



FiL



LERNTHERAPEUT*INNEN IN DIE SCHULEN!

ANTRAG AUF EINSTELLUNG VON
LERNTHERAPEUT*INNEN IN SCHULE



ZUSAMMENFASSUNG

Die Ergebnisse der PISA-Studie (OECD, 2018) sowie der Level-One Studie „LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität“ (Grotlüschen et al., 2019) zeigen, dass 20 % der Fünfzehnjährigen nicht einmal auf Grundschulniveau lesen können und 12 % der Erwachsenen nur unzureichend literalisiert sind, obwohl sie eine Schule besucht haben. Häufig sind diese Personen von spezifischen Teilleistungsstörungen betroffen. Unter den gegebenen personellen und strukturellen Bedingungen ist es aktuell kaum möglich, diesen in Schule gerecht zu werden.

Eine wirksame Methode, um die Erlangung der Grundfertigkeiten Lesen, Schreiben und Rechnen zu gewährleisten, ist die integrative Lerntherapie. Diese wird aktuell jedoch fast ausschließlich von privaten Institutionen angeboten und kann daher nur von Schüler*innen in Anspruch genommen werden, deren Eltern dieses finanziell und organisatorisch ermöglichen können. Lerntherapie fest in Schule einzubinden, wäre ein wichtiger Beitrag, um den Schulerfolg von der sozialen Herkunft zu entkoppeln.

Es ist außerdem ein wichtiger Baustein, um das Ziel der „Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2016), die Grundbildung in Deutschland zu verbessern, zu erreichen. Zudem zeigen verschiedene Modellprojekte, dass eine Einbindung von Lerntherapeut*innen in das System Schule, insbesondere im Bereich der frühen Unterstützung, die Kosten für Therapien, Klassenwiederholungen und langfristige Folgekosten verringern kann.



INHALT

1. EINLEITUNG
2. TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN
3. WAS IST INTEGRATIVE LERNTHERAPIE?
4. WIRTSCHAFTLICHKEIT VON LERNTHERAPIE IN SCHULE
5. ANZAHL DER BETROFFENEN SCHÜLER*INNEN
6. GRÜNDE FÜR LERNTHERAPIE IN SCHULE
7. BEISPIELE AUS DER PRAXIS UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG
8. VORSCHLAG ZUR KONKRETEN UMSETZUNG VON LERNTHERAPIE IN SCHULE
9. LITERATUR
10. UNTERZEICHNENDE



1. EINLEITUNG

Schule hat die große und gesamtgesellschaftliche Aufgabe, alle Schüler*innen zu einem bestmöglichen Bildungsabschluss zu führen. Inklusion und differenzierter Unterricht sollen dazu beitragen, möglichst allen Schüler*innen gerecht zu werden.

Eine Gruppe, die dabei bisher nur unzureichend erreicht wird, sind Schüler*innen mit den Teilleistungsstörungen Legasthenie und Dyskalkulie. Diese werden bisher überwiegend außerschulisch durch private Institutionen auf Kosten der Eltern behandelt. Das bedeutet, dass eine professionelle Hilfe meist nur den Kindern zu Gute kommt, deren Eltern in der Lage sind, sich um Unterstützung zu kümmern und diese auch finanzieren können.

Ein guter Bildungsabschluss darf nicht an die soziale Herkunft und die sozioökonomischen Möglichkeiten gebunden sein. Eine Einbindung von Lerntherapeut*innen in Schule kann dazu beitragen, dass alle die notwendige Unterstützung erhalten können und es allen Schüler*innen niedrigschwellig und unbürokratisch möglich ist, einen ihren Möglichkeiten entsprechenden Abschluss zu erlangen.

2. TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN

Die Teilleistungsstörungen Legasthenie und Dyskalkulie sind umschriebene schulische Entwicklungsstörungen. Nach Definition der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10 (ICD 10) der Weltgesundheitsorganisation (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2020) liegen die Leistungen im Lesen und Schreiben oder Rechnen trotz durchschnittlicher Intelligenz und angemessener Beschulung deutlich unter dem Niveau der Altersgruppe. Diese Teilleistungsstörungen sind bisher keine Kategorien, die vom sonderpädagogischen Förderbedarf und damit im Rahmen der Inklusion erfasst werden. Sie stellen somit Spezialfälle dar, denen Schule unter den gegebenen personellen und strukturellen Bedingungen in der Regel nicht gerecht werden kann. Kinder mit Teilleistungsstörungen haben normale kognitive Grundfertigkeiten. Sie haben lediglich gravierende Schwierigkeiten in Teilbereichen des Lernens.

Die Diskrepanz zwischen den grundsätzlichen kognitiven Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen und die fehlende Kompetenz im Bereich Lesen und Schreiben oder Rechnen ist von Lehrkräften häufig nicht eindeutig festzustellen und einzuordnen. Mitunter kommt es daher zu Hilfemaßnahmen, die nicht hilfreich sind oder zu großen Verzögerungen in der Gewährleistung adäquater Unterstützungsangebote.

Sichtbar wird in Schule auch die psychische Belastung der Kinder. Es hat direkte und gravierende Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, wenn Kinder trotz guter allgemeiner kognitiver Kompetenz in den Teilbereichen Lesen, Schreiben und/oder Rechnen



keine Fortschritte machen können. Diese beständigen Misserfolgserlebnisse führen zu psychisch-emotionalen Belastungen, die in der Regel das gesamte Lernsystem der Kinder stark belasten: Eltern, Geschwister, die Klasse und die Lehrkraft.

Insbesondere die Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder in Form von Frust, Ängsten, Vermeidung, Rückzug oder starker Unruhe stellen häufig große Herausforderungen für die Eltern und natürlich für die Arbeit mit den betroffenen Kindern dar und wirken sich auf den gesamten Klassenverband aus. Eine gezielte Förderung einzelner Schüler*innen entlastet somit auch Mitschüler*innen, die Lehrkräfte sowie das Familiensystem. Gerade Verhaltensauffälligkeiten einzelner Schüler*innen belasten das Schulsystem besonders stark und sind ein häufiger Grund für z.B. Burn-Out-Erkrankungen von Lehrkräften. Teilleistungsstörungen haben meist deutliche Auswirkungen auf die schulischen Leistungen und die Entwicklung insgesamt. Ein begabungsgerechter Abschluss ist mit einer Teilleistungsstörung oft schwer zu erreichen (Esser et al, 2002).

Auch wenn es Aufgabe der Schule ist, allen Kindern die Grundfertigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens beizubringen, gelingt dies bei Kindern mit Teilleistungsstörungen nur begrenzt. Obwohl Legasthenie und Dyskalkulie in der ICD 10 der WHO als Krankheiten aufgeführt sind, lehnen die Krankenkassen eine Kostenübernahme ab, da sie die Vermittlung der Techniken Lesen, Schreiben und Rechnen vor allem als eine pädagogische Aufgabe sehen. In der Lehrerbildung finden Teilleistungsstörungen, Früherkennung und mögliche Unterstützungen auch kaum Berücksichtigung, so dass es Lehrkräften schwerfällt, angemessen damit umzugehen. Teilleistungsstörungen werden auch nicht vom sonderpädagogischen Förderbedarf erfasst.

Erst wenn nach mehreren Schuljahren und aufgrund einer diagnostizierten Legasthenie oder Dyskalkulie und der sich daraus entwickelnden psychischen Belastung eine seelische Behinderung und eine Teilhabebeeinträchtigung droht, übernimmt das Jugendamt nach SGB VIII § 35a die Kosten für eine außerschulische Lerntherapie. Die Antragswege sind dabei regional unterschiedlich, aber immer äußerst komplex. Manche Eltern sind von diesen Schritten überfordert, verstehen die zu gehenden Wege nicht oder schrecken vor dem Kontakt mit dem Jugendamt und dem Kinder- und Jugendpsychiater zurück.

Abgekürzt werden kann der Antragsweg jedoch nur durch private Finanzierung der Lerntherapie durch die Eltern, was sich viele Familien nicht leisten können. Zudem haben manche Eltern nicht die familiären Ressourcen, um ihr Kind über einen langen Zeitraum regelmäßig wöchentlich am Nachmittag zur Lerntherapie zu bringen, so dass viele Kinder, welche die Zugangsvoraussetzungen für eine Lerntherapie erfüllen, dennoch keine Lerntherapie erhalten. Die für die betroffenen Kinder unbedingt nötige, individuelle Förderung im Rahmen einer Lerntherapie und ein damit bestmöglicher Bildungsabschluss darf jedoch nicht an die soziale Herkunft und die sozioökonomischen Möglichkeiten der Familie gebunden sein.

Für Kinder mit Teilleistungsstörungen, denen keine seelische Behinderung droht, besteht nur die Möglichkeit, eine selbstfinanzierte Lerntherapie in Anspruch zu nehmen.



Die damit verbundenen Kosten liegen bei einem qualifizierten Anbieter bei ca. 180 € im Monat. Dies ist für einige Familien ein Grund, die Hilfe einer Lerntherapie nicht in Anspruch nehmen zu können.

3. WAS IST INTEGRATIVE LERNTHERAPIE?

Lerntherapie ist eine Therapieform, bei der auf Grundlage einer genauen Erfassung der Lernsituation passgenaue Fördermaßnahmen angeboten werden, die die Schüler*innen weder über- noch unterfordern. Dabei stehen nicht nur der schrittweise und passgenaue Aufbau von Lese-Rechtschreib- und Rechenfähigkeiten im Vordergrund. Besondere Bedeutung kommt auch einer Förderung basaler und prozessunterstützender Kompetenzen wie Merkfähigkeit, sprachlicher Fähigkeiten oder Aufmerksamkeit zu. Insbesondere haben Lerntherapeut*innen auch die psychisch-emotionale Seite des Lernens im Blick: beständige Misserfolge haben deutliche Auswirkungen auf Selbstwertgefühl, Anstrengungsbereitschaft und Motivation.

Ein zentraler Bestandteil der Lerntherapie ist es daher, das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit der Schüler*innen zu stärken. In den Therapieprozess wird das gesamte Lernumfeld mit einbezogen.

Die Wirksamkeit des Konzepts der integrativen Lerntherapie konnte bereits durch verschiedene Studien belegt werden (Schulz, Dertmann & Jagla, 2003; Bender et al, 2017).

Wesentliche Elemente der Lerntherapie sind

- Genaue Diagnostik
- Angemessene, am Lernstand und -tempo orientierte Förderung
- Gewährung von passenden Nachteilsausgleichsangeboten
- Selbstvertrauen stärken
- Selbstwirksamkeit stärken
- Eltern und Lehrer im Umgang schulen
- Akzeptanz und Unterstützung von Mitschülern fördern



4. WIRTSCHAFTLICHKEIT VON LERNTHERAPIE IN SCHULE

Die Kosten, die vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Klassenwiederholungen verursachen, gelten als wesentlich niedriger als die, die dadurch entstehen, dass Schüler*innen ein weiteres Jahr zur Schule gehen. An deutschen Schulen haben im Schuljahr 2019/20 insgesamt 143571 Jungen und Mädchen eine Klasse wiederholt (Statistisches Bundesamt, 2020). Blieben diese ein Jahr länger im Schulsystem, entstehen dadurch Kosten, deren Höhe je nach Berechnungsgrundlage angegeben werden kann.

Eine Studie zu den Ausgaben für Klassenwiederholungen in Deutschland (Klemm, 2009) kommt bei der Berechnung der Gesamtkosten für Klassenwiederholungen im Schuljahr 2007/08 auf eine Höhe von 1.144.091.200 €.

Die Kosten der Jugendämter für Lerntherapie nach §35a müssen in die Gesamtrechnung miteinbezogen werden. Darüber hinaus ist in die Rechnung mit einzubeziehen, dass das Fehlen einer ausreichenden Unterstützung dazu beitragen kann, dass Schüler*innen keinen Schulabschluss erreichen, so dass ihnen eine Erwerbstätigkeit bzw. Tätigkeiten mit einem für den Lebensunterhalt ausreichendem Einkommen oder eine Tätigkeit mit höherem Einkommen verwehrt bleiben. Sie sind dann auf Sozialleistungen angewiesen und verursachen der Gesellschaft weitere, hohe Kosten. Allein im Jahr 2017 haben dem Statistischen Bundesamt zufolge insgesamt 52.685 Schulabgänger*innen eine allgemeinbildende Schule ohne Hauptschulabschluss verlassen.

Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung (Allmendinger et al., 2011) erfasst die Folgekosten für die öffentlichen Haushalte, die durch unzureichende Bildung entstehen. Sie kommt zu dem Schluss, dass unzureichende Bildung und Bildungsarmut deutlich reduziert werden kann. Das erfordert aber konsequente Veränderungen im gesamten Bildungssystem und eine besondere Förderung und Unterstützung für die Kinder, die wir aktuell im Bildungssystem zurücklassen.

5. ANZAHL DER BETROFFENEN SCHÜLER*INNEN

Laut den Statistiken zur Häufigkeit von Teilleistungsstörungen gibt es eine Prävalenzrate von ca. 5% für Legasthenie (DGKJP, 2015) und 2-8% für Dyskalkulie (AWMF, 2018).

Bei einer durchschnittlichen Klassenstärke von 23-26 Kindern in der Grundschule bedeutet dies, dass pro Klasse durchschnittlich 2-3 Kinder von einer Lernstörung betroffen sind. Bei einer dreizügigen Grundschule wären dies, gerechnet ab der 3. Klasse, durchschnittlich zwischen 24 und 36 Kindern, die von einer Lernstörung betroffen sind und dementsprechend lerntherapeutisch unterstützt werden sollten.

Betrachtet man nicht nur die Schüler*innen die von einer medizinisch diagnostizierten Legasthenie oder Dyskalkulie betroffen sind, sondern auch die, deren Leistungen im Lesen Schreiben und/oder Rechnen einfach im unterdurchschnittlichen Bereich liegen, ergibt sich nach einer Studie von Fischbach et al. (2013), dass knapp ein Viertel aller



Grundschulkindern von Lernproblemen betroffen ist. Davon fallen 14% auf Schwächen im Lesen und/oder Rechtschreiben, 5% auf Rechenschwächen und 4% auf kombinierte Schwächen im Lesen, Schreiben und Rechnen.

Im Schuljahr 2019/2020 besuchten in Niedersachsen rund 276.500 Schüler*innen die Grundschule (Statista Research Department, 2020). Demnach müssten statistisch etwa 63600 der Grundschülerkinder in Niedersachsen von Lernproblemen betroffen sein. Auch nach den Ergebnissen der PISA-Studie von 2018 kann jeder fünfte Fünfzehnjährige nicht einmal auf Grundschulniveau lesen. Das ist alarmierend, weil dadurch auch die Zahl von über sechs Millionen funktionalen Analphabeten nicht sinken wird. Das passt auch nicht zu dem gesellschaftlichen Ziel, niemanden zurückzulassen.

6. GRÜNDE FÜR LERNTHERAPIE IN SCHULE

- **Bildungsgerechtigkeit schaffen**

Integrative Lerntherapie hat sich als eine effektive Maßnahme bei besonderen Lernschwierigkeiten erwiesen. Die Initiative, Lerntherapie in Anspruch zu nehmen, muss jedoch von den Eltern oder Erziehungsberechtigten ergriffen werden. Lerntherapie muss dann privat organisiert und finanziert werden. Kinder, deren Eltern die besonderen Schwierigkeiten nicht erkennen und/oder die eine Lerntherapie nicht finanzieren können, sind von diesem Angebot ausgenommen. Ein begabungsgerechter Schulabschluss wird ihnen somit unter Umständen nicht ermöglicht. Damit trägt die fehlende Verankerung von Lerntherapie in Schule dazu bei, dass die soziale Herkunft sich stark auf den Bildungsabschluss auswirkt.

- **Prävention von §35a SGB VIII (drohende seelische Behinderung)**

Erst wenn Lernstörungen – nach aufwendigen und teuren Verfahren – medizinisch diagnostiziert wurden und eine seelische Behinderung sowie eine Teilhabebeeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben droht, übernimmt das Jugendamt die Kosten für eine Lerntherapie. Häufig ist es Familien erst dann möglich, eine Lerntherapie in Anspruch zu nehmen. Dieser Leidensweg, der zu der Diagnose einer seelischen Behinderung führt und auch alle beteiligten Institutionen stark belastet, kann und müsste aber sinnvoll durch frühzeitige passende Intervention verhindert werden. Dass dieses sich auch wirtschaftlich günstig auswirkt, zeigt die seit 10 Jahren praktizierte Frühe Lernförderung in Schule des Jugendamtes der Stadt Celle, übrigens ab 2021 mit der Ausweitung auf den gesamten Landkreis Celle. Eine frühe Erfassung und Förderung von Kindern mit gravierenden Schwierigkeiten im Schriftsprach- und Rechenwerb kann einer hochbelastenden Verdichtung der Schwierigkeiten vorbeugen.

- **Prävention und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten**

Fast die Hälfte der Kinder, die von Lernstörungen betroffen sind, zeigen auch psychische



Auffälligkeiten (Visser et al 2019). Um den Erfolg von Fördermaßnahmen zu sichern, ist es notwendig, auch auf diese internalisierenden und externalisierenden Auffälligkeiten einzugehen. Insbesondere die psychischen Auffälligkeiten können sich langfristig negativ auf den schulischen und beruflichen Erfolg und das psychische Wohlergehen auswirken. Zu den häufigsten in der Literatur beschriebenen Komorbiditäten von Lernstörungen gehören Angststörungen, depressive Verstimmungen, ADHS, Aggression und Delinquenz (Visser et al 2019).

- **Prävention von geringer Literalität – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben umfassen eine große Bandbreite, von Unsicherheiten bei der Verschriftlichung einzelner Laute bis hin zu Rechtschreibfehlern beim Verfassen von Texten. Die zweite Level-One Studie 2018 (Grotlüschen et al., 2019) erfasst die Lese- und Schreibkompetenzen der Deutsch sprechenden erwachsenen Bevölkerung (18-64 Jahre) und fasst die unteren Kompetenzstufen des Lesens und Schreibens – die so genannten Alpha-Levels – unter dem Begriff „geringe Literalität“ zusammen. Geringe Literalität liegt bei Erwachsenen bei Unterschreitung der Textebene vor, d. h. eine Person kann einzelne Buchstaben, Wörter oder auch Sätze lesen oder schreiben, nicht jedoch zusammenhängende – auch kürzere – Texte. Nach dieser Definition zählen 12,1% der deutsch sprechenden Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren in Deutschland (d. h. 6,2 Millionen Menschen) zu den von geringer Literalität betroffenen Personen. Dazu kommen 10,6 Millionen Menschen (20,5%), die keine sichere Rechtschreibung beherrschen und nur fehlerhaft schreiben können. Trotz der geringen Literalität haben 76% der Betroffenen einen Schulabschluss. 60% arbeiten in Helferberufen. Um die Zahl der gering Literalisierten zu verringern, muss das derzeitige Angebot an Alphabetisierungskursen flächendeckend ausgebaut und in eine Kultur des lebenslangen Lernens integriert werden. Allerdings wird der Erwerb der Schrift im Erwachsenenalter nur eine Ausnahme bleiben, wie die geringen Teilnahmezahlen zeigen (vgl. Rosenblatt & Bilger, 2011). Sven Nickel (2014) erläutert für die Bundeszentrale für politische Bildung, „dass die Vermittlung der Schrift Aufgabe der Institution Schule bleibt. Wenn der Schule dies bisher nicht in zureichendem Maße gelingt, ist es – nicht zuletzt aus gesellschaftlichem und volkswirtschaftlichem Interesse – dringend ratsam, die entsprechenden Anstrengungen zu verstärken. Kinder mit Problemen beim Lesen- und Schreibenlernen profitieren nachweislich von strukturierten Förderangeboten, die förderdiagnostisch basiert individualisiert vorgehen. Hierfür sind personelle Ressourcen bereitzustellen, um das fachliche wie das fachdidaktische Wissen der Lehrkräfte zu sichern.“ Das in Niedersachsen vom Kultusministerium initiierte Projekt „Lesen macht stark“ ist ein guter Ansatz zur gezielten Leseförderung. Nach unseren Erfahrungen ist das System Schule mit unterschiedlichen Zusatzanforderungen jedoch sehr stark ausgelastet, so dass für eine nachhaltige, konstante und erfolgreiche Umsetzung zusätzliches



Fachpersonal dringend notwendig ist. Zudem weiß die Resilienzforschung um die Bedeutung der persönlichen Ebene: Kinder mit Lernschwierigkeiten benötigen eine konsistente Lehrperson, der sie Vertrauen entgegenbringen können und die ihnen Sicherheit geben kann (Wustmann, 2004). Mit der Prävention von Analphabetismus und Rechenstörungen leistet das Angebot von Lerntherapie in Schule einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag.

- **Kostensparnis**

Eine Integration von Lerntherapeut*innen in Schule führt in Anbetracht der auch langfristig gesehenen Gesamtkosten finanziell zu Kostensparnissen.

7. BEISPIELE AUS DER PRAXIS UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Erfolgreiche Modellprojekte der letzten Jahre zeigen wirksame und nachhaltige Konzepte auf. Das Pilotprojekt "LetS-GO" (Integrative Lerntherapie in der Schule - Gemeinsam vor Ort) der Universität Hamburg begleitet und evaluiert aktuell ausgewählte Projektschulen bei der Zusammenarbeit mit Lerntherapie. Der Artikel in der Fachzeitschrift Lernen und Lernstörungen „Lerntherapie in Schule - Eine Bestandsaufnahme zu Kooperationsprozessen“ (Hilkenmeier et al., 2020) zeigt auf, dass eine Integration von lerntherapeutischem Wissen in Schule deutschlandweit auch von Seite der Schule angestrebt wird. An vielen Orten entstehen Kooperationen unter bisher noch sehr unterschiedlichen Bedingungen.

Auch die skandinavischen Länder zeigen, dass multiprofessionelle Zusammenarbeit von Sonderpädagog*innen, Spezialpädagog*innen, Schulpsycholog*innen, Sprachtherapeut*innen und Schulsozialarbeiter*innen in Schule gelingen und zu guten Ergebnissen führen kann (vgl. Kreitz-Sandberg & Gaimer, 2018, Linderoos, 2020)

Beispiele für erfolgreiche Umsetzung von Lerntherapie in Schule:

- Schulprojekt Legafinow, Berlin (Maike Hülsmann), mittlerweile Erfahrung mit 50 Schulen in Berlin
- Projekt LeFis der Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Hildesheim (Miriam Oelbe)
- Lerntherapie als fester Bestandteil in der Neuen Schule Wolfsburg (Frauke Simanek)
- Initiative Früh fördern statt spät ... mit ca. 15 Projektschulen, Hamburg (Jochen Klein)
- Frühe Lernförderung durch das Jugendamt Celle (Thomas Bromberg)



- Forschungsprojekt Lerntherapie und Schulentwicklung SchuLe in Berlin Moabit (Helga Breuninger)

8. VORSCHLAG ZUR KONKRETEN UMSETZUNG VON LERNTHERAPIE IN SCHULE

In der Schule erfassen Lehrer*innen die Lernausgangslagen von Kindern, entwickeln und evaluieren individuelle Förderangebote und setzen diese um. Insbesondere einer frühen Erfassung der Basisfähigkeiten und einer frühen Förderung kommt eine große Bedeutung zu, um psychisch-emotionale Belastungen für Kinder und deren Bezugspersonen zu verhindern oder zu vermindern. Für eine Diagnostik, Therapie, Förderung und auch eine professionelle Beratungsarbeit im Kontext von Lernunterstützung und Lernstörungen können Lerntherapeut*innen als ausgebildete Spezialisten am Lernort Schule mitwirken. Dafür müssten lerntherapeutische Fachkräfte an Schulen als externe Fachkräfte eingestellt werden. Teilleistungsstörungen könnten damit in den Bereich Inklusion mit aufgenommen und Lerntherapeut*innen mit ihrem besonderen fachspezifischen Wissen als gleichwertige Fachkräfte zu den Förderlehrkräften eingestellt werden.



9. LITERATUR

Allmendinger, J., J. Giesecke, D. Oberschachtsiek (2011): Unzureichende Bildung. Folgekosten für die öffentlichen Haushalte. Eine Studie des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.

Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (2018). AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-046l_S3_Rechenstörung-2018-03_1.pdf

Bender, F., Brandelik, K., Jeske, K., Lipka, M., Löffler, C., Mannhaupt, G. et al. (2017): Die integrative Lerntherapie. Therapieform zur Behandlung von Lernstörungen. Lernen und Lernstörungen, 6,65 – 73.

Breuninger, H. Dr., M. Rottig (2017): Eine lerntherapeutische Haltung für die Schule entwickeln! Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. <http://www.helga-breuninger-stiftung.de/wp-content/uploads/FiLbasistextLernthHaltung2017.pdf>

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2016): Grundsatzpapier zur Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung. Den funktionalen Analphabetismus in Deutschland verringern und das Grundbildungsniveau erhöhen. <https://www.bmbf.de/files/16-09-07%20Dekadepapier.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) (2015): Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und / oder Rechtschreibstörung. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3); AWMF-Registernummer 028 -044

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2020): ICD-10-GM Version 2021. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/#V>

Esser, G., A. Wyschkon, M. Schmidt, (2002): Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung: Ergebnisse im Alter von 25 Jahren,

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis

Fischbach, A., Schuchard, K., Brandenburg, J., Kiesczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C. et al. (2013): Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. Lernen und Lernstörungen, 2,65-76.

Grotluschen, Anke; Buddeberg, Klaus; Dutz, Gregor; Heilmann, Lisanne; Stammer, Christopher (2019): LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität. Pressebroschüre, Hamburg. Online unter: <http://blogs.epb.uni-hamburg.de/leo>



Hilkenmeier, J., Ricken, G., Nolte, M. & Ehlers, A. (2020): Lerntherapie in Schule. Eine Bestandsaufnahme zu Kooperationsprozessen. Lernen und Lernstörungen, 9 (4), 213-224.

Hülsmann, M. (2014): „Legafinow – Integrative Lerntherapie kommt in die Schule“. In Paritatistischer Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e. V. (Hrsg.), Schulbezogene Jugendhilfe mit Wirkung. Berlin: Paritatistischer Wohlfahrtsverband, 12 – 13. <https://www.legasthenie-zentrum-berlin.de/lerntherapie-psychotherapie-praevention-in-schule-und-kita-diagnostik/praevention-in-schule-und-kita/lerntherapie-in-schule/>

Klein, J. (2020): Lerntherapie IN Schule - ein Beitrag zur Inklusion: [https://www.kreiselhh.de/inklusion: Entwicklungen, Rahmenbedingungen](https://www.kreiselhh.de/inklusion:Entwicklungen,Rahmenbedingungen)

Klein, J. (2011): Früh fördern statt spät ... (sitzen bleiben, Schulabbruch, Hartz V ...). Individuelle Lernförderung inklusive – Erste Klasse: Integratives Lerncoaching im Lesen, Schreiben, Rechnen. Abruf am 21.01.19 unter [https://www.kreiselhh.de/sites/default/files/download/Microsoft Word - 2011-10-24 Ausschreibung Gesamtkonzept fuer Schulen.pdf](https://www.kreiselhh.de/sites/default/files/download/Microsoft%20Word%20-%202011-10-24%20Ausschreibung%20Gesamtkonzept%20fuer%20Schulen.pdf).

Klemm, K. (2009): Klassenwiederholungen – teuer und unwirksam. Eine Studie zu den Ausgaben für Klassenwiederholungen in Deutschland. Bertelsmann-Stiftung. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/ GrauePublikationen/ GP Klassenwiederholungen teuer und unwirksam.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Klassenwiederholungen_teuer_und_unwirksam.pdf)

Kreitz-Sandberg, S. & M. J. Gaimer (2018): Svenska samarbete. Wie in schwedischen Ganztagschulen kooperiert wird. Multiprofessionelle „prereferal“ Teams an schwedischen Schulen. Lernende Schule Nr. 81. Multiprofessionelle Kooperation

Linderoos, P. (2020): Multiprofessionelle Teams in Finnland <https://www.lautstark-magazin.de/lautstark-05-2020/multiprofessionelle-teams-in-finnland>

Lipka, M. (2012): Evaluationsbericht Forschungsprojekt Lerntherapie und Schulentwicklung. Helga Breuninger Stiftung/ Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. [https://www.lerntherapie-fil.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/ Evaluationsbericht_130216.pdf](https://www.lerntherapie-fil.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Evaluationsbericht_130216.pdf)

Nickel, Sven (2014): Funktionaler Analphabetismus – Hintergründe eines aktuellen gesellschaftlichen Phänomens. by-nc-nd/3.0/ für bpb.de, <https://www.bpb.de/apuz/179347/funktionaler-analphabetismus?p=all>

OECD, PISA (2018): Ergebnisse – Ländernotiz Deutschland; PISA 2018: Grundbildung im internationalen Vergleich (Hrsg: Kristina Reiss, Mirjam Weis, Eckhard Klieme, Olaf Köller)



Rosenblatt, B. von, F. Bilger (2011): Erwachsene in Alphabetisierungskursen der Volkshochschulen, Bonn 2011

Schulz, W., Dertmann, J. & Jagla, A. (2003): Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und Integrative Lerntherapie. Kindheit und Entwicklung, 12 (4), 231–242.

Statista Research Department (2020): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104127/umfrage/schueler-an-allgemeinbildenden-schulen-in-niedersachsen-nach-nach-schulart-und-geschlecht/>

Statistisches Bundesamt (2020): Wiederholer/innen nach Geschlecht und Bundesländern. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Tabellen/allgemeinbildende-wiederholer-bundeslaender.html>

Wustmann, C. (2004): Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität, hrsg. von W.E. Fthenakis. Weinheim/Basel: Beltz.



10. UNTERZEICHNENDE

- Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. (FiL), Maike Hülsmann
- Berufsverband für Lerntherapeut*innen e.V. (BLT), Heinrich Pieper
- Dr. Helga Breuninger
- Zentrum für integrative Lerntherapie e.V. (ZiL), Katja Overbeck
- Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Hildesheim, Projekt LeFis, Miriam Oelbe
- Universität Hamburg, Prof. Dr. Gabriele Ricken
- Universität Hamburg, Projekt LetS-Go, Dr. Johanna Hilkenmeier
- Kreisel e.V., Dr. Jochen Klein



KONTAKT

Fachverband für integrative Lerntherapie e.V.
Grunewaldstraße 57
10825 Berlin
info@lernfil.de
www.lerntherapie-fil.de



KONTAKT

Zentrum für integrative Lerntherapie e. V.
Waisenhausdamm 8-11
38100 Braunschweig
info@lerntherapie-bs.de
www.lerntherapie-bs.de