiedene Kurs der SAL und des zbl	ja
u.a. FOTT, Castillo Morales, Bobath (Erw.)	ja
Diverse für alle sprachebenen	ja
	ja

Diverse WB zu versch. Themen;; -LKGsf; -P.O.P.T.; - lösungsorientierte Gesprächsführung; -Autismus; -Zollinger: Die Entdeckung der Sprache; -SES und Mehrsprachigkeit; - aktuell Masterstudium Universität Freiburg (Sonderpädagogik mit Option Logopädie)	ja
Diverse Kurse zu verschiedenen sprachlichen Bereichen	nein
	ja
	nein
Cas Unterstützte Kommunikation	nein

<p>Stottern, Wortschatzsammler, Kontextoptimierung, Basisschrift, Late Talkers, Monitoring Sprachverständnis, FRESCH Freiburger Rechtschreibschule, Laterale Aussprachestörungen, semantisch-lexikalische Störungen- Diagnostik Intervention, Ethik-Richtlinien, Interaktives Erzählen, besondere phonologische Störungen, Neurofunktionelle Reorganisation Modul 1, ...</p>	ja
<p>zu verschiedenen Themen wie Pragmatik, Sprachverständnis, Grammatik, sem-lex, und so weiter</p>	ja
<p>Sensorische Integration in der Sprachtherapie (einzige von meinen WB, die in diesem Zusammenhang interessant sein könnte)</p>	ja

Zollinger; Ausbildung in Neurofunktioneller Reorganisation nach B. Padovan; Mutismus;	ja
-CAS Kundensprache FHNW; -versch. Weiterbildungen zu Beteiligten der Spracherwerbsstörungen und Stottern	nein
	ja
f.o.t.t.; cASTILLO-MORALES; ; Verschiedene Tageskurse zum Thema Essen, Füttern	ja

<p>Diverse Weiterbildungskurse in den Bereichen Mehrsprachigkeit, Der Wortschatzsammler nach H.-J. Motsch, AVWS, Interdisziplinarität, QM, VED</p>	ja
<p>Barbara Zollinger "Die Entdeckung der Sprache" - Diagnostik & Therapie; buk Dorothea Lage "Von der Interaktion zur Kommunikation"; Susanne Renk "Mund-, Ess- und Trinktherapie im Kindesalter"; Stephanie Kurtenbach "Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie"; Fischer & Wunderlich "Gewaltprävention"; verschiedene kürzere Weiterbildungen oder Tagungen zu den Themen Mutismus, Erzählfähigkeit...</p>	ja
	ja

div. (SHLR; HfH, ISP; FHNW, Deutschland, Zollinger, ...)	ja
Ich besuche laufend zahlreiche Weiterbildungen, die können unmöglich alle aufgezählt werden. Aktuell habe ich mich für Weiterbildungen in den Bereichen Autismusspektrumsstörung, myofunktionelle Therapie und UK (unterstützte Kommunikation) angemeldet.	nein
	nein
Jedes Jahr 1 bis 2	ja
ZertifikatFrüherfassung von Sprachentwicklungsauffälligen Kindern; Padovan -Ausbildung; regelmässige Weiterbildung zu allen logopädischen Themen	ja
Ich arbeite seit 18 Jahren als Logopädie und besuche regelmässig Weiterbildungen (ca.2 bis 3 WB pro Jahr) zu diversen Themen wie Autismus, Taktin (R), Verbale Entwicklungsdyspraxie, Aussprachestörungen mit A. Fox, Sensorische Intergration in der Logopädie u.v.m.; Ausserdem schloss ich ein Nachdiplomstudium in psychologische Beratung und Gesprächsführung ab.	ja

zu allen sprachlichen Bereichen	ja
	ja
Diverse, aber keine auf diesem Gebiet.	ja
Diverse Tageskurse	nein
CAS Spracherwerbsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter	ja
CAS Entwicklungspsychologische Beratung; Postgraduate Therapie und Abklärung bei Vorschulkindern, Winterthur; Castillo Morales; Ganz viele Weiterbildungen im Bereich Schluckstörungen, Stimmstörungen	ja
	nein
	ja
ASS bei Kindern und Jugendlichen; SI-Therapie; Viele Kurse für Stottern/ sel. Mutismus; Satzbau; ...	ja

diverse, v.a. zu Aussprachestörungen und Dysgrammatismus	nein
	ja
Kontextoptimierung, SI, Warnke, Padovan, „Kunterbunt um den Mund“, Feuerstein, Feldenkrais (Zusatzausbildung), Voraussetzungen zum Schriftspracherwerb, Handlungsorientierte Logo (Eichholzer), Traumapädagogik & Biografiearbeit	ja
diverse, die ich hier nicht alle aufzählen mag...	nein
Hunderte - ich nenne nur die Jahreskurse;; ; Therapie für kleine Kinder (2 - 4); Therapie für Vorschulkinder (5 - 7); Abklärung POS (AD(H)S); Individualpsychologie; Fachberatung in therapeutischen Berufen	ja

Psychotherapie, Bio-und Neurofeedback, Warnke-Verfahren, tDCS, Paar- und Familientherapie usw.	ja
	ja
	ja
	ja
Viele Weiterbildungen des zbl,; zu allen log. Bereichen; Lerncoaching bei Fabian Grolimund	nein
u.a.: Motsch; Fox; Hartmann B; Hartmann E; Sandrieser; Frigerio; etc	ja
Diverse zweitägige Weiterbildungen, die ich nich alle aufzähle; Zollinger-Jahreskurs zu Diagnostik und Therapie kleiner Kinder; Castillo-Morales-Therapie	ja
Castillo morales ; Taktkin; Autismus; Orofaziale irgendwas	ja

CAS, Schlucken, Down Syndrom, UK, Fremdsprachigkeit, Portman, Boardmaker, div. BewegungsWB, Etcetc	ja
	ja
LRS, VED, MFT, Kommunikation, Kognition und Sprache, Diagnostik und Therapie im Frühbereich	ja
NFR nach Padovan	ja
	ja
Therapeutisches Zaubern® I bis IV; Kurs 1 und 2 „Verständnis und Verständigung“ am Zentrum für Gehör und Sprache Zürich; Stottertherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Therapieansatz nach Riper, Sandrieser, Schneider; Myofunktionelle orofaziale Störung – Anamnese, Diagnostik und Therapie von Vorschulkindern bis hin zum Erwachsenenalter; Selektiver Mutismus bei Kindern und Jugendlichen; Neue Wege im Rechtschreibunterricht	ja

Viele verschiedene Kurse...	ja
1-2 Tageskurse zu Mutismus, Mehrsprachigkeit, Neurologie, ...	nein
	nein
Diverse.	ja
	ja
	nein
zu viele, in allen themenbereichen, die kinder betreffen	nein
	nein
Unzählige	ja

Verschiedenes zu LRS, Grammatik, Mehrsprachigkeit, Phonologie, Wortschatz, auditive Wahrnehmung und mehr	ja
Jahreskurs am Zentrum für kleine Kinder	ja
CAS Zentrum für kleine Kinder; Kurse zur Mehrsprachigkeit, Gesprächsführung, CP, Grammatikerwerb, Sprachverständnis	ja
Dyspraxie-Werkstatt mit Herrn Dr. Lorenz Luginbühl (Neuropädiater)	ja
CAS am Zentrum für kleine Kinder in Winterthur	ja
Diverse zu allen Sprachbereichen in meiner mehrjährigen beruflichen Tätigkeit. Vor allem 1-2 tägige Weiterbildungskurse an der HfH, FHNW, SAL, Zentrum für kleine Kinder etc.	nein

	nein
iPad in der Logopädie; Mehrsprachigkeit	nein
Viele	ja
unzählige....im Kinder- und Erw.-Bereich...	ja
Sprachverständnis, Wortschatz, Beratung bei Verhaltensauffälligkeiten, Zungen R- Anbahnung, Schneller Lesen, LRS	nein
Sensorische Integration	ja
In den letzten fünf Jahren;; - Stimmstörungen; - LRS und Mehrsprachigkeit; - Mehrsprachigkeit; - Kooperatives Lernen; - systemische Beratung; - Konzepte erstellen	ja
	nein

Viele mehrheitlich im Erwachsenen Bereich. Stimme Aphasie, Demenz, Parkinson...; Schule: Disgrammatismus, Stottern, Spracherwerb,....	nein
	nein
Das Daumen-hoch-Prinzip in der Anwendung für Kinder; Entwicklungsstörungen in der Sprache und pragmatischer Kompetenzen; Lernende mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Regelschule - eine Einführung; Logopädische Therapie in Kindergruppen; Natürlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus; Logopädische Frühtherapie von 3 bis 6 Jahren; Der Lautbildungsansatz im Klassenzimmer; Von Kopf bis Fuss auf Zunge eingestellt; Stimmstörungen bei Kindern: Diagnostik, Therapie, Elternarbeit; Neue Ideen für die Stottertherapie; Verbale Entwicklungsdyspraxie VED - Diagnostik und Therapie nach VEDiT; Therapie semantisch-lexikalischer Störungen; Stottertherapie - ein Praxistag; Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachestörungen (P.O.P.T.); Das Arbeitsgedächtnis in der Sprachentwicklung; LAT-AS-Konzept (Behandlung lateraler Aussprachestörungen)	ja

Diverse Weiterbildungen in Bern, Zürich und Basel; Ausbildung zur Dyskalkulietherapeutin	nein
Heos (Handlung- und entwicklungsorientierte Sprachtherapie nach Eichholzer; Zollinger; -->Schwerpunkte meiner therapeutischen Arbeit	nein
Mehrsprachigkeit; LRS; Stottern; Dyslalie; Grammatikerwerb und Therapie; Linguistik; Sprachförderung ab Kg; Diagnostik auf allen Sprachebenen; Leseförderung; schreiben und Schrift; Verständnis; Usw	ja
CAS Kindersprache FHNW, diverse BSGL-Kurse, MAS Information Science HTW Chur	nein
- Zollinger Jahreskurs; - Kinder Bobath (CAS, 9 Wochen); - CastilloMorales (6 Wochen); - u.a.	ja
	ja
Diverse Arbeits- und Weiterbildungsbereiche, Erwachsene und Kinder	ja

ca 20 Weiterbildungskurse von der SHLR, ZLV, FHNW zu ganz unterschiedlichen Störungsbildern und Therapiekonzepte	ja
Diverse in verschiedenen Bereichen; (zwischen 2-4 WBs pro Jahr)	ja
zahlreiche Kurse bei Zollinger in Winterthur	ja
	ja
Viele von der ph-Bern und von der Buk	nein
Zollinger und andere zum Thema für Frühbereich	ja
Kürzere Weiterbildungen zu den Themen im Schulbereich zb lesen und schreiben, WS-Sammler bei Motsch, Grammatikentwicklung bei M.Schmitt etc.	nein

diverse... zu allen möglichen Störungsbildern	ja
Von der Interaktion zur unterstützten Kommunikation (BUK); ; Mund- und Esstherapie im Kindesalter (Loguan)	ja
verschiedenste... bezieht sich die frage auf einen bestimmten bereich?	ja
viele in all den Jahren	ja

CAS - Spracherwerbsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter	ja
Viele; CAS Kindersprache FHNW	ja
	ja
Dyskalkulie am Therapiezentrum für Rechenschwäche in Basel, Stotterertherapie bei Andreas Starke nach van Riper, WB im Bereich Dysgrammatismus, LRS usw.	nein
Viele Tages- und Wochenkurse zu Themen wie Stottern, Mutismus, LRS, auditive Wahrnehmungsverarbeitung, Wortschatzarbeit, Dysgrammatismustherapie, Autismusspektrumstörung,...	ja
	nein

Diverse	ja
Neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan; MAS Craniofacial Kinetic Science (KFCSc)	ja
	ja
viele im Bereich Reflexe;; Largo/ SI /die ersten 7 Lebensjahre, etc	ja
viele	nein
Stottern, LATAS, Grammatik, Semantik, Diagnostik, Logopädie und i-pad	nein
Orofaziale Regulationstherapie nach Castillo Morales ; Kinder Bobath ; UK ; Etc.	ja
Ausbildung in Familienberatung, Ausbildung in therapeutischem Zaubern	ja

Castillo Morales Grundkurs und Refresher; Diverse Kurse zu Schluckstörungen; Diverse Kurse zu Unterstützter Kommunikation; Diverse Kurse zu Spracherwerbsstörungen	ja
-Zollinger Jahreskurse am Zentrum für kleine Kinder in Winterthur; - & viele weitere Weiterbildungen zu verschiedenen Themen	ja
2 im Bereich der Schriftsprache; 1 über Mehrsprachigkeit; Tagungen zum Thema DaZ vs. Logo, Sprachheilschulen etc.; Einsatz von Bilderbüchern in der Logopädie; Supervision	nein
EDK-Anerkennung an der HfH in Zürich erworben (2008); Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie; Teamteaching in der Logopädie; Der Wortschatzsammler;	ja
	ja
CAS Neurolinguistik, CAS Communication Disorders, Castillo Morales-Konzept, F.O.T.T, Körperorientierte Sprachtherapie k-o-s-t	ja
Ist das euer Ernst? Ich habe nach 25 Jahren ca 100 Weiterbildungen besucht....z.B.auch in;; -persistierende frühkindliche Reflexe; -Padovan; -MFT nach A.Kittel; -NFT nach Elke Rogge...	ja

MAS SLP der FHNW	nein
Myfunkt. Therapie; Heidelberger Elternttraining; ; usw.usw.	ja
CAS "Diagnostik und Therapie bei Klein- und Vorschulkindern"; ; Stetige Weiterbildung in Kursen zu unterschiedlichen Themen	ja
viele (1-2 pro Jahr), zuletzt zu:; Erzählfähigkeit, Mehrsprachigkeit, Stottern, Wortschatzsammler	ja
CAS "Spracherwerbsstörungen im Kleinkind- und Vorschulalter" und diverse Kurse über die SAL oder die PH Bern, regelmässige Supervision bei Suzanne Walpen	ja
Grammatikerwerbsstörungen bei Silke Kruse; Wortschatz bei Silke Kruse; Mehrsprachigkeit - Diagnostik und Therapie bei Judith Häusermann; Lösungsorientierte Gesprächsführung bei José Amrein; Stottertherapie bei José Amrein; Weide-Konzept bei Frau Schelten-Cornish; Monitoring des Sprachverstehens bei Wilma Schönauer-Schneider; Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibstörungen bei Maja Ullrich; Grundbausteine der Rechtschreibung bei Katharina Leemann Ambroz	ja
Bobathkonzept Ausbildung, PECS, Orofaziale Regulationstherapie nach Brondo, Ressourcen-und Lösungsorientierte Beratung sowie diversen Kleinkram.	ja

- KIDS (Kinder dürfen Stottern); - Mentoring (Sprachverständnistherapie); - exekutive Funktionen (Neurologie); - VED (verbale Entwicklungsdyspraxie); (- Myofunktionelle Therapie nach A. Kittel; im Herbst 18)	ja
Viele Verschiedene	ja
Ausbildung zum Heidelberger Elternttraining,, sensorische Integration,, Fortbildungen zum Frühbereich und sämtlichen Themen der Therapie mit Kindern,,; Phonetik-phonologie, Dysgrammatismus, Semantisch-lexikalische Störungen, Stottern, Mutismus; MFT usw.; Elterngespräche; praktikumsleitung; Adhs und Ads; Autismus	ja
Diverse zum Frühbereich und speziell auch zu Diagnostik, zu spezifischen Themen wie VED oder Redefluss...etc.	ja
Frühberaterausbildung HPS; Ganzheitliche Therapieansätze; div. Weiterbildungen an HFH; Autismus	nein
u.a. PLAN-Wortschatz, Wortschatzsammler, Kontextoptimierung, Phonologische Therapie nach Fox, Mini-KIDS und KIDS Stottertherapie nach Sandrieser, KoArt, MFT + MFT sTars, Lesetraining nach P.Küspert, Therapie frühkindlicher SES nach B.Zollinger	ja
unzählige; auch Ausbildung zu Mototherapie, da war das Thema Reflexe auch ein Thema	ja
Unzählige: Gesprächsführung, MFT, Postgraduate -Kurs Redefluss, UK.....	ja

	ja
Diverse Weiterbildungen/Kurse im Umfang von jeweils 1-2Tagen. (Frühbereich, LRS, Heiserkeit, Stottern, Poltern, Autismus, Wortschatztherapie, Grammatiktherapie,...)	nein
haufenweise und immer wieder; (alle sprachlichen Bereiche, die für die Kinder in der Regelschule relevant sind)	ja
Die haben hier nie und nimmer Platz. Vieles im Kinderbereich, zuletzt JIAS-Trainer, Vieles im klinischen Erwachsenenbereich. Durch unseren Elternverein in "learning on the Job" viel über Aperger, ASS, Bindungsstörungen und seltene Erkrankungen sowie Schulbehörden...	ja
	ja
Weiterbildungen zu den meisten Störungsbildern im Schulbereich; (Redefluss, Sprachverständnis, AWVS, Lautbildung, Spracherwerb, grammatikalische Auffälligkeiten, Myofunktionelle Stg., Verbale Dyspraxie, Wortschatzsammler, Kontextoptimierung, Qualitätssicherung in der Logo,	nein

Zollinger Therapie ; Bilderbücher	ja
	ja
viele verschiedene	ja
unzählige	ja
Handlungs- und entwicklungsorientierte Sprachtherapie (Heos)	nein
- diverse zu logopädischen Fachgebieten; - Elterncoaching (systemische Beratung); - Multifamilientherapie; - Schulleitung CAS	ja
ganz viele + Zusatzausbildung Therapeutisches Reiten	ja

Logopädie	nein
Unzählige im Frühbereich, Stimmtherapie, Rehab; Sowie Zusatzausbildung in Musiktherapie	ja
zahlreiche! ; sprach- und logopädie-spezifische, hps (uk, gb..)-spezifische, diverse kurse in gesprächsführung, sprach- und spielentwicklung am zentrum für kleine kinder, frühbereich, verschiedene im bereich qualitätsmanagement, intervensions- und supervisionsgruppen, qualizirkel etc.ect....	ja
- Padovan-Einführungskurs; - Bobath-Kurs (1 Woche) in Deutschland; bin jetzt aber KEINE Bobathlogopädin, sprich habe nicht die Ausbildung als solche absolviert; - sensorische Integration in der Kindersprachtherapie SIKit; - Kurs bei Nelson Anunciato; Dies sind mindestens mal die Kurse, welche auf diesen Bereich abzielen	ja
Ruf-Kurs, CAS für Kleine Kinder (Winterthur), jährliche mehrere 2-tägige Weiterbildungen zu verschiedensten logopädischen Themen	ja
Ess-Trink-Schlucktherapie bei Säuglingen; Myofunktionelle Therapie; Jahreskurs Frühbereich; Grammatik; Sprachverständnis	ja

U.a. Padovan, Castillo Morales, k-o-s-t, MAS Cranio Facial Kinetik Science	ja
Taktkin ; Affolter ; Eichholzer; Uva	ja
Diverse Kurse beim Berufsverband und am Zentrum für kleine Kinder	ja
	ja
Stottern, Supervision, Mutismus, Autismus, div. kleinere WB	ja
Unzählige 😊	ja

Frühe Sprachförderung nach Zollinger, Mutismustherapie, Stottertherapie für Schulkinder, Der Wortschatzsammler, KoART VED-Therapie, Fortbildungen im Bereich Leseschwäche und Rechtschreibschwäche. Frühe Kommunikation.	ja
	ja
Insbesondere verschiedene Kurse im Zentrum für kleine Kinder Winterthur, die den Frühbereich betreffen; weitere Kurse zu verschiedenen Themen zu Spracherwerbsstörungen, Autismus, Stottern...	nein
	nein
Diagnostik und Therapie bei Monitoring des Sprachverstehens	ja

NDT Bobath, SI Jean Ayres, Affolter, Postgraduate Frühkindliche Sprachentwicklung(L.Ruf/Zollinger); SI und Autismus Berlin, LKG Behandlungen, K-Taping in der Logopädie, verschiedene Neuropsychologische Testverfahren, Kinderzeichnungen und ihre Bedeutung und noch vieles mehr.....	ja
	nein
Mundmotorik/MFT, phonologische Störungen, Stottern, neue Medien in der Logo, Sprachverständnis, Raumwahrnehmung, LRS	nein
sehr viele	nein
- Monitoring des Sprachverstehens; - Bilderbücher in der Sprachtherapie; - Diagnostik und Behandlung des Dysgrammatismus; - Supervision für Einsteiger	ja
zahlreiche, habe 26 Jahre Berufserfahrung!; ; u.a. Bobath und Affolter (Kurse bei Hans Sonderegger)	ja

CAS Kindersprache FHNW	ja
	ja
mind. 30 verschiedene, kann diese nicht alle aufzählen....	ja
Diverse Weiterbildungen zu; --> Frühbereich (-erfassung und - behandlung), z.B. Kurse von B. Zollinger/L. Ruf; --> Sensorische Integration und Logopädie; --> Fütterstörungen/Ess- und Trinkstörungen bei Kleinkindern; --> Autismus; --> UK	ja
	ja
AKM Körpermusik; Mehrsprachigkeit; Sprachverständnis; Spieltherapie; Weiterbildungen bei Marina Russ; VED; Phonologische Sprachtherapie	ja
	nein
P.O.P.T, Kontextoptimierung, Frühbereich Zollinger, etc.	ja

V.a. Weiterbildungen im HPS-Bereich (Büro für Unterstützte Kommunikation in Zug, z.B. eben zu UK), aber auch Jahreskurs im Zentrum f. kleine Kinder (Sprachentwicklung 3-6jährige), einzelne Weiterbildungen zu LRS, Semantik-Lexikon, Näseln, Stimme, MFT, Mutismus, PraktikantInnenbetreuung, Diagnostik bei Mehrsprachigkeit, ...	ja
Mehrsprachigkeit, Kontextoptimierung, Wortschatzsammeler, Kommunikation-Pragmatik, SAL-Tagungen 2010-2017, Mutismus, Monitoring Sprachverständnis, Zaubern	ja
	nein
	ja
MFT, Atemtherapie	ja
Jährlich 2-5 Weiterbildungen bei Berufsverband TBL, SAL, Schulinterne Weiterbildungen, HfH etc. zu verschiedensten logopädischen Inhalten	nein
Erzählfähigkeiten	nein

unzählige inkl. CAS!	ja
MFT, Motsch, geistige Behinderung, Autismus, Zollinger, Rieser, ...	ja
Master of Science in Logopädie in Krems an der Donau	ja
Kooperationspartner Warnke Verfahren; MAS Cranio Facial Kinetic Science; Körperorientierte Sprachtherapie; Myofunktionelle Therapie	ja
Entdeckung der Sprache, Dysarthrie, Motsch-Kurse und vieles mehr	nein
keine zu diesem Thema	ja

verschiedenste Weiterbildungen in den Bereichen Grammatikerwerb und Therapie, Wortschatzerwerb und Therapie, VED, Phonologie, MFT, Sprachverständnis, besondere Verhaltensweisen, Elterngespräche , ...; Coachingausbildung	ja
Frühbereich	ja
zaubern in logo von W. Braun; ; Puppenspiel von ??; ; Diagnostik von Sprachverständnis von A. Zimmermann (Zentrum f. Kleine Kinder); ; Div. shlr Tagungen; ; Q Zirkel seit zwei Jahren; ; dysgrammatismus vom silke kruse; ; neue wege des text- und leseverständnisses k.wymann; ; Gebärdensprache stufe 1; ; Kinder im spiel verstehen a und g. Eckert; ; CI bei Kindern: Resultate und Therapie und Schule und Rhea Unispital ZH; ; ; Fachsupervision bei Regina Jenni; ; Praktileiterinnen-Tagung an shlr; ; --> alle Fortbildungen während den drei Jahren Ausbildung und den zwei Jahren Berufstätigkeit; ; Div. schulinterne Fortbildungen (SCHILF: Feuerlöschkurse, ICT, Medien, ...)	ja
NDT-Ausbildung, Kispi Zürich, Postgradued-Kurs an der Hfa Zürich, Abendkurs Heilpädagogik Zürich und viele mehr.	nein
Diverse Zollingerkurse, Motsch: ESGRAF / Wortschatzsammler; sensorische Integration in der Kindersprachtherapie; heos-Therapie und viele mehr...	ja
Zu viele, um sie hier auf zu zählen.	nein

Ich besuchte ganz verschiedene Weiterbildungen an der PHSH, an der SAL, an der HfH und am Zentrum für kleine Kinder.; Vorwiegend ging es um den Regeschulbereich (Phonologie, Artikulation, LRS und SV) und die Frühförderung (Sprachverständnis, Spieltherapie)	ja
	nein
Bobath-Kurs 1981	ja
	nein
Diverse...; Vorschulbereich, Syntax/Morphologie, Semantik/Lexikon, Sprachverständnis, Schriftspracherwerb...	nein
Beide Jahreskurse am Zentrum für kleine Kinder und diverse andere kürzere Weiterbildungen	ja

Diverse, ganz viele, zu ganz unterschiedlichen Themen	ja
Postgraduale WB ISP Basel, Zollinger, Dysphagie, Trachealkanülen, Dysphonie,...	ja
Zahlreiche im Bereich Kindersprache, Dyskalkulie und Dyslexie	ja
Diverse. Z.B. zum Thema Diagnostik des Sprachverständnisses, Aggressionen im Spiel, Beratung & Coaching, Geschichten erzählen, Diagnostik bei Mehrsprachigkeit und andere.	nein
	nein
Mehrsprachigkeit in der Logopädie, Geistige Behinderung in der Logopädie, POPT von Fox, Grundlagen zur Dysphagie, Therapie und Diagnostik bei Restaphasie etc.	nein
	nein

<p>Jahreskurs Früherfassung und Frühtherapie sprachentwicklungsauffälliger Kindern (0-3) (B. Zollinger); Stottern KIDS (P. Sandrieser); P.O.P.T. (A. Fox); Kleine Wörter für kleine Kinder (A. Holenstein); SIKIT - Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie (S. Kurtenbach); Logopädische Frühtherapie: Ein sprachsystematischer-integrativer Therapieansatz (R. Rieser); Sprache verstehen (S. Mathieu); Frag nach! MSV (W. Schönauer-Schneider); FiSchE (Frühe interaktive Sprachtherapie mit Elterntraining) (S. Shelten-Cornish); Frühkindliche Sprachentwicklung (S. Szagun); Kinder mit bes. phonologischen Störungen - Auffälligkeiten und therapeutische Konsequenzen (L. Blaser); Spiel als Sprache Personenzentrierter Zugang zum Kind (R. Hobi); Natürlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus (S. Kruse); Risikokinder - das entscheidende 3. Lebensjahr (R. Rieser); div. Tagungen</p>	ja
	ja
	ja
<p>Viele 1-3 tägige Weiterbildungen zum Thema UK (v.a. am BUK), 2 2tägige Weiterbildungen zum Thema orofaciale Störungen</p>	ja

	nein
seeeeeehr viele....; Ausbildung zur Castillo Morales; TAKTKIN-Zertifizierung; Jahreskurs Zollinger (3-6-jährige); Führungslehrgang für den sozialen/sozialmedizinischen Bereich mit eidgenössischem Diplom; Master-Studium (MSc) an der Donau Uni in Krems (A); etc.....	ja
Postgraduate bei B. Zollinger; UK in den USA; Von der Aussprachestörung (an der Uni) zur phonetisch-phonologischen Störung; MFT, LKG; Grammatik, Wortschatz, Sprachverständnis; ; Vor bald 40 Jahren: zu Aphasie und Dysarthrie	ja
Keine zu diesem Thema	ja
	nein
Viele verschiedene. Unter anderem Monitoring des Sprachverstehens, Wortschatzsammler, Anette Fox. Zu Reflexen habe ich jedoch noch nie einen besucht	ja
am Zentrum für kleine Kinder -> Einfach nur Spielen? und: Briobahn, Verkäuferle, usw.; Motsch -> Wortschatzsammler; A.Fox -> P.O.P.T.; und diverse interne Weiterbildungen!	ja

diverse Weiterbildungen in allen Bereichen die für die Therapie von Kindern ab 2 Jahren	ja
Alle Kurse von E.Padovan / Nelson Anunciato; verschiedene Kurse im Bereich der frühkindlichen Reflexe; verschiedenste logopädische Kurse in allen Bereichen	ja
Mehrsprachigkeit; Humor in der Therapie; MFT 9-99 STARS bei Anita Kittel; Humorvoller und kreativer Umgang mit Einseitigkeiten in der therapeutischen Beziehung; Die Klienten, wir selbst und was dazwischen ist	ja
MFT Ausbildungen in Deutschland bei Dr. Hahns; Kurse div. zu Bobath	ja
VEDIT, SES bei mehrsprachigen Kindern, Stimmtherapie, Monitoring des Sprachverstehens, Sem.-lex.-Therapie, P.O.P.T.,	nein
Mehrsprachigkeit; Mutismus; Sprachverstehen; Pragmatik; Dysgrammatismus; SES	ja
*FHNW => ISP ; ; Weiterbildungen : in diversen Bereichen, insgesamt weit über 50 verschiedenste Weiterbildungen im Logopädischen Bereichen	ja
	ja

viiiiele verschiedene	ja
Viele Kurse der FHNW zu diversen Themen, schulinterne Weiterbildungen sowie den Jahreskurs Sprachstörungen im Vorschulalter (3-6 Jahre) am Zentrum für kleine Kinder in Winterthur	ja
- regelmässige Weiterbildungen von mehreren Tagen mit dem Team (jeweils anfangs Sommerferien) zu selbst gewählten Themen oder beim Berufsverband des FLV (z.B. Dyspraxie, Sprachverständniskontrolle, interactPlus, P.O.P.T., Erzählfähigkeiten, isolierte Rechtschreibstörungen, kontextoptimierte Therapie, Wortschatzsammler, Kontrastoptimierung, Stottern/Poltern, Stimmtherapie, semantisch-lexikalische Störungen); - Symposien des Berufsverbandes DLV	ja
NDT-Bobath, IBCLC; Zollinger, Hanen, NOMAS, EFS; DIRfloortime	ja
regelmässige Kurse in allen Bereichen	ja
Sehr viele zu den unterschiedlichsten Themen, wie z.B. Phonetisch-phonologische Störungen, frühkindliche Sprachentwicklung, Kontextoptimierung, Wortschatzsammler, Störungen des Schriftspracherwerbs, Mehrsprachigkeit, Monitoring des Sprachverstehens etc.	nein

Sehr viele in sehr unterschiedlichen Bereichen., z.B. MFT, Handlungs- und entwicklungsorientierter Ansatz, Stottern, Körperorientierte Sprachtherapie (KOST), Ergotherapeutische und psychomotorische Zugänge, AD(H)S-Thematik, Gesprächsführung,	ja
Diverse Fortbildungskurse und Tagungen	ja
Kann ich nicht alle aufzählen u.a.; - Zollinger; - Mattheu (SV); - LRS (diverse u.a. damalige Ausbildung zur Legasthnietherapeutin); - Motsch (Kontextoptimierung und Wortschatzsammler); - Diverse MFT-Kurse; - Padovan; - Elisabeth Wildegger-Lack (Sprachtherapie bei Schulkindern); - verbale Dyspraxie; ...	ja
diverse	ja
VIELE. HABE IM MOMENT EINEN SCHULTERBRUCH LINKS.DESHALB GROSSSCHREIBUNG.; ; MFT; PADOVAN ALLE MODULE	ja
Popt-Fox; Motsch-Kontextoptimierung; Stottern-Sandrieser; Jahreskurs-Zollinger; Therapie pragmatisch-kommunikativer Störungen; Rechtschreibstörungen-Winkes; Gramatikerwerb-Kruse; Lautbildungsansatz-Russ; Ipad im Klassenzimmer-Russ; Monitoring bei Sprachverstehen	nein
Unzählige☺ Ich bin seit 3 Jahren ausgebildetet Padovan-Therapeutin —> Neurofunktionelle Reorganistion nach PADOVAN und arbeite unter anderen weitgehend mit diesem Ansatz.	ja

im Bereich der Aussprache, Schriftsprachförderung, Grammatiktherapie, Praxisleitung, ...	ja
Monitoring des Sprachverstehens (Wilma Schönauer-Schneider); ; Therapie von Sprachentwicklungsstörungen im Schulalter im Bereich der Semantik und Syntax (Wildegger-Lack)	ja
MAS in Advanced Studies der FHNW Nordwestschweiz; d.h. CAS Kindersprache, CAS Communication Disorders, CAS Neurolinguistik plus Masterarbeit	ja
div. UK, Castillo Morales, Zielformulierung (Giel), AVS, aud. Gedächtnis (Hasselhorn), ...	ja
Ich habe unzählige Weiterbildungen besucht. Diese hier aufzulisten, würde den Rahmen sprengen. Pro Jahr mache ich in der Regel 2 Weiterbildungskurse. Das heisst, dass ich in meinem bisherigen Arbeitsleben als Logopäde über 50 Kurse, auch CAS besucht habe.; Da ich noch im klinischen Bereich arbeite, habe ich dort ebenfalls Weiterbildungen besucht.; Zudem habe ich selbst Weiterbildungen und Kolloquien gegeben und war als Fachexperte bei Abschlussprüfungen an der HfH tätig.; ; Fachbereiche: Kindersprache, MFT, Schriftspracherwerb, Neurologie, Dysarthrie, Stimme, Aphasie, ja	ja

zu viele, als dass sie aufgezählt werden könnten: zu allen logopädischen Themen, Frühbereich im Zentrum, POS-Abklärungen, Stimme...	ja
Stottern, Dysgrammatismus, MFT, Phonologische Störungen, div. LRS-Weiterbildungen,...	nein
	ja
	ja
	nein
unzählige, auf verschiedenen Gebieten...	ja

Diverse Weiterbildungen in den genannten Berufsfeldern.	ja
FOTT, Affolter Modell, MAS Applied Ethics	ja
Sehr viele, u.a. CAS Kindersprache	ja
viele, jährlich mind. 4 Tage	nein
Sprachentwicklungsstörungen, LRS, AWW,	ja
	ja
So viele dass ich sie hier nicht aufzählen mag	ja
verschiedene 1 - 2tägige Kurse vor allem im Bereich der Unterstützten Kommunikation (z.B. Gebärden in der Sprachtherapie)	ja

Viele. U.a. Padovan, Sensorische Integration nach Ayres; ; Viel gelernt habe ich im direkten Austausch mit Physio- und Ergotherapeutinnen, Früherzieherinnen, Kinderärzten.	ja
Ich mache pro Jahr ca. 2 Weiterbildungen à 2 Tagen, die unterschiedliche logopädische Themen betreffen, meist organisiert durch den zbl oder die SAL.	ja
Neuro- und myofunktionelle Reorganisation nach Padovan; Penner; Motsch; Autismus; Stottern ; usw., usw.	ja

Diverse Weiterbildungen zu den Themen Phonetik/Phonologie, MFT, Poltern, Stimme, Dysgrammatismus, Mehrsprachigkeit, Wortschatzerwerb, Sprachverständnis, zentralauditive Sprachverarbeitung, etc.	ja
Weiterbildungen zum Thema frühkindliche Reflexe habe ich keine besucht.	ja
B. Zollinger / R. Rieser	ja
Viele 1 bis 2 tägige Weiterbildungskurse zu verschiedenen logopädischen Themen im Früh- und Kinderbereich.; Einen Intensivkurs in gewaltfreier Kommunikation (GFK) (12 Kurstage).	ja
Barbara Zollinger: "Die Entdeckung der Sprache" und "Therapie im Frühbereich"; José Amrein: Stottern; Ulrike Becker: KoArt	ja

	ja
	nein
Mutismus, LRS, Mehrsprachigkeit, Basisschrift, Selbst- und Sozialkompetenz, Angehörigenarbeit	ja
F.O.T.T; Kinder - Bobath, Trachealkanülenmanagement, Manuelle Schlucktherapie I + II, Basale Stimulation, ; Pädiatrische Dysphagiediagnostik etc.	ja
CAS Neurologie und Heilpädagogik HfH; ; CAS Grundkompetenzen (Schriftsprache, Mathematik, ICT) für den Erwachsenenbereich/ SVEB 1 EB Zürich; ; Projektkurs zum Thema Logopädische Reihenuntersuchungen FHNW/PH	ja
verschiedene BSGL und SAL Weiterbildungen den Bereichen Grammatik, Wortschatz und Myofunktioneller Bereich	ja
	nein

diverse Weiterbildungskurse (Sprachtherapie bei Kindern im Vorschulalter, Kinder im Spiel verstehen, Spracherwerbsstörungen bei zweispracherwerbenden Kindern, VEDiT, Aus dem Schweigen helfen - Umgang mit mutistischen Kindern, "Erzähl mir was", MFT 4-8 sTArS, Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibstörungen, Zaubern in Sprachtherapie und Sprachförderung und div. SAL-Tagungen)	ja
diverse Weiterbildungen des zbl und der shlr zu ganz unterschiedlichen Themen	ja
Viele!	ja
	ja
Einige	nein
zum Thema persistierende Reflexe keine; sonst jede Menge	ja
nur die "grösseren" Weiterbildungen;; - Therapie nach F. Affolter; - Neurofunktionelle Reorganisation nach B. Padovan; - Basislehrgang in Prozessarbeit nach A. Mindell	ja

<p>Master Schulische Heilpädagogik in Fribourg, ; sonst viele Weiterbildungen zu Thema Sprachverständnis, Lese-Rechtschreibstörung, Myofunktionalität, Autismus, ADHS, Auditive Aufmerksamkeit, Poltern, Stottern, interkulturelle Kommunikation, Bewegung und Logopädie, Mehrsprachigkeit etc..</p>	ja
	ja

8. Wenn ja, in welchem Kontext?	9. Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Logopäden/ zur Logopädin mit dem Thema “persistierende frühkindliche Reflexe” konfrontiert?
Beim Untersuch meines Kindes im Spital; In der Ausbildung	ja
Hinweis bei einer Fallbesprechung in der Intervention	nein
Rückzug, Ängstlichkeit	nein

War Thema im Q-Zirkel	nein
In der Ausbildung, bei der frühkindlichen Entwicklung meiner eigenen Kindern und in meinem Q-Zirkel, als Therese Kalt das Thema persistierende Reflexe bzw. ihre Arbeit vorstellte.	ja
während der Ausbildung	ja
in der Ausbildung	ja
Weiterbildung durch Arbeitskollegin; Selbststudium; Therapiekind, welches deswegen in Therapie ging	nein
NFR-Therapieausbildung	nein

Berufstätigkeit	ja
In der Ausbildung	ja
Informationen im Internet in Bezug auf die Entwicklung der eigenen Kinder	ja
	nein
Vorlesung Universität	ja
möglicherweise in der Ausbildung in der Pädiatrievorlesung	ja
	nein
	nein
Studium	ja

Dysphagie, Syndrome, Diagnostik, ..	ja
Ausbildung zur Bobath-Therapeutin	nein
	nein
Im Rahmen meiner Hausarbeit in der ich mich mit dem Padovan Ansatz auseinander gesetzt habe.	nein
Interdisziplinäre Gespräche Neuropädiatrie	nein
Ausbildung/ privat	ja
Fortbildung zur motorischen Entwicklung (L. Luginbühl)	nein

	nein
weiss es nicht mehr genau, ev. im Zusammenhang mit Untersuchung von Neugeborenen	nein
Kurs - frühkindliche Reflexe und Logopädie	ja
Während den Studium im Rahmen der frühkindlichen motorischen Entwicklung	ja
	nein
Von einer Praktikumsleitun, die unter anderem nach Padovan arbeitete	nein
- im Kontext mit Kindern mit infantiler Cerebralparese	ja
Ausbildung	ja
Wir werden bald im Team dazu einen Vortrag hören.	ja

	nein
Ausbildung; Weiterbildungen	ja
Weiterbildung	nein
In der Ausbildung	ja
	nein
	nein
In der Ausbildung und im Rahmen eines Praktikums	ja
Sie begegnen mir in meiner Arbeit mit Kinder mit Mehrfachbehinderungen und schweren Entwicklungsverzögerungen immer wieder.	nein
4kl. Junge in logo / ergotherapie betreut durch ndt in basel	nein
in der Ausbildung	ja

Im Studium (BA Logopädie)	ja
	nein
	ja
	nein
	nein

<p>Ich kann mich nicht mehr erinnern, aber ich habe das Wort nicht zum 1. mal gehört. Ich habe auch keinen Inhalt mehr dazu.</p>	<p>nein</p>
<p>Im Bachelorstudium bei medizinischen Modulen und vermehrt Im Masterstudium (Interdisziplinäre Therapie in der Pädiatrie)</p>	<p>ja</p>
<p>- von Seiten der Kinderärzte her; - beim Austausch mit der Heilpädagogischen Früherzieherin</p>	<p>ja</p>

1. in einer Fortbildung zur Sensorischen Integration und im Rahmen der Weiterbildung der Neurofunktionellen Reorganisation und in der Lektüre des Buches von Sally Goddard Blythe 'Greifen und BeGreifen'.	ja
	nein
Erstausbildung zur Klinischen Heilpädagogin an der Uni Fribourg	nein
Weiterbildung; Literatur	nein

In Vorlesung damals an der Uni, hatte aber bisher keinen Bezug zu meinem logop. Alltag	ja
Weiterbildung Susanne Renk; ich könnte die Reflexe nicht mehr benennen, aber es ging aufgrund des Weiterbildungsthemas natürlich um persistierende frühkindliche "Mund-Reflexe"	nein
Ausbildung	ja

War vor Log-Ausbildung im Rehabilitationsbereich tätig (Pflege) sowie Arbeit mit Schwerstmehrfachbehinderten	nein
	nein
	nein
Während dem Studium	nein
Es gibt die Ausbildung von Sally Goddard zu diesem Thema. Habe ihre Bücher gelesen und mich mit dem Thema beschäftigt. Auch wenn man Jean Ayres: Bausteine der kindlichen Entwicklung liest, wird man damit konfrontiert.	nein
Ich arbeitete 5 Jahre im Zentrum für körperbehinderte Kinder Zeka in Baden-Dättwil mit körperbehinderten Vorschulkindern.	nein

Behinderungen	ja
In eigenen Therapiebehandlungen (Kinesiologie) und von einer Freundin, welche viele Weiterbildungen nach Padovan besucht hat.	nein
Kollegin ist PMT- Therapeutin:)	nein
	nein
Studium, CAS	ja
Arbeit in der Kinderneuropädiatrie Inselspital Bern	ja
	nein
Ausbildung	nein
Ausbildung; pädiatrie; Geburt eigener Kinder	nein

	nein
ich bin an einem Fernstudium Psychologie, da habe ich mich damit befasst...	nein
In entsprechender Literatur sowie in Weiterbildung SI und Feldenkrais-Ausbildung	ja
	nein
Kurs AD(H)S u.a.; Bericht Kinderarzt oder Kinderpsychiater über ein Sprachheilkindergartenkind	nein

in therapeutischen Kontext	nein
	nein
Warnke Automatisierungsstörungen; MAS CFKSc Uni Basel	nein
Sensorische Integration	ja
	nein
Bereich der Kinderentwicklung; Beruf; privat	nein
Castillo-Morales-Ausbildung	nein
Weiterbildung	ja

Bei eigenen Kindern , Interesse	nein
In der Ausbildung in FR. Kindliche Entwicklung	ja
V.a. Mit CP Kindern, oder Kinder, die im orofazialen Bereich Mühe haben (z. b. Beim Zähneputzen bekommen sie Brechreiz, o. ä.)	ja
Bei Frau Padovan und im Buch von Remo Largo	nein
Ausbildung; Entwicklung eigener Kinder	ja
"persistierendes infantiles Schluckmuster" im Zusammenhang mit der Zahnstellung/Gaumenbogen	nein

so viel ich mich erinnern kann, in der Vorlesung zu Kinderkrankheiten?	ja
	nein
	nein
Im Studium.	ja
in der Ausbildung/Studium	nein
	nein
	nein
	nein
PADOVAN	nein

Literatur	ja
Erstuntersuchung bei Neugeborene	nein
Vorlesung Uni Freiburg 2010 (ca.!)	ja
wurde einmal kurz in der Ausbildung angesprochen	nein
Weiterbildung	nein
	nein

	nein
	nein
Keine ahnung. Evtl. In der wb zur sensorischen integration	ja
zB bei CP-Kindern	ja
	nein
Ausbildung SI	nein
Bei der Behandlung von frühkindlichen Schluckmustern (MFT-Therapie), hier gilt es den Zungenstoss gegen die Zähne "abzutrainieren"	ja
	nein

Jedenfalls nicht als persistierend.	nein
	nein
Kinesiologische Behandlung der Reflexe	nein

	nein
	nein
Ausbildung; Zusammenhang zu eigenen Kindern	ja
	nein
Bobath- und Castillo Ausbildung	ja
Abschlusspraktikum	nein
Aus- und Weiterbildung	ja

in der Ausbildung	ja
Im Zusammenhang mit frisch geborenen Säuglingen	nein
Ausbildung	ja
Im Rahmen der Ausbildung lernte ich diverse Reflexe kennen, aber nicht als persistierende Reflexe.	nein
	nein
Als meine Kinder Babys waren und während der Ausbildung	ja
	nein

während der Ausbildung	ja
Überblick der Reflexe in der Ausbildung (Dysphagie)	ja
Bei Säuglingen und Kleinkindern bsp. bei Verdacht auf ein Syndrom, Gendefekt oder eine Entwicklungsstörung	ja
In der Ausbildung.	ja

Supervision	nein
Studium Uni Freiburg	ja
Praktikum Spital St. Gallen	ja
	nein
Bei der Geburt der eigenen Kinder, sowie in der Vorlesung zur frühkindlichen Entwicklung	nein
	nein

Weiterbildung Dyspraxie	ja
während beiden Zusatzausbildungen	nein
Ich habe eine Weiterbildung zu dem Thema besucht.	nein
SI, Motoriküberprüfung, Praktikum bei Ergo, betroffene Kinder, Tapen	nein
	nein
	nein
in der Ausbildung; In Zusammenarbeit mit PTs und Ergos	ja
Ausbildung	ja

Castillo Morales Kurs; Bei der Arbeit	nein
Ausbildung, Praktikas mit Schwerbehinderten Kindern und Jugendlichen, Weiterbildung	ja
	nein
Im Rahmen der Weiterbildung in Sensorischen Integration in der Kindersprachtherapie	nein
SI Therapie	nein
im Zusammenhang mit entwicklungsverzögerten Kindern, die Auffälligkeiten in der Wahrnehmung zeigen und bei Kindern mit motorischen Auffälligkeiten.	nein
-Seminare; -Literatur	nein

	nein
Ausbildung; ; Kleinkindl. Entwicklung	nein
In der Theorie in der Weiterbildung	nein
bereits in der Ausbildung, im Praktikum durch die Ergotherapeutin, die mit SI arbeitete.; Im Moment betreue ich ein Kind, bei dem dieser Verdacht besteht.	ja
Grundausbildung & CAS	ja
In der Ausbildung (Logopädiestudium); Im Austausch mit den Ergotherapeutinnen, die bei uns an der SHS arbeiten	ja
Bobathausbildung	ja

nur sehr wenig im Rahmen des Bachelors an der HfH (ich glaube dies war in der Entwicklungspsychologie sowie in der Frühlogopädie)	ja
	nein
Ich hatte ein Kind; bei dem ich den Verdacht hatte und habe mich ins Thema eingelesen.	nein
In der Ausbildung in den Vorlesungen	ja
	nein
	nein
Weiterbildung in Mototherapie, Vortrag über frühkindliche Reflexe; privat durch meine Schwägerin	nein
Bei einem körperlich behinderten Kind	nein

Durch die Entwicklung meines Sohnes.	nein
	nein
Ich absolvierte mal einen Grundkurs (INPP).	nein
Ich habe mit meinem älteren Sohn die Hilfe eines INPP-Trainers gesucht	ja
Im Rahmen des Praktikums in der Rodtegg, Schule für Kinder mit Körperbehinderung	nein
	nein

Bei einer Fallbesprechung während dem Studium kam dieses Thema auf.	nein
Ausbildung und Weiterbildung	nein
im Frühbereich im Kontakt mit Physiotherapeutinnen	nein
	ja
	nein
In der Ausbildung.	ja
	nein

	nein
Weiß ich nicht mehr	nein
im frühbereich und im heilpädagogischen kontext	ja
Sicher in den erwähnten Kursen irgendwo, aber auch in privaten Gesprächen mit einer befreundeten Ergotherapeutin	nein
Gehört ja, kann aber das Ganze nicht einordnen	nein
Buch frühkindliche Reflexe	nein

Castillo- Konzept, vojita, MAS,	nein
Früherfassung; Praktikum im Behindertenbereich	ja
Der Name sagt mir was, aber ich weiss nicht mehr was. Und ich weiss auch nicht mehr wo ich es gehört habe, glaub in der Pädiatrievorlesung an der Uni	nein
sicher im Zusammenhang mit den eigenen Kindern; Ich habe in der Ausbildung davon gehört, denke, dass dies bereits in der Erstausbildung (zur Kindergärtnerin) war	ja
Ich meinte im Zusammenhang mit CP oder GB	ja
Ausbildung, Arztberichte usw.	ja

Im Bereich LRS, ; Abbau rudimentärem fortbestehens oder beibehaltenden ATNR; Abbau vom tonischen Labyrinthreflex vorwärts und rückwärts.	ja
Ausbildung, Weiterbildung	nein
	nein
	nein
Studium	ja

Entwicklungsabklärungen, Lese- oder Schreibproblematiken, Essproblematiken, Entwicklung bei Trisomiekindern (Essen und Sprache), Entwicklung bei Kindern mit cerebralen Dysfunktionen/Störungen, Frühgeburten, Doman Dellacato, Zusammenhänge Augenfolgebewegung-Augenkontrolle-ATNR, Zungenmotilitätsproblematiken, Wahrnehmungsdysfunktionen, Sensorische Integration, Sensorische Modulationseysfunktionen etc	ja
	nein
	nein
	nein
- Im Studium. Aber nur sehr kurz.	ja
Bobath	nein

Im Rahmen der Ausbildung (HfH)	ja
Vorlesung	ja
Ausbildung in Fribourg	ja
Im Rahmen einer Weiterbildung (Neuromotorische Entwicklung/Dyspraxis)	ja
	nein
Referat von Kindergärtnerin mit Ausbildung in diesem Bereich	nein
	nein
Evtl. während der Ausbildung kurz gestreift.	nein

Ausbildung	ja
Kurs bei Mathys	nein
	nein
	nein
Säuglinge	ja
	nein
	nein

Weiterbildung; Kinder mit solchen Problemen	nein
	nein
In der Ausbildung kurz	ja
MAS Cranio Facial Kinetic Science Universität Basel; Ausbildung zum Warnke Kooperationspartner	ja
	nein
Ausbildung, Neuro	ja

Weiterbildung zum Thema Neurologische Entwicklung, vor langer Zeit im Studium (vor 20 Jahren)	ja
eigene Kinder	nein
Als meine Tochter im November 2015 zur Welt kam habe ich davon gelesen, das ist glaube ich das mit dem Erschrecken, wenn sie fallen dann gehen die Arme automatisch hoch und später wandelt sich der Reflex ins Erschrecken um.	nein
	nein
Vortrag einer Kollegin	nein
	nein

In der Ausbildung: ; Erste Kontrolle nach der Geburt; In Bezug auf eine CP	ja
	nein
Bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen	ja
	ja
	nein
CP	nein

Im Zusammenhang mit Besprechung von Kindern mit Fachleuten aus der Neurologie, Neuropsychologie und Entwicklungspädiatrie	nein
Ausbildung, eigene Schwangerschaft	ja
In der Supervision mit der Logopädin Margarete Vögeli, spezialisiert in Stottertherapie	nein
	nein
	nein
	nein
	nein

1 Therapiekind hatte das; mein Patenkind (Gottmeitli) hat das heute noch	nein
Neuropädiatrie Vorlesung an der Uni	ja
Wir haben uns im Team über das Thema ausgetauscht und werden im Herbst ein Referat zum Thema organisieren.	nein
im interdisziplinären Austausch mit Ergotherapeutinnen, in einer Weiterbildung von Susanne Renk zum Thema Mund- und Esstherapie bei Kindern	nein

	nein
Im Studium, in diversen Aus-, Fort- und Weiterbildungen, in diversen Fachbüchern, in Ärzteberichten etc.	ja
Da kann ich mich nicht mehr erinnern; sicher bereits während meinem Praktikum am Inselspital Bern.	ja
In der Ausbildung. Ich muss aber gestehen, dass ich nicht mehr weiß, welcher das ist.	ja
	nein
In der Ausbildung kurz; in einem Fachvortrag	ja
in der Ausbildung und im Praktikum	nein

nach der Geburt meiner eigenen Kinder	nein
Arbeite seit 1993 damit, rutschte in dieses Gebiet hinein durch die Padovan- Kurse und durch aktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Realitäten, vor allem durch die Suche nach der Ursache der logopädischen Störungsbilder, um nicht nur Symptombekämpfung machen zu müssen.	nein
Bei einer Arbeitsgruppensitzung der HPS-Logopädinnen.	nein
Ess- und Trinkstörungen; Orofaciale Dysfunktionen	ja
	nein
während des Studiums	ja
Padovan Weiterbildung; Zusammenarbeit mit Kinderärzten	nein
t.w. in Arztberichten unserer "Klientel"; In der Ausbildung	nein

Moro-Reflex in der Ausbildung. Kann mich aber an nichts Genaues erinnern.; Persistierend: nein, noch nichts davon gehört.	nein
Der Name kommt mir bekannt vor, vermutlich während der Ausbildung.	ja
- während der Ausbildung; Aus dem Stegreif könnte ich jetzt nicht sagen, was es ist und müsste kurz nachschauen (mache ich gerade): War dies, was ich dachte, doch habe ich mich schon lange nicht mehr damit beschäftigt	ja
tägliche Arbeit in der Neonatologie/Pädiatrie	nein
während der Ausbildung und bei einem Kurs über Castillo-Morales	nein
	nein

Logopädie: die meisten Haltungs-, Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen und Lese-Rechtschreibprobleme resultieren aus ungenügend abgebauten frühkindl. Reflexen.	nein
Im Rahmen eines ungefähr einstündigen Fachvortrages.	nein
Im Gespräch mit einer Osteopathin eines gemeinsamen Klienten.	nein
Studium, Arbeit mit Kindern mit Körperbehinderungen	ja
BEI DER INTEGRATIVEN ARBEIT IM KG MIT DER HEILPÄDAGOGIN.	nein
	nein
Im Zuge der Padovan - Ausbildung. Jedoch auch in anderen Weiterbildungen oder Tagungen. Wir haben bspw. In unserem QZ das Buch von Sally Goddard: Greifen und Begreifen bearbeitet.	nein

Im Austausch mit Kolleginnen	nein
	ja
Ich betreue auch mehrfachbehinderte Kleinkinder	ja
Moro-Reflex (Studium) ist ein Begriff, sonst kann ich keine Verbindung machen ...	ja
Durch meine eigenen zwei Kinder. Mein Bruder ist Pädiater und ich habe ihn gefragt, weshalb die Säuglinge die überschüssenden Bewegungen machen.	nein

weiss ich nicht mehr	nein
	nein
In einer Vorlesung	ja
Weiterbildung im Affolter-Modell	nein
	nein
in Literatur, Berichten und verschiedenen Weiterbildungen	ja

Ausbildung; Weiterbildung; Im Rahmen von Praktikumsbegleitungen	ja
Im Rahmen der Diagnosestellungen	ja
-	nein
	nein
Arbeit im Kinderspital Zürich	nein
Der Begriff Moro-Reflex sagt mir etwas vom Studium her. Mehr dazu weiss ich nicht mehr.	ja
In der Ausbildung	ja
In den Kursen "Neurologie" und "Entwicklungs pädiatrie" während der Ausbildung an der SHLR	ja

Fallbezogen oder/und in Fortbildungen	nein
<p>Ich habe dieses Thema einmal -"gegooglet", da mir eine Mutter einen Flyer einer Therapeutin gebracht hat, die an solchen persistierenden Reflexen arbeitet. Ich weiss aber nichts mehr zu diesem Thema.</p>	ja
Tägliche Arbeit; Weiterbildung	nein

in der Ausbildung	ja
bei Kinder mit einer CP	ja
Ausbildung	ja
Während der Ausbildung und einmal in einer Weiterbildung einer Ergotherapeutin für Logopädinnen. Ich habe aber nur davon gehört. Habe keine Ahnung, wie dies im Rahmen der Logopädie zu therapieren wäre.	ja
Im Austausch mit einer Berufskollegin.	nein

an der Universität in Fribourg	ja
	nein
während des Studiums	ja
An der Uni und an diversen Fortbildungen	ja
Weiss es nicht mehr genau, MFT Weiterbildung?	nein
in der Ausbildung	ja
	nein

im Studium	ja
Weiss ich leider nicht mehr genau...	nein
Weiterbildung bei Bobath-Therapeutin	nein
In der Ausbildung	ja
	nein
bei einem Kind bestand der Verdacht, dass seine Schwierigkeiten auch auf einen persistierenden kindlichen Reflex zurückgingen	nein
Als erstes bei meiner eigenen Tochter, später bei anderen Kindern und auch Therapiekindern	nein

In Zusammenarbeit mit der PMT	nein
Bei der Übernahme eines Therapiekindes von Christine Wenk; Beim Vortrag von Christine Wenk bei einer BSGl- Tagung; Bei Gesprächen mit Kolleginnen	nein

10. Denken Sie, dass Reflexe, die bei einem Kind nicht richtig integriert sind einen Einfluss auf die logopädische Therapie haben?	11. Inwiefern?
ja	
nein	
ja	

ja	Es können dadurch Entwicklungen blockiert oder erschwert werden.; Motorik und Sprache hat einen engen Zusammenhang
ja	Ja, denke bei Kindern, bei denen man nur sehr schleppende Fortschritte erzielen kann, sollte man an die Reflexe denken.
ja	Die Motorik bzw. Handlungsabläufe liefern Erfahrungen, auf welche das Kind in seiner gesamten Entwicklung aufbaut. ; (Z.B. über etwas sprechen können; eine Vorstellung von etwas haben; später: Schreibabläufe; Idee verschriftlichen).
ja	- kann vermutlich Einfluss haben auf die Wahrnehmung (z.B. taktil-kinästhetisch); - Kind ist eventuell allgemein in der Entwicklung zurück
ja	Div. Symptome, die damit einhergehen und einen Zusammenhang mit den zu behandelnden logopädischen Auffälligkeiten haben / diese beeinflussen (z.B. beim Lesen und Schreiben)
ja	das genetische Programm sieht vor, dass die Reflexe integriert werden.; Nicht integrierte Reflexe kosten das Kind die Energie, weil es "Umwege" machen muss.

ja	Neuromotorische Reife
ja	In der Arbeit mit schweren behinderten Kindern;; Z.b. Persistierender Beissreflex (in der Esstherapie)
ja	
ja	Blick auf das Ganze
ja	Ich denke, dass es auf den Relfex ankommt sowie die Sprachstörung ankommt.
ja	möglicherweise im Bereich der sprechmotorik, Lautbildung?
nein	
ja	
nein	

ja	In der Dysphagietherapie, bei Fütter- und Essstörungen z.B. sehr wichtig zu sehen bzw. zu wissen, ob Hustenreflex vorhanden ist. Auch Würgereflex hat Einfluss auf Therapie: Verschiedene Konsistenzen: verschiedene Reaktionen; Essen mit Löffel (welchem) oder anderen Besteck geben oder mit Fingern. ; Frage ist ein bisschen zu offen, denn hier könnte ich jetzt lange monologisieren
ja	z.B bei Kindern mit einer cerebralen Bewegungsstörung (verzögerter Schluckreflex, persistierender Beissreflex)
ja	ich kenne mich in der Thematik nicht aus; ; aber ich denke, in vielerlei Hinsicht - beispielsweise beim Schlucken, da dies im orofazialen Bereich geschieht; zudem sind viele Reflexe auch mit der Wahrnehmung verknüpft - die wiederum eine Basis für den Sprach- und Schriftspracherwerb darstellt
ja	Kann schon sein, ich habe jedoch zu wenig Erfahrung damit. Glaube so oder so, dass es mehr auf Strategien ankommt.
ja	Als Bestand einer allgemeinen verzögerten neurologischen Entwicklung
ja	Die sprachliche Entwicklung kann nicht nur isoliert betrachtet werden, sondern als Zusammenspiel verschiedener Bereiche (u.a. Motorik). Daher ist es naheliegend, dass nicht integrierte Reflexe in irgendeiner Form die Sprachentwicklung hemmen, verzögern oder stören kann.
ja	z.B. Kopfhaltung > Schluckmuster > Mundschluss > phonetisch-phonologische Ebene betroffen; asymmetrische Reflexe > willkürliche Motorik, Gleichgewicht betroffen; Augen-Hand-Koordination

ja	Meine Antwort würde lauten: ich weiss es nicht (da ich über das Thema nichts weiss und mich zuerst informieren müsste).
ja	vor allem im Frühbereich könnten diese Reflexe die Entwicklung der Hirnreife stören???
ja	
ja	Möglicherweise Auswirkungen auf sprachliche Entwicklung
ja	
ja	Ich könnte mir vorstellen, dass kindliche Schluckreflexe einen Einfluss im Rahmen von myofunktionellen Störungen haben können (rein motorische Problematiken); ; Ich glaube jedoch nicht, dass allgemein körperliche Reflexe (z.B. Moro) einen Einfluss auf die Sprachentwicklung haben.
ja	Kind wird durch Reflexe bestimmt und kann die eigentlich geforderte Leistung nicht ausführen.
ja	
ja	Können Symptome ähnlich Dyspraxie erzeugen
ja	

ja	Störungen können nicht überwunden werden
ja	mundmotorische Abläufe werden dadurch beeinflusst
ja	Um eine erfolgreiche Logo-Therapie zu bieten, müssen nicht integrierte Reflexe erst integriert werden, damit die Voraussetzungen für eine Therapie erfüllt sind.
ja	
ja	
ja	Logopädische Therapie ist KommunikationsTherapie. Reflexe beeinflussen wohl die Kommunikation (Mimik, Gestik, usw.)
ja	In der Regel gibt es Folgeproblematiken, wenn gewisse Meilensteine in der Entwicklung des Kindes fehlen. Z.B. fehlendes Krabbeln, Schluckstörungen, etc.
ja	Sie behindern willkürliche Bewegung, beispielsweise beim Essen, haben Einfluss auf die Haltung.
ja	Hier tangierte es die leserechtschreibschwäche
ja	

ja	Weiss, nicht genau. Die Reflexe können ja nicht abgebaut werden und so können vielleicht Muster entstehen/persistieren, die sich z.B. negativ auf Myofunktionen und damit auf die MFT auswirken.
nein	Vermutlich hat dies einen Einfluss auf die gesamte Entwicklung und damit allenfalls indirekt auch auf die sprachliche Entwicklung.
ja	Dazu weiss ich dann wieder zu wenig. Eine Studienkollegin, hatte sich aber damals genauer damit befasst und war sehr überzeugt.
ja	Hemmen weiterer Entwicklung
ja	

ja	Ich denke, dass sie Einfluss auf die ganze Entwicklung haben.
ja	zB Handlungen ausführen und Handlungsergebnis beachten
ja	<p>Ich denke an Beispiele, die mir in meinem beruflichen Alltag begegnet sind; ; z.B. - Junge, mit überempfindlichen Würgereflex, der dadurch wenig Mundexploration zeigte und eine sehr undeutliche Aussprache hatte; ; - Mädchen mit CP, dass noch frühkindliche Reflexe zeigte (Schwierigkeiten beim Mundschluss, Mitbewegungen des Mundes beim Zeichnen...); ; Reflexe sind Vorläufer, die sehr wichtig sind und wenn Reflexe nicht richtig integriert sind, können Kinder teils weitere Entwicklungsschritte nicht gleichermassen durchlaufen</p>

ja	Sie haben einen Einfluss auf die von der Natur vorhergesehene optimale motorische Entwicklung. Eine nicht optimale motorische Entwicklung erfordert Kompensationsmechanismen im Cortex, da der Reflex ja nicht integriert werden konnte. Die Kompensationsmechanismen können sich in verschiedenen Symptomen widerspiegeln. Diese können sein motorischer, sozial-emotionaler, sprachlicher oder kognitiver Natur. Betrachten wir den Menschen ganzheitlich und somit auch die Logopädie, so wirken sich die nicht integrierten Reflexe immer aus auf die Therapie. Es ist dann eine Frage des Umgangs und der Berücksichtigung dessen von uns Logopädinnen.
ja	
ja	Köperspannung
ja	Bsp: Würgreflex verlagert sich nicht nach hinten

ja	<p>Die Arbeit mit dem Kind hängt von so vielen Faktoren ab, dass wie z.B. ein Charakterzug auch ein Reflex bestimmt auf die eine oder andere Weise Einfluss nimmt. Inwiefern die Auswirkungen dann aber die Wirksamkeit oder Effektivität der Therapie beeinflussen, wäre spannend.</p>
ja	<p>Aufgrund eines solchen Reflexes kann ein Kind gewisse Handlungen / Bewegungen vielleicht nicht richtig steuern, da der Reflex "im Weg steht". Ich kann an etwas arbeiten, was immer wieder den Reflex auslöst und dadurch in der logopädischen Therapie nicht weiterkommen. Ohne das Wissen darüber, dass dieses "Steckenbleiben" mit einem nicht richtig integrierten Reflex zu tun haben könnte, kann man in einer solchen Situation verzweifeln.</p>
ja	

ja	- u.U. können gerade fehlende bzw. wenig ausgebildete Reflexe aus der frühkindlichen Entwicklung wichtige Hinweise auf bestimmte Entwicklungsstörungen sein und/oder ergänzende Infos zu den beobachteten sprachlichen und nicht-sprachlichen Fertigkeiten eines Kindes/Menschen liefern; - nicht richtig integrierte Reflexe sehe ich als Indiz, genauer nachzuforschen und allenfalls auch weiterführende, ergänzen Untersuchungen (z.B. neuropädiatrische oder neurologische oder... Untersuchung, Entwicklungsabklärung, ...) einzuleiten bzw. zu empfehlen
ja	Ja, das kann ich mir gut vorstellen. Das kann Auswirkungen wohl auf das gesamte Körpergefühl, auf die Körperwahrnehmung haben (stelle ich mir vor). Bisher habe ich Kinder mit solchen Auffälligkeiten an die Psychomotorik weiter geleitet.
ja	
ja	Das weiss ich nicht so genau.
ja	Das Kind ist etwas Ganzheitliches. Eine Schwäche in der Motorik oder Wahrnehmung kann sich auch auf die Sprache auswirken. Vielleicht auch nur, weil der Kontext so sehr die Schwächen kompensieren muss und dadurch keine freie Kapazitäten hat, um sich auf die Sprache konzentrieren zu können.
ja	Die Grob- und Feinmotorik und somit die Mundmotorik kann betroffen sein wie beispielsweise fehlender Mundschluss, Zungenstellung u.a. Ich denke, dass bei Kindern mit einer VED betroffen sein könnten.

ja	ich denke nicht, dass es einen direkten Zusammenhang hat, aber einen Einfluss haben kann
ja	kann ich zu wenig beurteilen
ja	Kind verhält sich möglicherweise nicht adäquat- halt kleinkindlich..
ja	Kann ich mir gut vorstellen, zb im Bereich des Schluckens oder der Motorik
nein	
ja	
ja	
ja	Mundmotorik, Aussprache
ja	Falsches Schmuckmuster; mundatmung; Probleme bei Aussprache

ja	könnte ein Anhaltspunkt für die weiteren Therapieziele geben
ja	
ja	Nicht oder nicht vollständig integrierte Reflexe stören die Entwicklung des Kindes und damit auch die Sprachentwicklung, wobei dies nicht in jedem Fall zu Auffälligkeiten oder einer Indikation für Logopädie führen muss
ja	
ja	korrekte Lautbildung wird erschwert u.a.

ja	Aussprachestörungen, Konsonantendifferenzierung, Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, Lernstörungen, LRS, Konzentrationsstörungen, ADHS usw.
ja	
ja	Betrifft ALLES: hören, sehen, sprechen, Sprache
ja	
nein	
ja	
ja	Dass zum Beispiel einem Kind mit CP gewisse Bewegungen nicht möglich sind, wenn es falsch gelagert ist.
ja	

ja	Barriere auf der horizontalen Körpermittellinie; Probleme bei Bewegungsabläufen, die die Zusammenarbeit von Ober- und Unterkörper erfordern, z.B. Schwimmen, Rollen vorwärts und rückwärts, Handstand; Krabbeln auf Händen und Knien wird ausgelassen oder ersetzt durch Bärengang oder Porutschen; Haltungsschwächen zb beim Sitzen; peripheres Sehen beeinträchtigt; Kleinkindliche Weitsichtigkeit persistiert ; Augenfolgebewegungen beeinträchtigt; Muskeltonus, Kraft und Energie sind beeinträchtigt; Konzentration und Aufmerksamkeit sind eingeschränkt
ja	weiss nicht
ja	Beim Schlucken z. b.
ja	Die logop. Therapiemethode ist sicherlich anders als bei Kindern, die dies nicht aufweisen. Die Therapiedauer ist womöglich länger.
ja	können hinderlich wirken
ja	teilweise. Die Entwicklung muss noch stattfinden. Ich denke, es spielt eine Rolle, um welchen persistierenden Reflex es sich handelt, wie weitreichend der Einfluss auf die logopädische Therapie ist.

ja	Jede Form von Entwicklungsstörungen wirkt sich auch andere Bereiche aus. ; Ich kann mir vor allem Auswirkungen aufs Schreiben und die Aufmerksamkeit gut vorstellen.
ja	
ja	Falsches Schluckmuster > Zahnstellung > Aussprache
ja	Entwicklungsrückstand.
ja	?
ja	
nein	
ja	
ja	Weil ein wichtiger Entwicklungsschritt fehlt

ja	Vielleicht entstehen eher Missverständnisse, weil das Verhalten des Kindes fehlinterpretiert wird. Oder es kann mit dem Wissen um einen persistierten Reflex eine bessere oder sichere Vertrauensbasis aufgebaut werden, welche sich sicher positiv auf die Therapie auswirkt.
ja	
ja	
ja	Evtl. wenn es beispielsweise um Reflexe im orofazialen Bereich geht.; Evtl. auch wenn das Kind durch seine Reflexe in der Motorik eingeschränkt ist und die Welt um sich (und somit auch die Sprache) nicht genügend entdecken kann.
ja	evtl. Wahrnehmungsstörungen?
ja	Ich denke vor allem im (sprech-)motorischen Bereich, Tonus, der Wahrnehmung.

ja	Auf die ganzkörperliche Motorik und auch die Mundmotorik.
ja	Keine Ahnung
ja	Diese können ursache für die sprachproblematik sein.
ja	zB Mundmotorik/ Artikulation
ja	
ja	Längere Therapiedauer
ja	Mitunter kann nicht an der Sprache gearbeitet werden, wenn frühkindliche Reflexe (wie bspw. der Zungenstoss nach vorne) nicht integriert sind.
ja	Nun, wird ein Reflex persistieren, kann er sicher ursächlich zu Problemen der Lateralität (z.B. Buchstabenverwechslung, Leseprobleme) führen.; Wird die Ursache nicht behoben bzw. mit behandelt, sind Erfolge in der logopädischen Therapie nicht gesichert.

ja	Keine Ahnung, aber wahrscheinlich ja, da sie dies untersuchen
ja	
ja	Das Erlernen neuer Artikulationsmuster oder Mundfunktionen gelingt nicht einfach oder wird verhindert.

ja	Wenn es Reflexe betrifft die mit der Motorik, der Wahrnehmung oder dem Sprach- und oder Sprechablauf zu tun haben, kann ich mir vorstellen, dass das Kind logopädische Unterstützung benötigen könnte.
ja	Sprache und Wahrnehmung (auf allen Ebenen) sind nicht trennbar.
ja	Mini CP; Habits
ja	Hinweis für Logopädin: allentfalls Hinweis auf verzögerte (Hirn-)Reifung, auf weitere Beeinträchtigungen, die ein entsprechendes Handeln oder ein entsprechender Umgang fordern
ja	Kann Bewegungen nicht so gut steuern, koordinieren
nein	
ja	Mangelnde Integration neu erlernter Bewegungsmuster, verminderte haptische und taktilkinästhetische Erfahrungen

nein	ist mir in der Regelschule bei Kindern noch nie aufgefallen
ja	Allenfalls im Zusammenhang mit Orofazialer Dysbalance, dem Erlernen neuer/anderer Bewegungsmuster bei der Lautabahnung, der Automatisierung/Umsetzung von neu Gelerntem allgemein
ja	keine Ahnung; eigentlich meinte ich, dass Reflexe beim Wachsen/Älter werden abnehmen müssen
ja	Das Kind könnte durch den Reflex gehindert werden, bestimmte Tätigkeiten 'automatisch' ausführen zu können. ; Es könnten ihm einige Sinneserfahrungen fehlen.
ja	Ich denke, dass somit andere Entwicklungen nicht korrekt ablaufen und somit Fehler im „System“ bestehen.
ja	Das weiß ich nicht, kann es mir jedoch vorstellen, dass dies auf die weitere Entwicklung einen Einfluss hat.
ja	Sinneserfahrungen sind wichtige Voraussetzungen für die Sprachentwicklung und die Wahrnehmung. Ich könnte mir vorstellen, dass solche persistierende Reflexe die Wahrnehmung stören könnten.

ja	Schluckstörungen?
ja	Bestehende Reflexe wie der Beissreflex oder Saug-Schluck Reflex hindern die weitere Entwicklung der Nahrungsaufnahme und der Sprachentwicklung; die Logopädie muss diese Zusammenhänge kennen, um richtig handeln zu können.
ja	Bspw. Auf die Entwicklung des Saugens/Schluckens
ja	ja und nein, Können sie müssen aber nicht

ja	Wenn ein Reflex weiterhin besteht und nicht in eine andere Entwicklungsstufe kommt, hat das Auswirkungen bspw. auf den Bewegungsapparat und die motorische Entwicklung.
ja	Frühe Entwicklung wichtig. Ganzer Körper wichtig.
nein	Eher auf Ess- Schluckverhalten
ja	Auf die auditive, visuelle, sensorische Wahrnehmung
ja	Es könnte sein, dass ein Einfluss in dem Sinne geschieht, dass sie als unwillkürlichen Bewegungen die "geplante Bewegung" stören.
ja	

ja	
ja	erst ein stabil aufgerichteter Körper mit aufrechter, ökonomischer Haltungskontrolle und angepasster Körperspannung - sowie gut koordinierten Bewegungsabläufen ermöglicht ein korrektes Atem-, Schluck- und Sprechmuster.; Auch ist erst ein gut aufgerichteter, sensomotorisch optimal kontrollierter Körper frei fürs Sprechen, Denken und Lernen.
ja	Wenn die frühkindlichen Reflexe nicht abgebaut wurden hat das Einfluss auf die Motorik, die Haltung und das Gleichgewicht. Und dies wiederum auf die allgemeine und die sprachliche Entwicklung.
ja	Grundlegend und durchgehend
ja	
ja	Wir Menschen sind beeinflusst von früheren Erfahrungen, Erlebnissen, Gewohnheiten und körperlichen Voraussetzungen.
nein	
ja	Hat Einfluss auf verschiedene Bereiche: Motorikprobleme können daraus resultieren, und daraus Wahrnehmungs- und emotionale Entwicklung beeinträchtigen.

ja	z.B. muss man berücksichtigen, wenn ein Kind eine persistierende Saugreaktion hat, dass das Schwierigkeiten bereitet sich in Bezug auf die Konsistenz weiterzuentwickeln; In Bezug auf Sprachtherapien hat es meiner Einschätzung nach keinen Einfluss.
ja	Es nimmt auf die gesamte Entwicklung des Kindes Einfluss und somit hat es auch Einfluss auf die Sprache des Kindes.
ja	Mundmotorik & Artikulation betroffen; evtl. falsche Schluckmuster
ja	Vor allem zur ganzheitlichen Speicherung wichtig!; In der Zungenmundmotorik und der Artikulationskoordination ist häufig eine Stagnation respektive kaum Fortschritt zu beobachten,; wenn Reflexe nicht richtig integriert sind.; Motorische Unruhe, geringe Aufmerksamkeitsspanne (was durch persistierende kindliche Reflexe mit verursacht sein kann!) haben auch Auswirkungen auf die Speicherung logopädischer Inhalte!!
ja	Erschwert den Therapie-Erfolg
ja	Verhaltensauffälligkeiten, Auffälligkeiten in der Wahrnehmung, Grob- und Feinmotorik, Graphomotorik und Raumwahrnehmung
ja	-behindern höhere neuronale Reifung und somit Lern-, Sprach...Entwicklung

ja	Keine regelgerechte motorische Entwicklung
ja	Schluckmuster
ja	Bewegungsplanung- oder abläufe in der Lautbildung könnten erschwert sein.
ja	Bei dem Kindergartenkind mit Verdacht auf persistierende frühkindliche Reflexe, dass ich aktuell betreue liegt eine massive phonologische Störung vor. Die Wahrnehmung ist in vielen Bereichen auffällig (Raumlage, Serialität, Feinmotorik), persistierende Reflexe könnten diese Probleme erklären. PMT ist eingeleitet.
ja	
ja	Gewisse Übungen bringen nichts, solange die Reflexe nicht integriert sind.
ja	Bei einer Cerebralen Bewegungsstörung werden einige Reflexe/Reaktionen nicht überwunden-> Schweregrad! V.a. Ist das beim Füttern, Saugen und Schlucken sicht-und spürbar. Und darum müsdten wir Logopäden uns auch kümmern!!

ja	- zeigt auf, dass die Gesamtentwicklung nicht altergemäss ist und beeinflusst daher auch die Therapie und deren Fortschritte (diese sollten in die Therapie miteinbezogen werden)
ja	
ja	In der Arbeit mit dem genannten Kind habe ich im Selbststudium eine entsprechende Therapieplanung vorgenommen. Da die Eltern sehr kooperativ waren und die Therapie optimal unterstützt und zu Hause geübt haben, denke ich, dass dies den eigentlichen Erfolg ausmachte.
ja	Diese Frage kann ich nicht beantworten. Sie ist sehr offen gestellt. Ich hab mir das auch bisher nie überlegt. Ich könnte es mir vorstellen....
nein	
ja	Persistierende Reflexe weisen auf Entwicklungsrückstände auch in anderen Bereichen hin. Dies kann über Schlucken, Phonation, Artikulation bis hin zu einer SES gehen (nehme ich an).
ja	
ja	

ja	Sekundärsymptome können entstehen.
ja	Ich weiss nicht genau, was damit gemeint ist, ob ein Reflex jetzt integriert ist oder nicht. Aber ich habe ja geantwortet, weil ja fast alles, was irgendwie anders ist, einen Einfluss auf die Therapie hat.
ja	Hat Auswirkungen auf diverse Bereiche der Sprach- bzw. allg. Lernentwicklung
ja	Ja ganz klar, vieles an Wahrnehmung kann ja gar nicht integriert werden und so wird auch Lernen blockiert. Und Fehldiagnosen(v.a. aus der schulpsychologischen Ecke) gibt es zuhauf.
ja	Andere, "höhere" Funktionen können nicht funktionieren, wenn die Reflexe nicht überwunden werden konnten
ja	keine Ahnung

ja	Ich kann mir vorstellen, dass es Auswirkungen aufs Lernen/aufnehmen und verarbeiten von Informationen hat.
ja	Bewegung und Sprache stehen in einem engen Zusammenhang zueinander. Sind frühkindliche Reflexe noch nicht abgebaut, so kann dies z.B. Auswirkungen auf die Aussprache, den Schriftspracherwerb, den Schreibprozess ... haben
ja	motorische Probleme wirken sich auf oralmotorische Kompetenzen aus
ja	Motorik ist eine der Basisfunktionen, die Sprache möglich machen. Eingeschränkte Motorik hat immer in irgendeiner Form Auswirkungen auf die Sprachentwicklung und muss in der logopädischen Therapie beachtet werden.
ja	
ja	neurologisch bedingte Schwierigkeiten bei SES?
ja	

ja	Aussprache, Schluckmuster vielleicht, keine wirkliche Idee.
ja	Z.BSchluck- Mundfunktionen
ja	ich weiss es nicht sicher. kann mir jedoch gut vorstellen, dass sie einen einfluss haben. sowohl nicht durchlaufene physiologische als auch pathologische entwicklungsprozesse wirken sich ja auf den körper/menschen aus.
ja	- habe aktuell gerade ein Kind mit Dysgrammtismus und G-Sprache in Therapie und es gibt fast keine Fortschritte, weil der Junge von seiner Wahrnehmung her noch sehr auffällig ist; - er geht jetzt zu Bernhard Prechter nach Thalwil und die Eltern müssen Übungen machen mit ihm um diese Reflexe abzubauen; diese Praxis könnte für Ihre Arbeit vielleicht auch noch spannend sein ;-)
ja	Sie stören die weitere motorische Entwicklung und können ev. Einfluss auf die Artikulation und die Prosodie haben
ja	

ja	Mglw. Verstärkte Extensionsmuster- Haltung/Kopf (MFT mglw.), schlechtere Konzentration, schreckhafter, bei persistierendem Such-, Saug-, Beissteflex Probleme bei Nahrungsaufnahme
ja	Koordination, haptische Entwicklung, Synapsenbildung
nein	
ja	
ja	Weil er den physiologischen Ablauf eines Verhaltens verhindert.
ja	Ja, sie können die Weiterentwicklung verschiedener Funktionen hemmen und damit auch die Sprachentwicklung beeinträchtigen.

ja	Weil Reflexe für bestimmte Abläufe in der entwicklung wichtig sind. wir brauchen sie bei einer normalen Entwicklung nach einiger Zeit nicht mehr. sie dienen dem Überleben im Säuglingsalter. Werden diese Reflexe nocht richtig abgebaut oder zurückgebildet, hindern sie den Betroffenen am normalen entwickeln, was zu verschiedenen Schwieirgkeiten beim Lernen und Bewegen führen kann. In manchen Fällen erschweren sie das Lernen der Kinder. Wenn ich die Ursache für die Lernschwierigkeiten nicht behebe, kann ich noch so lange und viel therapieren, ich werde nur wenig Erfolg haben, da nicht integrierte Reflexe ein Hinderniss sind.
ja	Steuerung/Flexibilität der Motorik hat immer einen gewissen Einfluss auf andere Entwicklungsbereiche wie zum Beispiel Sprache
ja	Die weitere Entwicklung von motorischen Bewegungsmustern, Abläufen und der Koordination scheint beeinflusst zu werden.
nein	
ja	frühkindliches Schluckmuster --> verformt Zähne --> beeinträchtigt Artikulation

ja	Essen,Sprechen, Lesen Schreiben, Raumwahrnehmung, Körperwahrnehmung, Selbststeuerung, Bewegungsplanung, etc
ja	Weiss ich nicht!
ja	
nein	müsste mehr wissen, um das zu beurteilen
ja	Haben bestimmt einen Einfluss. Welchen genau kann ich nicht sagen. Kenne mich zu wenig damit zu wenig aus.
ja	bezüglich Massnahmen

ja	
ja	
ja	Keine Ahnung
ja	z.B., nicht richtig integrierter ATNR --> Kopfbewegungen schwieriger (oder nicht) unabhängig von Körper bewegen --> Schwierigkeiten über Körpermitte zu gehen --> Augenmotorik/Verfolgen einer Linie mit den Augen erschwert --> Schreiben / lesen /; STNR: Schwierigkeiten mit Hör- Raumwahrnehmung --> kann Auswirkungen auf Lautunterschiede haben; ; Allg.: Handeln kann beeinträchtigt sein (Qualität/Art) --> Handeln als wichtige Grundlage für Sprachentwicklung
ja	Schwierige Frage: z.B. bezüglich Verhalten (von aussen gesehen übertriebene Reaktionen, sich Dinge nicht zutrauen...), Wahrnehmung, Arbeitsverhalten, motorische Entwicklung... was ja schlussendlich indirekt auch Einfluss auf die Sprachentwicklung oder den Therapieverlauf haben kann...
ja	Zum Beispiel keine Fortschritte, zum Beispiel bei einer LRS
nein	
ja	Entwicklung verläuft nicht "planmässig", also könnte sich dies bspw. auch auf die Sprachentw. auswirken...

ja	Nicht integrierte Reflexe können zu Entwicklungsblockaden führen, die zuerst "aufgelöst" werden müssen, um überhaupt wirkungsvoll an "höheren" Funktionen und Kompetenzen arbeiten zu können.
ja	
ja	
ja	
ja	Das Kind ist nicht in der Lage gewisse sprachliche Formen ohne spezifische Therapie zu erlernen.
ja	
ja	

ja	In schweren Fällen ganze Bewegungsmuster für die mündliche Sprache; Später häufig in Zusammenhang mit LRS
nein	
ja	Jein. Kommt auf den Reflex und die Art und Ausprägung der Spracherwerbsstörung an
ja	Gesamtkörperliche Funktionen in Bezug auf das orofaziale System
ja	Dass die Hirnfunktionen gestört sind
ja	Die Bewegungskoordination wird gestört, dies erschwert Bewegungsabläufe und die Aufmerksamkeit.

ja	ja - habe aber sehr wenig bewusste Kenntnisse darüber ... es sind teilweise Beobachtungen die ich mache, habe aber keine "Handhabung" dazu - oder Wissen bezüglich der Beeinflussung
ja	Zusammenhang motorik+sprache
ja	Ich stelle mir vor, dass alles was nicht richtig integriert ist in der einen oder anderen Form einen Einfluss haben kann und ich denke, wenn Sie das nicht dächten, würden Sie wohl diese Arbeit nicht machen. Aber wie genau sich das beeinflusst und ob das so wichtig oder entscheidend ist und ob ein Kind mit persistierenden Reflexen die Sprache nicht erlernen kann oder grosse Schwierigkeiten hat habe ich keine Ahnung.
ja	MOTORIK und dadurch erschwerte Sprach- und Sprechentwicklung
ja	Ich kenne mich da nicht so genau aus, aber ich denke, dass in der Entwicklung allgemein etwas nicht nach Plan gelaufen ist, wenn die Reflexe nicht richtig integriert sind.
ja	Könnten ein neu zu lernendes Sprechmuster behindern.

ja	Ich denke, gewisse motorische Abläufe, sowie die Bewegungsplanung können beeinträchtigt sein und dadurch wird die "Sprechmotorik" eingeschränkt bzw. kann sich nicht adäquat entwickeln.
ja	
ja	Ich berücksichtige Körperhaltungen, die die Reflexe inhibieren und wende entsprechende Techniken an. Auch Zielsetzung und sprachliche Perspektive werden beeinflusst.
nein	
ja	Einfluss auf Stimme? Spracherwerb? Schriftspracherwerb (wenn Kind sehr unruhig/abgelenkt durch den Reflex?)
ja	War bisher noch kaum ein Thema, klingt aber interessant.

ja	Ja, bei Kleinkindern mit neurologischen Auffälligkeiten, Syndromen oder mehrfachen Entwicklungsstörungen können anhaltend frühkindliche Reflexe die Weiterentwicklung hemmen. Diese Situationen können jedoch nur schwerlich von aussen bzw. therapeutisch beeinflusst werden.
ja	Tonus, Bewegungsabläufe
ja	Gewisse Entwicklungsschritte werden gehemmt und blockieren die körperliche Entwicklung mit Auswirkung in der Sprache.
ja	Meine Antwort wäre: Ich weiss es nicht, weil ich mir nach wie vor nicht viel unter dem Begriff "frühkindlicher Reflex" vorstellen kann.
ja	
ja	In der Arbeit im Frühbereich nach Zollinger untersucht man die Gesamtentwicklung des Kindes, dort könnten diese Reflexe auffallen und einen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes haben.
ja	

ja	Bei dem kleinen Kind, das ich in Therapie hatte, kamen bei freudiger Erregung die Hände hoch (Höhe Schultern) und durch die sehr hohe Körperspannung bewegten sich die Hände leicht hin und her. Auch im Gesicht gab es eine erhöhte Spannung. Ich hatte den Eindruck, dass das Kind in diesem Zustand nicht aufnahmefähig war, und sich auch nicht steuern konnte.
ja	Sprechplanung/ allg Motorik und Gleichgewicht, das sich auswirken kann auf die Sprachlernfähigkeit
ja	Ich denke, dass sich die Reflexe besonders auf die Fähigkeiten im phonetisch-phonologischen Bereich auswirken können.
ja	Das Kind ist unreif für weiterfolgende, später in der Entwicklung stattfindende Bewegungsmuster, z.B. wenn der Rooting-Reflex noch vorhanden ist, kann sich ein Kind nicht auf Therapieangebote, die einer höheren Entwicklungsstufe entsprechen, einlassen

nein	
ja	Wenn sie je mit einem Kind gearbeitet haben, das frühkindliche Reflexe nicht integriert hat, kennen sie die Antwort. Je nach Reflex wirkt es sich sehr stark auf den Alltag des Kindes aus, was wiederum in der Therapie berücksichtigt werden muss.
ja	Reflexe, welche nicht richtig integriert sind, erschweren das Aufbauen einer bewussten Bewegung.
ja	Insofern, als ein Reflex unwillkürlich abläuft und deshalb möglicherweise etwas willkürlich geplantes verhindert.
ja	
nein	Darüber weiss ich zu wenig
ja	

ja	ich könnte es mir vorstellen, aber weiss es nicht sicher. Vielleicht wenn sie Auswirkungen auf die Motorik und somit auch auf die Sprechmotorik haben?
ja	Durch die Automatismen der Reflexe werden grundlegende Veränderungen und Verbesserungen der logopädischen Störung verunmöglicht oder nur unbefriedigende Ergebnisse (bessere Kosmetik) sind zu erwarten.
ja	Die Reflexe können einen Einfluss auf die Logotherapie haben, aber es ist nicht zwingend so.
ja	Harmonisierung der orofacialen Funktionen generell
nein	
ja	
ja	Sie hemmen andere Entwicklungsbereiche
ja	

ja	- Zusammenhang von: greifen - begreifen - benennen; - entsprechende Gehirnareale (Feinmotorik, Sprache) liegen nah beieinander.
ja	Ich habe mir das noch nie überlegt, aber könnte mir schon vorstellen, dass es einen Einfluss haben könnte. Die Beobachtung könnte mir sicher auch Hinweise darauf geben, dass etwas noch nicht ausgereift ist.
ja	Ich kann mir vorstellen, dass nicht überwindende Reflexe auf neuropsychologische Probleme hinweisen. Diese beeinflussen das ganze Lernen. Eine genaue neuropsychologische Diagnose wäre in diesem Fall für eine angepasste Therapie unerlässlich.
ja	Neurologische Entwicklung, Nahrungsaufnahme, Sprechentwicklung, Bewegungssteuerung
ja	
nein	Ehrlich gesagt, habe ich keine Ahnung, ob sie einen Einfluss haben.

ja	Insofern als die behandelnde Logopädin den Abbau / die Integration bestehender Reflexe als erste Massnahme angehen können sollte.
ja	Weil die Entwicklung heterogen verläuft. Wechselwirkungen sind anders als bei unauffällig entwickelten Kindern.
ja	Reflexe, die die Bereiche, welche beim Sprechen beteiligt sind (also auch Atmung, Tonus, Haltung etc.), haben meiner Meinung nach sicherlich Einfluss auf die logopädische Therapie...
ja	beeinflussen die motorische Entwicklung und die Entwicklung der Wahrnehmung
ja	FALSCHES MUSTER BEHINDERN UND HEMMEN DIE ENTWICKLUNG.
ja	Bezüglich Dysphagien
ja	

ja	Womöglich haben nicht integrierte Reflexe einen Einfluss auf die koordinative/motorische Entwicklung oder sind ein Zeichen für eine Entwicklungsverzögerung
ja	Vielleicht sind es Reflexe, die der Sprache vorausgehen in der Entwicklung bzw. eine basale Art von Kommunikation zur Funktion haben oder die Kommunikation beeinträchtigen. So kann ich mir vorstellen, dass es wichtig ist solche zu erkennen und falls überhaupt möglich an der Integration zu arbeiten oder in der Therapie zu berücksichtigen.
ja	Persistierende Reflexe verhindern die Entwicklung normaler Bewegungsabläufe. Dies ist in der logopädischen Therapie sehr wichtig. Der Spracherwerb ist verbunden mit der motorischen Entwicklung, der Grob-, Fein- und Sprechmotorik...
ja	
ja	Bei Kindern, welche körperlich behindert sind, oder bei Kindern, die sich nicht regulär entwickeln, hat dies eine Bedeutung. Bei Kindern, die sich gesund motorisch und sensorisch entwickeln, werden diese basalen Reflexe durch komplexe Bewegungsmuster und -fertigkeiten überdeckt. ; Dadurch, dass viele Kinder motorisch nicht mehr so viele Übungsmöglichkeiten angeboten bekommen, dauert es heute etwas länger, bis die Kinder diese Fähigkeiten erlangen. ; Im Bereich der Sprechmotorik fällt auf, dass die Fertigkeiten der Kinder leicht abnehmen. Ob dies mit dem kleineren Angebot an motorischen und sensorischen Erfahrungen liegt, oder ob man heute genauer diagnostiziert, kann ich nicht sagen.

nein	
ja	Vielleicht bei der Artikulation...?
ja	Wenn Auswirkungen auf die Sinne, Haltung/Tonus des Kindes beobachtbar sind
ja	Kann ich mir sehr gut vorstellen, da ich denke, dass alles irgendwie zusammenhängt. Die Integration von Reflexen gehört zur Basisentwicklung und haben ebenso einen Einfluss auf die Sprachentwicklung wie zum Beispiel die Wahrnehmung.
ja	
ja	z.B. können sensomotorische Wahrnehmungsleistungen eingeschränkt sein, was den allg. Spracherwerb und die normale Sprachentwicklung beeinflussen kann etc.

ja	Zungen-/Mundmotorik; Lautbildung; Grobmotorische Mitbewegungen; Hemmung von weiteren Entwicklungsschritten
ja	
ja	z.B. Schluckreflex- Essen muss trainiert werden und folglich auch die Sprache
ja	weiss ich nicht
ja	Auffällige Wahrnehmung und eingeschränkte Verarbeitung von Reizen
ja	im Mundbereich vermutlich schon (?)
ja	Einfluss auf ; - Konzentration; - Grob- und Feinmotorik; - ev. Hörwahrnehmung
ja	Grundsätzlich denke ich, dass nicht richtig integrierte Reflexe eine Verzögerung von Entwicklungsprozessen bedeuten und dies sollte in der logopädischen Therapie beachtet werden. Persistierende Reflexe haben eine Auswirkung auf Bewegungssteuerung und Bewegungskoordination in verschiedenen Bereichen und können darum Sprechabläufe indirekt oder direkt beeinflussen.

ja	Mundmotorik - Selbstkontrolle, Schreiben
nein	Da ich nicht viel zu diesem Thema weiss, kann ich das nicht entscheiden. Irgendwie bringe ich alles mit sensorischer Integration in Verbindung (in meiner Ausbildung davon gehört), bin aber auch hier unsicher.
ja	Der Zusammenhang zwischen kognitiver, sprachlicher und motorischer Entwicklung ist essentiell. Viele sprachliche Entwicklungsprozesse bauen auf vorausgehenden motorischen Kompetenzen auf. Persistierende Reflexe behindern die motorische Entwicklung und somit auch alles darauf aufbauende...

ja	Weil sie Einfluss auf das Erkunden der Umwelt haben
ja	Im Bereich meiner Tätigkeit mit Regelschulkindern habe ich mir darüber wirklich noch zu wenig Gedanken gemacht. (Im Vergleich zur Tätigkeit mit Kindern mit Mehrfachbehinderungen). ; ein paar Hypothesen;; Auswirkungen aufs Schluckmuster, auf Hand-Hand-Koordination, auf Augen-Hand-Koordination, auf Blickrichtung. Damit wohl auch auf den Lese-Rechtschreiberwerb. ; Und sicherlich auch auf das ruhige konzentrierte Sitzen am Tisch. Ev. auch auf den referenziellen Blickkontakt?
ja	Hinweis auf allgemeine Verzögerung bzw. verschiedene Entwicklungsbereich konsequenter / gezielter beobachten.
ja	Ich nehme an, dass dies die Handlungsplanung oder Bewegungsplanung beim Sprechen beeinflussen könnte. Oder Bewegungsabläufe in Stress- oder Schrecksituationen. Ich könnte mir auch vorstellen, dass diese vielleicht auch mit eine Ursache bei Kindern mit Verdacht auf eine VED (Verbale Entwicklungsdyspraxie) sein könnte?! Dies sind aber meine Vermutungen. Es interessiert mich, dem nachzugehen.
ja	Als (Mit-)Auslöser für Sprachentwicklungsstörungen.

ja	Evt durch Störungen in der Koordination beim Kind
ja	
ja	Der Transfer in den Alltag gelingt vielleicht schlechter oder gar nicht.
ja	Die Reaktionen, die nicht richtig integriert sind, wie das Rooting oder das persistierende Schluckmuster mit Zungenprotrusion, können das Kind erheblich bei der (gesicherten) Nahrungsaufnahme stören.
ja	Falsche Muster stören z.B. Artikulationsbewegungen.
ja	Verzögerung in der gesamten kindlichen Entwicklung und somit auch Verzögerung in der Sprachentwicklung
ja	

ja	Um eine genaue Antwort zu geben, ist mein Wissen zu klein. Wir haben das Thema im Studium nur gestreift.
ja	Ich gehe davon aus, dass diese persistierenden Reflexe alte, kleinkindliche Muster aufrechterhalten und so keine Veränderungen möglich sind.
ja	Sie haben v.a. einen Einfluss auf die Bewegungsentwicklung. Diese wiederum hat einen Einfluss auf die Sprachentwicklung: z.B. Sprach- und Sprechplanung
ja	Im Zusammenhang mit der Motorik (Mundmotorik, Graphomotorik, usw.), mit der allgemeinen Entwicklung/Reifung
ja	Weiss ich nicht
ja	es muss berücksichtigt werden und diese sollten bei eine speziell dafür ausgebildeten Ergotherapeuten therapiert werden
ja	Kurz zusammengefasst: Reflexe, die nicht richtig integriert sind, weisen einerseits auf eine qualitativ unvollständig durchlaufene Entwicklung hin, wirken sich auf die Reifung des Hirns aus. Ich betrachte die Sprache als das "Dessert" der kindlichen Entwicklung, daher beeinflussen alle Formen der frühen Entwicklung die Sprache.

ja	Verzögert die sprachliche Verarbeitung; Evtl dadurch Störungen in der Mundmotorik
ja	Ein störendes Muster behindert die Ausbildung eines gesunden Musters

<p>12. Konnten Sie bereits einige dieser Auffälligkeiten bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung beobachten?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gleichgewichtsprobleme bei Kopfdrehung zur Seite • Kreuzmusterbewegungen (Robben, Kriechen) sind erschwert bis unmöglich • Augen- Handkoordination ist schwach ausgeprägt • Rechts- Links – Unterscheidungsprobleme • Die Kinder weichen der Mittellinie aus, als Kompensation wird das Papier schräg gelegt oder die Kopfstellung verändert (schräg gehalten) <p>Die Theorie, wie auch die Erfahrungen von Logopädinnen, die sich mit dem Zusammenhang von Sprachfähigkeit und Reflexen beschäftigen, sehen eine mögliche Ursache in einem nicht vollständig integrierten (integriert =der Reflex tritt nicht mehr auf) asymmetrisch tonischen Nackenreflex (ATNR). Er erscheint etwa in der 18. Schwangerschaftswoche und sollte bis spätestens zum 9.Monat postnatal gehemmt sein. Die genannten Beeinträchtigung können nach der Theorie von Sally Goddard Blythe, Anzeichen für eine nicht vollständig abgeschlossene Integration des Reflexes sein. Ist diese Erklärung für Sie schlüssig?</p>	<p>13. Wenn nein, welche Erklärung ist für Sie zutreffend?</p>
ja	
ja	Räumlich-visuelle Wahrnehmungsschwierigkeiten
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

[illegible]

ja	
ja	
nein	die Theorie ist für mich zu wenig detailliert ausgelegt, als dass sie mir schlüssig erscheint. Ich müsste mich einlesen in die Thematik
ja	
ja	
ja	Aber ich denke dass es eher ein Ursachengrüge ist und nicht nur ein Faktor die Störung erklärt.
ja	könnte eine Erklärung sein, müsste aber bei jedem Kind genau abgeklärt werden

ja	
nein	ich kann diese Frage nicht beantworten, da mir diese Erklärungen nicht bekannt sind
ja	
ja	
ja	
nein	aus der Beschreibung oben geht nicht hervor, welche sprachlichen Auffälligkeiten die Kinder zeigten. Wenn das Kind eine sekundäre Sprachentwicklungsstörung zeigt, kann ich mir das vorstellen. Wenn es sich jedoch um eine spezifische/umschriebene Sprachentwicklungsstörung handelt, kann ich mir schwer vorstellen, dass die Motorik und die Sprachentwicklung so eng verbunden sein sollen.
ja	
nein	"Die Theorie, wie auch die Erfahrungen von Logopädinnen, die sich mit dem Zusammenhang von Sprachfähigkeit und Reflexen beschäftigen, sehen eine mögliche Ursache in einem nicht vollständig integrierten..."; ; In diesem Satz/Text bleibt vollständig unklar, worauf sich das Wort Ursache bezieht- Ursache wofür denn?
ja	

ja	
nein	zu wenig Augenmerk auf mögliche persistierende frühkindliche Reflexe
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	
ja	
nein	<p>Das könnte eine mögliche Erklärung sein. Ich finde jedoch wichtig, dass man immer das Kind und seinen ganzen Kontext miteinbezieht, weil diese Symptome auch bei anderen Schwierigkeiten auftreten könnten (z.B. Sehbehinderungen, Schielen).; ; Zudem, weiss ich momentan zu wenig über den ATNR, um dieser Erklärung vollständig zustimmen zu können.</p>

ja	
ja	
ja	
ja	

nein	<p>Ich konnte bereits Auffälligkeiten beobachten. Obwohl ich es schwierig finde, dass diese Erklärung für so viele verschiedene Bereiche angewendet wird. Schwierigkeiten in der Augen-Hand-Koordination können ganz andere Auswirkungen auf den Alltag des Kinder haben, Gleichgewichtsschwierigkeiten. Dementsprechen finde ich es schwierig, die Ursache in einem Reflex zu erkennen. Zudem sehe ich in den gewissen Handlungen der Kinder keine Auffälligkeit, sonder eine Strategie mit den Schwierigkeiten umzugehen. So ist meiner Meinung nach "das Papier wird schräg gelegt oder die Kopfstellung verändert" eher als Strategie eine koordinatorische Aufgabe zu meistern zu sehen als ein Ausweichmanöver. Ebenso beim Robben & Kriechen: geht dem Kind z.B. Rutschen oder ähnliches besser, nimmt es diese Strategie zum Vorwärtskommen. Dann stellt sich mir die Frage: was ändert dann das Wissen um einen möglicherweise nicht integrierten Reflex als Ursache? Kann man an der Ursache arbeiten? Soll man an der Ursache arbeiten oder ist die Strategie des Kindes bereits erfolgreich und gibt ihm ein Gefühl "Ich kann das schon"? ; Folglich wäre für mich eine Erklärung zutreffend, die Therapieableitung ermöglicht.</p>
ja	<p>Je nach dem, was mir noch für eine Erklärung geboten würde, wäre vielleicht auch diese schlüssig ;-) Es ist schwierig, das zu entscheiden, wenn man nur wenig Hintergrundwissen über dieses Thema hat.</p>
ja	

nein	jein, ich glaube nicht, dass schon alles in diesem Bereich erforscht wurde; allfällige weitere, zufällig gleichzeitig auftretende Entwicklungsstörungen könnten zusätzlich mitwirken; gerade im Bereich der neurologischen Entwicklung wissen wir vieles noch nicht bzw. haben erst Hypothesen z.B. wie toxisch Umweltgifte sich auf die pränatale Entwicklung auswirken können
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	Ich sehe in der Regel nicht eine isolierte Ursache für Sprachentwicklungsstörungen. Es kann einen Einfluss haben oder auch nicht. So können sich Kinder mit genannten Problemen sprachlich dennoch (relativ) unauffällig entwickeln.
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	Hab ich selber aber noch nie erlebt
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

[illegible]

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Da ich mich in diesem Gebiet nicht auskenne, möchte ich eigentlich weder ja noch nein ankreuzen - ohne dies zu tun komme ich aber in der Umfrage nicht weiter.; Aufgrund eines kurzen Informationsabschnittes kann ich keine Meinung äussern. Ich müsste mich mit dieser Thematik auseinandersetzen. Wenn ich den Informationsabschnitt von euch durchlese, erscheint das durchwegs schlüssig. Aber es könnte ja sein, dass es widersprüchliche Infos gibt.

ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Habe mich bisher zu wenig mit dem Thema beschäftigt, um sagen zu können, dass diese Erklärung für mich schlüssig ist. Ich habe aktuell nur zwei Kinder, bei denen ich einige der oben genannten Punkte beobachte. Beide haben ausgeprägte Schwierigkeiten im Bereich der taktil- kinästethischen, visuellen und auditiven Wahrnehmung. Bei den Kindern ohne solche Einschränkungen habe ich die oben genannten Schwierigkeiten nicht beobachten können.
ja	

[illegible]

ja	Ich weiss zuwenig darüber, um wirklich mit ja zu antworten, schade, dass man nicht ein weitere Antwortmöglichkeit hat.
ja	
ja	

ja	
ja	
nein	Nicht mein Kerngeschäft als Schullogo
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
nein	möglich, aber ev. auch andere nicht vollständig gereifte oder auch gehemmte, verletzte (o.ä.) Hirnregionen dafür verantwortlich
ja	
ja	
nein	Ich habe keine spezifischen Beobachtung dazu gemacht. Wenn ich gezielt darauf achten würde, sähe es vielleicht anders aus. Kann Ihnen da leider nicht weiterhelfen.
ja	

ja	
ja	
nein	Keine angabe möglich
nein	

ja	
ja	
ja	
ja	Bisher besprachen wir diese Beobachtungen mit der Psychomotoriktherapeutin
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	Ist mir zu weit von der Sprechfähigkeit entfernt
ja	
nein	Möglich, aber für mich ist zentraler, inwiefern diese Bereiche tatsächlich den Spracherwerb aus entwicklungspsychologischer Sicht beeinflussen.
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
nein	Ich verstehe die Erklärung nicht. Ursache für was? Ausserdem scheint mir die Erklärung sehr kurz, wenn man noch nie etwas davon gehört hat...
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Diese Erklärung kann schlussig sein, reicht aber als alleinige Erklärung nicht aus. Die Theorie ist bekannt, wird aber von verschiedensten Seiten kritisiert. ; Untersuchen Sie auch, wieviele Kinder es gibt mit nicht vollständig abgeschlossener Integration des Reflexes, welche keine Sprachstörungen entwickeln?
ja	

ja	Könnte sein, habe erst Erfahrung mit einem Kind mit Kleinhirnanomalie, da habe ich das Gefühl, es könnte damit zusammenhängen. Müsste ich aber Ergotherapeutin fragen.
ja	
ja	
ja	Ja, ABER!!!!...; Meine Erfahrung sagt mir, dass nicht abgebaute Reflexe sicher einen Einfluss haben können auf die Sprachfähigkeit, aber ich denke man kann jetzt nicht alles an einem Reflex aufhängen. Als so einfach ist es dann auch wieder nicht ;-)
ja	
ja	

ja	<p>Jein... Kinder mit komplexeren Behinderungen weisen diese Probleme häufig auf und es ist schwer zu unterscheiden ob sie von den schlecht integrierten Reflexen kommen oder sich aufgrund einer anderen (minimalen) hirnschädigung zeigen. Bei regelkindern seltener beobachtet - wird oft unter Wahrnehmungsproblem subsummiert, könnte aber durchaus auch der ATNR sein- schwer zu testen... könnte man jedoch schauen ob entsprechende Übungen zur Integration des ATNR helfen... hab leider damit noch keine Erfahrung, da gerade erst davon gehört in einer internen WB bei dr med Anita Ginter</p>
ja	
ja	
ja	
ja	kann sein...; kann man ja überprüfen/untersuchen/erforschen
nein	Möglich. Aber ist wahrscheinlich multikausal.
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	<p>Für mich ist aus der obigen Beschreibung unklar, wie schwer betroffen die Kinder „mit Sprachentwicklungsstörung“ sind (erworbene oder angeborene cerebrale Schädigungen, motorische und oder kognitive Beeinträchtigungen). ; fehlende Angaben über Entwicklungs- und Lebensalter usw. ; einzelne der beschriebenen Auffälligkeiten habe ich auch schon bei sprachunauffälligen Kindern beobachtet!</p>

[illegible]

ja	
ja	
ja	
ja	
nein	ich habe mich zu wenig mit diesem Thema befasst, könnte mir jedoch vorstellen, dass zumindest ein Teil der Erklärung zutrifft.
nein	Diese Frage empfinde ich als manipulativ. Wenn die Erklärung für mich unschlüssig ist, muss ich eigenständig eine Erklärung formulieren und eine Hypothese bilden, über ein Thema, von dem sie selber sagen, dass es noch wenig bekannt ist. Als Beantwortende einer kurzen Umfrage, habe ich keine Lust, darüber lange zu recherchieren.; ; Also werden viele nur schon aus diesem Grunde angeben, die Erklärung sei schlüssig...; ; Ich selber kann ohne genügend Informationen oder Recherchen nicht angeben, ob die Erklärung schlüssig ist oder nicht, das wäre unprofessionell!
ja	

ja	Ob es sich genau so verhält, wie sie oben beschrieben haben, weiss ich nicht. Für die Integratgeion der reflexe gibt es eine eigene Therapie namens INPP. Da schicke ich solche Kinder hin, falls die Eltern das wollen.; Die Eltern müssen offen sein für "alternativ-medizinische" Lösungen, sonst geht da gar nichts, weil man viel Üben muss...
ja	
ja	Schlüssig erscheint mir die Aussage durchaus. Jedoch bezweifle ich den direkten Zusammenhang. Nicht alle Kinder mit SSES haben diese Reflexe oder Schwierigkeiten. Es ist daher kein kausaler Zusammenhang. Ausserdem stellt sich die Frage was das für die Logop. Therapie konkret heisst: müssen wir nun an motorischen Dingen arbeiten, obwohl das nicht unser Fachgebiet ist? Kann man das nicjt an die Ergo bzw PMT abgeben bzw zusammenarbeiten?
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
nein	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
nein	Darüber müsste ich noch viel mehr Informationen erhalten, um dieser Theorie abschliessend zustimmen zu können

nein	
ja	
ja	
nein	Ich weiss über dieses Thema zu wenig, um beurteilen zu können, ob diese Erklärung schlüssig sein könnte. Also ich weiss es schlichtweg nicht.
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	asymmetrisch tonischen Nackenreflex (ATNR): was ist das genau?; Wie kann man das therapieren bzw. diese Integrationsentwicklung nachholen?
ja	
ja	
nein	Kausalität wie hier dargestellt ist möglich...aber nur eine Möglichkeit. Kinder mit neurologischen Störungen können aber durchaus eine intakte Sprachentwicklung zeigen...somit ist die Erklärung aus meiner Erfahrung ungenügend differenziert
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	Mit der Betonung auf " MÖGLICHE Ursache". Die Aufzeigung eines Zusammenhangs wie ober scheint mir sehr dürftig.
ja	kann eine Erklärung sein - wohl zusammen mit anderen Faktoren
ja	
ja	
ja	

nein	Ich müsste dazu noch mehr Informationen aus diversen Quellen haben
ja	
ja	Ich behandle viele Kinder, die komplexe Probleme aufweisen. Bei diesen Kindern ist ein Zusammenhang ihrer sprachlichen Schwierigkeiten unbedingt auch auf die Motorik zurück zu führen. ; Bei den Kindern mit spezifischen Spracherwerbsstörungen oder leichteren Problemen bin ich mir nicht sicher, ob die obige Erklärung sehr zutreffend/wichtig ist, auch wenn sie mir schlüssig erscheint.
ja	
ja	

ja	
nein	Eigentlich kann ich dazu keine Aussage machen, weil ich mich in diese Überlegungen tiefer hineindenken müsste.
ja	
ja	
ja	
ja	

[illegible]

ja	Die Erklärung ist für mich schlüssig, aber nicht ausschliesslich
nein	<p>Ich habe nein angekreuzt, da ich das nicht beurteilen kann, weil ich zu wenig darüber weiss. Auf welche Studien bezieht sich S. Goddard Blythe? Ich kenne sie nicht. Ist das wissenschaftlich abgesichert? V.a. der Zusammenhang zur Sprachfähigkeit?; Sicher habe ich oben genannte Probleme bei Kindern schon beobachtet, aber z.B., ehrlich gesagt, noch nie darauf geachtet, ob Gleichgewichtsprobleme mit einer Kopfdrehung zur Seite in Zusammenhang stehen könnten (ausserdem ist es im Allgemeinen viel schwieriger, das Gleichgewicht zu halten, wenn der Kopf zur Seite gedreht wird ;-).) ; Zur Erklärung: Evtl. sind allgemeine Entwicklungsrückstände in der Sprach-, Bewegungs und Wahrnehmungsentwicklung die Ursache. Die Erklärung der Reflexe könnte sicher zutreffen, aber wie gesagt, hierzu müsste ich mehr wissen. Die Frage ist auch, ob mit der Behandlung der Reflexe die Sprachfähigkeit tatsächlich verbessert werden kann. Und muss oder kann ich als Logopädin tatsächlich auch die oben genannten Auffälligkeiten behandeln? Wäre das nicht eher die Aufgabe einer PMT oder Ergotherapie?</p>
ja	

nein	Ich bin mir nicht sicher, ob ein nicht abgebauter Reflex alleiniger Grund für eine Sprachentwicklungsstörung sein kann. Dass er Schwierigkeiten noch verstärkt, ist für mich einleuchtend.
ja	
nein	Das überlasse ich den HFE, die darauf spezialisiert sind
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	Gibt sicher noch andere Ursachen als den ATNR, aber ist möglich.
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Ich kenne mich damit zu wenig aus, um die Frage abschliessend zu beantworten.
ja	
ja	

ja	Es könnte eine Erklärung sein. Ist aber evtl nicht die einzige mögliche Ursache.
ja	

<p>14. Hatten Sie in der Therapie schon einmal die Situation, dass Sie bei einem Kind keine Erfolge mehr erzielen konnten und nicht wussten woran es liegen könnte?</p>	<p>15. Wenn ja, was war Ihrer Meinung nach der Grund?</p>
ja	Zu wenig Unterstützung von Zuhause; Teils auch eingeschränkte kognitive Ressourcen
nein	
ja	Auffälligkeiten in der sensomotorischen Integration ; Mangelnde Unterstützung im Elternhaus; Neurologische Auffälligkeiten

nein	
ja	(vorhin bereits erwähnt)
ja	- Motivation; - andere Probleme, die das Kind beschäftigen / aktuell stärker einnehmen (z.B. familiär schwierige Situation, psychische Probleme); - Verhaltensproblematik (ADHS); - ASS
ja	verschiedene Faktoren/Ursachen; z.B. das nicht unterstützende Umfeld, unvorteilhafte Kieferstellung, eingeschränkte Kognitionsleistungen usw.
ja	Ursachen, die nicht erkannt werden konnten
ja	Ich hatte damals noch keine NFR-Ausbildung

ja	Sehr vielschichtige Ursachen! Allgemeine Intelligenz und Reife, auditive Wahrnehmung und Verarbeitung, niedrige compliance,
ja	Ja, jedoch unabh. von persistierenden Reflexen. ; Im Sonderschulbereich (wo ich arbeite): Dass den Kindern (kognitiv) Grenzen gesetzt sind, um sprachlich noch weiter zu kommen. Da muss man den Eltern beibringen, dass ihr Kind nie "normal" sprechen werden wird und der Dysgrammatismus bleiben wird.
ja	Schwer zu sagen, weil man sich darüber noch gar nich Gedanken gemacht hat
nein	Nein: Rs lag an der Therapifmotivation bzw. Unterstützung Zuhause
ja	Motivation. Nach einer gewissen Zeit sind wir, dann wieder weitergekommen.
ja	
nein	
nein	
ja	auditive Verarbeitungsschwierigkeit; kognitive Beeinträchtigung; erschwertes Eigenhören; VED

nein	
ja	Eigenwahrnehmung zu wenig ausgeprägt; Kinder mit cerebraler Bewegungsstörung
ja	sehr unterschiedlich - oftmals interpretierte ich es so, dass ich die Zone der nächsten Entwicklung nicht "getroffen" hatte, oder dass das Kind im Moment durch äussere Einflüsse blockiert war.
nein	
nein	
ja	- Therapiemüdigkeit; - Methode; -zusätzliche kognitive Einschränkungen; - Therapieintensität
ja	zusammenspiel motorik und sprache: wir haben wir beobachtet, dass Kinder, die in der Sprache wenig Fortschritte machten und bei denen wir dachten, eine Ergotherapie-Abklärung und -therapie könnte angezeigt sein, anschliessend durch die Ergotherapie auch in der Sprache Fortschritte machten.

ja	Den Grund kenne ich eben nicht, wie oben beschrieben: es waren keine Erfolge mehr zu erzielen, ich hatte aber keine Erklärung dafür...
nein	
ja	
ja	Mangelnde Unterstützung zu Hause, tieferliegende Schwierigkeiten bei der Verarbeitung, dyspraktische Symptome
ja	mehrere erschwerende Faktoren (wenig Unterstützung zu Hause, Mehrsprachigkeit, inkonsequentes Üben, Lern- und Motivationsprobleme der Kinder, Trennung der Eltern, Geburt von Geschwistern)
ja	das weiss ich nicht
ja	
nein	
nein	

ja	Lernbehinderung
ja	
nein	
ja	Eine allgemeine Entwicklungsverzögerung und kognitive Beeinträchtigung
ja	
nein	
nein	Therapiestagnationen habe ich schon einige erlebt, jedoch gab es immer Erklärungen/Hypothesen, weshalb dies der Fall war.
ja	Vielfältig, habe jedoch dabei nie an persistierende Reflexe gedacht, so wie sie auf der vorherigen Seite beschrieben waren. Eher bei Patienten mit CP oder nach schweren Schädelhirnverletzungen.
nein	
nein	

ja	Eine Problematik, die nicht "nur" mit sprachlichen Schwierigkeiten zusammenhängt. Manchmal vermute ich neurologische Probleme, weiss aber zu wenig darüber.
ja	Kognition, auditive Wahrnehmung, Merkfähigkeit, Motivation...
ja	Ich sah bei diesem Kind eher eine psychologische Ursache.
ja	Familiäre Situation
nein	

ja	<p>Ich hatte schon öfters diese Situation. Gründe:; Komplexe Entwicklungsauffälligkeiten; Eine andere Therapie machte Sinn, da weitere Auffälligkeiten, nicht nur sprachliche das Problem waren.; Im Moment hatte das Kind seine Möglichkeiten ausgeschöpft, es brauchte eine Pause.</p>
ja	Vermutete neurologische Besonderheiten
ja	<p>wenn ich den Grund dafür gekannt hätte, hätte ich meine Therapie anpassen können; ; evlt. könnte es daran liegen, dass ich nicht alle Informationen, die bei diesem Kind wichtig waren, hatte (ich hatte immer die Vermutung, dass da noch irgend etwas verheimlicht wurde)</p>

nein	
nein	
nein	
nein	

ja	Das weiss ich bis heute nicht. Vermutlich starke VED.
ja	Es könnte so etwas gewesen sein, könnte aber auch allgemein die Entwicklung des Kindes gewesen sein oder der familiäre oder kulturelle Hintergrund des Kindes oder ...
ja	

ja	da gibt es wohl so viele Gründe, wie es Menschen gibt auf der Welt :-); von fehlender Motivation bis begrenzte (individuelle körperliche Ressourcen) ist fast alles denkbar
ja	Manchmal lag es sicherlich an der Motivation des Kindes und der Eltern. Manchmal gab es jedoch keinen schlüssigen Grund dafür - das Kind schien sogenannt therapieresistent...
nein	
nein	
nein	
nein	

ja	Psychische Auffälligkeiten / Bindungsprobleme
ja	Ich weiss es nicht genau, sonst hätte ich ja mit dem Grund gearbeitet. ; Bei uns an der SHS Wabern ist oft der eingeschränkte IQ sicherlich mit ein Grund. Meiner Meinung nach sind auch psychologische oder psychosoziale Faktoren sehr wichtig. Denkbar wären sicher auch Zusammenhänge zu den frühkindlichen Reflexen.
ja	Diverse, aber nicht aufgrund dieser fehlenden Reflexe denke ich.
nein	
nein	
ja	viele
nein	
nein	
ja	Unreife; Wenig Leidensdruck; Schwierigkeiten im Transfer; Zuwenig Übung

ja	Es durfte keine differenzierte Abklärung durch spezialisierte Stellen durchgeführt werden (Verdacht auf ASS, Verdacht auf AVWS). Somit war es schwierig, passende Therapieziele abzuleiten.; Transfer in den Alltag klappte nicht.
ja	
nein	
nein	
ja	Fehlstellung des Atlas' (laut TAKTKIN-Therapeutin)

nein	
nein	
ja	Ich kläre Reflexe immer ab und integriere sie auch. ; Unklare Therapieverläufe eher wegen Umfeld oder Chemie stimmte nicht oder ich mache Triage zu and Fachsisziplin
ja	
ja	Zu früher Therapiebeginn bei Lateralität
ja	
ja	Ausgeprägte Form von Autismus; Eltern, die selber kognitiv schwach waren und fürs Kind wichtige Massnahmen nicht mittragen konnten
nein	Die Frage macht jetzt grad keinen sinn - wenn wir oben ja geschrieben hätten...

ja	Wenn ich's gewusst hätte,hätte ich's anders gemacht,entsprechend dem Grund...
ja	
ja	Eben wusste ich ja nicht, woran es liegen könnte
ja	
ja	
nein	

ja	Die Entwicklung des Kindes stösst an eine natürliche Grenze. Evtl. aufgrund des IQs oder das fehlende Sprachgefühl oder Wahrnehmungsschwierigkeiten
ja	Motivation ; Priorität
nein	
ja	Keine Unterstützung von zu Hause.
ja	sozial-emotionale Komponenten
nein	
ja	wie oben steht; ich wusste ja nicht, woran es liegen könnte... ; komische frage, sorry!
ja	
ja	Mangelnde sensorische Integration

nein	Noch nicht gefunden
ja	
nein	
ja	Evtl. liegt in solchen Fällen nicht nur ein logopädisches Problem vor. Dann ist es wichtig, interdisziplinär zu arbeiten und andere Berufsgruppen (Ergo, Psychomotorik, Kinderarzt etc.) herbeizuziehen.
nein	Ich habe schon das Gefühl, dass ich manchmal keine Erfolge mehr erzielen kann, würde aber nicht sagen, dass ich dann nicht gewusst oder geahnt hätte, woran dies liegt. Bei den vorhin genannten zwei Kindern habe ich schon das Gefühl, dass die Wahrnehmungsproblematik es ihnen wesentlich erschwert, im sprachlichen Bereich vorwärts zu kommen.
ja	

nein	
ja	Zum einen kann es bspw daran liegen, dass ich noch jung bin und mich noch nicht so breit gefächert weiterbilden konnte - mein Wissen/Methoden in gewissen Gebieten also eingeschränkt sind. Zum anderen macht die Mitarbeit und Motivation sowohl des Kindes als auch der Eltern extrem viel aus. Bei einigen Kindern merkt man, dass etwas "nicht stimmt" und evtl. bei der Geburt oder während der Schwangerschaft passiert sein muss. Oft kann nichts Konkretes nachgewiesen werden.
ja	Kein störungsbewusstsein der Kinder bzw. Kein Wille etwas ändern zu möchten.
ja	
ja	
ja	Der Grund war mir nicht klar
ja	Häufig waren die Gründe psychischer und sozialer Natur
nein	

ja	
ja	Autismus Spektrum Störung
ja	Mundfunktionen, Schluckmuster, Kieferfehlstellung

ja	Psychisch
ja	Wenn ich den Grund gewusst hätte, hätte ich weitermachen können.....
ja	Biete Grundversorgung. Für MFT od andere Habit Programme oder Padovan leite ich an spezialisierte Oraxen weiter
nein	
ja	Insgesamt stark beeinträchtigttes Kind mit Schweremehrfach-Behinderung
nein	
ja	Schwere, komplexe Krankheitsbilder, erschwerende familiäre Bedingungen,

ja	konnte ich nicht herausfinden
ja	
ja	- psychische Probleme (u.a. Trauma); - kognitive Grenze; - auditive Wahrnehmungs - und Speicherschwäche (Hirnfunktionsstörung)
ja	Hätte ich einen Grund gewusst, hätte ich an diesem Bereich weiterarbeiten können.; Manchmal erreichen Kinder ihre Grenzen im sprachlichen Bereich, weil sie auch sonst, z. B. in der Kognition, an ihre Grenzen stossen und so keine komplexeren Aufgaben mehr bewältigen können.
ja	Andere Entwicklungsbereiche, welche nicht ins logopädische Fachgebiet fallen waren wohl betroffen.; Einige wurden dann abgeklärt.
nein	
ja	Entwicklungsstörung wie zb eine Autismusspektrumsstörung

ja	Zungenvorstoss, nicht konsequent durchgeführte MFT-Übungen
ja	Die sprachlichen Fähigkeiten bleiben aufgrund der geistigen Behinderung unverändert
ja	Wenn ich das gewusst hätte...
nein	

ja	Neuromotorische oder neurophysiologische Prozesse sind nicht einfach einzuschätzen...
ja	Körperliche/neurologische Entwicklung zu wenig ausgereift.
nein	
nein	
ja	Fehlende Motivation, fehlende Übung?
ja	konnte mir den Grund nicht erklären, hatte alles was probiert was ich beeinflussen konnte, ich vermutete aber ein frühkindliches Entwicklungsproblem da die Mutter von einer schwierigen Schwangerschaft berichtete

nein	
nein	
ja	Wenn ich dies gewusst hätte, dann wäre ich ja der Ursache nachgegangen.
ja	Hätte ich das gewusst, wären wir es angegangen.
ja	Manchmal Motivationsprobleme, manchmal unerklärlich
nein	
nein	
nein	

nein	
ja	Schlechte Speicherfähigkeiten, tiefer IQ, Therapiemüdigkeit, tiefe Motivation der Eltern und oder des Kindes, mangelnde Theorien und Therapiekonzepten zu speziellen Entwicklungskombinationen.
ja	andere Probleme im Vordergrund -> z.B. Psychomotorik
ja	Inhalte konnten (motorisch) nicht umgesetzt oder dauerhaft gespeichert werden...; Aufmerksamkeit und Ausdauer gering...
ja	
ja	den wusste ich eben nicht
ja	-Wahrnehmungsstörungen auf basaler Ebene; -frühkindlich persistierende Reflexmuster; -emotionale Belastung, die keine Energie frei gab für das Lernen

ja	Sehr vielfältige Gründe allgemein; Motorische und taktil kinästhetische Unreife
ja	Diagnostik unklar
nein	
nein	
ja	- soziales Umfeld/mangelnde Unterstützung von ; zu Hause; - Artikulation/Zungentonisierung bei ; Muskeldystrophie
ja	fehlende Motivation des Kindes; mangelnde Unterstützung und Mitarbeit durch das Umfeld; massive Entwicklungsverzögerungen; Lernblockaden; sehr ausgeprägtes Störungsbewusstsein; mangelnde Selbsteinschätzungsfähigkeit des Kindes
nein	

nein	
ja	Wenn ich das wüsste, hätte ich daran arbeiten oder das Kind weiter weisen können.
ja	Wie bereits erwähnt, hatte ich die Hypothese, dass es an den persistierenden Reflexen liegen könnte.
ja	Therapieerfolg hängt von sehr vielen Faktoren ab. Diese Frage kann ich nicht pauschal beantworten. Es geht immer um den Einzelfall. Logopädie hat auch Grenzen!
nein	
ja	Keine Ahnung (da ich ja nicht wusste, woran es liegt...)
nein	
ja	Sehr verschieden: Umfeld, Motorik, Viele Fehlstd.....

nein	Ich habe immer Vermutungen...
ja	Den Grund kannte ich nicht, wie die Antwort der Frage ja schon sagt. Vermutungen;; a) Eine Entwicklungsstörung, die nicht diagnostiziert wurde / werden konnte? (bei allgemeiner SES); b) Ein Problem im motorischen Bereich, z.B. bei Artikulationstherapie bei der der Transfer lange nicht klappt
nein	
ja	Manchmal sicherpersistierende Reflexe, oft aber auch die Hörverarbeitung, die ich jetzt mit der JIAS-Arbeit angehen kann.
nein	
ja	

nein	
ja	
ja	Hörstörung
ja	Das Kind hatte starke laterale Aussprache, spürte sich nicht sehr gut (im Mundbereich; aber auch sonst war die taktil-kinästhetische; Wahrnehmung eingeschränkt).; ; Die Mutter begann eine osteopathische Behandlung. Die Osteopathin diagnostizierte einen persistierenden frühkindlichen Reflex im Nackenbereich, den sie gut behandeln konnte. Dies wirkte sich spürbar auf die logopädische Therapie aus.
ja	Therapiemüdigkeit, begrenzte Ressourcen, andere Themen im Leben des Kindes mit höherer Priorität
ja	Diverse. Therapieerfolge hängen nicht nur von der richtigen Methodenwahl ab, sondern von verschiedenen Faktoren, auf welche die Therapeutin wenig Einfluss hat. (Familiensituation, Störungsbewusstsein des Kindes, psychische Verfassung des Kindes...)
ja	

ja	Familiäres Umfeld, IQ, ADHS nicht behandelt.....
nein	
ja	verschiedene. z.b.schwierige beziehung zu den eltern oder vereinzelt zum kind, kognitive/emotionale grenzen des kindes, trennungsprobleme von der mutter
ja	Wie bereits erwähnt, dass das Problem eben tiefer liegt im Bereich der Wahrnehmung und dass dringend auch Ergotherapie für diese Kinder verordnet werden muss.
nein	
ja	Körperwahrnehmung und Gehör

ja	Leider sehr verschieden da ich vor allem mit mehrfach behinderten Kindern arbeite...
nein	
ja	
nein	
ja	Zeit? Geduld? Differenziertere Wahrnehmung? Eigenmotivation. Verstehen des Sinns.
nein	

ja	Manchmal schaut man nur auf die Symptome und nicht auf die Ursache.
ja	a) Diverse Gründe: Zum Beispiel zu Grunde liegende AD(H)S; b) Geringer Arbeitsspeicher-Erfassungsspanne; c) Motorische Grundschwierigkeiten wie persistierende frühkindliche Reflexe
ja	Dyspraxie
nein	
ja	Motivation, unzureichende Mithilfe der Eltern zuhause, geringes Selbstwertgefühl

ja	Traumatas z.B. Elektiver Mutismus, mit anschliessend nachgewiesenem Missbrauch... Aufschluss durch Kinderzeichnung und forensische Abklärungen, psychische Problematiken/Erkrankungen, adoptierte Kinder z.B. Erstickungsversuche mit Reis (Indien), Kettenkinder Weisenhäuser (Ukraine), Geistige Behinderungen, Stoffwechselstörungen, verweigerte empfohlene Abklärungen etc
nein	
ja	Neurologische Ursache, Raumwahrnehmungsproblematik...
ja	zu hoch gesteckte Ziele
nein	
ja	diese Situation kann immer wieder auftreten und es gibt dafür verschiedenste Gründe sowohl bezüglich Kind (Entwicklungspotenzial, Lebenssituation) als auch therapeutisches Angebot

ja	
ja	
nein	
ja	- Obwohl ich ganzheitlich zu arbeiten versuchte, machte das Kind nicht wirklich grundlegende Fortschritte. Gedanke": Mir fehlt ein Zugang; ; - oftmals kam dann Gedanke, dass eine neuromotorische Abklärung nötig sei.
nein	
ja	Therapiemüdigkeit, psychische Probleme
ja	
nein	

ja	- Reife des Kindes noch nicht da für angebotene Therapie; - Unpassende, falsche Therapiemethode
ja	Therapieresistenz; fehlendes Störungsbewusstsein; Impulsivität; Ungenügende Hemmung von älteren Mustern; Fehlende Mitarbeit zu Hause; Kognitive Einschränkung; Fehlende Bewusstheit; Massive verbal-auditive Probleme
ja	
ja	neurofunktionelle Probleme
nein	
ja	Familiäre Situation, emotionale Probleme, Kognition, Motivation
ja	ev. fehlendes vertieftes Wissen über ein Störungsbild

ja	Natürlich! Aber nicht weil ich nicht gewusst hätte, woran es liegen könnte, sondern weil man nichts Übt zu Hause. Lernen ist repetieren, am besten täglich!
ja	
ja	Verschiedene Gründe. Oft betrifft es Fremdsprachige oder Kinder, die so eine schwere Sprachstörung hatten, dass das sprachliche Potential vermutlich schlicht an ihre Grenze kam. Manchmal waren es Kinder, bei welchen auch der IQ grenzwertig war. Aber woran es genau lag, konnte jeweils nicht eruiert werden.
nein	
nein	
nein	

ja	es gibt im Therapieverlauf immer wieder mal Situationen in denen man wenig Erfolge beobachten kann -- die Gründe sind oft multifaktoriell und nicht immer klar bestimmbar
nein	
ja	Das weiss ich ja eben nicht... ev. dyspraktisch.... und das andere ist ein lateraler Sigmatismus, aber alles andere ist bei diesem Kind ausgezeichnet... (vielleicht kommts ja noch...)
ja	Schwere cerebrale Bewegungsstörung
ja	Meist ist dann in einem anderen Bereich ebenfalls eine verzögerte oder gestörte Entwicklung zu beobachten.
nein	

ja	Sprechmotorik und die Planung der Artikulation waren stark eingeschränkt.; Zudem konnte dieses Kind nicht auf auditive oder visuelle Hilfen einsteigen, da diese Bereiche bzw. Fähigkeiten ebenfalls sehr schwach ausgebildet waren.
nein	
ja	Aber nicht im Zusammenhang mit persistierenden Reflexen, da ich in diesem Bereich viel Erfahrung habe.
ja	Wahrnehmungsprobleme, psychische Faktoren
ja	War unklar... soziales Umfeld (Bildungsgrad der Eltern)?
ja	Eben, ich wusste es nicht recht. ; Z.T. lag es wohl an der Kognition, z.T. an Reife, z.T. an autistischen Zügen...

ja	ganz viele verschiedene Gründe bzw. Hypothesen und Annahmen, warum die Therapie nicht wirksam ist; meistens kann man den Grund / die Gründe nicht wirklich erkennen.
ja	Motorisches Lernen, Dyspraxie
ja	-keine Bereitschaft, sich auf Beziehung ein zu lassen; -fehlende basale Erfahrungen zum Aufbau der Sprachentwicklung
ja	Könnten verschiedene sein: Therapiemüdigkeit, mangelnde Motivation, etwas auf der Beziehungsebene, kognitive Einschränkung, ein anderer Entwicklungsschritt/Reifeprozess, der vielleicht zuerst kommen müsste oder starke Verhaltensproblematik (z.B. ADHS).
ja	
nein	
ja	

ja	Bindungsthematik mit den Eltern
nein	Erklärungen im Sinne von Hypothesen dazu konnte ich machen, "wissen" ist ja was anderes..
ja	Ich habe von einem Kind mit Sigmatismus interdentalis erfahren, welches auch nach einem Jahr kein korrektes Lautbild erzielen konnte. Die zuständige Logopädin hatte dann die Möglichkeit von persistierenden Reflexen in Betracht gezogen. Leider konnte ich den Fall nicht weiter verfolgen.
ja	geistige Behinderung; ; mangelnde Motivation; ; schwierige Therapeuten-Kind-Beziehung

nein	
nein	
ja	Mehrfachbehinderung; zu wenig Unterstützung durch die Eltern; Migrationshintergrund; Schwierigkeiten im Bereich der exekutiven Funktionen; Hörstörung; ...?
ja	Im Nachhinein gesehen war es vermutlich eine VED, aber diese Diagnose kannte ich damals noch nicht.
nein	
ja	Kognitive Probleme, Massive Wahrnehmungsprobleme
nein	

ja	Meist bileb der Grund unerklärlich... oder das das Kind nicht selbst bereit war an etwas zu arbeiten (Motivation, Reife...)
ja	Wenn Eltern die Therapie nicht unterstützen können oder wollen oder nicht fähig sind dazu ("Morokinder") / wenn das Kind in der Familie zwischen den Fronten leben muss/
ja	Es war zweimal bei autistischen Kindern
ja	Reflexe und neurologische Ursachen; Mini CP zB.
ja	Keine Idee
nein	
ja	Diverse: ; -psychologische Gründe; -neurosensorische Gründe; -allgemeine Entwicklungsverzögerungen
nein	

ja	besonders bei LRS als Störungsbild. In diesem Bereich existieren viele verschiedene Erklärungsversuche.
ja	Ich erinnere mich an mehrere Fälle, bei denen "es harzte". Teilweise wurden erarbeitete Fertigkeiten bereits nach kurzer Zeit wieder vergessen. Oder Kinder nahmen auditive Unterschiede einfach nicht wahr.
ja	Wenn das immer so einfach wäre. Manchmal habe ich einfach das Gefühl, dass die Grenze erreicht ist und dass die zugrundeliegenden Schwierigkeiten (z.B. eingeschränkte Verarbeitungsfähigkeit auf verschiedenen Wahrnehmungsebenen, Aufmerksamkeitsprobleme) nicht mehr weiterhin verändert werden können. Manchmal macht da eine Therapiepause oder eine andere Unterstützung (z.B. Ergotherapie, Frühberatung, je nach Thema) Sinn. Während einer Therapiepause ergeben sich dann manchmal Fortschritte oder es gibt neue Erkenntnisse in anderen Bereichen, so dass die Situation neu beurteilt werden kann. ; Fast bei jedem Kind gibt es diesen Moment, bei dem man merkt, dass nichts mehr geht, man im Moment nichts mehr herausholen kann.
ja	kognitive, soziale, emotionale Grenzen des Kindes; Grenzen der familiären Möglichkeiten; eigene Grenzen
nein	
ja	Der Transfer in die Spontansprache war der Knackpunkt.

ja	Nachdem ich von einer darauf spezialisierten Logopädin davon erfahren hatte, war mir klar, dass gewisse Fälle wegen dieser Reflexe nicht abschliessend behandelt werden können.
ja	Das wenig förderliche Umfeld und die zu geringe Intensität der ambulanten logopädischen Therapie. Das Kind wechselte dann an die Sprachheilschule.
ja	Meist war es eine Stagnation an einem bestimmten Punkt oder keine sichtbarer Transfer, v.a. bei artikulatorischen und myofunktionellen Problemen. In solchen Fällen strebe ich häufig die Zusammenarbeit mit Craniosakraltherapeuten, Osteopathen oder auch Kinesiologen an.; -
ja	bei Kindern mit Behinderung gibt es diese Situation immer mal wieder, da ihre Fähigkeiten und Beeinträchtigungen sehr individuell sind
nein	IN SOLCHEN FÄLLEN HABE ICH CRANIO ODER OSTEOPATHIE BEIGEZOGEN.
ja	Evt. Psychische Gründe; Motivationsprobleme; Usw.
ja	Das war, bevor ich nach Padovan arbeitete.

ja	Möglicherweise: Mangelnde Eigenmotivation des Kindes oder keine Kapazität den Übertrag in den Alltag zu machen
ja	Schwierig zu sagen. Im Nachhinein schien es mir vereinzelt an mangelnder Reife bzw. Willen an einer sprachlichen Struktur zu arbeiten gelegen zu haben. D. h. mit der Zeit (z.B. ein Schuljahr später) entwickelte sich die Bereitschaft an einer bestimmten Sache zu arbeiten, da die Wichtigkeit erkannt wurde.
nein	Im Frühbereich gebe ich die Kinder für den Kindergarten halt weiter. Bis dahin geschieht immer etwas, wenn es nur Arbeit im Umfeld ist...Therapieresistenzen ergeben sich erst später...
nein	
ja	Teilweise lag es an der Motivation des Kindes, der Eltern.; Manchmal hat die "Chemie" zwischen dem Kind und mir nicht gestimmt, denn Therapie lebt durch Beziehung.

ja	Verschiedenes;; Grenzen des Kindes; Grenzen meines Wissens; Psychische und/oder familiäre Belastungen; Falscher Zeitpunkt für eine Veränderung
ja	Bei unterschiedlichsten Störungsbildern hatte dies wohl unterschiedlichste Gründe.
nein	
ja	Im heilpädagogischen Bereich kann es natürlich viele verschiedene Gründe geben. ; Bei Kindern die schon jahrelang Therapie ohne Unterbruch haben, macht erfahrungsgemäss eine Therapiepause durchaus Sinn. Teilweise liegt es an der kognitiven Entwicklung oder Beeinträchtigung.; Die Wahrnehmungsorganisation spielt ebenfalls eine wichtige Rolle.
nein	
ja	unterschiedliche Gründe...

nein	
nein	
ja	oft der Transfer bei Ausspracheproblemen oder allgemeine Entwicklungsverzögerung
nein	
ja	Eingeschränktes Wahrnehmung und Kognition
ja	
ja	Verminderte Intelligenz; Unbekannte Ursachen
nein	

ja	Es waren sehr komplexe und komplex entstandene Situationen und dadurch von vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst.; Bsp: Knabe mit autistischen Zügen und ADS-Symptomen, viele Mittelohrentzündungen, ungeschickt, hatte Physio als Kleinkind, massiv falsches Schluckmuster, unruhiges familiäres Umfeld.....
ja	Wiederum Ja und Nein! Die Therapie wird in der Schule immer nach einem Standortgespräch abgeschlossen. Hier wird mit allen Beteiligten abgesprochen, was für das Kind im Moment das Beste ist. Es kann also durchaus vorkommen, dass man findet, dass der Erfolg der Therapie zu gering ist. Allenfalls wird auch eine andere Therapie empfohlen wie z.B. PMT. ; Gründe: Bewegungsprobleme oder andere Schwierigkeiten stehen im Vordergrund, z.B. ADHS etc./ Üben zuhause nur bedingt möglich, / schon lang andauernde Therapie bei z.B. schwerer SES mit ISR-Schulung / Therapiemüdigkeit, etc.
ja	Eine zugrundeliegende Störung der Basisfunktionen, wie z.B. ein persistierender Reflex, jedoch auch andere Basisfunktionen

ja	Das weiss ich bis heute nicht, sonst hätte ich es versucht.
ja	Dafür gibt es sehr viele, sehr unterschiedliche Gründe. ; Das geht über die Beziehung Kind-Therapeutin, der Einstellung der Eltern zur Therapie, kulturellen Differenzen, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmungsproblematiken, Sinnesbeeinträchtigungen, etc. bis hin zu motorischen Problemen.
nein	
ja	Je nach Kind, Alter oder Störungsbild waren es meiner Meinung nach verschiedene Gründe. ; Bei einigen fehlte die Motivation oder das Einsehen von Sinn, das neu Gelernte in die Spontansprache zu integrieren (Dyslalien). Bei manchen fehlte vielleicht auch noch die Reife oder sie waren noch nicht gewillt, ihre kleinkindliche Sprache aufzugeben. ; Bei einigen Kindern mit Lese-Rechtschreibschwäche kam ich mit meinen logopädischen Mitteln erst weiter, nachdem die diagnostizierte Winkelfehlsichtigkeit mit einer passenden Brille korrigiert wurde (diese Kinder zeigten aber auch einige Ihrer vorher aufgeführten Symptome?!)
ja	Auffällige Selbstwahrnehmung.

ja	-Geistige Behinderung mit dyspraktischen Komponenten
ja	mundmotorische wahrnehmungsprobleme
ja	1.fehlende Motivation; 2.zu unreif
ja	Dass das Kind eine so starke Hirnschädigung hatte, dass man es therapeutisch kaum mehr erreichen konnte (z.B. Kind im non responsive wakefulness state).
ja	Mangelnde Unterstützung zu Hause; ; Wenig Motivation
ja	- zum jetzigen Zeitpunkt keine Fortschritte mehr möglich => Pause oder andere Unterstützung; - Therapiemüde; - evlt. einfach nicht mehr möglich durch logopädische Unterstützung
nein	

ja	ein starkes ADHS
nein	
nein	
nein	
ja	Wusste ich ja eben nicht, mehrere Gründe wahrscheinlich.
ja	siehe oben: ich weiss es nicht
nein	

ja	Vielfältige Gründe. Meist nicht ein Grund!
ja	

<p>16. Was war Ihr Therapieziel?</p>	<p>17. Wären Sie froh, um weitere kompakte Informationen über dieses Thema, damit Sie bei Kindern erkennen könnten, was zusätzliche Auslöser für ihre Schwierigkeiten sein könnten?</p>
<p>- Wortschatzerwerb; - Sprachverständnis; -Erzählkompetenz</p>	<p>ja</p>
	<p>nein</p>
<p>Sprechdeutlichkeit, Prosodie</p>	<p>ja</p>

	ja
	ja
Schwierig, dies kurz und knapp zu formulieren (ich habe verschiedenste Kinder im Kopf).; Z.B. Bei einem Kind mit ADHS mit (möglicherweise daraus resultierenden Sprachverständnisproblemen: Therapieziel: Monitoring erreichen).	ja
verschiedene, z.B. korrekte Bildung der Zischlaute; Wortschatzaufbau usw.	ja
Auditive Differenzierung von Lauten; LRS	ja
Schlucktherapie im Zusammenhang mit SEV	nein

Komplexe Aussprachestörung, bei Ausschluss verbaler Entwicklungsdyspraxie	nein
Satzbau, Verbzweitstellung.	ja
Verschiedene, Stottern, Aussprache, Wortschatzerweiterung...	ja
	ja
Ziele in allen sprachlichen Bereichen.	ja
Vollständige Integration des Lautes SCH in die Spontansprache, der durch S ersetzt wurde.	ja
	nein
	ja
Wortschatzaufbau, Phonologie	ja

	nein
	ja
sehr unterschiedlich- von Aussprach bis LRS	ja
	ja
	ja
? ; Die Ziele richten sich nach den Störungen des Kindes; sind überprüfbar, zeitlich begrenzt..; Beziehen das Umfeld mit ein und andere Entwicklungsbereiche.	ja
Entdeckung der Sprache bei kleinen Kindern	ja

Artikulationstherapie: R resp. SCH anbahnen und in Sprache einbauen	ja
	ja
	ja
Artikulation, Transfer der geübten Laute in die Spontansprache	ja
ganz verschiedene	ja
Wortstellung im Satz, Vollständigkeit der Konstituenten	ja
	ja
	ja
	ja

Grammatikerwerb: VerbZweitstellung, Subjekt-Verbkongruenz	ja
	ja
	ja
Allgemeine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit;	ja
	ja
	ja
	ja
Meist Verbesserungen im Bereich des Schluckens und Essens.	ja
LRS Therapie mit Nachteilsausgleich (bei Sehschwäche)	ja
	ja

Erweiterung der sprachproduktiven Fähigkeiten; (Lautbildung, Wortbildung, Verbzweitstellung erwerben usw.)	ja
Meistens geht es bei komplexen Spracherwerbsstörungen um Therapieziele in verschiedenen Bereichen. Ein konkretes Beispiel kann ich nicht nennen.	ja
Verbzweitstellung	ja
Lautanbahnen, ; Sprechfreude,; Satzstellung	ja
	ja

<p>mein Ziel ist immer;; - Das Kind zur Kommunikation hinführen. Manchmal ist eine unauffällige Sprache das Ziel, manchmal kann eine funktionierende Kommunikation erreicht werden, auch wenn die Sprache noch Auffälligkeiten zeigt.</p>	ja
<p>Im Vordergrund: ; Entdeckung der Sprache, Verständlichkeit der Ein- und Zweiwortäusserungen</p>	ja
<p>- das Kind bemerkt, dass es durch sein Handeln die Welt verändern kann (Handlungsergebnis)</p>	ja

	ja
	ja
	ja
	ja

<p>Mind. verständliche Nachsprechleistungen (Kind sprach nur in unverständlichen Lautketten, keine Worte im eigentlichen Sinne. Kind konnte auch nicht nachsprechen, hatte Speicherschwierigkeiten).</p>	<p>ja</p>
<p>Verschiedene. Aber meistens wohl Wortschatzaufbau, -speicherung, -abruf, auditive Themen (Merkfähigkeit / Differenzierung) oder Lesen und Schreiben.</p>	<p>ja</p>
	<p>ja</p>

	ja
Verbesserung der Lesefähigkeit (2x); Abbau von Lateralität (1x)	ja
	ja
	ja
	ja
Kinder, die motorisch auffällig sind und keine Fortschritte machen, empfehle ich häufig eine Abklärung bei der Physio- oder Ergotherapeutin oder allenfalls eine Entwicklungsabklärung.	ja

unterschiedliche;; - verbesserte Artikulation; - verbesserte phonologische Bewusstheit; - Verbesserung im Satzbau	ja
Beispielsweise erinnere ich mich an einen Jungen, dem die vollständige Integration des /sch/ Lautes in die Spontansprache oder die Behebung eines interdentalen /s/ nicht gelang. ; ; Aber auch Ziele in der Grammatik oder im Bereich Wortschatz oder Lesen/Schreiben (Wiederum häufig bei uns an der SHS Wabern, wo die Kinder eine Lernbehinderung haben).	ja
	ja
	ja
	ja
	nein
	ja
	ja
Aussprache verbessern	ja

z.B. Erweiterung der auditiven Merkfähigkeitsspanne; Erweiterung des Wortschatzes; Gesprächsführung mit Gleichaltrigen; Einsatz eines Lautes in der Spontansprache	ja
	ja
	nein
	ja
Vorverlagerung des /G/ beheben	ja

	ja
	ja
	ja
	ja
Richtige Bildung Laute	nein
	nein
Dass das Kind Bedürfnisse durch Zeigen/ einzelne Wörter dem Gegenüber mitteilte	ja
	ja

	ja
	ja
Lautinventar vergrössern; Stottern	ja
	ja
	ja
	ja

Z.B. Wortschatz erweitern, Grammatikalische Entwicklung, SV	ja
Transfer eines neu erlernten Lautes	ja
	ja
Diverse.	ja
phonologische Prozesse, artikulatorische Therapie	ja
	ja
das weiss ich nicht mehr, denn solche situationen gibt es immer und immer wieder. weiss man, wenn man im studium ist, nicht, aber werden sie bald erfahren, wenn sie mit arbeiten beginnen.	nein
	ja
	ja

Hauptsatzerwerb	ja
	ja
	ja
z.B. Verbesserung des Sprachverstehens (Kind hatte dann eine Dyspraxie bei perzeptiven Teilleistungsstörungen)	ja
Verbesserung der auditiven Verarbeitung; ; z.B. Wörter festigen, die einfach nicht korrekt abgespeichert werden können, z.B. ersetzt einer der Jungs alle zwei Wochen das Wort "Playmobil" durch ein anderes, nicht korrektes Wort, wie z.B. "Plolebin" oder "Plelebi" oder verwechselt "Tunnel" und "dunkel". Der andere Junge vereinfacht die Wörter extrem, wenn sie phonologisch schwierig sind, z.B. "didad" für Krankenwagen "Didada" für Feuerwehr.; ; Erweiterung des Wortschatzes; Bei beiden ist der Wortschatz sehr klein und wächst nur sehr sehr sehr langsam. Beide werden im Kindergarten vermutlich intensive Unterstützung benötigen, wahrscheinlich nicht nur logopädisch.; ; Anbahnen von Hauptsätzen; Beide sprechen in Mehrwortäusserungen.	nein
	ja

	ja
Z.B Begeben der orofazialen Auffälligkeiten sowie Korrektur des Schluckmusters	ja
Sigmatismustherapie	ja
	ja
	ja
VED	ja
Bspw. die Überwindung einer Rückverlagerung	ja
	ja

	ja
Sprecher-Hörer-Wechsel; ; Aussprache /s/	ja
S-Lautbildung, Mundschluss, korrektes Schlucken	ja

Div. Laute festigen und automatisieren; Stottern überwinden	ja
Integration von verschiedenen sprachlichen Leistungen, die in der Einzelsituation möglich, aber nicht in den Alltag übertragen werden konnten.	ja
	nein
	ja
- Nahrungsaufnahme	ja
	ja
Puh, unterschiedlichst : ; Von Sprachanbahnung bis Begreifen der Sprache als kommunikatives Instrument	ja

Verbzweitstellung in einem Hauptsatz	ja
	ja
- die fehlenden, verzögerten Sprachdefizite verbessern; - gutes, angenehmes, respektvolles, interessiertes Therapieklima bieten	ja
korrekte Aussprache des /SCH/, das Kind sprach ihn lateral aus; Bei der Erarbeitung der Erzählfähigkeit und -Kompetenz stosse ich ab und zu an Grenzen.	ja
Semantik-Lexikon; Pragmatik	ja
	ja
Entdeckung der Sprache und die Kontaktaufnahme, Triangulation, referentieller Blickkontakt.	ja

richtiges Schluckmuster	ja
Verbzweitstellung im Hauptsatz	ja
	ja
	ja

Kann ich so nicht beantworten, da dies ja sehr individuell ist.	ja
1. Verbessern der Schluckstörung; 2. Zuletzt: Transfer des uvularen R in die Spontansprache	ja
	nein
	nein
Schluckmusteränderung, Abbau von Habits,	ja
Behebung von Sigmatismus und Schetismus lateralis	ja

	ja
	ja
Überwindung phonologischer Prozesse	ja
?	nein
verschiedene	ja
	ja
	nein
	ja

	ja
Dies kann in jedem Bereich der Logopädie eintreffen.	ja
	ja
Ganzheitliche Diagnostik; Einbeziehung ganzkörperlicher Übungen; Inhalte / Übungen aus der Sensorischen Integrationstherapie (Jean Ayres)	ja
	ja
Verbesserung der expressiven Sprachfähigkeiten	ja
-neuronale Nachreifung frühkindlicher Bewegungsmuster; - basale Stimulation	ja

Muster anbahnen, das Kind in eine Pause schicken, wobei das Umfeld dafür sorgt, dass weiter probiert wird. Erfassungsgemäss konnte mit steigendem Alter das Ziel erreicht werden.	ja
Kongenitale Myasthenie ---- Verbesserung ohne / mit weniger Medikamente(n)	ja
	nein
	ja
- Verlängerung der Ausserungslänge resp. ; Festigung der S-V-O-Strukturen; - Tonisierung der Zunge zur verbesserten ; Ausgangslage für die /t/-Anbahnung	ja
unterschiedliche Ziele	ja
	nein

	ja
Grundwissen in der Rechtschreibung anwenden können.	ja
Bevor eine Artikulationstherapie stattfand, wurde das Thema der Reflexe angegangen.	ja
	ja
	nein
Therapie Wortabrufstörung bei fremdsprachigem Kind.	ja
	ja
Auch verschieden: Artikulation, Satz, WS.....	ja

Verschiedene	nein
a) Wortschatzerweiterung und Erweiterung der Äusserungslänge; b) Transfer eines Lautes in die Spontansprache	ja
	ja
Meist waren das Kinder mit legasthenischen Problemen und/oder fremdsprachige Kinder, die keine Sprache korrekt zu lernen schienen (also dysgrammatische und Wortschatzprobleme).	ja
	ja
	ja

	ja
	nein
Spracherwerb	ja
unauffällige Aussprache der Zischlaute und verbesserte taktil-kinästhetische Wahrnehmung	ja
Arbeit an Syntax, Wortschatzspeicherung, Interdentalität	ja
	ja
	ja

LRS	ja
	ja
diverse	ja
- oftmals sind es Kinder, bei denen u.a. massive Artikulationsstörungen vorliegen	ja
	ja
Einwortsätze, situationales Sprachverständnis aufbauen	ja

	ja
a) Transfer in Alltag von neu erlernten Mustern; b) Wortschatzerweiterung; c) Überwindung von phonetischen Schwierigkeiten	ja
Im weiteren Sinn: Verbesserung der Aussprache; Im engeren Sinn: Verminderung/Beseitigung der Lateralität	ja
	ja
	ja

Verbesserung der Situation des Kindes, Optimierung der Entwicklungsmöglichkeit, Verbesserung der Ausgangslage für die nächsten Entwicklungsschritte in Grundfunktionen der Wahrnehmung, Motorik, Entwicklung, Schlucken, Essen, Sprechen, Lesen, Schreiben, etc	ja
	ja
Im Bereich Schriftsprache; ; Im Bereich von phonologischen Ausspracheschwierigkeiten	ja
Mund- und Schriftsprache sowie Motorik so unauffällig wie möglich	ja
	ja
Festigung und Integration des sch Lautes in die Spontansprache bei einem Kind mit ASS	ja

	ja
	ja
	nein
- meist Spracherwerb (Sprachverständnis/ Wortschatz/Grammatik); - bei grösseren Ki: - flüssiges Lesen, etc.	ja
	ja
Lesen, Rechtschreibung	ja
	nein
	ja

- z.B. Lautanbahnung	ja
Verschiedene Fälle mit unterschiedlichen Zielen	ja
	ja
	ja
	nein
Die genauen Therapieziele sind hier nicht formulierbar, das würde zu weit gehen. Die Therapieinhalte waren: Wortschatzerweiterung, Sprachverständnis, Wortabruf, Grammatikerwerb, Sprechen in jeder Umgebung (Mutismus), Schriftspracherwerb	ja
Verständlichkeit verbessern	ja

	ja
Sprachverständnis, Grammatik	nein
Unterschiedlich. ; Meist waren es noch grammatikalische Feinheiten; Umgang mit Strategien im Bereich der Sprachverständnisses oder der semantisch-lexikalischen Ebene	ja
	nein
	nein
	nein

	ja
	ja
das eine war eine phonologische Störung: Ziel Verständlichkeit, hatte das Kind nur in STV für 10 Wochen, jetzt ist s in der Sprachheilschule, da die nächste Logopädin auch nicht weiterkam; ; das andere ein lateraler Sigmatismus : Ziel : Integration in Spontansprache	ja
Ess- und Schluckannahung	nein
	ja
	ja

Die Verständlichkeit der Sprache dieses Kindes so "hinzubekommen", dass es sich gut mit anderen Kindern austauschen hätte können und verstanden werden hätte können.	ja
	nein
	nein
	nein
Schriftspracherwerb unterstützen;; - Phonem-Graphem / Graphem-Phonem-Korrespondenz; - Verbesserung phonologische Bewusstheit; - Erfolgreiche Lesetechnik (Lautsynthese); - sinnerfassendes Lesen auf Satz- und Textebene	ja
Das kommt immer mal wieder vor, bei jedem Kind waren es andere Ziele	ja

Ganz verschiedene (diese Frage kann nicht allgemein beantwortet werden)	ja
Sprache als Kommunikationsmittel entdecken,	ja
-Aufbau von Kommunikationsmöglichkeiten; -Interesse an Sprache vermitteln	ja
Bei einem 5-jährigen Kind war es die Therapie der phonologischen Prozesse, bei dem anderen die Orthografie (4.-Klässler). Beim 6-Jährigen gab es nach 3 Jahren dann doch einen Therapieerfolg und den 4.-Klässler habe ich einer anderen Logopädin überwiesen. Bei ihm besteht mit grosser Wahrscheinlichkeit eine ADHS-Problematik.	ja
	ja
	ja
	ja

Überwindung von phonologischen Prozessen (nicht bei dem beschriebenen Kind)	ja
	ja
	ja
sehr viele unterschiedliche	ja

	ja
	ja
Ich denke jetzt v.a. an Artikulationsstörungen.	ja
Verbesserung der fast unverständlichen, inkonsequenten Artikulation.	ja
	ja
Wortschatzaufbau	ja
	ja

meistens laterale Aussprachen (/s/ und /sch/)	ja
Immer der Situation angepasste Ziele (Artikulation, Sprachentwicklung,...)	ja
1. Das Kind lernt Blasen; 2. Das Kind erfüllt einfache Aufforderungen der Logopädin. (Je nach seiner Tagesform machte das Kind mit, aber an manchen Tagen war es nur an seine Ideen fixiert und war überhaupt nicht kooperativ).	ja
Phonologie; Essen	ja
	ja
	ja
z.B.; -Vorverlagerungen beheben; -Mutismus beheben; - Sensorik im Mundraum verbessern; Verbale Dyspraxien beheben	ja
	nein

Mit dem Kind Kompensationsstrategien entwickeln.	ja
Z.B. die Differenzierung der Laute /d/ und /g/	ja
Ich denke jetzt an kein bestimmtes Kind, doch weiss ich, dass solche Situationen immer wieder vorkommen. Oft ist dies bei schweren Schriftspracherwerbsstörungen der Fall. Gerade die Rechtschreibung erweist sich bei vielen Kindern als sehr hartnäckig, auch wenn sich die anderen Bereiche gut entwickelt haben. Oder Kinder, die zwar recht gut lesen gelernt haben, jedoch immer noch sehr langsam sind. ; Sehr selten ist bei einem Kind irgendwann alles einfach gut. Schwächen bleiben und es geht darum, diese so gut wie möglich zu kompensieren.	ja
Pragmatik	ja
	ja
z.B. Verbendstellung im Nebensatz	ja

Erarbeitung und Automatisierung des korrekten /s/. Das Kind bildete den Laut mit deutlich protrusierter Zunge.	ja
Vor allem sprachlich inhaltliche Aspekte (Sprachverständnis, Lexik-Semantik).	ja
- Ablegen des visceralen Schluckmusters und Erlernen eines altergemässen Schluckens...; - Korrekte Artikulation meist der Zischlaute, aber auch Behandlung von G-Sprache, Artikulationsstellenangleichung...	ja
	ja
ES HANDELTE SICH UM ARTIKULATIONSSTÖRUNGEN, Z.B. SIGMATISMUS LATERALIS ODER MUNDATMUNG.	ja
	ja
	ja

Transfer von Lauten	ja
Die auditive Differenzierung der Laute P und B und nachfolgend korrekte Verschriftung von Wörtern mit P und B.	ja
	nein
	ja
diverse;; Artikulation, Sprachentwicklungsverzögerungen, Schriftspracherwerbsstörungen, etc.	ja

Sprachaufbau - Wortschatzerwerb; Lese-Rechtschreib-Thematik; Verbesserung der lateralen Aussprache	ja
Wegen den unterschiedlichen Störungsbildern waren es unterschiedliche Therapieziele.	ja
	ja
Wortschatzaufbau; Grammatik (Nebensätze in der Spontansprache)	ja
	ja
Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten	nein

	ja
	ja
Artikulation, Spracherwerbsstörung	ja
	ja
Wortschatzerweiterung	ja
	ja
Das Kind im SSE so weit zu bringen, dass die Fähigkeiten so weit gefestigt sind, dass es das Wichtigste im Lesen erfassen und sich schriftlich so ausdrücken kann, dass das Geschriebene von Anderen verstanden wird.	ja
	ja

Die bestmögliche Artikulation, Verstehbarkeit; Grundregeln des Kommunikationsverhaltens anwenden	ja
Ich habe nur Kinder mit schwerer SES. Die Ziele sind dabei vielfältig.	ja
Spracherwerb wie Satzbaukompetenzen, überhaupt die Entdeckung der Sprache als Kommunikationsmittel.; Diese Frage ist zu unspezifisch für meine lange Berufserfahrung :-)	ja

Verbesserung des Monitorings im Sprachverstehen.	ja
	ja
	nein
Dyslalien; Lese-Rechtschreibschwäche	ja
Das Kind kann D/T und G/K unterscheiden und korrekt verwenden. Rückverlagerung (D-G, T-K)	ja

Die Ziele lagen in der Artikulation und im Sprachverständnis	ja
phonetik-phonologie (aussprachprobleme) und somit die laute korrekt bilden	ja
1. Sigmatismus interdentalis therapieren; 2. verschiedene phonologische und phonetische Prozesse beheben	ja
Wohlfühlen und Lebensqualität	ja
Rechtschreibung	ja
in den Bereichen Bereich Wortschatz, Sprachverständnis, Lesen und Schreiben	ja
	ja

Wortschatzerweiterung, Verbesserung des Sprachverständnisses, Förderung der auditiven Wahrnehmung	ja
	ja
	nein
	nein
Verschiedene	ja
konsequente Artikulation, V2	ja
	ja

deutliches Sprechen bei Nuscheln; ; offenes Näseln	ja
	ja

<p>18. Könnten Sie sich vorstellen, die Integration der frühkindlichen Reflexe in Ihre Arbeit mit einzubeziehen?</p>	<p>19. Warum?</p>
ja	Ganzheitliches Arbeiten macht in der Logopädie immer Sinn.
nein	Ich habe die Literatur dazu gelesen und kann mich nicht damit identifizieren.
ja	Erweiterung meiner Handlungskompetenz

ja	Wertvoller Einbezug in die logopädische Arbeit bei Kindern, wo es einen Verdacht in diese Richtung gibt.
ja	Weil es eine Möglichkeit sein könnte, um bei einer Therapie, die nicht "weitergeht", doch noch Fortschritte erzielen zu können.
ja	Es würde mich interessieren, ob Veränderungen beobachtbar sind.
ja	alles, was hilft, ist gut!
ja	Weil ich davon ausgehe, dass dies einen Einfluss auf den Therapieerfolg haben wird
nein	weil ich in meiner Praxis keine Kinder mehr betreue, nur noch Erwachsene mit Stimmproblematik.; Ich werde demnächst 70 Jahre alt. ; Aber ich finde es toll, dass sie diese Arbeit machen und wünsche Ihnen viel erfolg dabei!

nein	Dies ist m.E. Kerntätigkeit der Physiotherapie und Psychomotorik.
ja	Besonders im Sonderschulbereich kann ich mir das gut vorstellen
ja	Klingt sehr interessant, wird bisher zu wenig beachtet. Könnte helfen, einen neuen Zugang/eine neue Herangehensweise zu finden
ja	Ich bin offen für alles, was nützlich in der Logopädie ist.
ja	Hintergrundwissen ja (evtl. andere Therapie wie Psychomotorik einleiten u.a.), welche ich bei der Therapie beachten kann, ich würde jedoch keine Ziele in diesem Bereich ableiten.
ja	momentan fehlt mir das Wissen dazu, aber wenn die Fortschritte dann grösser wären, wäre das sicher hilfreich.
ja	Ganzheitliche Herangehensweise
ja	Wenn ich verstehe, dass es tatsächlich Einfluss auf die Sprachentwicklung hat, wäre mir das sehr wichtig.
ja	teilweise, kommt darauf an, wie sehr ich in das Feld der Ergotherapie rein komme (was nicht die Arbeit einer Logopädin ist)

ja	Wenn es mir wichtig erscheinen würde, würde ich es machen.
ja	Wenn es zur Unterstützung des Kindes hilft
ja	wenn sich zeigen sollte, dass dies den Therapieverlauf positiv unterstützen kann, dann würde ich dies als wichtig erachten.
ja	Es ist immer gut mehrere Optionen zu haben.
ja	Als zusätzliche diagnostische Grundlage
ja	Wenn es ursächlich für eine Störung ist
ja	wenn es für die Therapie nützlich ist

ja	Ich bin immer bereit, etwas Neues auszuprobieren und zu schauen, ob das dem Kind etwas bringt, ob es nützt...!
ja	In der Forschung werden immer wieder neue Erkenntnisse erworben, die natürlich auch in der logopädischen Therapie miteinbezogen werden können.
ja	Ganzheitlicher Ansatz
ja	andere Sichtweise auf Schwierigkeiten kann Therapieerfolg bringen
ja	So nebenbei ja, nicht als Hauptgewicht, das scheint mir zu einseitig.
nein	Das ist nicht unser Fachgebiet. Wir sind Logopäden. Wenn es tatsächlich einen Zusammenhang gibt, der ursächlich ist, denke ich, dass diese vorgängig zu einer logopädischen Therapie "behoben" werden müssten. Ich gehe davon aus, dass dann Kinderärzte, Physiotherapeuten oder Ergotherapeut die richtigen Ansprechpersonen wären.
nein	weil ich noch zu wenig Wissen dazu habe
ja	Grundsätzlich offen für überzeugende Ansätze
nein	Weitergabe an andere Fachkräfte kann ich mir vorstellen.

ja	Überwinden von Prozessen, welche notwendig sind zur Zielerreichung.
ja	dieser Bereich habe ich bisher noch nicht einbezogen und könnte grosse Wirkung haben
ja	..., weil ein nicht beabsichtigter, unbewusster Automatismus greift und es zu Kompensationsverhalten kommt. Um dieses zu unterdrücken wird sehr viel Energie benötigt, welche dann andernorts fehlen.; ; Bärbel Hölscher: Kraftvoll! Reflexe prägen das Leben, 2012
ja	Wenn dies eine Chance ist, die Therapie effizienter durchzuführen.
ja	Ich finde es ein spannendes Thema.
ja	Wenn diese einen Einfluss auf den Therapieerfolg, bzw. einen positiven Effekt hat für das Kind, mache ich das.
ja	Wie bereits erwähnt, entstehen aufgrund fehlender Reflexe Schwierigkeiten/Störungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen, die dann auch die Sprachentwicklung hemmen/beeinflussen. Es ist nötig, dass Sprachentwicklungsstörungen sowohl symptomatisch als auch der Ursache nach angegangen werden.
ja	Versuche das bereits zu machen, arbeite dabei auch mit anderen Therapien wie ET und PT zusammen.
ja	Frau lernt nie aus! 😊
ja	evtl. als weitere Ursachenerklärung

ja	Ich bin stets interessiert daran, mein Wissen zu erweitern und neue Erkenntnisse in meiner Arbeit zu nutzen.
ja	Wenn damit tieferliegende Ursachen für sprachliche Schwierigkeiten angegangen werden können, könnte dies langfristig zu besseren Erfolgen führen.
ja	Ich finde es hört sich schlüssig und ganzheitlich an.
nein	Zu wenig Wissen, Evidenzen?
ja	Spannender Ansatz, der neuorologisch bedingt ist.

ja	Weil ich denke, dass diese persistierenden Reflexe Kinder hemmen/beeinträchtigen.
ja	Könnte ein schlüssige Erklärung und Ursache sein
ja	weil diese Reflexe in der Regel bei allen Kindern vorkommen und deshalb auch einen Einfluss auf die (Weiter-)Entwicklung des Kindes haben; ; ich möchte jedoch betonen, dass es mir wichtig ist, dass meine Hauptaufgabe in der Logopädie die Sprachentwicklung ist und bleibt

ja	Durch meine Arbeit als NFR-Therapeutin tue ich dies bereits.
ja	kann mir vorstellen, dass es Auswirkungen auf weiteren Therapieverlauf im sprachlichen Bereich hat
ja	Erweiterung der Therapieziele
ja	Verbesserung der Positionierung

ja	<p>Ja und Nein. Es hängt davon ab, inwiefern diese nicht gänzlich integrierten Reflexe tatsächlich einen hindernden Einfluss auf den Alltag des Kindes haben. Kommt das Kind mit Strategien gut zurecht und schadet es dem Kind nicht, würde ich wohl eher an anderen grundlegenden Themen arbeiten. Sollte aber die fehlende Reflexintegration nachweislich einen primären und negativen Einfluss auf die Sprachentwicklung sowie sprachl. Fortschritte des Kindes haben, würde ich das Thema sicherlich miteinbeziehen.</p>
ja	<p>Wenn eine Voraussetzung, die das Kind braucht, um in der Sprache weiterzukommen, nicht gegeben ist, ich aber wüsste, was es denn bräuchte, und dies in der Sprachtherapie umsetzen und einbeziehen könnte, wäre das aus meiner Sicht ideal. Natürlich wäre es dabei aber wichtig, dass ich die Therapie nach wie vor "Sprachtherapie / Logopädie" nennen kann und nicht nur an der Integration der frühkindlichen Reflexe arbeite.</p>
ja	zusätzliche Hilfe

ja	der Mensch ist ein komplexes System mit vielen parallel ablaufenden Vorgängen, die in vielen Fällen wie Zahnräder ineinandergreifen bzw. sich beeinflussen oder bedingen
ja	Ja, falls dies einen direkten Bezug zu logopädischen Zielen hat und in einem normal ausgestatteten Logopädiezimmer durchführbar wäre. Ansonsten würde ich das Kind wohl eher weiterweisen an eine andere Therapiestelle.
ja	Weil es die Kinder weiter bringen kann in vielerlei Hinsicht.
ja	Es ist ein Versuch wert.
ja	Weil ein Kind ganzheitlich angeschaut werden soll.
ja	Weil es für mich Sinn macht.

ja	Ich kann mir vorstellen, dass das ein Aspekt ist, der manchen Kindern helfen könnte.
ja	Ich finde es ein spannendes Thema, ich weiss aber noch zu wenig darüber. Ich bin selbstverständlich bereit, alles miteinzubeziehen, was erwiesenermassen hilft, soweit es in meinen Möglichkeiten liegt.
ja	Wenn es Sinn macht immer gern!
ja	Viele Schwierigkeiten haben Ursachen in früheren Entwicklungsschritten. Dann macht Angehen dieser Themen Sinn.
ja	Ganzheitlicher Ansatz
nein	Anderes Therapiekonzept
ja	Wenn es weiterhilft, der Mensch ist ja nicht nur die Sprache, sondern auch die Motorik und vieles mehr.
nein	In der Regelschule weniger Thema
ja	Optimierung der Therapie ; Problem an der Wurzel (Motorik/Sensorik) gepackt

ja	Könnte gerade auch für den Bereich Körperbehinderungen spannend sein.
ja	Um ganzheitlicher zu arbeiten
ja	Tue ich bereits
ja	Ich kenne vor allem, dass Kinder mit dem rechts-links Unterscheiden Mühe haben und folglich die Buchstaben und Zahlen seitenverkehrt schreiben. Sollte die Integration der frühkindlichen Reflexe hier helfen, macht dies Sinn.
ja	Ja, weil es diese Folgen auf das Sprechen haben.; ; Nein, weil ich in Kürze pensioniert werde.

ja	Weil die Therapiefortschritte sich schneller einstellen.
ja	Weitere Möglichkeit zur Differenzial Diagnose
ja	Mach ich seit 2003. Lohnt sich, ist wichtig, da DIE Basis
ja	Um den Einfluss auf die Sprachentwicklung positiv beeinflussen zu können.
ja	Gesamtentwicklung des Kindes
nein	müsste ich erst mehr darüber wissen
ja	Es wäre diagnostisch sicher spannend genauer hinzuschauen, um die Situation des Kindes besser zu verstehen. Wenn das Kind mit einfachen Mitteln unterstützt werden kann, beziehe ich das gerne mit ein.; Wenn allerdings diese persistierenden Reflexe im Zentrum stehen würden (à la Padovan) gehört das Kind in meinen Augen in andere 'Fachhände'.
ja	Zusätzliche Ebene als Voraussetzung zum Lernen (essen/schlucken/positionierung)

ja	Weil ich's wichtig finde
nein	zu wenig Wissen darüber
ja	Es ist immer gut, ein grosses Wissen zu haben!
ja	Weil es eine neuere Ursachenfindung ist und vielleicht zu mehr Therapieerfolg führt
ja	Es wäre sicher hilfreich, da viele unserer Kinder an der HPS ein sehr heterogenes Entwicklungsprofil aufweisen. Ich kann mir vorstellen, dass der Ansatz sinnvoll ist.
ja	Auch da müsste ich mehr zum Thema wissen. Was was beeinflusst und wo es sinnvoll erscheint, das in einer logopädischen oder evtl. auch einer anderen Therapie einzubeziehen.

ja	Wenn es eine evaluierte Methode ist.
ja	Weil es offensichtlich Zusammenhänge gibt...
nein	Bräuchte spezielle Ausbildung, sonst bleibt es an der Oberfläche.
ja	Ein neuer Aspekt bzw. Ansatz ist immer interessant.
ja	Der Ansatz/Idee scheint mir plausibel
ja	aus vorher genannten Gründen, wenn ich nicht weiter komme
nein	Ist mir zu wenig klar
ja	Da es wichtig ist, ganzheitlich zu arbeiten, wobei die Motorik und die Körperwahrnehmung miteinbezogen werden sollen.
ja	Weil ich die PADOVAN-Ausbildung habe und früher als Physiotherapeut gearbeitet habe.

ja	Mehr um das Kind besser zu verstehen, ihm dies auch zu vermitteln und eine gute Beziehungsebene zu schaffen. Sinnvoll wäre da auch die Sensibilisierung von Lehrern und Heilpädagogen.
ja	Spannender Ansatz
ja	- Ganzheitliche Therapie; - Kind optimal fördern und begleiten; - Alltag des Kindes zu erleichtern; - Bessere Therapiefortschritte zu erzielen
ja	Wenn diese wirklich einen Einfluss auf die Sprache und somit auf die Logopädie haben, ist es wichtig, sie in die Therapie miteinzubeziehen. Ansonsten kann es sein, dass man lange an etwas arbeitet, jedoch nicht weiterkommt, weil das grundlegende Problem nicht erkannt wurde.
ja	Ja, wenn durch die Integration der Reflexe eine Verbesserung der Wahrnehmung erreicht werden könnte und sich mir der Zusammenhang zwischen diesen Bereichen erschliessen würde durch mehr Wissen.
nein	Ja und nein. ; Kommt an die Komplexität der Sprachstörung und die Präferenz der Therapieziele an.; Ev. ist die Zusammenarbeit/Miteinbezug einer Psychomotorik-Therapeutin sinnvoll...

ja	Da es das Lernverhalten beeinflussen kann.
ja	Weil ich um jedes Wissen, das mich und die Kinder bzw Therapie weiterbringt, froh bin
ja	Weil es sinn macht.
ja	Damit dem Kind geholfen werden kann.
ja	Weil basale Fähigkeiten der Grundstein sind für das weitere Lernen.
ja	Weil die Reflexe die Entwicklung hemmen
ja	Weil die Entwicklung der Kinder ganzheitlich betrachtet werden muss, um die besten Erfolge der Therapie zu ermöglichen.
ja	Dies würde ev. Erklärungen bringen, warum sich manche Kinder gar nicht anders verhalten können.; (Konzentration, Frusttoleranz); Sehr spannendes Thema....würde auch gut die Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten fördern.

ja	Wenn das helfen könnte und man noch im Schulalter etwas dafür tun kann, wäre das doch gut....
ja	Es kann nicht schaden
ja	Weil ich mir vorstelle, dass so die Therapie effizienter gestaltet werden kann und schneller Erfolge sichtbar werden.

ja	Wenn es einen direkten Nutzen für das Kind hat und ich ihm damit helfen kann, ja.
ja	Die Vielfalt von Ansätzen und ihren Methoden macht unsere Arbeit- die oft einer Detektivarbeit gleicht- so spannend und schliesslich auch erfolgreich.
nein	Zu spezialisiert
ja	Weiterbildung ist immer nützlich!
ja	In einer Sonderschule muss das einfach sein :-)
ja	Möglicher Zusammenhang klingt plausibel
ja	Weil ich weiß, welcher enger Zusammenhang zwischen Bewegungs- und Sprachentwicklung besteht.

ja	Wenn es hilft zur Erreichung eines Therapieziels
ja	Es lohnt sich immer wieder, neue Ansätze/Theorien in der Praxis zu testen und Erfahrungen dazu zu sammeln.
ja	es könnte einen weiteren sinnvollen Aspekt in der Logopädietherapie darstellen, es fördert den ganzheitlichen Blick
ja	Ja, sofern ich mich kompetenz dazu fühle und es für meine logopädische Arbeit sinnvoll erscheint und ich folglich auch durch die Arbeit an den Reflexen Auswirkungen/Fortschritte im sprachlichen Bereich ermöglichen kann. Dazu ist sicher eine gute Schulung nötig.
ja	Weil es je nach dem Sinn machen könnte, damit mehr Fortschritte möglich werden.
ja	Falls es einen Einfluss auf die SE hat, finde ich dies wichtig zu wissen. Ob ich dann selber das Kind fachgemäß in diese Richtung unterstütze oder einer anderen Fachperson weiterleite, wird sich weisen.
ja	Weil es spannend töbt und eine neue Sichtweise gibt.

ja	Ich werde ab Sommer noch intensiver im heilpädagogischen Bereich arbeiten, mit Kindern mit geistiger, körperlicher und/oder mehrfacher Behinderung.
ja	Betrachtung des Problems aus verschiedenen Blickwinkeln bringt neue Möglichkeiten
ja	Weil es teil der Entwicklung ist und Themen der Logopädie betrifft (schlucken, motorische Entwicklung)
ja	Weil es mich interessiert

ja	Ich kann mir zwar darunter noch wenig vorstellen und ich frage mich auch, ob es überhaupt möglich ist, kompakte Infos zu bekommen zu einem so vielschichtigen Thema...
ja	Weil Zusammenhang schlüssig ist.
nein	Ist ein weites Gebiet und die Kinder kommen meist eher spät in die Therapie. Reflexe werden viel vorher entwickelt. Geht fachlich eher in den Bereich der Psychomotorik.
ja	Ich muss mich erst mit dem Thema auseinandersetzen, im Internet gibt es gute Beiträge dazu. Nun bin ich sensibilisiert auf dieses Thema.
ja	Weil es sinnvoll ist, alle Möglichkeiten einzubeziehen, die einem Kind helfen können.
ja	Um die phonetischen und phonologischen Sprachprobleme gezielter zu beeinflussen

ja	Es lohnt sich meiner Meinung nach immer verschiedene Methoden auszuprobieren.
ja	Mache ich in meiner Arbeit bereits =o)
ja	Ich setze alles ein was hilft.
ja	Weil ich es tue, vgl. zuvor: Basis, stört später, erschwert, Ermüdung etc
ja	Alles was mir in der therapie nützlich sein kann, interessiert mich.
ja	Ich finde es lohnenswert, alle schlüssig anmutenden Ansätze zum Wohle des Kindes auszuprobieren.
nein	Weil ich andere wichtige Sachen in der Arbeit mit meine Klientel einbeziehen muss.
ja	Bin immer offen für neue Erkenntnisse. Vielleicht mache ich einiges davon schon - hoffe ich.

ja	Wenn es wissenschaftlich erwiesen hilft, wäre ich natürlich bereit das einzubeziehen, da das mein Berufsauftrag ist.
ja	Ein vielseitiges Einbeziehen der gesamten Entwicklung des Kindes erhöht die Chance auf eine gut entwickelte Sprache. Insgesamt gesehen kann es nur ein Gewinn für das Kind sein.
ja	ganzheitliche Therapiemethoden sind meist effektiv
ja	Nur wenn wir das Kind "im Ganzen" betrachten, kann es Fortschritte in seiner Entwicklung machen.; Alle Wahrnehmungsbereiche einbeziehen bedeutet schnellere / langfristige Speicherung
ja	Um etwas mehr berücksichtigen zu können.
ja	wenn damit Verbesserungen erreicht werden, macht es Sinn
ja	-ganzheitliche Arbeitsweise; -Ursachen statt Symptome behandeln

nein	Nur wenn ich mich nicht allzu sehr von der Logo entferne. Ansonsten sehe ich die Fachleute der Motorik als der Logo voran gehend.
nein	Zu wenig sehr kleine Kinder in der Therapie
nein	Entspricht vom theoretischen Ansatz her nicht meinem Arbeitsbereich. Wäre dann wohl eher ein Thema zur Körperfunktion und eher im klinischen Bereich anzusiedeln.
ja	Da diese Reflexe die WN beeinträchtigen und so Entwicklungsprozesse hemmen, ist es sicher sinnvoll das einzubeziehen. Grundsätzlich ist es aber wichtig, dass bei diesen Kindern auch der Bedarf von Ergotherapie oder PMT geprüft wird.
ja	Weil es ein interessanter (Teil-)Aspekt scheint.
ja	Um Blockaden zu lösen, einen Anstoss zu geben, damit das Kind weiter Fortschritte erzielen kann
ja	Weil ich es eigentlich schon tue bzw. ich damit konfrontiert bin.

ja	Ich finde, dass „ganzheitliches Arbeiten“ sehr sinnvoll ist, wenn die Basis noch nicht stabil ist. Tieferliegende Beeinträchtigungen können auch die Sprache beeinflussen. Daher ist es wichtig bei der Basis anzusetzen oder sie wenigstens miteinzubeziehen.
ja	Z.B. Körperhaltung beim Schreiben verbessern
ja	Weil es mir einleuchtet
ja	Es ist immer gut, möglichst viel Ansätze zu kennen.
ja	Es könnte mich im Verständnis um das Kind weiterbringen
ja	Wenn mir schlüssig dargelegt wird, dass diese ein Grund für die Problematik des Kindes sein könnte, und mit v.a. erklärt wird, wie es geht, warum nicht?
ja	besserer Gesamteindruck vom Kind
ja	Mein Wissen erweitern zum Wohle meiner Klienten- das bleibt auch nach langer Tätigkeit mein Ziel!

nein	Dies gehört nicht in unser Berufsfeld. Aber ich habe schon öfters die Eltern darauf hingewiesen und eine Therapeutin empfohlen.
nein	Im Moment noch nicht, da ich ja noch nicht weiss, was es beinhaltet.
nein	Wenn ich den "Verdacht" habe, dass die frühkindlichen Reflexe bei einem Kind ein Thema sein könnten, kann ich die Eltern darauf hinweisen und sie zu einer Fachperson schicken. Ich selber finde, dass ich in diesem Bereich zu wenig kompetent bin.
ja	Was meine Klienten weiterbringt, bringt auch mich und meine Methodenvielfalt weiter. Die kindliche Entwicklung ist so spannend, dass man nie ausgelernt und ausgestaunt hat, auch und besonders bei Kindern, die in ihrer Entwicklung "abweichen".
ja	Ich denke, dies hilft zur Erreichung der Therapieziele, wo es sonst vielleicht "harziger" gehen würde
ja	weil, es schwierig ist Kinder aus der Therapie zu entlassen, wenn eine Sprachstörung nicht mindestens ein bisschen verbessert werden konnte.

ja	Weil ich dann umfassender behandelt könnte. Ich habe gehört, dass v.a. Kinder, die per Kaiserschnitt auf die Welt kamen, diese Reflexe manchmal nicht abbauen konnten.
ja	Ich kenne u.a. den Therapieansatz INPP wie auch die NFR. Wie gesagt, gibt es keine Sprache ohne Bewegung. Sind falsche Bewegungsmuster vorhanden, können sich diese negativ auf den Spracherwerb wie auch auf den Schriftspracherwerb auswirken.
ja	Bin i der Diagnostik im Frühbereich tätig - da sind alle Aspekte wichtig zu beachten
nein	Ich meine, dass das Wissen um motorische Zusammenhänge von Logopädinnen nicht ausreichen. Für mich gehört diese Arbeit ins Gebiet der Physiotherapie, Osteopathie oder eventuell auch ins Arbeitsgebiet der Ergotherapie.; Logopädinnen sollten aber um die Zusammenhänge zwischen frühkindlichen Reflexen und Sprachentwicklung Bescheid wissen, ein Augenmerk auf diese Thematik richten und bei Verdacht auf persistierende frühkindliche Reflexe das Kind einer zuständigen Fachperson zuweisen resp. die Eltern dafür sensibilisieren und sie ermuntern, mit ihrem Kind eine Fachstelle aufzusuchen.
ja	Weil alles, was einen Einfluss auf das Kind bzw. seine Sprache/Kommunikation/Entwicklung hat, in die logopädische Therapi miteinbezogen werden muss.
ja	Ganzheitliches Denken und Arbeiten in der Logopädie ist immer wichtig. Wenn ich mehr über die Integration der frühkindlichen Reflexe wissen würde, wäre dies sicher hilfreich.
ja	Im Hinblick auf die Schulkarriere.

ja	Der Einbezug von körperlichen Faktoren ist für mich immer Thema....
ja	Eventuell, wenn indiziert aufgrund Diagnose
ja	ich müsste noch etwas mehr dazu wissen, wenn es plausibel wird, sofort!
nein	Ich finde, dass dies in den Bereich der Ergotherapie gehört.
ja	Wenn ich damit den Therapieerfolg verbessern kann und dem Kind besser gerecht werde, also z.B. nicht etwas erwarte/verlange, was es auf Grund seiner Voraussetzungen nicht bringen kann
ja	Sprache kann meiner Meinung nach nicht nur isoliert betrachtet werden. je mehr ich über andere Bereiche weiss, desto besser kann ich darauf zurück greifen und dieses Wissen für meine Therapie zusätzlich nutzen.

ja	Siehe vorher genannte Probleme...die man durch die Integration der Reflexe mindern könnte
ja	Anstreben der ganzheitlichen Entwicklung
ja	ganzheitlicher Ansatz
ja	um bessere Erfolge zu erzielen
ja	Ich probiere gerne Neues aus. Es gefällt mir, wenn Körper und Sprache verbunden werden.
ja	Ja, wenn ich überzeugt werden könnte, dass der Aufwand einen entsprechenden Nutzen bringt.

ja	Weil es dem Kind hilft, seine Reflexe zu integrieren und ihm somit das Lernen erleichtert.
ja	Wenn es Möglichkeiten gibt dies auf sinnvolle und effiziente Weise zu tun, wäre das für mich sinnvoll. Austausch und Zusammenarbeit mit Psychomotorik wäre wichtig.
ja	Dies erscheint mit ein Aspekt zu sein, der weitgreifende Auswirkungen haben könnte. In der Therapie bei den basalen Ursachen anknüpfen zu können, ist meines Erachtens äusserst sinnvoll.
ja	Es tönt interessant
ja	Therapieziele individueller gestalten; Übungen ans Kind anpassen ; Elternberatung

ja	<p>Betrifft direkt meine Arbeit, ich lerne gerne Neues dazu.... meine Arbeit soll den Kindern und den Eltern dienen. Oft ist es sehr hilfreich, wenn man den Eltern erklären kann, dass es nicht der „Wille“ des Kindes ist, sondern, dass „es“ dem Kind passiert, weil ein noch nicht integrierter Reflex „dazwischen funkt“, viel Leid (z. B. Mutter-Kind Beziehung beim Stillen, Füttern, bei Kinder mit überschüssendem ATNR, oder später nicht integriertem ATNR,) kann gemildert werden. Aufgefolgebewegungsproblematiken, die sich auf das Lesenlernen auswirken, können aufgezeigt und erklärt werden, und allenfalls behandelt werden.... und so vieles mehr</p>
nein	Ich arbeite mit Mittelstufenkindern.
ja	Um eine umfassende Therapie zu gewährleisten.
ja	kommt ganz drauf an, wie zeitintensiv und komplex diese Arbeit wäre. In der Schullogopädie sind einfach zu wenig Stunden gesprochen (Sparmassnahmen)
ja	Ich denke, dass es dem Kind helfen könnte.
ja	Zusätzliches Wissen über ein Gebiet ist immer wertvoll und bereichernd

ja	Weil ich mir durchaus vorstellen kann, dass man damit in Situationen noch etwas bewirken kann, in denen sonst "nichts mehr vorwärts geht". Allerdings denke ich, dass man genau wissen wollte, was man tut und allenfalls auch eine Zusatzausbildung/Weiterbildung notwendig ist.
ja	Wenn es die Therapie unterstützt, dann ist es ja auch sinnvoll.
ja	Falls es mal keine Fortschritte geben würde bei einem meiner Schülerinnen, dann würde ich sicher auf allen Ebenen die Ursache herausfinden wollen.
ja	-- Grundlage (siehe vorne); -- Müsste in Zusammenarbeit mit einem Arzt (Neuropädiater o.ä.), einer Ergo oder Physio geschehen, müsste mehr und genaueres darüber wissen
ja	Ich merke bei meinem Sohn, mit dem ich das Programm durchführe, sichtbare Veränderungen und kann mir vorstellen, dass es auch Logopädiekindern etwas nützen könnte.
ja	Bessere Therapieerfolge in bestimmten Fällen
ja	Ich versuche neue Erkenntnisse in die Arbeit einzubauen.
ja	Wenn es das Kind weiterbringt und es keine ergotherapeutische Unterstützung hat, wäre es einen Versuch wert.

ja	Für eine ganzheitliche Therapie, die alle möglichen Ursachen der Sprachstörung ins Auge fasst
ja	Wenn es evidenzbasiert ist, ja.
ja	interesse
ja	Grundlage für erfolgreiche Artikulationstherapie
nein	Ich werde diesen Sommer in Pension gehen.
ja	Falls schlüssig erklärt wird, dass die Reflexe einen Einfluss auf den Spracherwerb hat, eine durchführbare Diagnostik und eine evidenzbasierte Therapie entwickelt wird.
ja	Es könnte die Arbeit mit den Kindern vereinfachen.

nein	Eher nicht oder weiss nicht! Es braucht eine fundlierte Ausbildung dafür und einiges an Zeit. Dies habe ich im Moment nicht, obwohl ich dem Thema gegenüber offen bin. Nur ein bisschen Übungen anwenden, die man in einem Crashkurs lernt, liegt mir nicht.
ja	wenn's hilft...?
ja	Jein. Je nach dem was die neusten Studien sagen und je nach dem wie sehr diese Studien valide sind. Je nach betroffenem Kind. ; Ich würde es nicht flächendeckend miteinbeziehen .
ja	Ganzheitliche funktionelle Hemm- und Tonusprozesse im Zusammenhang mit der gesamten Wahrnehmungs- und Sprachentwicklung erkennen
nein	Weil ich so, wie ich arbeite, genügend Erfolg habe
nein	Platzmangel. Das Kind braucht dann wahrscheinlich nicht nur Logopädie, sondern gezielte Therapie diesbezüglich.

ja	Grundsätzlich ja, wenn es klar zu bestimmen ist, dass die Integration frühkindlicher Reflexe als Ursache für fehlende Fortschritte zu betrachten ist
nein	zu wenig Hintergrund
ja	weil ich immer offen bin, neues auszuprobieren das den Kindern helfen könnte.
nein	Ich arbeite nur jetzt nur noch mit Erwachsenen.
ja	Die Sprachentwicklung darf nie isoliert betrachtet werden, sondern hängt immer mit anderen Bereichen zusammen.
ja	Neue Ansätze sind interessant und würdig zu prüfen.

ja	Weil ich denke, dass dies wahrscheinlich gute Therapieinhalte bieten könnte, um gewisse Sprach bzw. Sprechprobleme logopädisch anzugehen.
nein	Kann den Ansatz nicht mit meiner Erfahrung zusammenbringen. Habe bisher noch kein solches Kind erlebt.
ja	das ist meine tägliche Arbeit (nebst unterstützter Kommunikation) und in der Institution, in der ich arbeite, unumgänglich
nein	Nur mit einer passenden Weiterbildung
ja	Die Erklärung scheint nachvollziehbar. ; Beschriebene Symptome bereits beobachtet, Ursache könne darin liegen... wäre spannend, auszuprobieren ob ein Einbezug der Reflexe eine Veränderung bringt.
ja	Eben, klingt interessant

nein	Aufgrund der bis anhin nur sehr vagen Kenntnislage über die Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Reflexe und der Sprachentwicklung ist es nicht haltbar
ja	Integration der Reflexe ist ein Entwicklungsschritt der unterstützt werden sollte.
ja	Vor allem jüngere Kinder kommen über Bewegung gerne in Kontakt mit Menschen und kommunizieren im Spiel und Bewegung. Auch ältere sind damit gut anregbar.
ja	Ja, wenn es mir dann sinnvoll erscheint, was ich darüber lese.
ja	neue aspekte einbeziehen
ja	Ein neuer Ansatz ist immer wertvoll
ja	Neue Anregungen sind immer spannend

ja	Weil ich denke, dass es einen Einfluss haben kann.
ja	je nach Ausmass des Aufwandes nur und wenn klar vorliegende Fakten da sind; Um bessere Erfolge erzielen zu können
ja	Aber erst nach intensiver Auseinandersetzung der Thematik.
ja	Weil ich gegenüber neuen, ganzheitlich denkenden Ansätzen grundsätzlich offen eingestellt bin

ja	Ich kenne diese Reflexe nicht. Doch ich bin immer gewillt, Neues zu lernen und dies in meine Arbeit einzubeziehen.
ja	Ja, mache ich schon seit vielen Jahren :-)!
ja	Ich finde es einen spannenden Ansatz und habe bereits im Bereich Mehrfachbehinderung damit zu tun gehabt.
ja	Ich beziehe alles ein, was mir einleuchtend erscheint und womit ich gute Erfahrungen mache und Erfolge erziele. D.h. ich bräuchte mehr Information darüber, in welchen Fällen das was bringen könnte und wie es funktioniert. Solange ich diese Info nicht habe, weiss ich natürlich nicht, ob ich damit arbeiten würde.
ja	Falls ich erkennen würde, dass ein Kind persistierende frühkindliche Reflexe hat und dass diese es in seiner Sprachentwicklung/Weiterentwicklung hemmen, kann ich mir mit mehr Informationen zu diesem Thema gut vorstellen, die Integration in meine Arbeit einzubeziehen.
nein	Ich bin nicht sicher ob das in unseren Tätigkeitsbereich gehört. Wäre es denn nicht eher eine motorischen Therapie: Psychomotorik, Ergotherapie anzusiedeln?
ja	es erscheint mir sinnvoll! evtl. ist diese Integration ursprünglich für weitere Schwierigkeiten

ja	Falls es tatsächlich einen Einfluss hat, ist das ein spannender Ansatz.
ja	Tu ich ja, mit grossem Erfolg, vor allem, wenn es gelingt, auch die Eltern zu gewinnen oder wenn deren Leidensdruck gross genug ist.
ja	Weil ich in der HPS mit autistischen Kindern arbeite und es könnte für meine Arbeit hilfreich sein.
ja	Horizontenerweiterung; Spezifische Intervention verfeinern
ja	Möglicherweise gibt es einen neuen Zugang zur Therapie
ja	Weil ich bis jetzt noch keine Erfahrung und wenig Wissen dazu habe
ja	Weil ich von den Zusammenhängen damit überzeugt bin
nein	müsste im Frühbereich angegangen werden!! da ich v.a. mit Schulkindern ab der 3. Klasse arbeite, macht das keinen Sinn.

nein	Ich stelle mir vor, dass eine Psychomotorikerin dafür gut geeignet wäre.; Ich arbeite mit Kindern ab 6 Jahren. Ist da eine Intervention noch sinnvoll/ möglich?
ja	Momentan habe ich noch viel zu wenig Wissen darüber. Aber falls ich bemerken sollte, dass es die Entwicklung bremst, würde ich dem selbstverständlich nachgehen.
ja	Rein diagnostisch könnte ich die Reflexe prüfen. Idealerweise würde mir eine Liste zeigen, auf welche Probleme die persistierenden Reflexe hinweisen würden, damit ich die notwendigen Schritte für eine genauere Untersuchung (ev. neuropsychologisch) einleiten kann.
ja	wird schon gemacht...
ja	wenn ich die Zusammenhänge verstehe und weiss, wie ich diese Integration unterstützen kann, auf jeden Fall!
ja	Wenn es zielführend ist..

ja	Einzig darum, weil es sehr sinnvoll ist und nachhaltig.
ja	Ich bin überzeugt, dass die Entwicklung der Sensomotorik einen weit wichtigeren Anteil an den sprachlichen Kompetenzen hat, als man im Moment belegen kann.
ja	Prinzipiell "Ja", wenn die Zusammenhänge eingehen dargestellt einleuchtendscheinen, aber nur nach einer entsprechenden Weiterbildung. Andererseits bin ich aber auch der Meinung, dass bestimmte Therapieberiche auch an andere befähigte Fachpersonen abgegeben werden könnten/sollten und die Zusammenarbeit mit diesen angestrebt werden sollte.
ja	mache ich bereits wo angezeigt
ja	ICH LERNE GERNE DAZU UND DA ICH MIT PADOVAN SEHR GANZHEITLICH ARBEITE, WÜRD E ICH GERNE DIE REFLEXE EINBEZIEHEN.
nein	Mit Kinder im Frühbereich ja, ich arbeite mit älteren Kindern.
ja	Ich mache dies bereits, würde es jedoch begrüßen, noch detaillierter Kenntnis darüber zu haben.

ja	Alles, was die Arbeit mit den Kindern noch differenzierter macht, hilft, dass die Therapie erfolgreicher wird.
ja	Wenn mein Wissen dazu genügend gross wäre, könnte ich meine Beobachtungen einordnen und allenfalls in Zusammenarbeit mit der entsprechenden Fachperson berücksichtigen.
ja	Ich arbeite an einem Therapiezentrum, das ärztlich geführt ist. Da ist die Zusammenarbeit mit den Mediziner*innen, der Physio- und Ergotherapie sehr wichtig. In Gesprächen werden solche interdisziplinären Themen besprochen.
ja	Ursachenarbeit ist immer besser als Symptombekämpfung ...
ja	Es müsste meiner Meinung nach Artikel geben, welche sich mit diesem Thema beschäftigen. Oder es bräuchte Weiterbildungen, die dieses Thema einbeziehen.; Ich habe noch keinen Artikel zu diesem Thema gelesen. Wenn in Fachzeitschriften solche publiziert würden, bzw. ich sie sehen würde, könnte ich mein Wissen erweitern.

ja	vielleicht
ja	Aber da ich kein Wissen über diese Problematik habe, kann ich die Integration der frühkindlichen Reflexe in meine Arbeit nicht abschätzen und mir nicht vorstellen, was das bedeuten würde.
ja	Es ist bestimmt ein Thema, über das man zu wenig weiss. Es macht Sinn in der Therapie seinen eigenen Horizont zu erweitern und ganzheitlich zu therapieren. Es gibt so viele Faktoren, die auf die Therapie oder die Sprache Einfluss haben, da könnte auch die Berücksichtigung dieser Reflexe eine positive Auswirkung auf den Therapieverlauf haben.
ja	Das Thema finde ich sehr spannend. Wenn ich mehr Hintergrundinformationen diesbezüglich hätte und somit genau wissen würde, wieso die Reflexe in die logopädische Arbeit integriert werden sollen, könnte ich mir das natürlich sehr gut vorstellen.
ja	Diese könnte nebst der klassischen Logopädie zu einem ganzheitlichen Ansatz beitragen.
ja	mache ich teilweise schon...

ja	Spannende Erweiterung der Therapieansätze. Alles was einbezogen werden kann und hilft, soll angewendet werden. Die motorische Entwicklung kann von der allgemeinen Entwicklung nicht abgespalten werden.
ja	um ein besser auf das Kind zugeschnittenes Therapieprogramm zu bieten
ja	Ist immer interessant, neues auszuprobieren
nein	Im Moment habe ich dazu noch kein Wissen
ja	Wenn Vorläuferfunktionen eingeschränkt sind ist eine erfolgreiche Therapie schwierig
ja	Wenn dies das Kind weiterbringt, ist dies für mich eine Selbstverständlichkeit.
ja	Das Thema ist mir bekannt, weiss aber nicht wie damit arbeiten
ja	Es ist generell und vor allem bei meiner logopädischen Tätigkeit (HPS) sehr wichtig, möglichst alle Faktoren, welche (nach ICF) die Körperstrukturen und -Funktionen betreffen, in die Diagnostik, Therapieplanung und -Durchführung mit einzubeziehen.

ja	Weil es in bestimmten Fällen sinnvoll und hilfreich ist; Weil es spannend ist, möglichst viele Optionen zu kennen
nein	Wieder ein Jein! Ich könnte mir vorstellen, Anteile davon einzubeziehen, wie ich das z.B. auch mit Mundmotorikübungen mache. Dies aber nur, wenn mir die Übungen für meine sprachlichen Ziele als sinnvoll erscheinen. Ich glaube kaum, dass man mit ausschliesslicher Arbeit an frühkindlichen Reflexen die Sprache tatsächlich verbessern kann und wie schon geschrieben, bin ich als Logopädin hauptsächlich für die Sprache zuständig und möchte nicht allzu viel Zeit für anderes verwenden.
ja	Siehe Begründung bei früherer Frage, Zusammenhang motorische Entwicklung-Spracherwerb

ja	Wenn ich eine wissenschaftlich fundierte neue Erkenntnis zu einem logopädischen Problem nicht einbeziehen würde, würde ich nicht professionell arbeiten.
ja	Warum nicht?
ja	Falls keine HFE vorhanden ist, kann EV mit wenig Aufwand grosser Nutzen für das Kind und EV sogar sein familiäres Umfeld (Stressreduktion) erzeugt werden
ja	Mir ist immer wichtig, möglichst ein grosses Repertoire für die Behandlung eines Problems zu haben und zu schauen, was beim jeweiligen Kind funktioniert und ihm hilft. Wenn ich mehr über dieses Thema wüsste, könnte ich mir gut vorstellen, dies einzubeziehen, zumal ich oft handlungs- und entwicklungsorientiert arbeite.
ja	Dazu muss ich mehr darüber wissen. Zudem hat mir eine Berufskollegin die Weiterbildung SiKit empfohlen.

ja	Kinder an der HPS werden immer komplexer und man muss ein breites Wissen haben.
ja	ich arbeite oft schon mit erstkindergartenkinder, die ev genau solche auffälligkeiten mitbringen, so wüsste man, wo früh parallel zu den sprachproblemen arbeiten
ja	weil dies evtl. bei der Erreichung der Ziele helfen könnte
ja	Tue ich bereits
ja	Tönt interessant, Raumlageprobleme sind häufig
ja	Wenn es auch andere Möglichkeiten gibt, als jene die ich kenne, bin ich gerne bereit mich und meine Fähigkeiten auch weiter zu entwickeln.
nein	Ich empfinde es als keinen essentiellen Therapiebereich

ja	Weil immer alle Faktoren als mögliche Ursache einbezogen werden sollten.
ja	Wenn es den Kindern in ihrer Entwicklung weiterhilft, würde ich dies sicher mitberücksichtigen und einbeziehen.
ja	Eigentlich ist dies ja eher ein Thema für die Ergotherapie oder Psychomotorik. Aber oft können die Kinder diese Therapien nicht besuchen. So macht es bestimmt Sinn, einzelne Übungen einzubauen. Es ist eh sehr gewinnbringend, z.B. die Legatherapie mit Überkreuzungsübungen aufzulockern oder Bewegungen in die Artikulationstherapie einzubeziehen.
ja	Ich müsste mehr darüber wissen. Es wäre eine Bereicherung.
ja	Ich würde es ausprobieren, bräuchte aber mehr Wissen dazu.
ja	weil Logopädie ganzheitlich ist
ja	Dies mache ich bereits.

ja	Nur bei klaren Indikationen, sonst ist dies Arbeit der PMT.; Leider ist bei einer Therapiektion pro Woche nicht alles möglich und die Kinder haben oft in allen Bereichen Probleme.
ja	Weil ich mir vorstellen kann, damit Therapieerfolge zu erzielen

<p>20. Wären Sie bereit eine Weiterbildung über die persistierenden frühkindlichen Reflexe zu absolvieren, um Kindern eine ergänzende Herangehensweise in der Therapie anzubieten?</p>	<p>21. Wenn nein, warum nicht?</p>
ja	
nein	
nein	Solche Fragestellungen kommen eher selten vor. Stehe kurz vor Pensionierung

ja	
ja	
ja	Es kommt immer darauf an, ob man aktuell gerade ein Kind in Therapie hat, wo dies ein zentrales Thema ist oder ob es zur Zeit gerade an einem anderen Ort 'brennt'. Grundsätzlich bin ich interessiert.
ja	
ja	Nur wenn die Weiterbildung gleichzeitig auch Möglichkeiten aufzeigt, wie die persistierenden frühkindlichen Reflexe sicher diagnostiziert werden können und die Behandlung dieser in die Logopädische Therapie zu integrieren ist
nein	aus obigen Gründen

nein	Siehe vorher
ja	
ja	
nein	Andere Themen sind momentan relevanter für mich.
ja	
ja	
nein	Zu kleines Gebiet
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	Es wäre ehrlich gesagt aber nicht eine Weiterbildung, die ich im Moment priorisieren würde
ja	
nein	Ev zu einem späteren Zeitpunkt. Im Moment andere Schwerpunkte
ja	
nein	noch nie daran gedacht

ja	
nein	weil ich noch nicht von dieser Möglichkeit gehört habe
ja	
ja	
ja	
nein	Ich finde nicht, dass dies unsere Aufgabe ist. Ich glaube, dass es da qualifiziertere Fachpersonen gibt, die diese Problematik besser therapieren können.
ja	
ja	
nein	Zu wenig Interesse

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Arbeite nur in kleinem Pensum und mache schon viele andere Fortbildungen.; Zuerst würde ich mich über Fachliteratur auf den neusten Stand bringen.
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	Ja, aber nicht dieses Jahr.
ja	
ja	

ja	
ja	
nein	<p>nur, wenn diese Weiterbildung eine Verknüpfung zu sprachtherapeutischen Ansätzen herstellt (für mich wäre es eine Voraussetzung, dass die Dozentin der Weiterbildung für frühkindliche Reflexe zugleich auch Logopädin ist)</p>

ja	
ja	
ja	
nein	aktuell keine entsprechende Fragestellung

nein	Zu komplexes Klientel im SHS/SHKG, kann mir vorstellen, dass andere Basics für das Kind primärer sind. Allerdings weiss ich zu wenig über die Persistenz der Reflexe um dies mit einem reinen Ja oder Nein beantworten zu können.
ja	
ja	

ja	
ja	
nein	Habe momentan andere, dringendere Weiterbildungswünsche
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Anderes Therapiekonzept
ja	
nein	Nicht Thema in der Regelschule
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Pensionierung steht vor der Tür

nein	Da ich eine Weiterbildung bei MediTech bereits absolviert habe.
nein	
ja	Sich immer weiter entwickeln u besser verknüpfen ist eh mein Motto. Ich war bei Weiterbildung immer durch NEUgier getrieben:)
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
nein	war bisher nie Thema..
ja	
ja	
ja	
nein	Es kommt auf die Wichtigkeit des Themas für die Logopädie an und wie umfangreich das Thema ist. Wenn dies gegeben ist, ist eine Weiterbildung sinnvoll. Ansonsten wäre es auch ein Vortrag oder schriftliche Unterlagen. Mich würde es interessieren, kompakt von euch eine Info zu bekommen um mir ein genaueres Bild zu machen. Ich weiss natürlich nicht, ob das für euch möglich ist...

ja	
ja	
nein	Klientel wird im Voraus sorgfältig abgeklärt und ist über 10 Jahre alt.
ja	
ja	
ja	
nein	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Schon gemacht
nein	Zu wenig Relevanz für den Schulbereich
ja	

ja	Wahrscheinlich nur über Literatur und nicht in Kursform, da es ev. nur einen kleinen Teil meiner Klienten betreffen würde.?
ja	
ja	

nein	Nur mit diesen Infos nicht. Ich brauchte dazu mehr Hintergrundwissen.
ja	
nein	Nicht mein Kerngeschäft
ja	
nein	Habe bereits diverse WB in diesem Bereich besucht.
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
nein	Wahrscheinlich wäre das eine längere Weiterbildung und kein 2-tägiger Kurs. Für eine längere Weiterbildung fehlen mir die zeitlichen Ressourcen.
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	

nein	und auch JA. ; Ich frage mich halt, ob es mit einem Kurs wirklich getan ist. ; Ich vermute, dass die Beurteilung eines persistierenden frühkindlichen Reflexes nicht wirklich zu meinem Auftrag gehört. Da ich aber nicht genau weiss, welche auch sprachlich-kommunikativen Bereiche tangiert sind . Sei es bspw. bei einer Schwierigkeit, die keinen Raum mehr für die Kommunikation lässt (Kanalkapazitäten); da ist es für mich schwer, klar zu antworten.; ; Es ist für mich auch fraglich, ob die Logopädie dafür die richtige Therapie wäre - es könnte ja auch vielleicht zum Aufgabenbereich der Neurologie oder der Ergotherapie gehören. Also bspw. eine Hand-Auge-Koordination oder die Stärkung der Lateralität...; ; Wie gesagt, ich kenne mich damit nicht genügend aus und finde es vermessen, hier eine klare Stellung zu beziehen.
ja	
nein	Keine solchen Störungsbilder in der Praxis, andere Themen sind dringender.
ja	Wenn ich einen Verdacht diesbezüglich habe, auf jeden Fall.
ja	
nein	Im Moment zu eingespannt und am Ende meiner Berufskarriere

ja	
ja	
nein	Hab schon eine WB besucht.
nein	bereits gemacht
ja	
ja	
nein	Weil ich das nicht sinnvoll finde.
ja	Aber ich würde mir die Inhalte zuerst anschauen und dann entscheiden.

ja	
ja	
nein	Im Moment stehen andere Bereiche im Vordergrund (Erählfähigkeit, Sprachverständnis, Redefluss)
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	Fokus sollte zentral auf Logo sein. Nur wenn es sich um kleine Anpassungsmassnahmen handelt
nein	Stehe nicht mehr viele Jahre vor der Pensionierung
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
nein	Ich arbeite nicht mehr therapeutisch. Ich würde mir aber eine Weiterbildung überlegen, um sie in der Diagnostik mit einzubeziehen. Das käme auf die Ausschreibung darauf an. In meinem Berufsfeld geht es primär darum, relevante Aussagen über die verschiedenen Sprachebenen zu machen und daraus den Therapiebedarf abzuleiten und eine Grundlage für die Beratung der Eltern und Fachpersonen zu bekommen.
ja	
ja	
ja	
ja	

nein	Wir sind für die Sprache zuständig. Dann könnte ich ja auch Globuli anbieten...
ja	
nein	Ich habe mich damit bereits mal beschäftigt ... (Einführung ins Thema, INPP)
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	vielleicht
nein	Wenn es sich nur um einen Weiterbildungskurs handelt, wäre dies zu wenig. Eine Intensivweiterbildung käme eher noch in Frage z.B. analog der Bobath-Ausbildung.
ja	
ja	
ja	

ja	
nein	Aktuell nicht Thema in meinem Arbeitsfeld
nein	weder ja noch nein.; das kann ich zu diesem zeitpunkt noch nicht sagen. müsste etwas mehr darüber wissen. ist im moment nicht zentrales thema in meiner arbeit.
ja	ABER, ich möchte nur mehr über die Zusammenhänge und das Erkennen persistierender frühkindlicher Reflexe erfahren, letztlich aber mit der Ergotherapie zusammenarbeiten.
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	Aber erst später. Habe privat und bezügl. Studium viel los.
ja	Vielleicht

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
nein	Nicht praxisrelevant für mich.
ja	
ja	
ja	
ja	In der Kursausschreibung müsste aber genau ersichtlich sein, um welches „Klientel“ es dich handelt und worin die vorgestellten Massnahmen in etwa bestehen würden.

ja	
nein	Weil es andere Themen gibt, die mich im Alltag mehr beschäftigen.
ja	
ja	
ja	
nein	Zeitproblem
ja	
ja	

ja	
ja	
nein	
nein	Ich werde im Sommer 2018 pensioniert
nein	
ja	Falls diese wissenschaftlich fundiert und praxisbezogen ist.
ja	

ja	Wenn es mein Stundenplan erlaubt...
nein	andereThemen stehen mehr im Vordergrund
ja	Ja sofern mich der Inhalt überzeugt und die Wirksamkeit davon überzeugt. Und je nach dem wie sehr ich den Eindruck habe mich nicht in ein anderes Fachgebiet einzumischen
nein	Bereits mehrfach gehabt
nein	Weil ich andere Wege kenne
nein	Ich arbeite nicht im Frühbereich

ja	
nein	andere Themen wichtiger
ja	
nein	Ich arbeite schon weit über meine Pension hinaus.
ja	
ja	

ja	
nein	
ja	ja vielleicht zur Auffrischung
ja	
ja	
ja	

nein	Nein, weil man derzeit noch zu wenig weiss über die Zusammenhänge.; Ja, wenn die Wissenschaft Belege gefunden hat, dass mindestens teilweise ein Zusammenhang zwischen Reflexentwicklung und Sprachentwicklung besteht.
ja	
ja	
nein	Momentan nicht, weil ich erst meine Beobachtungen im Alltag dazu machen möchte und mehr über das Thema erfahren möchte bevor ich eine ganze Weiterbildung dazu besuche. Grundsätzlich bin ich einer WB nicht abgeneigt.
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	Es kommt jedoch auf den zeitlichen Aufwand an, welcher die Weiterbildung mit sich bringen würde.
ja	eventuell. Im Moment habe ich andere Prioritäten

ja	
ja	
nein	Ich werde im Juli 2019 pensioniert.
nein	Diese Fragen sind irgendwie unglücklich gestellt. Wenn ich nicht weiss, für welche Störungen dieses Konzept sein soll, kann ich auch nicht sagen, ob ja oder nein: ergänzend zur Artikulationstherapie, Stimmtherapie, SSES- Therapie.....?????
ja	
ja	
ja	

nein	s. letzte Frage.
ja	
ja	
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	Es kommt allerdings auf den Umfang dieser Weiterbildung an.
ja	
ja	
ja	
nein	Im Moment nicht. Vielleicht später einmal
ja	

ja	
ja	
nein	Ist bei mir keine oberste Priorität, eben weil ich im interdisziplinären Team das Gefühl habe, dieser Bereich ist gut abgedeckt.
ja	
ja	

nein	weil andere Themen für mich mehr im Vordergrund stehen
nein	Weil ich zuerst mehr Infos bräuchte und auch entsprechende Auffälligkeiten bei Kindern erkennen müsste. Nur so würde eine Weiterbildung für mich Sinn machen.
ja	
ja	Kommt natürlich auf das Klientel an.....
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Kein Angebot
ja	
ja	
ja	

nein	Weil ich im Sommer in Pension gehe
ja	Ja, ich würde mich aber vorher noch genauer informieren, worum es hauptsächlich geht und ob ich als Logopädin in einer solchen Weiterbildung am richtigen Ort bin.
ja	

ja	
ja	
ja	Wieder Abwägung von Kosten / Nutzen. EV genügt Literatur oder ein entsprechendes Lehrmittel etc... Die Verlage produzieren sehr viel gutes Material, dessen Handhabung man sich selber aneignen kann
ja	
ja	

ja	
ja	
ja	
ja	
ja	
nein	Also eigentlich wäre ich schon bereit. Zum jetzigen Zeitpunkt bin ich aber Mama und arbeite nur noch 1.5 Tage pro Woche. Die Weiterbildungen, die ich besuche sind daher sehr nahe an dem Bereich, in dem ich mich jetzt schon bewege und sehr gezielt. Eine solche Weiterbildung könnte ich mir allerdings vorstellen, wenn ich wieder etwas mehr arbeite und auch wieder mehr Kapazität habe um mich auf die Thematik richtig einzulassen und Erkenntnisse daraus auch auszuprobieren.
nein	

nein	Zur Zeit habe ich andere Bereiche, in welchen ich gerne Weiterbildungen machen möchte.
ja	
ja	
nein	Ich würde vorerst lieber etwas lesen darüber.
ja	
ja	
ja	

ja	
ja	

<p>22. Welche Vorteile sehen Sie in einer logopädischen Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt? Bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.</p>	<p>23. Bringt eine logopädische Therapie, welche die persistierenden frühkindlichen Reflexe mit einbezieht/berücksichtigt, Ihrer Meinung nach, Nachteile mit sich?</p>
	nein
	nein
Ansatz an der Basis; Ganzheitlicher Ansatz	nein

- Den Entwicklungshemmer zu lösen, damit die Sprachentwicklung in Fluss kommt	nein
- andere Herangehensweise als "nur" über die Sprache; - Einbezug von Körper und "Geist"; - evtl. können schneller Erfolge erzielt werden	nein
- Verständnis für Schwierigkeiten erkennen (auch für Beratungen der Eltern und anderen Bezugspersonen); - gezielte Aufgaben bzw. Aufgaben wirkungsvoll anpassen; - Beratung für den Alltag für Familie und Bezugspersonen	
ganzheitliche Herangehensweise, Ursachen-orientiert, nicht Symptom-orientiert	nein
Ganzheitlichere Erfassung des Kindes; Behandlung der Ursachen eines Symptoms	nein
Das ganze Kind wird gesehen, von Fuss bis Kopf, nicht nur die kognitive Seite und das Spiel.	nein

	ja
V.a. wenn man nicht weiterkommt u. persistierende Reflexe im Verdacht hat.	nein
Ganzheitlichere Herangehensweise	nein
Kann ich nicht beantworten, weil die Frage zu hypothetisch ist. Ich kenne mich zuwenig in diesem Bereich aus.	
umfassende Therapie	ja
ganzheitlicheres Erfassen der Schwierigkeiten, des Kindes; erkennen von Zusammenhängen, die im Körper ablaufen; Hilfe zur Integration des frühkindlichen Reflexes	ja
ganzheitlich; bezieht mögliche Ursachen mit ein	nein
Therapie auf mehreren Ebenen; Lernen durch Bewegung	nein

Weiß nicht	nein
zusätzliches Wissen, bzw. Unterstützung, wenn klassische Logopädie nicht weiterhilft	nein
- ganzheitliche Herangehensweise; - hemmende Faktoren könnten evtl. gemindert werden	ja
	nein
	nein
- neuer Ansatz; - ganzheitliche Methode; -	nein
Behebung der Schwierigkeiten, die vorangehend erwähnt wurden	nein

Vorteile kann ich nicht aufzählen, dazu weiss ich viel zu wenig über das Thema.	nein
	nein
	nein
Ganzheitliche Sichtweise; Zusammenhang zwischen Motorik und Sprache erhält mehr Gewicht, kann evtl. auch im Umfeld des Kindes genutzt werden	nein
Sicherlich hilfreich bei schwerer behinderten Kindern.	ja
Falls tatsächlich eine ursächliche Wirkung durch persistierende frühkindliche Reflexe besteht, denke ich, dass dieser primär behoben werden müsste. (von einer dafür ausgebildeten Fachperson nach ärztlicher Diagnosestellung); Die Logopädie hätte dann die Aufgabe die sprachlichen Symptome zu behandeln.	nein
	ja
grössere Effektivität	nein
Ganzheitlich	ja

Erleichterung bei der Zielerreichung.	nein
	nein
Persistierende Reflexe haben ein Leben lang einen begrenzenden Einfluss auf einen Menschen, so dass er sein volles Potential nicht ausschöpfen kann.	nein
Schnellere Erfolge; Ursachenorientiert; Vorbeugen weiterer Probleme	nein
	nein
T. ist erfolgreicher, effizienter; K. kann sein "Problem" angehen und lösen und somit auch auf anderen Ebenen Fortschritte machen.; ; Für mich ist die logopädische Therapie eine umfassende Therapie, bei der alle Sinne mit einbezogen werden sollten.	nein
-eine ursachenorientierte Therapie wird möglich; - Erklärungsmöglichkeiten, auch gegenüber Bezugspersonen und Fachpersonen sind vorhanden; -raschere Therapiefortschritte; -jedoch: Abwägen, wo sinnvoll und wo nötig!; -aufs Kind abgestimmte Therapie ist wichtig und mittels Einbeziehung der Reflexe besser möglich	ja
Therapie sollte, wenn möglich, immer ganzheitlich sein und Bereiche wie Haltung, Bewegung und sensorische Integration mit einbeziehen.	nein
Zusammenarbeit mit anderen Bereichen (ergo) intensivieren zwecks Effizienz	nein
	nein

Ich weiss zu wenig darüber, um Vorteile aufzählen zu können.	nein
- Arbeit an zugrunde liegenden Schwierigkeiten; - bessere Erfolge in bestimmten Bereichen; - sekundäre Folgen verhindern; - Beratung von Eltern und Lehrpersonen	nein
- Ganzheitlichkeit; -den Körper mit einbeziehend	ja
Andere Herangehensweise,	nein
Nicht rein sprachlicher Ansatz; Bezieht Ursache mit ein	nein

Kind wird ganzheitlich angesehen.; Es wird nicht nur an der "Störung Sprache" gearbeitet	nein
	nein
- ganzheitliche Therapiemethode, Sprachentwicklung hat die den Schwerpunkt nach wie vor auf der Sprachentwicklung hat; - persistierende frühkindliche Reflexe passieren in der frühen Entwicklung und gehen deshalb vielen weiteren Entwicklungsschritten voraus; - evtl. können Veränderungen gemacht werden, die den Alltag der Eltern und des Kindes erleichtern	ja

Grundsätzlich finde ich, sollte die Logopädie vermehrt die gesamte Entwicklung des Kindes berücksichtigen und ganzheitlicher denken. Die Logopädie ist immer noch zu Sprachsymptom bezogen. ; Vorteile sind: Berücksichtigung der Entwicklung in ihrer Ganzheitlichkeit, Stressabbau für Therapeut und Kind bei Stagnation der Therapie; Möglichkeit ein Entwicklungshemmer zu lösen (integrierten); Zusammenhänge erkennen zwischen den Entwicklungsbereichen; in der Frühtherapie könnte schulischen Problemen präventiv entgegengewirkt werden.	nein
	nein
-Kind wird nicht überfordert; -Information der Eltern	ja
	ja

Ganzheitlicher Ansatz wird berücksichtigt; Arbeit an basalen Themen kann ja möglicherweise starken Einfluss auf Sprachentwicklung haben (gibt es da Studien zur Wirksamkeit?)	ja
Die Sprache ist oft das sicht- bzw. hörbare "Symptom" für grundlegende Dinge, die bereits schwierig sind, wie z.B. die Wahrnehmung oder eben persistierende frühkindliche Reflexe. Mit mehr Wissen darüber könnte man dies in der Logopädie direkt einbeziehen und berücksichtigen, was vermutlich helfen würde, in gewissen Fällen bessere sprachliche Fortschritte zu erzielen.	nein
ganzheitliche Betrachtung; Erklärung für gewisse Symptome; effiziente Therapiemöglichkeiten	nein

- Wissens-/Kompetenzerweiterung der Therapeutin; - Zusammenhänge im Funktionssystem Mensch noch besser erkennen zu können; - Kinder umfassender begleiten und fördern zu können; - allfällig auftretende Schwierigkeiten in der Therapie (die im Zusammenhang mit pfk Reflexen stehen könnten) eher erkennen zu können; - interdisziplinäre Zusammenarbeit vertiefen	nein
ganzheitliche Arbeit am Kind, basale Arbeit, Grundlagen schaffen für die weiterführende Therapie	ja
Das Kind kann in der gesamtheitlichen Entwicklung gefördert werden.; Wir können die Entwicklung des Kindes besser verstehen.	nein
	nein
Es würden die Ursachen angegangen und nicht Symptome. Das Kind hätte eine Chance den Entwicklungsprckstand wirklich und anhaltend aufzuholen. Das Kind würde ganzheitlich wahrgenommen und Ernst genommen.	nein
Verbesserung der Ausgangsposition beim Handeln und im Spiel; Variantenreicheres Bewegungsrepetoir	nein

	nein
Die Therapie geht mehr an die Ursache von Problemen.	nein
Bessere Therapieerfolge; Erleichterung für die Kinder; Erleichterung für die Eltern	nein
Entwicklungsgrundlagen festigen; Effekt auf diverse spätere Entwicklungsschritte möglich; Differenzierte Diagnostik	ja
-schnellerer Erwerb motorisches Programm; -Vernetzung der Hirnhälften	nein
keine	nein
Umfassende Herangehensweise	nein
-Verkürzung der Therapie; -schnellerer Transfer; - Beeinflussung der primärstörung; -	nein

Es wird nicht an Zielen gearbeitet, die vom Kind gar nicht erreicht werden können.	nein
	nein
Ganzheitlich, Berücksichtigung der Ursachen; Und, es macht mir und den Kindern sehr viel Spaß	nein
bessere Raumorientierung	nein
	nein

Die Kinder sind konzentrierter, wacher und machen gut mit. Man sieht oft schon früher die Therapiefortschritte usw.	nein
	nein
Ganzheitlich ; Menschen und sein Problem besser verstehen; Basisarbeit für Voraussetzung für log Arbeit überhaupt zu schaffen; Motorik u GI Gewicht dann für Automatisierung einsetzen	nein
	nein
	nein
	nein
Dass man dem Kind, durch korrekte Lagerung, Bewegungsmöglichkeiten/Möglichkeiten zum Explorieren/Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme gibt, die es sonst nicht hat.	nein
Gesamtblick auf das Kind	nein

	nein
weiss nicht	nein
	nein
Ganzheitlicheres Arbeiten, nicht direkt am Symptom so wie bei Padovan	nein
Verbesserte Ausgangslage für weiter Entwicklung; Basis schaffen	nein

Gerade im Wahrnehmungsbereich fehlen und evaluierte Methoden. Falls sie die Wirksamkeit ihres Ansatzes belegen können, wird er sicher verwendet werden.	ja
Mögliche Ursachen bei Stagnation in der Therapie erkennen	nein
	nein
	nein
dem Entwicklungsprozess entsprechende Bausteine vorgängig einbeziehen	nein
-ganzheitliche Therapie	nein
	nein
Die Sprachtherapie kann evtl. schneller beendet werden.; Man könnte enger mit den Psychomotoriktherapeuten zusammenarbeiten (was ich im Moment etwas vermisse, da wir an unserer Schule nicht beide Therapien gleichzeitig bei einem Kind anwenden dürfen).	nein
Ich bin der Meinung, dass es andere Berufsgruppen gibt, die dafür besser ausgebildet sind: Physiotherapie, Ergotherapie etc.; Wichtig für uns als Logopäden ist, darum zu wissen und die Kinder an diese Berufsgruppen weiter zu leiten. Wir müssen nicht alles können.	nein

Grösseres Verständnis des Kindes ; "Blosstellen" wegen Nichtkönnen vermeiden ; Sensibilisierung des Umfeldes	nein
Ganzheitlicher Ansatz	nein
- Kind optimal abholen, begleiten und fördern	nein
- schnellerer Therapieerfolg, wenn grundlegendes Problem erkannt wurde; - Kind fühlt sich besser verstanden (Meist macht das Kind nicht extra Fehler. Es kann sein, dass es die Aufgabe, den Auftrag nicht umsetzen kann, weil es anatomisch/kognitiv/körperlich etc. schlichtweg nicht möglich ist)	nein
	nein

Da weiss ich zuwenig Bescheid	ja
-	nein
Die therapie ist ganzheitlich(er); Neuer blickwinkel; Kürzere therapiephasen	ja
Schnellere Fortschritte; Einfluss auf Gesamtentwicklung ; Einfluss auf Mundmotorik/ Schreibmotorik	nein
Es würde mglw. kontraindizierte Therapien verhindern.; Ausserdem könnte somit im Einklang mit der physiologischen Entwicklung gearbeitet werden. Das könnte den Therapieeffekt steigern.	nein
- Ursachenorientierte Vorgehensweise; - Beachtung des Sachverhaltes bei Auswahl der Therapiemethode und des Materials	nein

	nein
Grösserer Horizont; Mehr Möglichkeiten zu handeln	nein
Ursache beheben, nicht nur an der Oberfläche therapieren; schnellere Fortschritte; Integration in den Alltag erleichtern, Transfer ermöglichen	nein

Ganzheitlichere Herangehensweise; Neue Ansichten: Blickwinkel erweitern	
bessere Erfassung der Schwierigkeiten; ganzheitliche Wahrnehmung; Ansatz, der nicht direkt über die Sprache geht	nein
In meiner Arbeit keine	nein
Zugang zu Eltern und Kind, Erklärungsmöglichkeit für Eltern und Bezugspersonen	nein
- Therapie ist individuell auf Kind und seine Fähigkeiten angepasst; - ohne Einbezug dieser ,arbeite ich am Kind vorbei'	nein
	ja
Wie oben erwähnt	nein

weiterer Ansatzpunkt wenn man nicht weiterkommt	nein
- Körper wird miteinbezogen; - Hirnfunktionen werden gestärkt; - kann Spass machen	nein
ganzheitliche Erfassung/Betreuung eines Kindes; schnellerer Therapie-Erfolg, da ein 'Hindernis' abgebaut werden kann; das Kind kann sich ev. auch in anderen Bereichen entwickeln	
-Ganzheitliche Vorgehensweise; -Anderer Weg, um ans Kind heranzukommen; -Horizontenerweiterung für die Logopädin; -mehr Handlungsspielraum	ja
Möglich? Evt. Einen Einfluss auf die Wahrnehmung, taktil-kinästhetisch Wahrnehmung, motorische Entwicklung	nein
-ganzheitliche Betrachtungsweise; -neue Möglichkeiten der Therapie; -neuer Ansatz	nein

- Verständnis über die Zusammenhänge zwischen Reflexen und vorhandenen Störungen; - richtige Herangehensweise/Methode; - unnötige/falsche Übungen vermeiden; - Umsetzung im Alltag; - Hilfestellungen für die Bezugspersonen/fürs Umfeld des Kindes	nein
Behandlung von "Basisfunktionen", welche weitere Entwicklungsschritte in verschiedenen Bereichen nach sich ziehen	nein
Keine Angaben möglich	ja
evtl raschere Therapieerfolge?	nein

Ohne das spezifische Wissen, wie sich diese äussern, kann ich das nicht beurteilen.	
Ganzheitlichere Herangehensweise ; Mehr Methoden zur Verfügung	nein
Kann ich nicht beurteilen.	
Mehr Verständnis für das besondere Verhalten, gezielte Beratung von Lehrpersonen, ..	nein
Ev kann man Knackpunkte so eher überwinden.; Die Kinder würden unter Umständen nicht zu unrecht als "übungsfaul", wenig motiviert betitelt.	nein
ev. die einzige Person die dem Kind so helfen könnte; alle Möglichkeiten ausschöpfen um Erfolge zu haben	nein

	ja
Nachhaltige (Weiter-)Entwicklung; "Begreifendes" im Körper verankertes Lernen; Förderung der Sekundären oralen Funktionen durch Therapie der primären oralen Funktionen (Atmen - Saugen...); durch automatisierte höhere Bewegungsmuster ist Kortex frei fürs Lernen	ja
Ganzheitliche Sichtweise, die möglicherweise zum Therapieerfolg beitragen könnte.; Ansatz an den Ursachen der Störung ; Multimodale Therapie	ja
grundlegende Herangehensweise, bottom up	nein
ganzheitliche Sichtweise; Blockaden lösen; Entwicklungsprofil ausgleichen	nein
erweitertes Blickfeld der Logopädin ermöglicht grösseren Handlungsspielraum	nein
	nein
Wenn die Haltung stimmt, der Körper im Gleichgewicht ist und die motorischen Abläufe möglichst optimal laufen. Wenn Spannung und Entspannung stimmen - körperlich, emotional und geistig - dann lässt es sich besser arbeiten und der Mensch ist offener um Neues zu lernen oder sich in irgendeiner Art und Weise zu verändern. Auf alle Fälle gelingen Veränderungen viel einfacher. Ich denke es lohnt sich darauf einzugehen, die Integration von Neuem ist effektiver und die Therapiezeiten verkürzen sich.	nein

	ja
- homogenere Entwicklung; - positive Beeinflussung und Unterstützung einzelner Entwicklungsbereiche	
- ganzheitlicher Ansatz	ja
Bei der Behandlung der persistierenden frühkindlichen Reflexe wird an der Ursache angesetzt; wenn z.B. nur die Spracherwerbsstörung behandelt wird, bleiben wir an der Oberfläche /symptomatische Behandlung.; Ganzheitliche Therapie; Die Frage nach dem WARUM kann mit Eltern "angeschaut" / erklärt werden	nein
Erfolg; Zeitfaktor; Breitere Herangehensweise	nein
- ganzheitliche Betrachtung des Kindes; - keine Symptombehandlung, sondern Problem an der Wurzel packen; - Fortschritte	nein
-ursachen- statt symptomorientierte Behandlung ; -über die Sinne an die höheren Ebenen	nein

Einbezug möglicher verursachender Faktoren; Möglichkeit an andere Fachleute weiter zu verweisen	ja
v.a. im Kleinkinderbereich Vorteile ; v.a. im Spitalbereich	nein
- das Kind kann besser aufnehmen/wahrnehmen ; - hat Auswirkungen auf die Sprache/die Sprachentwicklung	nein
Die integrierten Reflexe sind oftmals die Grundlage für die Weiterentwicklung komplexerer Funktionen und Fähigkeiten. Sind sie nicht integriert, kommt das Kind ab einem gewissen Punkt nicht selber weiter und Störungen persistieren.	nein
Ganzheitliche Sichtweise, das Kind nicht nur in der Sprachfähigkeit sondern auch in den orofazialen Funktionen, den anderen Körperfunktionen unterstützen!	nein

- Veränderungen in diesem Bereich können auch positive Veränderungen in anderen Bereichen z.B. der Sprachentwicklung hervorbringen. ; - mehr Verständnis und Aufklärung für die Eltern / Bezugspersonen	nein
	nein
Das Kind wird ganzheitlich erfasst; Es wirkt sich nicht nur auf die Sprache aus	nein
Ich weiss zu wenig über dieses Thema.	nein
kann ich nicht beurteilen	nein
Wenn die PFR das Kind in seinen Grundlagen zur Sprachentwicklung hemmt, wäre dies einfach naheliegend.	nein
	nein
	nein

	ja
Es ist immer gut tiefer liegende Schwierigkeiten anzuschauen. Konkrete Vorteile weiss ich nicht, ich kenne die Thematik zu wenig.	nein
	nein
Manche Kinder sind ohne diesen Ansatz gar nicht in der Lage, schulische oder therapeutische Angebote zu nutzen, sie werden in die Ritalin-Ecke gestellt und/oder bekommen Probleme mit ihrer Schullaufbahn. Jedes Kind mehr, das durch gute Info diesem Schicksal entgeht, ist ein Riesenfortschritt.	ja
- Arbeit an Basisfunktionen; - Ganzheitliche Arbeitsweise/Denkweise	ja
	nein

Umfassende Therapie ; Berücksichtigung der persönlichen Anamnese	nein
Sprache an der Basis therapieren	nein
umfassende Herangehensweise	nein
Es eröffnen sich neue Wege, um dem Kind zu helfen und es in seiner Entwicklung zu unterstützen.	nein
	nein
	nein

Wir arbeiten evidenzbasiert und entwicklungsaproximativ. Dies ist der Anspruch. Somit macht es Sinn, solche Ansätze miteinzubeziehen. ; Arbeit über den Körper macht mehr Spass als "reine Tischarbeit".	nein
Einbezug hat sicher auch Auswirkungen aufs Sprechen.	nein
- ganzheitliche herangehensweise; - miteinbeziehen körperlicher funktionen	nein
- Verständnis für die allgemeine Entwicklung eines Kindes ; - Sprachentwicklung in der Gesamteinwicklung eines Kindes sehen	nein
	nein
ganzheitliche Heranghensweise	nein

Ganzheitlichkeit ; Bessere Diagnosestellung; Kindern gerecht werden die durch diese Probleme haben	nein
Basisarbeit ; Verbesserungen in Koordination; Taktile und Kinästhetische Grundlagen schaffen	nein
An der Basis arbeiten	ja
	ja
Verschiedene Herangehensweisen; Man kommt zur Physiologie	nein
Ich kenne mich damit zuwenig aus.	

bessere Lernvoraussetzungen; sicheres Körpergefühl; Grundlagenarbeit; es wird nicht nur symptomorientiert gearbeitet; Ursachebehebung	nein
Umfassenderes Verständnis einer Störung ist auch hilfreich für die Eltern.; Zusätzliche unterstützende Vorgehensweise in der Therapie.	ja
Abbau von Spannungen; Verminderung von sekundären Auswirkungen ; Harmonischere Bewegungsmuster, mehr Zentriertheit; Verbesserte Bewegung der Sprechwerkzeuge	nein
Bessere, schnellere Therapieerfolge	nein
	nein

Für mich ist dies zwingend, da sonst am Kind mit dieser gegebenen Schwierigkeit „vorbei“ thrapiert wird und das Kind und sein Umfeld keinen maximalen Nutzen aus der Therapie hat.	nein
Weiss ich nicht.	ja
Neue Herangehensweise, umfassende Sichtweise, Erklärungsmöglichkeit auch für betroffene Eltern und Lehrpersonen...	nein
eine andere Sichtweise des Problems, sicher auch für die Eltern hilfreich; neuer Therapieansatz	nein
- mögliche Erklärung für gewisse Schwierigkeiten; - neue Herangehensweise im logopädischen Alltag; - verbesserter Austausch mit Ergo und PMT möglich	nein
falls ein Zusammenhang besteht, wäre der Abbau eines persistierenden Reflexes eine Vorsussetzung, um therapeutisch weiterzukommen ; ; Fehleinschätzungen des Kindes (häufig auf Motivations- oder Verhaltensebene des Kindes) des Umfelds oder von Therspeutinnen mangels Fortschritte beim Kind könnten vermieden werden	nein

	nein
Ganzheitliches Arbeiten, ursachenorientiert	nein
	nein
	nein
Die Arbeit wäre aus meiner Sicht noch ganzheitlicher.; Die Schwierigkeiten, die sich über die Sprache evtl. einfach oberflächlich zeigen, könnten noch tiefgründiger angegangen werden.	ja
Evtl. Mehr Therapieerfolge; Basisprobleme angehen	nein
	nein
Effekt auf ganze Entwicklung, ganzheitlichere Herangehensweise, evtl. Effizienzsteigerung der Therapie...	ja

- breiteres logopädisches Wissen -> mehr therapeutischer Handlungsspielraum; - therapeutisch bei den Ursachen ansetzen anstatt symptomorientiert	nein
Ursachengeleitete Therapie	nein
	nein
	nein
	nein
	ja
Kann ich schlecht sagen, da ich noch nicht so viel über dieses Thema weiss. Wie vorhin erwähnt könnte es jedoch die logopädische Therapie vereinfachen.	nein

Reflexe sind sehr basal. Auf basal-funktionierende Dinge können wir aufbauen. Auf Fundamente, die wackeln, baut man nicht sicher, d.h. da ist die Therapie ev. nicht effizient.; Allerdings weiss ich nicht, wie weit dies auch noch ins logopädische Pflichtenheft passt...	nein
	nein
Das kann ich mit meinem aktuellen Wissensstand diesbezüglich nicht beantworten.	ja
Funktion im Bewegungsverhalten kann besser aufgebaut werden: Biomechanische Funktion, propriozeptive Funktion, Koordinative und Stabilisationsfunktion; Anatomische Zugkraftlinien aufbauen, Muskelketten und Faszienketten behandeln, strukturelle Beziehungen berücksichtigen, Flexion-Extension, Rotation ermöglichen; Verbesserungen der gesamten Körperwahrnehmung auf allen Ebenen (frontal, sagittal, transversal), speziell im orofazialen Bereich.; Tonusregulierungen, speziell im craniocervikalen Bereich als Voraussetzung für eine physiologische Lautbildung; Faszien als sensorisches Organ behandeln	nein
Eventuell erwartete Fortschritte, hilfreiches Handwerkszeug für die Arbeit	nein

einfacheres Fokussieren auf Handlungen - verbesserte Hand-Augen-Koordination --> mehr Ressourcen frei, um sich auf sprachliche Angebote ausrichten zu können, weil die Orientierung und Handhabung auf Körperebene gefestigt ist	nein
- ganzheitliche Arbeitsweise; ; - anderer Zugang	nein
	nein
ganzheitliche Sichtweise	nein
	nein

Grundlegende Erkenntnisse über die motorische Entwicklung bzw. Reflexe, die den therapeutischen Weg mitgestalten könnten.	nein
	nein
- Prognosen bezüglich Sprechfähigkeit können realistischer gestellt werden; - man kann sinnvolle Techniken anwenden, die speziell auf dieses Problem ausgerichtet sind; - Eltern können besser beraten werden, was sie beitragen können; - es ist wichtig, die motorischen und sensorischen Zusammenhänge zu kennen, damit die Therapie erfolgreich (so weit als möglich) ist.	nein
	nein
Die würde ich gerne in der Weiterbildung erfahren ;-); Aber insgesamt... Berücksichtigen diverser möglicher Ursachen, schadet nie...	nein
Das würde ich ja erst dann lernen	nein

Bis dato keine Vorteile.	ja
Bonusregulation, Augen-Handkoordination, Umgang mit der Spielwelt, Sicherheit mit Umwelt - es passiert das, was das Kind erreichen möchte.	nein
Blockaden lassen sich lösen, Sicherheit und Selbstbewusstsein können wachsen, Entwicklungen können anlaufen und ins Rollen geraten	nein
Ich weiss es nicht...	ja
	nein
Neue Herangehensweise/neuer Ansatz, Behandlung von bisher eher unbekannter Symptomatik	nein
	nein

<p>- Ich stelle mir vor, dass es nicht nur Symptombekämpfung wäre, sondern dass an der Wurzel des Problems gearbeitet werden könnte. Ich frage mich jedoch, wie umfangreich diese Weiterbildung sein müsste, damit wir Logos darin wirklich Sicherheit hätten.</p>	
<p>Erschwernis für Sprachfortschritte könnte eingeschränkt werden; weitere Entwicklungsschritte können ermöglicht werden</p>	ja
<p>-ganzheitlicheres Bild des Kindes und dessen Problematik; - weitere Therapiemöglichkeiten</p>	nein
<p>Ehrlich gesagt weiss ich noch viel zu wenig über dieses Thema anhand der Informationen, welche Sie in dieser Umfrage gegeben haben. Da mir das Thema so sonst noch nie begegnet ist, kann ich auf diese Frage keine Antwort geben. ; ; Eventuell: ; ; - Ganzheitlichkeit?</p>	nein

Aktuell kann ich keine Vorteile aufzählen, da ich nicht mit diesem Thema vertraut bin.	nein
Das Kind muss immer ganzheitlich angeschaut werden....sind gewisse Reflexe nicht genügend integriert, hat dies teilweise grosse Auswirkungen auf die Entwicklung und die Lernmöglichkeiten des Kindes.	nein
Ganzheitlicher Ansatz; Arbeit an der Basis als Voraussetzung für die weitere Therapieplanung.	nein
Siehe meine Antwort bei der letzten Frage.	nein
Blockaden in der Wahrnehmung abbauen, andere Wahrnehmung ermöglichen (durch Verknüpfung der Hirnhälften etc.)	nein
evlt. ist dann ganzheitlicheres Arbeiten einfacher?	ja
erst wenn diese integriert sind, kann der Fokus zielgerichtet auf die Sprache gelegt werden; Hilft dem Kind grundlegend	nein

- neuer Ansatz; - anderer Blickwinkel	nein
-Schafft eine breite Basis, die Ganzheitlichkeit fördert; -Die logopädischen Ergebnisse sind echt befriedigend und halten an!; -Es braucht gesamthaft gesehen viel weniger Lektionen, bedeutet aber auch viel Eigenarbeit.; -Weg vom Störungsfeld zu arbeiten und dabei neue und bessere Voraussetzungen zu schaffen,kann eine grosse Befreiung bedeuten.	ja
Es könnte für die Therapie mit autistischen Kindern hilfreich sein.	nein
Ursachenbezogene Intervention verfeinern; im Gegensatz zu Symptombehandlung; Kürzere Therapiezeiten; effektive Therapiefortschritte	nein
Weiss zu wenig darüber	nein
Motorik als Einflussfaktor auf die Sprache	nein
Ich muss nicht an etwas arbeiten, das noch gar nicht funktionieren kann, oder nur mit enormen Aufwand.; Weniger Frustration für das Kind.; Rascheres Vorwärtsskommen.	nein
	nein

- Verständnis für die Lage des Kindes; - multimodaler Therapieansatz; - andere Herangehensweise ausser der sprachlichen	nein
Wie gesagt, weiss ich zu wenig darüber. Aber ich denke, dass eine ganzheitliche Sicht auf das Kind wichtig ist.	nein
- Sicherheit, auf welche möglichen Störungen die Beobachtungen hinweisen können und passende Weiterweisung an Abklärungsstelle (z.B. Neuropsychologie, Ergotherapie); - Zusammenhänge zwischen Reflexen und Sprachentwicklung erkennen und daraus Therapieziele ableiten; - Ursachenfindung erleichtern, Zusammenhänge herstellen (Warum hat das Kind diese Probleme); - Verständnis für das Kind und seine Probleme gewährleisten	nein
Differential Diagnostik	ja
ganzheitliche Unterstützung des Kindes; Auswirkung auf weitere Bereiche der Entwicklung	nein
Da es zum Kind gehört, wäre es Voraussetzung für eine ganzheitliche Therapie	nein

Unerlässliche Basisarbeit; Nachhaltiger Therapieerfolg; Die gesamte Entwicklungssituation wird optimiert.; Das Leben wird besser für die Betroffenen (das meine ich sehr ernst)	nein
Das Problem wird an der Ursache angegangen. ; Sensomotorik als wichtiger Anteil in der kindlichen Entwicklung;; Es kann für ein Kind sehr entlastend sein, wenn nicht immer direkt an der Sprache geübt wird,	nein
- Falls oben genannte Zusammenhänge genügend erforscht und dargestellt werden können. würde das für mich u.U. einen ; entwicklungsgerecht(er)en und ganzheitliche(re)n Ansatz darstellen.; - Eine frühkindliche Blockade aufheben, einen Entwicklungsschritt weitergehen und etwas in den Fluss bringen. um weitere ; Entwicklung möglich zu machen, kann sich nur positiv auswirken...	ja
ist Teil verschiedener Konzepte, z. B. Bobath	nein
GANZHEITLICHE ARBEIT; ARBEIT AN DER URSACHE	nein
Problem auf den Grund gehen	nein
Unterstützung bei allen Schwierigkeiten, die uns im logopädischen Alltag begegnen;; - Augen-Hand-Koordinationsschwierigkeiten; - Alle Probleme, die durch eine ‚ungenau‘ Körperachse verursacht werden; - Leseschwierigkeiten und darausfolgende Schreibschwierigkeiten; - etc.	nein

Entwicklungsproximales Vorgehen (einige Bewegungsabläufe müssen beherrscht werden, bevor andere möglich sind)	ja
Schwierige Frage.	ja
Eine so ausgerichtete logopädische Therapie ist ganzheitlich und entwicklungsorientiert. Das ist wichtig.	nein
Erweiterung des Wissens, um das eigene logopädische Handeln zu reflektieren und zu erweitern, wenn es Hinweise darauf gibt, dass die Wirksamkeit der Therapie erhöht werden kann. Dies ist das Ziel jeder Therapie, wirksam zu sein und mit neuen Erkenntnissen kann die Qualität gesteigert werden.	

	nein
Wenn der Einbezug der persistierenden frühkindlichen Reflexe in die Logotherapie einem Kind hilft bei der Überwindung seiner Schwierigkeiten, macht dies bestimmt Sinn.	nein
-ganzheitliche Therapie; -Erweiterung des Horizontes; - eventuell noch nicht nur Fortschritte im sprachlichen Bereich, auch in anderen Bereichen; -verbesserte Beratung von Angehörigen	ja
Ganzheitlichkeit	nein
Einbezug der Körperarbeit	nein
Ich weiss schon viel und habe sehr grosse Erfahrung...	nein

- Einbezug der Gesamtentwicklung; - Weiterentwicklung von Reflexen; - Hemmende Faktoren werden ausgeschaltet	nein
	nein
ganzheitliche Sichtweise	nein
Kann ich noch nicht sagen.	
An der Basis arbeiten; Sichere Wahrnehmung und Verarbeitung ermöglichen; Gute Voraussetzungen für Therapieerfolg schaffen	nein
Es würde an der Ursache gearbeitet	nein
- Körperstrukturen und Körperfunktionen berücksichtigen bei Diagnostik und Therapieplanung; - Anpassen der Therapieinhalte an motorische Fähigkeiten/Besonderheiten; - Erkennen von motorischen Schwierigkeiten, welche weitere Therapiefortschritte eventuell verhindern oder verlangsamen; - Genügend Basiswissen zum Anstellen relevanter Beobachtungen für eventuelle Veranlassung weiterer Abklärungen oder Therapien	nein

Möglicherweise erwischt man damit ein ursächliches Problem und damit das Ziel nachhaltiger; Die Therapie wird vielfältiger; Mit etwas Glück arbeiten die Eltern intensiv mit, was sich sowieso positiv auswirkt	nein
- allenfalls eine verbesserte Wahrnehmungsfähigkeit beim Kind, z.B. in der Körperwahrnehmung und der Selbstwahrnehmung	nein
wichtige Basisfunktionen können gefördert werden; Fokus nicht symptomorientiert sondern ursachenorientiert; Zukünftige weitere Einschränkungen der Entwicklung wie Dyskalkulie, Schriftspracherwerbsstörungen können verhindert werden, da ursachenorientierter Ansatz	nein

Herangehensweise über verschiedene Wahrnehmungs- und Verarbeitungskanäle.	ja
Wenn die persistierenden Reflexe das Kind am Handeln hindern, so hat dies Auswirkungen auf die Spielentwicklung. Ständig wird es bei Handlungen unterbrochen, die Bewegungsabfolgen scheitern und damit ist die Konzentration nur auf die Bewegung und nicht mehr auf das Spiel gerichtet. Das Symbolspiel kann sich dadurch verzögern, Spielideen verloren gehen und das Selbstwertgefühl des Kindes beeinträchtigt werden, da es schlecht unterscheiden kann, ob das Scheitern an seinen fehlenden Fähigkeiten liegt oder auf physikalische Gesetze zurückzuführen ist.	nein
	ja
Problemlösung an der Wurzel anpacken, an der Ursache arbeiten statt nur Symptombehandlung machen. ; Ich gehe auch davon aus, dass die Effizienz und vor allem die Nachhaltigkeit der Therapie gesteigert werden könnte, wenn tatsächlich beim jeweiligen Kind die persistierenden Reflexe mit ein Grund für seine Sprachprobleme sind. ; Mir wäre es aber wichtig, dass bei diesem Ansatz auch klar abgeklärt werden kann, ob die Reflexe wirklich persistierend sind oder nicht. Ich kann mir nicht vorstellen, dass dies bei allen Kindern ein Grund ist.	nein
Die Therapie ist ganzheitlich. Für die Beantwortung dieser Frage müsste ich mehr über dieses Thema wissen.	nein

-Mehr Fortschritte	nein
ev in der haltung, wahrnehmung, motorik direkte einbindung der sprachlichen therapieziele	nein
Wenn dies nicht bedacht wird und dem Kind einfach "Therapieresistenz" oder "Nicht Wollen" vorgeworfen wird, obwohl etwas körperliches vorliegt, ist dies unfair und hilft dem Kind überhaupt nicht weiter.	nein
1. Wissen über die Ursache, warum manche Sachen nicht klappen können; 2. Gesamtblick aufs Kind; 3. Anderer Therapieansatz (aus physiologischen nächsten Entwicklungsschritten abgeleitet)	nein
- grösserer Horizont = mehr Möglichkeiten, auf welche ein Kind anspricht; - mehr Abwechslung in der Therapie; - Fortschritte beim Kind nicht nur in der Sprache möglich	nein
	nein

die Therapie ist umfassender	nein
weitere Herangehensweise eröffnet neue Möglichkeiten; zusätzliches Wissen erhöht die Professionalität der Therapeutin; Kinder in ihrer Entwicklung weiterbringen können und mögliche Stagnationen vermeiden	nein
Siehe vorangegangene Frage!	nein
Es wäre eine sicher "ganzheitlichere" Sichtweise.	nein
- Kind wird ganzheitlich gesehen; - wir arbeiten an der Basis; - dies hat auch Einfluss auf andere Entwicklungsbereiche	nein
- ganzheitlicher Ansatz; - Arbeit an der Basis; - "Nachreifung" der Hirnentwicklung, so dass das Kind bereit für den nächsten Entwicklungsschritt ist	nein

Fortschritte	ja
Wenn Fehlhaltungen, Blockaden aufgelöst werden können, ist ein weiterer Entwicklungsschritt möglich	nein

24. Wenn ja, bitte zählen Sie, wenn möglich, einige auf.	25. Wenn Sie möchten, dürfen Sie uns hier gerne noch eine Rückmeldung hinterlassen.

	Ich freue mich, dass sie beide dieses Thema gewählt haben und bin gespannt auf ihre Bachelorarbeit.; Viel Erfolg und Freude
Diese Frage kann ich nicht beurteilen, da ich die Therapie (noch) zu wenig kenne / zu wenig Erfahrung.	Ich wünsche euch viel Erfolg bei der Arbeit mit diesem spannenden Thema! (Kann man euer Resultat irgendwann irgendwo nachlesen? Das wäre toll!)
	Es braucht viel Wissen aber auch viel Geduld und Erfahrung um den Blick für Ganze zu schulen und auf jeden Fall Selbsterfahrung der Therapeutin. ; Was wir nicht bei uns selber spüren, können wir bei andern nur schwer oder gar nicht wahrnehmen. ; Wir haben aber jederzeit die Möglichkeit, unsere Propriozeption als Therapeutin weiter zu entwickeln. ; ; Viel Erfolg und viel Freude bei dieser Arbeit wünscht Ihnen Irene Bucheli-Zemp

Fokus Spracherwerb tritt in den Hintergrund. Bei Auffälligkeiten eher Fachleute hinzuziehen.	Bitte die Definition auf der Begrüssungsseite genauer formulieren.
	Ich wäre sehr interessiert an Resultaten/Informationen/Weiterbildungen interessiert
Weiss ich nicht. Kann ich nicht beurteilen	
wenn der Blick von der Sprach wegkommt, ist es aus meiner Sicht zu wenig Logopädie	
ev. muss die Vorbereitung der Therapiestunden ausführlicher sein, braucht mehr Zeit	interessantes Thema, habe mich bisher nicht damit befasst oder bewusst davon gehört im Zusammenhang mit der Logopädie

	Das Wort ‚integriert‘ hätte beim ersten Auftreten in einer Frage erklärt werden sollen, nicht erst beim 2.Mal
je nachdem, wie viel Zeit dadurch beansprucht wird, könnte dies zu Lasten anderer wichtiger Therapieinhalte geschehen	Sehr ein interessantes Thema - wovon ich heute zum ersten Mal gehört habe. Teilweise fand ich es sehr schwierig, die Fragen adäquat zu beantworten, da die Thematik für mich noch weitgehend unbekannt ist.

- Kostenträger sieht Notwendigkeit nicht - "nicht sprachlich", zahlt nicht	
Beziehungsaspekt und neugierig machen auf die Welt, deren Zusammenhänge und die Sprache darf nicht vergessen werden, auch nicht der kommunikative Aspekt	
	Es wäre spannend zu erfahren, welche Störungsbilder/-schwerpunkte genau damit assoziiert werden. Ich kann mir nicht vorstellen, dass dies eine "Allerheils"-Erklärung ist. Ausserdem wäre die Häufigkeit von solchen persisitierenden Reflexen spannend zu erfahren.
Bei zu wenig Erfahrung in diesem Bereich; Wenn die Sprachthematik in den Hintergrund rückt	Bei der Frage "Ist diese Erklärung für Sie schlüssig?" hatte ich etwas Schwierigkeiten dem obigen Text zu folgen.

	Ich finde es äusserst wichtig, dass sich in der Schweiz (endlich) jemand diesem wichtigen Thema annimmt und wünsche mir, dass dessen Verbreitung langfristig einen positiven Einfluss auf die Logopädische Arbeit hat.; ; DANKE für eurer Engagement und viel Erfolg und Spass!
	Für mich ist es ein neues Thema. Ich finde es spannend.; Aufpassen müssen wir einfach, dass wir kompetent agieren und nicht jede nicht ganz "normale" Bewegung therapieren.; ; Das Kind müsste bei mir eine klare Diagnose haben und es müsste bewiesen sein, dass eine Therapie sinnvoll ist.
je nach Schwerpunkt/Ziel der Therapie sehe ich keine Notwendigkeit und deshalb wäre es wohl ein grosser Zeitaufwand für wenig Ertrag (z.B. in der Pragmatik)	Ich würde mich sehr für die Auswertung der Resultate interessieren. Ist es möglich, diese zu erhalten?
	Ich habe mir nicht ganz genau vorstellen können, an welche Patienten Sie denken, habeerst bei der Folie, auf der Sie Störungsbilder beschreiben, eine Idee davon bekommen.

Allenfalls fehlen die zeitlichen Ressourcen dazu.	Bei uns sind in der Logopädietherapie die zeitlichen Ressourcen sehr knapp, da ein grosser Druck durch die Warteliste besteht. Deshalb ist es nicht immer möglich, Randbereiche, welche nicht direkt mit den sprachlichen Schwierigkeiten im Zusammenhang stehen, miteinzubeziehen. Häufig haben die Kinder aber auch noch andere ergänzende Therapien. Für mich stellt sich die Frage, ob die persistierenden frühkindlichen Reflexe nicht eher in einer Psychomotoriktherapie oder durch eine Heilpädagogische Früherzieherin angegangen werden können. ; Mich würde in erster Linie die Diagnostik interessieren, damit diese persistierenden frühkindlichen Reflexe überhaupt erkannt werden können.
Es kann sein, dass Eltern da skeptischer sind.	

<p>- sofern dies nicht klar deklariert wird; - wenn die Logopädin nach einigen kurzen Weiterbildungen / Informationen schon mit Kindern an frühkindlichen Reflexen arbeitet und ausprobiert; - Verwischung der Grenzen: Möglichkeiten und Grenzen einer Logopädin</p>	

	Ich finde es toll; dass ihr euch diesem Thema annehmt und dazu beiträgt es bekannter zu machen!!
-es sind medizinische Aspekte (sind Logopädinnen überhaupt zuständig und kompetent?)	
Möglicherweise fehlt das grundlegende Basiswissen	

<p>Bei komplexen Fällen wird es schwierig, dies als Schwerpunkt einzubeziehen. Gerade bei älteren Kindern stellt sich mir schon die Frage, was für den aktuellen Alltag des Kindes wichtig ist. Und ich stelle mir die Arbeit an den Reflexen als doch ziemlich basal vor. Also je früher desto besser. Es könnte schwierig sein, die Therapieziele vor Eltern eines 10-Jährigen zu rechtfertigen, solange ein Nachweis der Wirksamkeit fehlt. Oder Erfolge in der Sprachentwicklung des Kindes.</p>	
<p>Aber mit Vorbehalt;; Die Logopädin kann nicht alles therapieren --> es stellt sich für mich schon die Frage, wo die Grenze ist? Was müssen wir in der Logopädie abdecken, wo müssen wir an andere Fachpersonen überweisen?</p>	<p>Ich finde es sehr gut, dass Sie dieses Thema in Ihrer Bachelorarbeit aufnehmen und wünsche Ihnen viel Erfolg!</p>

<p>Gefahr: Das Gefühl zu haben, nun könne und wisse man als Logopädin alles; Ergo- und auch Physiotherapeuten haben - was den gesamten Körper des Menschen und dessen Entwicklung angeht - aber eine viel fundiertere und umfassendere Ausbildung genossen und bilden sich ebenfalls ständig weiter</p>	
<p>Es könnte sein, dass wir damit einer anderen Berufsgruppe ins Gehege kommen.; Ev. fehlen Therapiematerialien und Platz.; Ev. ist es schwierig den Zusammenhang von Logopädie und solchen Inhalten den Geldgebern gegenüber zu erklären.</p>	<p>Danke für die Vertiefung in dieses Thema!</p>
	<p>Viel Erfolg bei eurer Arbeit</p>
	<p>Ich finde es sehr gut, dass Sie sich mit diesem Thema befassen. Vielen Dank!</p>
	<p>Ich bin an Ihrer Auswertung interessiert. Ebenso begrüße ich Hinweise für Weiterbildungsmöglichkeiten zu erhalten.; Viel Erfolg bei Ihrer Abschlussarbeit wünscht Ihnen E.A.</p>

	Da ich zwar ein paar Sachen über das Gebiet gelesen habe aber in der Praxis nicht konkret damit gearbeitet habe, fehlen mir die praktischen Erfahrungen damit.
Weiss ich nicht	

	<p>Ich bin erst im Laufe der letzten Jahre in der Auseinandersetzung mit der SI in der Logo auf diese Thematik gestoßen, konnte mir dadurch sehr vieles, das mir vorher nicht klar war erklären und habe den Eindruck, seither erfolgreicher und mit mehr Freude (auch auf Kindetseite) zu arbeiten. Toll, das ihr jetzt schon damit anfängt 😊</p>

	Schön, dass Sie sich mit dem Thema auseinandersetzen. Viel Erfolg dabei!
	Bin so froh greifen junge Kolleginnen dieses Thema auf.; Sah manche „Logo-Leiche“ nach Jahren wenig befriedigender Logopädie
	-

	Empfand die Fragen zu manipulativ
	Es wäre toll, wenn man Einblick in Ihre Arbeit bekommen könnte, wenn Sie diese abgeschlossen haben. Finde das Thema sehr spannend.

Ich denke, die Zielgruppe ist nicht so leicht zu erkennen. Daher könnten auch Kinder therapiert werden, die gar keine persistierenden frühkindlichen Reflexe haben.	
	Schuster bleib bei deinen Leisten.; Soll heissen: Wir Logos sollen darüber Bescheid wissen, uns aber nicht anmassen, andere Berufsgruppen arbeitslos zu machen!!!!

Ich kann nicht einschätzen, wie dies aussehen würde, daher auch nicht, ob dies Nachteile mit sich bringen würde.	Interessantes Thema, aber schwierig, die Fragen zu beantworten, wenn man zwar von frühkindlichen Reflexen gehört hat, sich aber nicht mit deren Auswirkungen beschäftigt hat, da man auch keine Vorstellung davon hat, was es heissen würde, die Integration der Reflexe in der Therapie zu berücksichtigen usw. Auch ist mir der Zusammenhang mit Wahrnehmungsschwierigkeiten noch nicht ganz klar. Ich fände es spannend, noch mehr darüber zu erfahren und werde mich da nun bei Gelegenheit auch mal versuchen einzulesen.

Da weiss ich zuwenig Bescheid.	
Evtl. Könnte es abgrenzungsprobleme geben. Wir sind sprachtherapeuten und nicht ergos oder physios usw. Grundsätzlich denke ich aber nicht dass es probleme geben würde	
	Ich finde es toll, dass Sie sich mit diesem Thema beschäftigen.; Sofort habe ich gegoogelt und bin auf einige gute Bücher gestossen.; z.B. "Flügel und Wurzeln"; Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Arbeit!!; ; Freundliche Grüsse; Ilona Pietzsch

Eher nein, höchstens Zeitverschwendung, wenn es nichts nützen sollte.; Sie fragen Sachen, die man ja nicht wirklich beantworten kann, wenn man wie vorne angegeben nichts davon weiss!	
	Ich bin gespannt auf eure Ergebnisse und evtl. weiterführende Informationen. Vielen Dank!

Dazu habe ich mich zu wenig auseinander gesetzt.	Ich finde es gut, sich mit unbekannten Themen auseinander zu setzen.; Für die Beantwortung mancher Fragen, bräuchte ich mehr Infos.
	Werden wir über Ihre Forschungsergebnisse orientiert?
	Logopädie ist ein sehr weites Feld.; Es gibt sehr verschiedene Wege und Zugänge zur kindlichen Sprache. ; ; Wünsche Ihnen viel Freude an der Arbeit, so wie ich sie noch habe. Logopädie ist ein toller Beruf.
wenn der Hauptfokus dann auf die pers. frühk. Reflexe gerichtet wird (auch bei weniger auffälligen Kindern) und die eigentliche logopädische Therapie in den Hintergrund rückt.	

ausser man versteift sich darauf oder dem Kind ist unwohl dabei	spannend!
-man könnte sich nur noch darauf versteifen und solche bei jedem Kind erkennen und therapieren wollen.	

	<p>Als Therapeutin treffe ich in der Praxis auch immer mal wieder auf Kinder mit Störungen, bei welchen man ansteht und nicht weiterkommt. Ich bin froh, wenn ich dann den Gründen noch besser auf den Grund gehen kann und entsprechend meine Therapie anpassen kann.</p>
Keine Angabe möglich; Alles hat vor und nachteile. Man muss es immer begründen können. Denke individuelle argumentation ist wichtig	

siehe vorne	
Kann ich nicht beurteilen	Die Umfrage ist für mich sehr abstrakt, da ich wohl von diesen Themen gehört habe, aber in meinem Logopädiealltag nicht integriert sind.
	Ohne grosses Wissen über den Einfluss der persistierenden frühkindlichen Reflexe ist es recht schwierig schlüssige Aussagen zu machen. Es handelt sich eher um Vermutungen. Bin jedoch jet interessiert mehr darüber zu erfahren.

Wie bei jeder Entscheidung für ein Vorgehen kommen zeitlich gesehen vielleicht andere Schwerpunkte zu kurz.	Sie haben ein spannendes Thema gewählt! Viel Erfolg!
wenn zu wenig Aufklärungsarbeit gemacht wird.; wenn die Übungen zu wenig intensiv gemacht werden, bzw. das Familiensystem nicht mit ins Boot geholt wird.; Wenn Entwicklungsschritte übersprungen werden, bzw. nicht ermöglicht werden -> aufgesetzte Entwicklung und nicht mehr "normale" Weiterentwicklung Richtung "Gleichgewichts- und Stellreaktionen"	Ich finde es toll, wenn dieses Thema in der Logopädie endlich weitläufig diskutiert wird. Ich würde aber empfehlen, den Begriff "Reflexe" durch "Reaktionen" ersetzen, wie dies die neuere Literatur meist macht...
Vorgesetzte, KollegInnen und Eltern, die diese Herangehensweise nicht unterstützen.; Da diese Herangehensweise unüblich ist, könnten die Übungen als Zeitverschwendung angesehen werden.	Danke für die Umfrage. Ich werde meine Unterlagen der Weiterbildung noch einmal durcharbeiten.
	Ich verfüge über eine SI Grundausbildung, da ich dieses Gebiet so eminent wichtig erachte.
	Alles Gute und viel Elan für Ihre Arbeit!
	Sicherlich eine sehr interessante Arbeit. Bin gespannt, ob ich von diesem Thema noch mehr hören werde. Viel Erfolg!

Falls das kein fundiertes Wissen ist, ist es vergeudete Zeit	
Weiss ich nicht. Dazu bräuchte ich mehr Informationen.	Danke für das Aufgreifen dieses spannenden Themas!
Der Fokus wird allenfalls zu weit weg von der Sprache gelenkt	
	Toll, dass es endlich eine Bachelor - Arbeit darüber gibt!; Das Thematik finde ich sehr wichtig!
	Ich finde das Thema sehr spannend und freue mich, dass es nun in der Schweiz entdeckt wird. Viel Glück euch zweien und;; Endlich mal ein anderes, noch nicht so beleuchtetes Thema.

[illegible]

	Ich bin sehr gespannt über die Ergebnisse dieser BARB und ob es dann wirklich Weiterbildungen geben wird in diesem Bereich. ; Viel Erfolg!
	ich denke, dass halt einfach wichtig ist, die Eltern über dasThema zu informieren.
	ich finde, es ist ein spannendes und wichtiges Thema, das im Moment noch kaum Beachtung findet. ; Toll, dass ihr euch damit beschäftigt. Viel Glück!

Die Eltern müssen täglich mit dem Kind die Übungen machen, die nicht sprachlich sind.	Meiner Meinung nach ist es unserös etwas als Logopädische Therapie anzubieten, was nichts direkt mit Sprache zu tn hat.
Es gibt Kolleginnen, die die "reine Lehre" verwässert sehen und finden, dies sei nicht Aufgabe einer Logopädin...; Nein, Quatsch, alle was hilft, ist gut, egal, wer es anbietet. warum also nicht wir?	Ich finde Ihr Projekt sehr spannend und wäre daran interessiert, wie es damit weitergeht. Die Reflexintegrationstherapie/INPP sollte auch bei sogenannt "behinderten" Kindern noch viel mehr eingesetzt werden, ebenso der handle- Ansatz, der ebenso basal ansetzt und vieles an Entwicklung ermöglicht. Man müsste auch über unseren Behinderungsbegriff nachdenken und einiges an unserem Schulsystem nach den Kindern und ihrer Entwicklung richten, nicht nach dem von der Wirtschaft gewünschten "Norm-Output". Dafür müssten sich noch mehr Leute in die Politik wagen...
Für mich wäre unklar, ob es wirklich einen direkten Einfluss auf die Sprache hat oder ob mehr kompensatorisch gearbeitet werden muss	

	Ich finde dieses Thema sehr interessant. Bis jetzt habe ich noch keine gute Literatur gefunden. Viel Erfolg bei der Arbeit!
	Viel Erfolg und viel Freude am Beruf!

	Guten Tag. Die Gedanken und Fragen sind sehr interessant und hat mein Neugier geweckt. Die Fragen sind etwas suggestiv gestellt, es war gut spürbar, dass Sie sehr begeistert sind von der Idee, dass das Thema für die Logopädietherapie sehr wichtig ist ;-); ; Die Objektivität der Antworten müssen somit etwas relativiert werden.
	Zurückfallen auf frühkindliche Reflexmuster manchmal bei Erwachsenen hirngeschädigten Patienten (z.B. Saug-Suchbewegungen), dann Hemmen und Anbahnung reiferer Reflexmuster wie Physiologische Schluckbewegungen wieder nötig
	bei einigen fragen wäre ein ich bin mir nicht sicher-feld angebracht gewesen.
Ich denke nicht, aber ich glaube nicht, dass wir auch noch die Arbeit der Ergotherapeutinnen machen sollten. Wir können unmöglich ihr Wissen von 3 Jahre Ausbildung in einem Crash-Kurs erwerben.	Ein sehr spannendes Thema! Viel Glück für die Arbeit!
	Mich würden die Ergebnisse der Bachelorarbeit sehr interessieren. Evtl. besteht ja die Möglichkeit diese über den Dlv/zbl zugänglich zu machen?

	Interessantes Thema, ; Lese gerne ihre Arbeit wenn fertig;; s.streff@hpz-bl.ch
Erklärbarkeit gegenüber Behörden/Eltern - Nachvollziehbarkeit ? Ist es erforscht? Nützt es?	
Wenn die Annahme wirklich bestätigt wird, so ist es bestimmt erfolgsversprechend, bei der Ursache eine Veränderung anzupeilen	Für mich war etwas müssig, alle Felder auszufüllen.; Ich möchte mich nicht auf die Beobachtungen/Hypothese einer Person verlassen. Ist mir zu wenig wissenschaftlich.; (Was nicht heisst, dass ich mir den beschriebenen Zusammenhang nicht vorstellen kann.)
Ich weiss es nicht.	Schwierige Fragen, da ich nicht viel darüber weiss.

	<p>Ich finde es gut, wenn mehr auf die Ursachen geschaut wird und den Kindern ermöglicht wird, ihre "Fehlhaltungen und Bewegungen" zu verbessern und damit das Lernen zu erleichtern oder sogar zu ermöglichen.</p>
<p>Fände das Einbinden dieses Themas nur sinnvoll, wenn vorher gute Weiterbildung angeboten wird, Literatur vorhanden ist und nicht mit wenig Halbwissen agiert wird.</p>	
	<p>Danke für den Anstoss.; Ich bin gespannt und neugierig.</p>

	<p>Ich finde es sehr gut, dass dieses Thema aufgegriffen wird und wünsche viel Erfolg!!!!</p>
Wahrscheinlich schon.	
	<p>Viel Erfolg beim Studienabschluss und beim Berufseinstieg!</p>
<p>ausser wenn es unnötig ist! ; Damit meine ich die Gefahr, dass die „Methode?“ plötzlich überall angewandt wird nach dem Motto „es kann nicht schaden“</p>	<p>Es ist schwierig, sich etwas Konkretes unter diesem Thema vorzustellen. Beispiele wären hilfreich. Das Ganze tönt für mich sehr theoretisch und nach einer Lösung für viele sehr unterschiedliche Schwierigkeiten, was mich ohne nähere Kenntnisse der Inhalte etwas misstrauisch macht. ; Dies soll keine Kritik sein, sondern eine Anregung, genau abzugrenzen, mit Beispielen zu illustrieren und möglichst wenig zu Verallgemeinern</p>

Nein, aber man sollte immer darauf schauen, dass die Arbeit an den Reflexen den Kindern auch noch Spass macht und es ihnen wohl ist dabei.	
Ich sehe die Schwierigkeit darin, dass z.B. wie bei Programm INPP eventuell nicht alle Eltern den Aufwand des täglichen Übens zu Hause leisten können. Ob das einmalige Unterstützen pro Woche in der Therapie reicht, weiss ich nicht...	Danke, dass ihr das Thema angeht. Finde ich sehr spannend.
Überschneidung mit anderen Therapien?	

- Aufklärungsarbeit der Eltern und Lehrpersonen zur Erklärung des gewählten Therapieabsatzes wird erforderlich sein	Viel Freude, Erfolge, weitere spannende Entdeckungen, aber auch Geduld und "Demut" für Ihren weiteren Weg als Logopädinnen!
	Super Thema, sehr interessant
	Das Thema ist sicher sehr interessant. Da ich jedoch altershalber im Sommer pensioniert werde, ist es für mich nicht mehr sinnvoll, in diesem Bereich Fortbildungen zu besuchen.
Wenn sie ohne genügenden wissenschaftlichen Hintergrund durchgeführt wird. ; Bei den von ihnen Genannten Schwierigkeiten der Kinder empfiehlt sich auf jeden Fall eine Psychomotoriktherapeutin hinzuzuziehen. Es wäre auch wichtig abzugrenzen, ob eine Therapie der persistierenden frühkindlichen Reflexe in die logopädische Therapie gehört oder in eine Nachbardisziplin, wie eben PMT oder Physiotherapie. Es wäre interessant zu erfahren, wie viel diese schon über das Thema wissen.	Ihre Umfrage ist keine kurze Umfrage, wenn sie seriös beantwortet werden will. ; Ich empfehle ihnen auch bei unserer Nachbardisziplin Psychomotorik Informationen einzuholen. Es ist für uns selbstverständlich und ein Glücksfall, dass Kinder mit solchen Schwierigkeiten oft auch PMT haben. Diese Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für unsere Arbeit sehr wichtig.

Wenn die Akzeptanz aller beteiligter Seiten da ist, sicher nicht. Dazu müssen dann aber auch die Ressourcen bereitgestellt werden, da habe ich meine Zweifel.	Viel Glück bei ihrer Arbeit.
Kann ich nicht vollständig beantworten. ; Ja im Sinne von, dass es bei Schnittstellen zu anderen Fachgebieten zu Missverständnissen kommen könnte.	

es ist einfach ein weiterer Punkt über den man sich genau Gedanken machen muss: immer wieder die Frage: was hat Priorität für dieses Kind - v.a. bei komplexen Störungsbildern bei denen man sozusagen auf allen Ebenen arbeiten könnte; so bringt mehr Wissen auch die Aufgabe klar Priorisieren zu können und gleichzeitig die verschiedenen Entwicklungsstränge in einen Gesamtzusammenhang stellen zu können	
kommt drauf an wie fest sie mit einbezogen werden... wenn es nur noch um diese persistierenden Reflexe geht und kein auditives Training, keine Anbahnung, WS- Therapie etc. gemacht wird sondern jedes Problem auf diese Reflexe zurückgeführt werden ist es ev. kontraproduktiv, da man sich in diese Reflexe "verbeisst" und alle Kinder plötzlich so therapiert...	danke für Ihre Arbeit!
	Die Ausbildung ist zu kurz, um das umfangreiche Thema in der Neurophysiologie einzubauen.

	<p>Ihren Fragen entnehme ich, dass Sie bei Ihrer Umfrage eher an Kinder denken, die nur eine leichte Form persistierender Reflexe, zeigen. Solche Kinder können durchaus auch im Regelkindergarten "auftauchen", ohne dass das Problem bisher erkannt und diagnostiziert wurde. Ich fände es deshalb sehr begrüßenswert, wenn alle Logopädinnen Kenntnisse darüber haben.; Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Arbeit!</p>
Wohl kaum	<p>Fazit: ich habe keine Ahnung über dieses Thema, das hätte ich auch in einer einzigen Antwort sagen können.</p>

Es könnte sein, dass die Therapie zu wenig spezifisch auf die sprachlichen Defizite abzielt und zu stark auf eine Transferwirkung hofft, die nicht stattfindet - in der Folge geringe Therapieeffektivität	Wie Sie sehen / lesen, stehe ich diesem Thema eher kritisch gegenüber und denke nicht, dass durch die Unterstützung (wie auch immer) der Reflexentwicklung eine direkte Transferwirkung auf die Sprachentwicklung erlangt werden kann.
	Interessante Arbeit ! Viel Erfolg und herzlichen Dank!
	Interessant, dass ihr euch mit diesem Thema befasst. Ich ordnete es bisher eher der Psychomotorik zu. Umso spannender, wenn es in der Logopädie vermehrt Einzug halten könnte.
Möglicherweise ja, wenn es zu keiner Veränderung kommt und die wertvolle Zeit damit therapiezielnäheren Übungen weg geht. Wie beispielsweise, wenn man die Therapiezeit damit füllt das Richtunghören zu schulen oder stundenlang Geräuschmemories spielt. Nicht, dass es KEINEN Nutzen hätte, aber sprachliche Fortschritte aufgrund dessen würde ich nicht erwarten. Ausnahmen bestätigen vielleicht die Regel :-).	Ich fand den Fragebogen etwas schwierig auszufüllen, weil ich trotz anfänglicher Erklärung keine Vorstellung von diesen persistierenden frühkindlichen Reflexen habe. Die Fragen überforderten mich deshalb. ; ; Viel Erfolg beim Verarbeiten der Daten und eurer Bachelorarbeit!

ich weiss es nicht	Die Auflistung der Fortbildungen nimmt bei Logos mit einigen Jahren Erfahrung einige Zeit in Anspruch.
Wichtig ist für mich die wissenschaftliche Ergründung.; Ich finde den Einbezug von "alternativen" Methoden und nicht eruierten Methoden in der Logopädie problematisch; Logopädie soll nicht in Zusammenhang mit unwissenschaftlichen Methoden gebracht werden!	
Da ich mich noch nicht intensiv mit dem Thema beschäftigt habe, kann ich noch keine konkrete Aussage machen	
nicht beantwortbar aus o.g. Grund	Ich fand die Umfrage sehr ungewöhnlich im Format und ziemlich schwer zu beantworten, weil es für mich ein derart unbekanntes Thema ist. Die Informationen war zu wenig ausführlich, um die Fragen gut zu beantworten, wenn man keine Ahnung von dieser Thematik hat

	<p>Leider ist es im Schulbereich nur noch teilweise möglich, gezielte Einzeltherapien durchzuführen. Wegen der allgemeinen Sparmassnahmen müssen v.a. Gruppentherapien gemacht werden. Diese Tatsache müssen Sie meiner Meinung nach in Ihrer Arbeit berücksichtigen.</p>
siehe oben!	<p>Logopädische Therapie ist vieles, wie gesagt. Sie müssen schon dazu sagen, was g e n a u sie damit behandeln wollen.</p>
nicht mehr Arbeit im Hauptgebiet; evtl. zu wenig Erfahrung, Angst etwas falsch zu machen	
	<p>ich weiss nicht viel über frühkindliche Reflexe oder deren Auswirkungen, wenn sie nicht integriert werden...</p>

Die Kommunikation ist auf verschiedenen Ebenen erschwert, da weder Schulmedizin noch Ergotherapie noch Schulpsychologischer Dienst etwas von diesem Gebiet wissen und auch nicht wollen. Das kann Eltern auch sehr verunsichern.	Danke, dass ihr euch dieses Thema vorgenommen habt! Ich wünsche euch viel Erfolg dabei! Es ist wirklich an der Zeit, sich mit der frühen menschlichen Entwicklung auseinanderzusetzen und von dort aus die Nachentwicklungen einzuleiten, damit eine Nachreifung geschehen kann und manche Störungen sich wie von selbst auflösen oder dann echt aufgelöst werden können. Wir müssen neue effizientere Wege finden, die aber bessere Ergebnisse bringen, wenn wir an die Kosten denken, an die Ansprüche, die ein Leben lang halten müssen.; Entwickelt und verteilt Unterlagen in logopädischen Kreisen, die neugierig machen! Stellt euch den Fragen und Einwänden!
	Ich finde es wichtig, dass Sie dieses Thema in Ihrer Bachelorarbeit bearbeiten. Es ist aber sehr komplex, weil neurologisch bedingt ist und die Ursachen in der vorgeburtlichen Entwicklung liegen.; Ich wünsche Ihnen viel Mut, Ausdauer, Glück und Freude daran.
	sehr guter Fragebogen zu einem "vernachlässigten" Thema; Viel Erfolg
	Freue mich, dass sie sich dieser Thematik annehmen!

	Mir fehlte eine aussagekräftige Erklärung, was frühkindliche Reflexe sind (s. Ihre Frage nach ATNR).
Wichtig ist, sich nicht nur auf einen Teilbereich zu konzentrieren und zu viel darauf zurückzuführen.	Spannende Idee! Falls vorhanden, hätte ich gerne mehr Infos zum Einfluss dieser Reflexe auf die Sprachentwicklung.
Verunsicherung von Eltern und Kinder, bei undifferenzierter, fachlich nicht abgesicherte 'Diagnose' Stellung	

	Toll, dass Sie sich des Themas annehmen!; Frau Christine Wenk in Rorschacherberg arbeitet schon viele Jahre bei Kindern und Erwachsenen am Abbau persistierender Reflexe...
	Falls es möglich ist, eine kurze Zusammenfassung Ihrer Arbeit dem DLV um Verteilen zukommen zu lassen, würde mich das sehr interessieren. Danke!
Um diese Frage zu beantworten verfüge ich momentan über zu wenig Hintergrundwissen. ; Ein unqualifiziertes "Herumdoktern" in den Meinung, man könne alles selbst machen, ja, das hielte ich für einen gravierenden Nachteil.	Ich bietet die Umfrage zu wenig Hintergrundwissen. Es findet sich darin nur eine einzige vage Behauptung über vermutete Zusammenhänge. Wenn man wie ich, nur punktuell davon gehört hat, kann man die Fragen nur sehr unbefriedigend beantworten. Leider verfüge ich momentan nicht über die nötige Kapazität mich genauer ins Thema hineinzuknien und die Fragen - u.a. auch für mich - befriedigender zu beantworten...
	FINDE DAS THEMA DER BACHELORARBEIT SEHR SPANNEND
	Ich gratuliere Ihnen zur Wahl dieses Themas. Gerne würde ich, wenn möglich die Arbeit lesen können. Bitte kontaktieren Sie mich, wenn ich die Arbeit erwerben kann.; ; Nicole Schneuwly, Praxis für Logopädie, Brunnenweg 3, 3184 Wünnewil, www.logopraxis.ch

Logopädinnen sind (noch) nicht spezialisiert auf diesem Bereich, und allenfalls auch nicht die entsprechenden Fachpersonen für diese Art von Intervention	
Evtl. noch mehr Abklärungen und Fachaustausch.	Die Fragen waren teilweise etwas schwierig zu beantworten, da ich mich in diesem Thema sehr schlecht auskenne und in der Ausbildung nur wenig dazu gehört hatte.
Kann ich nicht beurteilen, da ich zu wenig Wissen über dieses Thema habe.	

Die Logopädin müsste aber genügend ausgebildet sein dafür.	Wenn man von dieser Problematik noch nie gehört hat, war die Beantwortung einiger Fragen ziemlich vage - Entschuldigung!; ; Alles Gute für die Bachelore-Arbeit!
Vielleicht nicht unbedingt Nachteile, aber hier ein paar kritische Frageb; ; - evtl zeitlich mehr Aufwand für die Therapeutin, Auseinandersetzung mit Theorie, Rechtfertigung gegenüber Lehrpersonen, Schulkeitung, Angehörigen (gibt es bestimmt auch bei anderen Therapieformen); - Diskussion, ob die Arbeit in diesem Bereich die Kompetenz einer Logopädin/eines Logopäden überschreitet; - ist Platz dafür in einer Lektion von 45 Min. an einer Schule, wenn bereits eine Warteliste besteht	
	Da für diese Umfrage kein theoretisches Wissen zu den persistierenden frühkindlichen Reflexen vorausgesetzt wurde, fand ich einige Fragen sehr schwierig zu beantworten. Es ist schwierig eine Meinung zu einem Thema zu haben, welches man nicht gut kennt....
	Für mich war der Fragebogen zu aufwendig...

	Möchte gerne mehr wissen zu diesem Thema; Würde gerne über ihre Arbeit informiert werden
Ich weiss nicht recht, ob dies eher ein Thema für eine Logopädin im HPS-Bereich ist (?).	
	Spannendes Thema! Obwohl ich mir sicher bin, dass es in Ausbildung kurz angeschnitten wurde, verfüge ich leider über viel zu wenig gesichertes Wissen in diesem Bereich. Also danke für eure Forschungstätigkeit und viel Erfolg weiterhin!

<p>Wahrscheinlich nicht! Es sei denn, dass man die ganze Stunde nur an Reflexen arbeitet. Ich gehe davon aus, dass dann die Sprache zu kurz kommt.</p>	<p>Das war eine interessante Umfrage! Ich fand den Zeitaufwand dafür aber nicht so kurz, wie dies eingangs beschrieben wurde! ;-); Viel Erfolg bei eurer Arbeit!</p>

Ja, wenn sie flächendeckend bei allen Kindern einen Teil der Therapie ist.	
	Interessantes Thema, hat mich zum Nachdenken angeregt. Danke dafür!
EV Probleme, den Kostenträgern die Relevanz für eine eng umrissene Störung aufzuzeigen	
	Werden Ihre Resultate oder eine kurze Zusammenfassung Ihrer Arbeit über den DLV zur Verfügung gestellt, mit Angaben, wie man sich zu diesem Thema weiterbilden kann? Das fände ich wertvoll.

	Danke für den Hinweis auf die frühkindlichen Reflexe. Das hat gerade einen Denkanstoss gegeben.
	Viel Erfolg bei der Bachelorarbeit :)
	Viel Erfolg bei der Arbeit

	Die Frage nach dem Nicht-Weiter-Kommen mit einem Kind war etwas zu weit gefasst. Es muss ja nicht immer an den persistierenden Reflexen liegen! Ich wünsche viel Erfolg bei der Bachelor-Arbeit :-)
	Ich finde es gut und wichtig, dass Sie sich mit einem Thema befassen, das bisher kaum und nur am Rand in der logopädische Therapie und Weiterbildung berücksichtigt wurde

Zeitlicher Aufwand	
	Die Frage welche Weiterbildungen ich besucht habe empfand ich als zu umfangreich und habe deshalb keine Angaben gemacht