

Praxis-Einblick: Lerntherapie in Schule

Dieser Beitrag bietet einen praxisorientierten Einblick in die Integrative Lerntherapie in der Schule am Beispiel des Legastheniezentrums Schöneberg in Berlin. Es werden die rechtlichen Grundlagen dieser Therapieform beleuchtet sowie der Ablauf einer exemplarischen Lerntherapie dargestellt. Vor- und Nachteile dieser Unterstützung in schulischen Kontexten werden ebenso diskutiert wie die Abgrenzung der Lerntherapie von anderen Hilfsangeboten. Drei Fallbeispiele von Kindern skizzieren Herausforderungen und Erfolge. Abschließend beleuchtet der Beitrag die Chancen eines Paradigmenwechsels von Teilleistungsstörung/Lernbehinderung hin zu Neurodiversität.

1 Was ist integrative Lerntherapie (ILT)

Erfahrene Lehrkräfte in der Schule erkennen schnell, wenn Kinder Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb haben. Statistisch gesehen benötigen etwa 20 % der Schülerinnen und Schüler irgendwann in ihrer Schullaufbahn eine gezielte Unterstützung, um Lernprobleme zu überwinden. Die Gründe dafür können vielfältig sein, wie beispielsweise Lernschwierigkeiten, familiäre Herausforderungen oder emotionale und soziale Probleme. Bei etwa 5 % - 15% der Kinder zeigen sich Lernschwierigkeiten als eine Lernstörung mit teilweise schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen, die häufig eine Folge der anhaltenden Lernprobleme sind. Lernstörungen (Les-Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten) sind umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, die durch einen frühen Beginn, genetische Ursachen, veränderte Hirnfunktionen und einen chronischen Verlauf gekennzeichnet sind. Diese Belastungen hemmen die weitere schulische Entwicklung der Kinder und führen bei fehlender Unterstützung häufig zum vorzeitigen Schulabbruch (Schulte-Körne, 2014).

Kinder und Jugendliche mit einer Legasthenie, Dyskalkulie, und ADHS/ADS bei gleichzeitig normaler Intelligenz sind die klassische Zielgruppe für eine Integrative Lerntherapie (ILT), die ambulant oder im Rahmen von Schule sinnvoll stattfinden kann. Die integrative Lerntherapie setzt

sich deutlich von anderen Lernhilfen ab. Es ist ein ganzheitlicher Ansatz, der sowohl über pädagogische als auch über psychologische Methoden das ganze Kind in seiner familiären und schulischen Umwelt in den Fokus rückt.

1.1 Qualifikation von integrativen Lerntherapeut:innen

Der Beruf des Lerntherapeuten bzw. der Lerntherapeutin ist derzeit noch kein geschützter oder geregelter Titel, wie es bei Berufen wie Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen oder Psychotherapeut:innen der Fall ist. Vielmehr handelt es sich um eine Berufsbezeichnung, die nach Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung erlangt werden kann. Idealerweise haben integrative Lerntherapeut:innen, einen pädagogischen oder psychologischen Hochschulabschluss. In Ausnahmefällen werden auch vergleichbare Abschlüsse in einschlägigen Berufsfeldern akzeptiert. Um im Berlin über das Jugendamt abrechnen zu können, muss über das Hochschulstudium hinaus eine mehrjährige Weiterbildung zum bzw. zur integrativen Lerntherapeut:in beispielsweise nach den Richtlinien des Fachverbandes integrativer Lerntherapie (FIL) absolviert werden. Seit einigen Jahren ist es auch möglich, einen Bachelor/Master Abschluss im Fachbereich integrativer Lerntherapie an Hochschulen wie beispielsweise der TU Chemnitz oder der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd zu absolvieren. Um einem Kind mit einer gravierenden Lernstörung erfolgreich zu helfen, benötigen die Therapeut:innen umfassende Kenntnisse über den Aufbau und Entwicklung der Schriftsprache (Lesen und Schreiben), sowie didaktisches Wissen über den Rechenerwerb. Kenntnisse über Lern- und Verhaltenspsychologie ergänzen die Ausbildung ebenso wie Beratungskompetenzen zur Sensomotorik und zur Sprachentwicklung.

Integrative Lerntherapeut:innen sind damit Spezialist:innen für gestörte Lernprozesse, die sich auf die individuelle Situation der Kinder konzentrieren und eine genaue Analyse des aktuellen Entwicklungsstandes durchführen. Basierend auf diesen Erkenntnissen wird eine auf das Kind abgestimmte Förderung des Lese-, Rechtschreib-, und Rechenerwerbs angeboten. Das Ziel besteht darin, die Kinder weder zu über- noch zu unterfordern und eine schrittweise Verbesserung ihrer Lese- und Schreibfähigkeit sowie ihrer Rechenkompetenzen zu erreichen. Darüber hinaus umfasst die Lerntherapie bei Bedarf auch die Förderung der exekutiven Funktionen, wie Aufmerksamkeitssteuerung, planvolles Handeln und Merkfähigkeit, sowie der Sprachverarbeitung. Emotionale und psychosoziale Aspekte des Lernens

werden ebenso berücksichtigt, da wiederholte Misserfolge erhebliche Auswirkungen auf das emotionale Befinden, das Selbstwertgefühl und die Motivation der Kinder haben. Ein zentrales Ziel der Therapien ist deshalb, das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit der Kinder zu stärken. Diese therapeutischen Aspekte sind in der Behandlung der Teilleistungsstörungen ebenso wichtig wie die Übungsanteile. Um den Therapieprozess zu unterstützen, werden regelmäßige Beratungen mit Eltern und Lehrkräften durchgeführt. Hierbei ist es wichtig, dass sich die Lerntherapeut:innen systemischer Ansätze und Denkweisen bedienen (Bender et al., 2017).

Wesentliche Elemente der Integrativen Lerntherapie sind laut Maie Hülsmann (Geschäftsführerin FIL Fachverband für Integrative Lerntherapie e.V.):

- eine genaue Eingangs - und Verlaufsdiagnostik mit Förderplanung
- Angemessene, am Lernstand und Lerntempo orientierte Förderangebote
- Förderung von Basis, Fertigkeiten und grundlegenden Strategien
- Stärkung des Selbstvertrauens unter Selbstwirksamkeit
- Erkennen und Stärken von Ressourcen im Lernsystem
- Beratung und Unterstützung von am Lernprozess beteiligten Bezugspersonen (Eltern, Lehrkräfte, Erzieher:innen)

1.2 Der gesetzliche Rahmen, seelische Behinderung und Kostenübernahme

Das Sozialgesetzbuch SGB VIII regelt die gesetzliche Grundlage für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Zunächst schreibt § 1 (1) das Recht jedes jungen Menschen auf „Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ fest. Entsprechend soll die Jugendhilfe „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen“ (Sozialgesetzbuch VIII, o.D.).

Grundlage für die Gewährung einer integrativen Lerntherapie ist der § 35 a ¹, in dem die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche geregelt ist. Diese haben „Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1 Dieser Abschnitt basiert auf dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG, BGBl. I S. 1444), das am 10.06.2021 in Kraft getreten ist.

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (Sozialgesetzbuch VIII, § 35a).

Jugendhilfeleistungen aus dem SGB VIII unterliegen grundsätzlich der Zuständigkeit des örtlichen Jugendamtes (Regionaler Fachdienst RSD) und müssen entsprechend dort beantragt werden. Die Eingliederungshilfe nach § 35 a bedarf immer einer fachdienstlichen Stellungnahme durch einen Kinder- und Jugendpsychiater bzw. eine Kinder- und Jugendpsychiaterin oder einer anderen entsprechend qualifizierten Institution. Aus dem zu erstellenden Gutachten muss die drohende Teilhabegefährdung (z. B. kann den schulischen Anforderungen, trotz normaler Intelligenz, nicht folgen) und die seelische Belastung hervorgehen.

Kinder und Jugendliche, denen nach § 35a SGB VIII eine Lerntherapie als Eingliederungshilfe vom Jugendamt gewährt wird, werden im gesetzlichen Kontext als „seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht“, beschrieben. Der Tatbestand der seelischen Behinderung, bzw. der Bedrohung einer solchen, ist hier sogar die Voraussetzung, damit die Kosten der Therapie vom Jugendamt getragen werden. Es geht also primär nicht um die Lerneinschränkung durch eine Legasthenie o. ä., sondern um die daraus resultierende psychische Beeinträchtigung, die die weitere Teilhabe des Kindes oder Jugendlichen in Frage stellt. Aus unserer langjährigen Erfahrung als Institut für integrative Lerntherapie wissen wir, dass viele Eltern aufgrund dieser Formulierung vor der Beantragung einer Integrative Lerntherapie zurückschrecken.

Von einer (oder mehreren) Teilleistungsstörung betroffene Kinder und ihre Familien stehen unter einem enormen Druck, der an einer Regelschule spätestens in der dritten Klasse deutlich wird. Nicht oder nur eingeschränkt Lesen und Schreiben zu können bei mindestens normaler Intelligenz bedeutet, am schulischen Alltag nicht adäquat teilnehmen zu können. Das betroffene Kind erlebt sich als inkompetent und ungenügend, ein Gefühl, das durch schlechte Beurteilungen und Benotungen belegt wird. Überforderung bei den Hausaufgaben, unvollständige Arbeitsmaterialien und schlechte Schulnoten führen auch innerhalb der Familie zu verstärkten Auseinandersetzungen und häufig zu extremer Belastung der Eltern-Kind-Beziehung.

Die psychische Belastung für Kinder und Eltern mit besonderen Lernherausforderungen an Schulen, an denen bereits ab der dritten Klasse alle Leistungen in den Notenrahmen 1-6 fallen, kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die Folge sind häufig komorbide Angststörungen, De-

pressionen, in der Schule schuldistantes Verhalten und möglicherweise später Drogenmissbrauch und delinquentes Verhalten (Schulte-Körner, 2010). In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich, dass das gesamte System – Kind, Eltern und sogar Geschwister – von *seelischer Behinderung* mindestens bedroht ist. Dies gilt selbst dann, wenn die Eltern und Lehrer:innen bemüht sind, das Kind sensibel und unterstützend zu begleiten. Liegt also nicht nur eine temporäre Lernverzögerung, sondern eine diagnostizierte Legasthenie, Dyskalkulie und oder ADHS vor, kann man als Lerntherapeutin im geforderten Behandlungsantrag die seelische Belastung des Kindes gut dokumentieren.

Auch Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen können eine Lerntherapie beantragen, zuständig ist dann jedoch der Teilhabefachdienst im Jugendamt. Antragstellende sind die Kindeseltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten, dies kann nicht von der Institution Schule übernommen werden.

In dieser Festlegung liegt eine besondere Herausforderung für Lerntherapie in der Schule. Damit die Kosten einer Lerntherapie vom Jugendamt übernommen werden, schließen die Eltern einen Vertrag mit einem Träger zum Beispiel dem Legasthenie- Zentrum, der über einen Rahmenvertrag mit dem Senat für Bildung Leistungen der Jugendhilfe mit dem Jugendamt abrechnen kann. Eine Lerntherapie wird meistens (trotz berlinweit einheitlicher Gesetzeslage variiert die Umsetzung von Bezirk zu Bezirk) zunächst für einen Behandlungszeitraum von einem Jahr gewährt und kann nach Ablauf mit entsprechender Begründung um ein weiteres Therapiejahr verlängert werden. Bei Kindern mit einer Doppeldiagnose (Legasthenie, Dyskalkulie und oder ADHS) werden – bezirksabhängig – auch zwei wöchentliche Fachleistungsstunden übernommen. Liegen zusätzliche psychische Störungen, wie Depressionen, Ängste usw. vor, empfiehlt der Fachdienst häufig eine Psychotherapie mit lerntherapeutischen Anteilen. Solche Therapien sind immer zweistündig angelegt. Bei einer entsprechenden Doppelqualifikation der Therapeut:innen kann dies in Personalunion durchgeführt werden, dann allerdings in einer Lerntherapeutischen Praxis, da Psychotherapie an Schule bisher nicht im Rahmenvertrag vorgesehen ist. Manchmal kann dies durch ein Splitting gelöst werden. Dann findet eine Stunde Lerntherapie in der Schule und der psychotherapeutische Teil in der Praxis statt. Psychotherapie im Rahmen der Jugendhilfe bezieht sich meistens auf § 27. Darin werden die Hilfen zur Erziehung geregelt. Diese richten sich in Art und Umfang nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall. Unterschiedliche Hilfen können dabei kombiniert werden und dürfen, wenn es dem Bedarf des Kindes oder Jugendlichen entspricht, auch als Gruppenangebote in der Schule erbracht werden. („(3) 1 Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere

die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen: [...] Diese „können als Gruppenangebote an Kinder oder Jugendliche gemeinsam erbracht werden, soweit dies dem Bedarf des Kindes oder Jugendlichen im Einzelfall entspricht“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2019, § 27 SGB VIII, Absatz 3).

Die folgende Tabelle 1 fasst die Bedingungen und Details zusammen, unter denen das Jugendamt die Kosten für eine Lerntherapie übernehmen kann (Variabilität je nach Bezirk in Berlin).

Prozessschritte und Details zur Gewährung und Durchführung von Lerntherapien gemäß SGB VIII	
Bedingungen für die Kostenübernahme einer Lerntherapie durch das Jugendamt	Details
Gesetzliche Grundlage für die Jugendhilfe	Das Sozialgesetzbuch SGB VIII garantiert das Recht auf Förderung der persönlichen und sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (§ 1 (1)).
Gesetzliche Grundlage für die Eingliederungshilfe (Integrative Lerntherapie)	§ 35a regelt den Anspruch auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Beeinträchtigungen, die ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt.
Zuständigkeit und Antragstellung	Zuständig ist das örtliche Jugendamt (Regionaler Fachdienst RSD), Antragstellung durch die Personensorgeberechtigten (Eltern).
Erforderliche Gutachten	Eine fachdienstliche Stellungnahme (z.B. von einem Kinder- und Jugendpsychiater) ist erforderlich, die die drohende Teilhabegefährdung und seelische Belastung des Kindes dokumentiert.
Bewilligungskriterien	Kinder und Jugendliche müssen als 'seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht' beschrieben werden, um Anspruch auf eine durch das Jugendamt finanzierte Lerntherapie zu haben.
Besondere Bedingungen bei Doppeldiagnose	Bezirksabhängig können bei Kindern mit Legasthenie, Dyskalkulie und/oder ADHS zwei wöchentliche Fachleistungsstunden (integrative Lerntherapie) übernommen werden.
Psychotherapeutische Begleitung	Bei zusätzlichen psychischen Störungen wie Depressionen kann eine Psychotherapie mit lerntherapeutischen Anteilen empfohlen werden (im Rahmen der Jugendhilfe gemäß § 27 SGB VIII), typischerweise findet diese zweistündig pro Woche statt.
Durchführung der Therapie	Die Lerntherapie wird durch einen Träger (z.B. Legasthenie-Zentrum) erbracht, mit dem die Eltern einen Vertrag abschließen.

Prozessschritte und Details zur Gewährung und Durchführung von Lerntherapien gemäß SGB VIII	
Bedingungen für die Kostenübernahme einer Lerntherapie durch das Jugendamt	Details
Dauer der Therapie	Typischerweise für ein Jahr bewilligt, mit Möglichkeit zur Verlängerung bei entsprechender Begründung.

1.3 Ablauf einer Integrativen Lerntherapie

Nachdem Kinder in der Schule durch Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb aufgefallen sind, werden sie durch einen bzw. eine Kinder- und Jugendpsychiater:in oder andere spezialisierte Fachdienste diagnostiziert. Wenn im Ergebnis klar ist, dass das betroffene Kind über eine ausreichende Intelligenz verfügt (d. h. IQ über 90) und dennoch unverhältnismäßig große Schwierigkeiten beim Schrifterwerb zeigt, wird üblicherweise eine integrative Lerntherapie empfohlen. Diese beantragen die Eltern beim zuständigen Jugendamt.

Wie oben beschrieben, erfolgt dann eine Stellungnahme durch einen Fachdienst und letztlich die Gewährung der Hilfe durch das Jugendamt, dieser Prozess kann mehrere Monate in Anspruch nehmen. Erst dann kann die Arbeit mit dem Kind beginnen. Am Anfang steht immer ein ausführliches Gespräch mit den Kindeseltern, um den entwicklungspsychologischen Werdegang des Kindes bis zu diesem Zeitpunkt nachvollziehen zu können. In Einzelsitzungen mit dem Kind wird der bzw. die Lerntherapeut:in verschiedene diagnostische Verfahren mit dem Kind durchlaufen, um ein präzises Bild darüber zu gewinnen, wo die besonderen Schwierigkeiten des Kindes liegen, beziehungsweise an welcher Stelle der Lernprozess gestört worden ist. Auf der Grundlage des Elterngesprächs, den verschiedenen Diagnosegutachten und den eigenen Beobachtungen wird ein Behandlungsplan für das erste Therapiejahr erstellt. Die wichtigste Grundlage für jede therapeutische Maßnahme ist jedoch die persönliche Beziehung zum Kind. Behutsam und einfühlsam muss man vorgehen, will man das Vertrauen eines Kindes erwerben, das bisher mit dem Lernen keine guten Erfahrungen gemacht hat. Es braucht Mut und Beharrlichkeit vom Kind und den Kindeseltern, sich auf den therapeutischen Prozess einzulassen. Sich dessen bewusst zu sein, kann helfen, mit den Widerständen vom Kind und dessen Eltern im therapeutischen Prozess umzugehen. Die Erkenntnis, dass sich nicht nur das Kind auf Verhaltensänderungen einlassen muss, sondern auch im häuslichen Umfeld veränderte Tagesabläufe und neue Kommunikationsstrategien nötig sind, ist manchmal ein schmerzhafter Prozess.

1.4 Ein exemplarischer Stundenablauf

Über Gespräche und spielerische Angebote lernt man sich in den ersten Stunden kennen. Manchmal hilft es, eine klare Rhythmisierung des Stundenablaufs vorzugeben (siehe Tabelle 2). In den ersten 10 Minuten trifft man sich in einer Sitzecke und bespricht die Ereignisse des Tages und der Woche. Mit welchem Gefühl und in welcher Verfassung ist das Kind heute in die Stunde gekommen? Gegebenenfalls ist es nötig, gravierende Ereignisse zu priorisieren und sich erst einmal damit zu beschäftigen (z. B. Konflikte in der Schule oder Familie oder auch eine anstehende Deutscharbeit). Im Anschluss kann man über ein Lern- oder Ballspiel bereits Gelerntes wieder in Erinnerung rufen. Dies ist der Auftakt für eine intensive Arbeitsphase, in der auf das jeweilige Kind zugeschnittene Übungen stattfinden, die gezielt an Lernblockaden ansetzen oder bestimmte Lernrückstände thematisieren. Sehr oft muss man mit den basalen Grundlagen beginnen. Je besser es einem dabei gelingt, besondere Interessen und Themen des Kindes aufzugreifen, desto eher wird es bereit sein, sich der großen Anstrengung auszusetzen, Lesen und Schreiben zu lernen. Letztendlich ist jeder therapeutische Prozess ein sehr persönlicher. Es liegt u. a. auch an den individuellen Stärken des Therapierenden, über welche Strategien und Lerninhalte mit dem Kind gearbeitet wird. Zum Abschluss der Stunde wird gespielt, zum Beispiel *Speed* (Kartenspiel), Federball (mit Luftballons geht das auch in Räumen sehr gut), Dart (kann oft mit interessanten Zahlenspielen verbunden werden) oder individuelle Spielewünsche des Kindes. In regelmäßigen Abständen finden zusätzlich Elterngespräche statt, um diese in die Veränderungsprozesse einzubinden und das ganze System Familie im Blick zu behalten.

Überblick über den exemplarischen Stundenablauf einer Lerntherapieeinheit	
Start der Stunde	Begrüßung in einer Sitzzecke, Besprechung der Ereignisse des Tages und der Woche, Erkundung des Gefühlszustands des Kindes.
Priorisierung von Themen	Gravierende Ereignisse wie Konflikte in Schule oder Familie werden priorisiert besprochen.
Auflockerung durch Spiele	Ein Lern- oder Ballspiel dient der Auflockerung und dem Wiederholen bereits Gelernten.
Intensive Arbeitsphase	Durchführung von Übungen, die individuell an Lernblockaden oder Lernrückstände des Kindes anknüpfen.
Berücksichtigung individueller Interessen	Integration besonderer Interessen und Themen des Kindes, um seine Motivation zu fördern.
Personalisierte Strategien und Lerninhalte	Individuelle Auswahl von Strategien und Lerninhalten, je nach Situation der Kinder.
Spiel zum Abschluss	Abschluss der Stunde mit einem Spiel wie 'Speed', Federball (mit Luftballons auch in Räumen möglich), Dart mit Zahlenspielen.

Tabelle 2: Überblick über den exemplarischen Ablauf einer Lerntherapieeinheit (50 min)

Einige Fotobeispiele (Abbildungen 1 – 4) aus der Praxis:

Abbildung 1: Einstieg in die Stunde mit einer Wahrnehmungsübung im Linsenbad



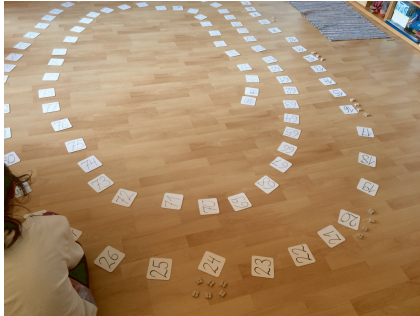
Abbildung 2: Bei dieser selbstgewählten Aufgabe, die T. interessierte, ging es um Ausdauer und exekutive Strategien. T. schätzte die Bohnenmenge und überprüfte sie durch Zählen in Zehnerschritten bis zum Hunderter, um die Menge in Päckchen zu unterteilen.



Abbildung 3: Die farbigen Bierdeckel unterstützen die Kinder bei der Wortgliederung. Blaue Deckel stehen für Vokale. Durch das Zerlegen in Silbenbausteine erkennen sie leichter die Bedeutung von kurzen und langen Vokalen für die deutsche Rechtschreibung.



Abbildung 4: Die beiden Bilder zeigen die Arbeit im Hunderterraum. Es geht wieder um Ausdauer, Arbeitsorganisation und vor allem um den Bezug zwischen der Ziffer und der dazugehörigen Menge zu verstehen.



Auf einem hellbraunen Holzfußboden liegen zahlreiche kleine, quadratische Karten, die eine Zahlenreihe von 1 bis 64 anzeigen. Diese Karten sind in einer geschwungenen Form angeordnet, ähnlich einem Spielbrett, das in einer ovalen Bahn verläuft. Niedrige Zahlen befinden sich an einem Ende der Strecke, während höhere Zahlen am anderen Ende angeordnet sind. In der Nähe der Karten sind kleine Spielsteine platziert, die möglicherweise für ein Spiel verwendet werden. Im Hintergrund ist ein Teil des Wohnraums mit einem Teppich und im Regal sichtbaren Gegenständen zu erkennen.



Auf dem Bild liegt ein Holzfußboden sichtbar, auf dem verschiedene große Karten mit Zahlen darauf verteilt sind. Zu sehen sind die Zahlen 27, 28 und 29 auf weißen Karten. Ein Kind, dessen Arm und Hand sichtbar sind, sitzt am Boden und greift nach kleinen Holzklötzchen, die sich in einem runden, gelben Behälter befinden. Die Klötzchen scheinen in unterschiedlichen Formen und Größen zu sein. Die Szene vermittelt einen Eindruck von einem Lernspiel, das sich mit Zahlen und Zählen beschäftigt.

1.5 Exemplarische Erfolgsfaktoren für Lerntherapie an Schulen

Das Legastheniezentrum Schöneberg (LZ) bietet bereits seit 1970 Kindern- und Jugendlichen mit Lern- und Leistungsstörungen therapeutische Hilfen an. Da Teilleistungsstörungen und Schulschwierigkeiten oft mit psychischen

Störungen einhergehen, arbeitet im LZ ein interdisziplinäres Team aus Lern- und Psychotherapeut:innen. Neben den ambulanten Zentren kooperiert das Legasthenie Zentrum Schöneberg mit zahlreichen Schulen in Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg, Lichtenberg, Hohenschönhausen und Friedrichshain-Kreuzberg. Dafür ist ein gesonderter Kooperations- und Rahmenvertrag nötig, damit die Lerntherapien über das Jugendamt abzurechnen sind. Das Ziel dieser Kooperation liegt in der erfolgreichen Integration und Förderung von Schüler:innen in ihrer Regelklasse.

Neben der Förderung der Lese- und Schreibfähigkeiten, der Rechenkompetenzen und der exekutiven Funktionen, wie Aufmerksamkeitssteuerung, planvolles Handeln und Merkfähigkeit, werden die psychosozialen und emotionalen Aspekte des Lernens in den Vordergrund gerückt. Dafür ist ein separater Therapieraum, der vertrauliches Arbeiten ermöglicht, elementar wichtig. Der Vorstellung mancher Schulen, dass eine Integrative Lerntherapie in einem leeren Klassenzimmer oder einem anderen ungeschützten Raum stattfinden kann, muss deshalb deutlich widersprochen werden. Es hilft dem therapeutischen Prozess, wenn der Raum eine andere Ausstattung und Möblierung hat als ein Klassenzimmer, aber am wichtigsten bleibt der Respekt der Schulgemeinschaft, dass Therapiestunden vertraulich sind und nicht gestört werden sollten. Dafür ist es wichtig, dass vor allem die Schulleitung hinter dem Konzept von Lerntherapie an Schule steht. Findet die Integrative Lerntherapie nur an ein bis zwei Tagen in der Woche statt, sollte das Konzept bei einer Gesamtkonferenz dem ganzen Kollegium vorgestellt werden. Optimalerweise findet eine enge Kooperation zwischen den Sonderpädagog:innen, der Schulsozialarbeit, den unterrichtenden Lehrkräften und der ergänzenden Lerntherapeut:in statt. Es trägt wesentlich zur Qualität bei, wenn ein derartig interdisziplinäres Team gemeinsam nach einer Problemlösung für das jeweilige Kind sucht.

1.6 Vorteile von Lerntherapie an Schule

Findet eine integrative Lerntherapie im Rahmen der Schule statt, können die Inhalte von Anfang an eng mit den Lehrenden abgestimmt werden. Für die Lehrkräfte ist es meistens entlastend, nicht mehr allein verantwortlich zu sein, sondern kooperativ unterstützt zu werden. Dieser gemeinsame kindzentrierte Blick hilft oft schon, eingefahrene Muster und Erwartungen an ein Kind oder Jugendlichen neu auszurichten. Kindern mit einer Legasthenie oder einem ADHS fällt es enorm schwer, schnell genug, richtig und überhaupt von der Tafel abzuschreiben. Häufig fehlen ihnen deshalb

die Aufgabenstellungen oder Arbeitsmaterialien. Diese Lücke in Absprache mit den Lehrenden zu schließen, nimmt unter Umständen schon sehr viel Druck aus der Situation und hilft nicht nur dem betroffenen Kind, sondern kann wesentlich zur gelungenen Unterrichtsgestaltung beitragen und wirkt sich nachfolgend ebenfalls positiv auf das Eltern-Kind-Verhältnis aus. Gemeinsam über einen anderen Sitzplatz in der Klasse nachzudenken kann einen großen Unterschied machen. Manchen Kindern hilft ein reizarmes Umfeld in einer Klassenecke, andere profitieren davon möglichst nah an der Tafel zu sitzen, während es wieder andere Kinder sehr ablenken kann, wenn sie nicht sehen können, was sich hinter ihrem Rücken abspielt.

Weitere Entlastungen des Schulalltages können folgende Verabredungen sein:

- das tägliche Anschreiben der Hausaufgaben in derselben Ecke der Tafel
- das Abfotografieren schriftlicher Aufgabenstellungen oder Tafelbilder
- Es kann entlastend und hilfreich sein, sich darauf zu einigen, dass dieses Kind augenblicklich noch keine Schreibschrift schreibt, oder nur bestimmte Buchstaben in Schreibschrift ausdrückt.
- Betroffene Absprachen nach einiger Zeit zu evaluieren und anzupassen ist ein großer Vorteil von Lerntherapie, die an der Schule stattfindet.

Um sicher zu stellen, dass Schüler:innen mit einer diagnostizierten Legasthenie gleiche Bildungschancen erhalten und ihre Leistungen unabhängig von ihrer Leserechtschreibschwäche angemessen beurteilt werden, kann nach einem Antrag der Eltern die Klassenkonferenz folgende Nachteilsausgleiche beschließen:

1. Zeitverlängerung bei Prüfungen
2. Anpassung der Prüfungsform
3. Einsatz technischer Hilfsmittel
4. Vorlesen von Texten
5. Verzicht auf Bewertung der Rechtschreibung
6. Schulinterner Förderunterricht

Kurz vor wichtigen schulischen Prüfungen wie dem MSA oder dem Abitur erhalten wir im Legasthenie Zentrum Schöneberg immer wieder Anfragen von Eltern, die mithilfe eines entsprechenden Gutachtens hoffen, ihre Kinder bei den Prüfungen unterstützen zu können. Dies gelingt jedoch nur, wenn der oder die Jugendliche bereits zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Schullaufbahn (meist schon in der Grundschule) bereits eine entsprechende Diagnose erhalten haben.

Die integrierte lerntherapeutische Arbeit hat zudem häufig einen präventiven Aspekt, da die Lehrenden intensiver über Teilleistungsstörungen

informiert werden und Fragen zu Kindern mit Lernschwierigkeiten niedrigschwellig und vor allem zeitnah beantwortet werden können. Auch betroffene Eltern finden hier leichter eine Ansprechperson, um eine geeignete Unterstützung einzuleiten. Problematisch ist dabei allerdings, dass Beratungsgespräche mit Lehrern und Eltern nur abgerechnet werden können, wenn sich diese auf ein bestimmtes Kind beziehen, welches bereits eine genehmigte Integrative Lerntherapie bekommt. Die Unterstützung, wie das Bereitstellen allgemeiner Informationen oder das Beantworten von Fragen zu anderen Kindern mit Schwierigkeiten, werden von den Therapeut:innen häufig *auf eigene Kosten* erbracht, da diese Zeit nicht finanziert wird. Um dem abzuhelpen, könnten Schulen ein bis zwei wöchentliche Schulstunden zur Verfügung stellen, sodass die besondere Expertise von Lerntherapeut:innen gezielt für allgemeine Fragestellungen und Unterstützung *eingekauft* werden kann. Diese Schnittstelle zwischen Schule, Jugendamt und Leistungserbringer (beispielsweise dem Legasthenie Zentrum) ist bisher nicht ausreichend finanziert und findet deshalb oft auf Kosten der Lerntherapeutin oder des Trägers statt. Eine weitere Schwierigkeit integrierter Lerntherapie besteht in den festen jahresbedingten Abläufen eines Schuljahres, das manchmal nicht zu den fest eingeplanten wöchentlichen Therapiestunden passt. Klassenausflüge, zu schreibende Arbeiten, andere Schulveranstaltungen erfordern von allen Beteiligten eine hohe Flexibilität und Respekt der gegenseitigen Arbeit. Dies auszugleichen gelingt besser, wenn Lerntherapie an mehreren Tagen an der Schule stattfindet, damit Stunden getauscht und mögliche Ausfallstunden für Beratungsgespräche genutzt werden können.

Vorteile und Schwierigkeiten von Lerntherapie an der Schule	
Vorteile:	Schwierigkeiten:
1. der kooperative und interdisziplinäre Blick auf ein Kind 2. Vernetzte Arbeit zwischen Schule und Lerntherapie 3. Niedrigschwelliges Angebot 4. Zeitnahe Unterstützung bei Problemen 5. Regelmäßige Evaluation getroffener Maßnahmen 6. Entlastung des Familiensystems, da die Integrative Lerntherapie in den Schultag integriert stattfindet	1. Herausforderung, an Schulen einen vertraulichen, therapeutischen Rahmen zu ermöglichen 2. Kompensation möglicher nicht kommunizierter Ausfallstunden (Schulausflug / Krankheit) durch fall- und stundenbezogene Abrechnung der Lerntherapie für die Lerntherapeut:innen 3. Vorteil der niedrigschwelligen Beratung von Eltern und Lehrer:innen vor Ort ist finanziell nicht abgesichert.

2 Abgrenzung der Lerntherapie gegenüber anderen Hilfen

In der schulischen Förderung von Kindern mit besonderen Unterstützungsbedarfen sind Schulbegleitung, temporäre Lerngruppen und Nachhilfe weitere wichtige Maßnahmen. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die verschiedenen Förderansätze, ihre Zielsetzungen und Herausforderungen.

2.1 Schulbegleitung

Schulbegleiter:innen, Schulassistent:innen, Integrationshelfer:innen, Inklusionsassistent:innen, Individualbegleiter:innen können alle unter der gleichen Berufsbeschreibung zusammengefasst werden. Sie alle begleiten Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen auf der rechtlichen Grundlage der Eingliederungshilfe im Schulalltag. Da die Schulbegleiter:innen-Ausbildung in Deutschland nicht einheitlich geregelt und der Begriff nicht geschützt ist, können Menschen mit unterschiedlichster Vorbildung Schulbegleiter:innen werden.

Schüler:innen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf kann im Rahmen der Eingliederungshilfe als ambulante Leistung nach § 53 SGB XII eine Schulbegleitung gewährt werden. Damit sind „Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung“ nach § 54,1 gemeint. Diese umfassen erforderliche und geeignete Maßnahmen, um Kindern mit körperlichen Einschränkungen (Rollstuhl, Blindheit, Gehörlosigkeit usw.), sowie Kindern mit dem Förderschwerpunkt Lernen oder geistige Entwicklung einen inklusiven Schulbesuch überhaupt zu ermöglichen und zu erleichtern. Kinder mit Teilleistungsstörungen wie LRS/Dyskalkulie haben normalerweise keinen sonderpädagogischen Förderbedarf und erhalten entsprechend auf diesem Wege selten Hilfe. Seit einigen Jahren (wiederum abhängig vom Bezirk) können jedoch auch Kinder mit einer ausgeprägten Aufmerksamkeitsstörung diese Unterstützung erhalten, wenn ansonsten der Schulbesuch gefährdet ist. Die Bedarfsermittlung, also Umfang und Art der Schulbegleitung, erfolgt durch den Sozialleistungsträger über entsprechende Gutachten der Schule, der Schulbehörde und eventuell beteiligter Therapeut:innen. Die Lerninhalte werden durch die Lehrenden festgelegt, die Schulbegleitung unterstützt bei der Umsetzung der Arbeitsaufträge durch gezielte Strukturierungshilfen und Lenkung der Aufmerksamkeit. Sie gibt Hilfestellungen für die täglichen Abläufe (An- und Ausziehen, Essen, Überwindung von Treppen u. ä.) und hilft bei der sozialen Integration auf dem Schulhof und in der Klasse. Ob die gewährten Schulhelferstunden der Schule als Pool zur Verfügung stehen, oder ob sie ausschließlich dem betroffenen Kind zustehen, wird zur Zeit von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gehandhabt. Pool-

modelle sind flexibler an die tatsächlichen Bedürfnisse der jeweiligen Schule anpassbar und verhindern eine zu starke Zuschreibung und die damit verbundene verstärkte Unselbständigkeit und Stigmatisierung des Kindes, können aber auch dazu führen, dass sozial gut angepasste Schüler:innen mit besonderen Lernbedürfnissen weniger individuelle Unterstützung erhalten (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., 2015).

2.2 Temporäre Lerngruppen

Temporäre Lerngruppen sind eine schulische Organisationsform. Sie haben unterschiedliche inhaltliche Zielsetzungen des Lernens und Förderns und bestehen meist aus kleineren Gruppen von 4-6 Kindern und Jugendlichen. Das Angebot richtet sich einerseits an Kinder, denen wesentliche Basiskompetenzen im Schriftsprach – und Rechenerwerb fehlen und die aufgrund dieser deutlichen Lernrückstände eine zusätzliche Förderung im Schulalltag benötigen. Temporäre Lerngruppen können sich auch an Kinder und Jugendliche richten, um mit ihnen die Akzeptanz von Regelverhalten zu üben, sowie die Förderung sozialer Kompetenzen und den Abbau von schuldistantem Verhalten in den Fokus nehmen.

Entsprechende Gruppenangebote sind jedoch abhängig von der personellen und finanziellen Ausstattung einer Schule, da sie aus dem Stundenkontingent oder Schulmitteln finanziert werden müssen. Bei dem gegenwärtigen Lehrer:innenmangel sind es oft derartige Angebote, die aus unserer Erfahrung gestrichen werden. *Stark trotz Corona* war ein Programm, das durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie in Berlin entwickelt wurde, um die durch die Covid-Pandemie verursachten Lernrückstände von Schüler:innen abzubauen. Mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand für die Schule und die jeweiligen Leistungserbringende konnten in diesem Zusammenhang Gelder für Lerngruppen beantragt werden. Problematisch war von vornherein die Projektmittelfinanzierung, die einen knappen zeitlichen Rahmen setzte, sodass viele der so geförderten Maßnahmen aufgrund fehlender Anschluss-Finanzierung wieder eingestellt werden mussten. Sind Fördergruppen in Deutsch oder Mathematik fest im Stundenplan verankert, können sie eine sinnvolle und wirkungsvolle Maßnahme sein, um Lernrückstände flexibel aufzuholen. Vorausgesetzt, dass die Lehrkräfte kooperativ und auf die Bedürfnisse der Kinder fokussiert sind, können Schüler:innen unbürokratisch und flexibel den Fördergruppen zugeteilt werden. Da die Grundschulen inzwischen vermehrt standardisierte Tests zur Diagnostik und als lernprozessbegleitende Mittel nutzen (HSP – Hamburger Schreibprobe, ILeA - individuelle Lernstandsanalyse in Mathe und Deutsch), gibt es meistens einen präzisen Überblick über die Entwicklungs- und Leistungs-

defizite der Schüler:innen. Damit eine temporäre Lerngruppe funktioniert, ist es wichtig, auf die Zusammensetzung und Größe der Gruppe zu achten. Je individueller die Fördernotwendigkeit des einzelnen Kindes, desto kleiner sollte die Gruppe sein. Bei zwei bis maximal vier Kindern ist eine individuelle und intensive Förderung möglich. In größeren Gruppen bis maximal acht bis zehn Kindern sollte man unbedingt auf die Zusammensetzung der Kinder achten, da diese sich meistens aus mehreren Klassen zusammensetzen und so keine eingespielte, sondern eine auf sozialer Konkurrenz basierende Gruppendynamik haben können.

2.3 Nachhilfe

Unter Nachhilfe versteht man die gezielte Förderung schulischer Inhalte mit einem einzelnen Kind. Die Nachhilfe wird oft von älteren Schüler:innen, Studierenden oder auch von Lehrer:innen durchgeführt und wird meistens von den Kindeseltern bezahlt. Sich mit Hilfe von Nachhilfe gezielt auf Klassenarbeiten und Prüfungen vorzubereiten, ist weit verbreitet und sozial akzeptiert. Deshalb versuchen manche Eltern, aber auch Kinder, Lerntherapie mit Nachhilfe gleichzusetzen, weil sie sich damit sozial weniger angreifbar fühlen. Eine Integrative Lerntherapie richtet sich immer auch an die Eltern und fordert eine aktive Mitarbeit der Familie, die bei Nachhilfe nicht erwartet wird. Solange es sich *nur* um Nachhilfe handelt, ist nach verbreiteter gesellschaftlicher Wahrnehmung alles noch im üblichen Rahmen, während eine Integrative Lerntherapie meistens über das Jugendamt beantragt werden muss und auch deshalb häufig angstbesetzt ist. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass die Angst vor dem Stigma und dem enormen bürokratischen und diagnostischen Aufwand so groß ist, dass Eltern manchmal eher gewillt sind als Selbstzahlende die finanzielle Belastung einer integrativen Lerntherapie auf sich zu nehmen, als sich ans Jugendamt zu wenden, was jedoch nicht für alle Familien eine realistische Option darstellt. Dies führt zu Ungleichheiten im Zugang zur Therapie und könnte dazu führen, dass Kinder nicht rechtzeitig die benötigte Unterstützung erhalten, die ihre Lernbedürfnisse wirksam berücksichtigt. Insgesamt führt die Kombination aus Stigma, bürokratischem Aufwand und finanzieller Belastung dazu, dass einige Familien möglicherweise nicht die Unterstützung durch das Jugendamt in Anspruch nehmen, die ihre Kinder benötigen, was potenziell negative Auswirkungen auf die Entwicklung und den schulischen Erfolg der betroffenen Kinder haben könnte.

3 Praxisbeispiele zur Unterstützung von Kindern mit Legasthenie

Die folgenden Fallbeispiele zeigen die verschiedenen Herausforderungen auf, denen Kinder mit Lernschwierigkeiten begegnen können, sowie die individuellen Wege, wie lerntherapeutische Interventionen ihre Bildungs- und Lebenswege positiv beeinflussen können. Jedes Kind erlebte einzigartige Schwierigkeiten in der schulischen Umgebung. Die Lerntherapie erwies sich in diesen Fällen als entscheidender Faktor zur Verbesserung der schulischen Leistung und des Selbstwertgefühls der Kinder, wobei auch die enge Zusammenarbeit mit Schulen und Familien eine wichtige Rolle spielte.

3.1 Fallbeispiel Konstantin (8 Jahre)

Zum Ende der dritten Klasse kam Konstantin zu mir in die Lerntherapie. Zu diesem Zeitpunkt konnte er keine zusammenhängenden Worte schreiben und auch noch nicht lesen. Über einen längeren Zeitraum (mehr als 10 Minuten) fiel es ihm schwer, sich mit schulischen Inhalten zu beschäftigen.

Zum ersten Beratungsgespräch brachte die Mutter einen großen Ordner mit säuberlich abgehefteten Gutachten und Papieren, die den Leidensweg der Familie bis zu diesem Zeitpunkt dokumentierte. Da die Schwierigkeiten von Konstantin sich auf ganz basale Fertigkeiten wie z. B. mangelnde Körperspannung, Mundkontrolle, gezielte Augenbewegungen und seine Feinmotorik bezogen, waren die Grundvoraussetzungen für erfolgreiches schulisches Lernen nicht gegeben. Dass ein Kind mit so deutlichen Schwierigkeiten und sehr interessierten und engagierten Eltern seinen Weg bis zur dritten Klasse gehen muss, bevor er die richtige Hilfe bekommt, ist nur schwer nachvollziehbar. Wir einigten uns darauf, dass wir die Wartezeit bis zur Genehmigung der Lerntherapie für eine ergotherapeutische Behandlung von Konstantin nutzen würden. Auf sensomotorische Integration spezialisierte Ergotherapeut:innen sind elementar wichtige Kooperationspartner für Kinder mit Lernschwierigkeiten.

Da Konstantin durch seine komplexen Schwierigkeiten in seinem gesamten Lernprozess gestört war, litt er an einem massiven Mangel an Selbstwertgefühl. Ein Phänomen, von dem die allermeisten Kinder mit Teilleistungsstörungen betroffen sind. Konstantin hielt sich für dumm und unfähig. Er hatte das Gefühl, dass es ihm nie gelingen würde, den schulischen Anforderungen gerecht zu werden. Wenn ihm die Situation in der Klasse zu reizüberflutend und fordernd wurde, versteckte er sich irgendwo im Schulhaus und war dann nur schwer zu bewegen, zurück in den Klassenraum zu kommen. Auch dort saß er oft unter dem Tisch oder in einer Ecke. Es ging also um die dramatische Situation eines Kindes, das aufgrund

seiner besonderen Art, seine Umwelt wahrzunehmen, nicht in der Lage war, im schulischen Kontext Lesen, Schreiben und Rechnen zu lernen. Die Schule erwies sich für dieses Kind als derart überwältigend, dass es die vielen Stunden, die es aufgrund seiner Schulpflicht dort zu verbringen hatte, überhaupt nicht für sich nutzen konnte. Im Gegenteil verstärkte sich seine Schulfrustration und Ablehnung mit jedem Tag.

Inzwischen hatte die Arbeit mit der Ergotherapeutin begonnen, Stunden, die Konstantin Freude machten. Die Schule, auf die Konstantin ging, arbeitet jahrgangsübergreifend (1.-3. Klasse und 4.-6. Klasse) und ist also in besonderer Weise darauf ausgerichtet, jedes Kind nach seinem persönlichen Tempo und seinen Möglichkeiten arbeiten zu lassen. Auch die Bewertung erfolgte an dieser Schule durch präzise schriftliche und mündliche Rückmeldungen, die sich auf die jeweiligen Lernfortschritte des Kindes bezogen. Die Bewertungskriterien und Leistungserwartungen richteten sich nach dem jeweils geltenden Curriculum und der Klassenstufe. Dennoch entstand so der Raum, individuelle Entwicklungen zu würdigen und Lernziele in erreichbare Schritte zu zerlegen.

Der Lerntherapieraum befand sich in einem angrenzenden, privaten Gebäude, war also in den schulischen Alltag integrierbar, aber eben doch *nicht ganz Schule*. Diese räumliche Gegebenheit ist ein Idealfall und natürlich nicht beispielhaft für Lerntherapie in Schule. Manchmal können frühere Hausmeisterwohnungen entsprechend umgebaut und für verschiedene therapeutische Angebote genutzt werden.

Bei einem Kind, dass bereits so misserfolgsgeprägt ist, richtet sich der Fokus der lerntherapeutischen Arbeit erst einmal auf die Beziehung zwischen Kind und Therapeut:in. Mir als Lerntherapeutin hilft an dieser Stelle oft, dass ich selbst sowohl von ADHS als auch von Legasthenie betroffen bin. Ich kenne das Gefühl von Unruhe und Desorientierung. Die Aufgabe vor einem ist langweilend einfach und gelingt dennoch nicht auf dem Papier. Konstantin, ein brilliant intelligentes Kind, wenn es ums schlussfolgernd logische Denken geht (IQ im Wechsler Intelligenztest von 135), musste erst einmal das Gefühl bekommen, nicht der einzige auf der Welt zu sein, dem schulisches Lernen so schwerfällt. Erst nach einiger Zeit war es möglich, in den Ablauf der Therapiestunde Inhalte zu integrieren, die mit Schreiben und Lesen zu tun hatten. Feste Strukturen einer Stunde helfen diesen Kindern sehr, sich langsam wieder auf Lerninhalte einzulassen, weil sie wissen, dass sie die gestellte Aufgabe bewältigen können und auch der Anspannungszeitraum begrenzt ist. Das Erleben von Selbstwirksamkeit (ich kann es schaffen und fertig machen) und die Einbeziehung anderer Lernformen zum Beispiel in Bewegung, mit einem Ball, auf dem Trampolin,

oder spielerischer Materialien ermöglichen Erfolgserlebnisse und Spaß beim Lernen.

Im ersten Therapiejahr ging es bei Konstantin vor allem darum, seine Schulangst und beginnende Schulvermeidung wieder aufzulösen. Es gelang ihm zunehmend besser, den ganzen Schultag im Klassenkontext durchzuhalten. Im engen Austausch mit den Lehrkräften haben wir Auszeiten und Rückzugsmöglichkeiten im Klassenzimmer verabredet, so dass ein *Ausbrechen* nicht mehr nötig war. In regelmäßigen Elterngesprächen haben wir Konfliktsituationen zu Hause besprochen und auch hier versucht, über verlässliche Strukturen Orientierungshilfen zu geben, die einen sicheren, liebevollen Rahmen ermöglichen und damit das gewünschte Verhalten zu stärken und gleichzeitig größere Zusammenbrüche zu vermeiden. In diesem Fall gelang es, schulische, therapeutische und familiäre Inhalte intensiv aufeinander abzustimmen und so für alle transparente Verabredungen zu treffen.

Engagierte Lehrer:innen und Eltern sowie ein kooperatives Jugendamt (ich konnte mit Konstantin zweimal in der Woche arbeiten), waren die Grundlage dafür, dass Konstantin ganz langsam wieder Mut fassen konnte. Deutliche Fortschritte im Lesen halfen, dass er im Unterricht selbstständiger mitarbeitete. Klare, erreichbare Aufgabenstellungen, die notfalls zu Hause beendet wurden, unterstützten ihn dabei, sein arbeitsvermeidendes Verhalten zu verändern. Um sein Selbstwertgefühl zu steigern, nahm Konstantin an einer Gruppe für hochbegabte Kinder mit naturwissenschaftlichem Schwerpunkt außerhalb der Schule teil. Durch Vorträge zu Themen seines Interesses gewann er den Respekt seiner Mitschüler:innen, die ihn in diesen Zusammenhängen als sehr kompetent erleben konnten. Zum zweiten Halbjahr der 6. Klasse lief die Lerntherapie aus. Konstantin hatte immer noch große Lernschwierigkeiten, konnte diese aber besser kompensieren und deshalb aushalten. Durch andere Lernerfolge und Bestätigung seiner Person konnte er das Lernproblem als nur einen Teil seiner Persönlichkeit wahrnehmen. Der Übergang in die weiterführende Schule war noch einmal herausfordernd, aber Konstantin und auch die Eltern konnten diesen gelassener angehen. Ich habe Konstantin über drei Jahre lerntherapeutisch begleitet, wobei das Jugendamt die Kosten für zweieinhalb Jahre übernommen hat. In den meisten Fällen werden maximal zwei Jahre bewilligt. Der gewährte Stundenumfang variiert in Berlin weiterhin von Bezirk zu Bezirk. Zudem hat leider jedes Bundesland unterschiedliche Antragsverfahren für Lerntherapien.

3.2 Fallbeispiel Mike (9 Jahre)

Mike war in seinem vierten Schulbesuchsjahr in der dritten Klasse, als ich lerntherapeutisch angefangen habe, mit ihm zu arbeiten. Die Lehrer:innen waren verzweifelt, da an dieser Schule altershomogen unterrichtet wurde und so die Differenzierung für Mike sehr schwierig war. Er konnte zu diesem Zeitpunkt weder lesen noch schreiben. Schule bedeutete für ihn Langeweile und Frust – täglich fühlte er sich bestätigt darin, dass er anders war als die anderen, auf jeden Fall dumm, zumindest in seiner eigenen Wahrnehmung. Sich in so einer Verfassung noch einmal auf Lernen einzulassen erfordert Mut und viel Vertrauen. Auch für Mike war es ein wichtiger Schritt, den Raum wieder zu öffnen und zu erkennen, dass Lernen auch für ihn möglich war. Obwohl die Lehrer:innen bemüht waren Mike zu integrieren, stellte er eine Herausforderung für sie dar, weil er sich oft nicht an die Regeln hielt und den Unterricht störte. In den Pausen, beim Sport und bei Ausflügen konnten die Klassenkameraden und auch die Lehrer:innen einen anderen Mike erleben. Einen, der mitmachte und sich mit guten Ideen einbrachte, aber im sonstigen schulischen Kontext war das fast unmöglich. Das Verhältnis der Eltern zu den Lehrer:innen, aber auch zur Schulleitung war zu diesem Zeitpunkt bereits sehr angespannt und von Misstrauen und gegenseitigen Vorwürfen geprägt.

Eltern eines Kindes mit Lernschwierigkeiten stehen unter enormem Stress, da sie täglich hinter den angeforderten Hausaufgaben, Klassenarbeiten und Lernanforderungen hinterherlaufen. Oft hören Sie Sätze wie: „Mike hat schon wieder die Arbeitsmaterialien nicht mitgebracht, die Hausaufgaben nicht von der Tafel abgeschrieben, Anweisungen nicht mitbekommen“ usw. In diesen Familien kommt es an Nachmittagen und Wochenenden häufig zu großen Krisen, da die Hilflosigkeit, das Kind nicht richtig unterstützen zu können, die offensichtliche Überforderung durch die gestellten Aufgaben und der ständige Notendruck zu heftigen Aggressionen und Frust bei Kindern und Eltern führen können. Die Erwartungen der Eltern, dass die Schule entsprechende Schwierigkeiten kompensiert, sind oft eine Überforderung für die Lehrer:innen angesichts der diversen Probleme, die unterschiedliche Kinder in einer Klasse haben. Da Neurodiversität, wie LRS, ADHS, Dyskalkulie, u. a. eine starke genetische Komponente hat, haben auch viele betroffene Elternteile selbst schon eine schwierige, manchmal traumatische Schulerfahrung gemacht, was die Kommunikation zusätzlich erschwert, weil Schule dann oftmals als *feindlich* wahrgenommen wird.

Nachdem ich etwa ein halbes Jahr mit Mike in der Schule gearbeitet hatte, eskalierte die Zusammenarbeit zwischen der Schule und den Eltern derart, dass die Familie die Schweigepflichtsentbindung zurückzog und

ich fortan mit niemandem aus der Schule über das Kind sprechen konnte. In dieser Situation war die Fortsetzung der Lerntherapie im schulischen Kontext nicht mehr sinnvoll. Glücklicherweise war ein Kollege an einem ambulanten lerntherapeutischen Standort in der Lage, Mike zu übernehmen. Die Maßnahme wurde später zu einer Psychotherapie mit lerntherapeutischen Anteilen umgewandelt, was bei dem konkreten Fall sehr sinnvoll war.

Dieses Beispiel zeigt, dass Lerntherapie an Schule nicht in jeder Situation sinnvoll ist. Insbesondere wenn, wie in diesem Fall, große Differenzen und wenig Vertrauen zwischen Familie und Schule bestehen, kann es sinnvoller sein, die Therapie aus dem schulischen Kontext auszulagern. Manche Kinder erleben ihre Lernschwierigkeiten derartig schambesetzt, dass es auch deshalb erfolversprechender sein kann, die Therapie ambulant in einer Praxis durchzuführen. Manchmal gelingt es, diese Problematik aufzufangen, wenn man die Therapiestunde an die Randzeiten in die erste oder letzte Stunde legt, weil die Kinder dann nicht mittendrin (und für alle sichtbar) aus dem Unterricht gehen. Wenn die Maßnahme dann vom Kind als hilfreich wahrgenommen wird, verändert das die Situation oft. An inklusiven Schulen, an denen unterschiedliche Lernbedürfnisse normaler sind, bestehen diese Probleme seltener. Die Lerntherapie wird unter Umständen von den anderen Kindern auch als Privileg wahrgenommen. So habe ich häufig Kinder, die ebenfalls gerne kommen möchten.

3.3 Fallbeispiel Lisa (10 Jahre)

Lisa habe ich in der fünften Klasse kennengelernt. Sie konnte bereits Texte sinnerfassend lesen und auch Sätze und kurze Texte schreiben. Beide Prozesse nahmen jedoch sehr viel Zeit und Energie in Anspruch, sodass alle schulischen Fächer mit viel Anstrengung und auch Frustrationen verbunden waren. Innerhalb der Klasse war es ihr unangenehm, mit der diagnostizierten Legasthenie differenzierte Aufgaben zu bekommen. Aber auch unter ihren schwachen Leistungen litt sie. Für eigene Bedürfnisse einzustehen war für Lisa in der Schule und auch in der eigenen Familie sehr schwer. Sie war überall das etwas schüchterne, freundliche Mädchen und so von allen gemocht, aber auch leicht übergangen. Die Kindeseltern hatten sich einige Jahre zuvor getrennt und Lisa verbrachte nach dem Wechselmodell etwa gleich viel Zeit bei beiden Eltern. Der Vater lebte mit einer neuen Partnerin und gemeinsamem Kind in der Nähe.

Lisa konnte die wöchentliche Lerntherapiestunde von Anfang an als Zeit genießen, in der es ausschließlich um sie und ihre Belange ging. Auch die Parteilichkeit auf ihrer Seite zu haben, war eine wichtige Erfahrung für

sie. Neben der Erarbeitung verschiedener Lern- und Rechtschreibstrategien bestand das Therapieziel mit Lisa darin, persönliche Bedürfnisse wahrnehmen zu können und diese auch zu äußern. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Lehrkräften konnten wir Arbeitserleichterungen im Alltag, aber vor allem für Klassenarbeiten verabreden, die Lisa für sich akzeptieren konnte. Das Aussetzen der Rechtschreibnote sowie mehr Zeit für die Bearbeitung und das individuelle Vorlesen von Arbeitsaufträgen, half Lisa dabei, sich mit weniger Anspannung und Angst auf Klassenarbeiten, Tests und Hausaufgaben einzulassen. Im Laufe der Therapie wurde deutlich, dass der ständige Wechsel zwischen den Eltern eine große Belastung für Lisa war und sie das Gefühl hatte, nirgendwo richtig zu Hause zu sein. Es war ein längerer Prozess, Lisa darin zu begleiten, den Mut aufzubringen, ihrem Vater gegenüber zu sagen, dass sie nur noch an einem Nachmittag und jedes zweite Wochenende bei ihm wohnen wolle. Dieses Ziel zu erreichen, bedeutete für Lisa einen Riesenschritt, war ihr aber auch sehr wichtig, so dass die Motivation daran zu arbeiten sehr hoch war. Nachdem sie sich in diesem Kontext als selbstwirksam und erfolgreich für ihre Bedürfnisse einsetzend erlebt hatte, fiel es ihr leichter, diese Haltung auch in der Schule und ihrer Mutter gegenüber zu probieren. Mit diesem neuen Selbstbewusstsein und dem Nachteilsausgleich konnte Lisa ihre Probleme durch die Legasthenie besser verstehen und einordnen. Ihre schulischen Leistungen zum Ende der sechsten Klasse hätten für den Übertritt auf ein Gymnasium gereicht, aber im Gespräch mit den Lehrkräften, den Eltern und Lisa haben wir gemeinsam nach einer geeigneten integrierten Gesamtschule gesucht, die mit dreizehn Jahren auch zum Abitur führen kann.

4 Niedrigschwellige und präventive Gruppenangebote als eine Vorstufe zur Integrativen Lerntherapie

Präzise Diagnostik und damit ein frühzeitiges Screening bereits im Kindergarten und ergänzend in der Schuleingangsphase sind entscheidend für die gezielte Unterstützung von Kindern mit Teilleistungsstörungen. Aktuell haben Kinder mit der Diagnose einer Teilleistungsstörung wie Legasthenie in Berlin erst ab der dritten Klasse Anspruch auf integrative Lerntherapie, was zu Verzögerungen und gravierenden Problemen führen kann. Ist die Integrative Lerntherapie in den schulischen Kontext integriert, gelingt es häufiger, diese therapeutischen Leistungen bereits in der dritten Klasse zu beginnen. In den meisten Fällen machen sich die Eltern erst zu diesem Zeitpunkt auf den Weg, die schulischen Schwierigkeiten ihres Kindes dia-

agnostisch abklären zu lassen. Termine für eine derartige Diagnostik sind oft erst nach vielen Monaten des Wartens zu bekommen. Von der Diagnose bis zu dem Beginn der Hilfe vergehen noch einmal Monate, wenn nicht sogar ein Jahr. Auf diese Weise erhalten Kinder mit Teilleistungsstörungen oft erst in der fünften oder sechsten Klasse, die notwendige Unterstützung. Bis dahin sind schon so viele negative Schulerfahrungen gesammelt worden, dass der therapeutische Prozess im Anschluss entsprechend langwierig und kompliziert ist. Die fragmentierte Zuständigkeit verschiedener Systeme wie Krankenkassen, Jugendhilfe und Schulen erschwert zudem eine kohärente Förderung und führt oft zu Komplikationen.

Das Legastheniezentrum Schöneberg hat ein bewährtes Strategiekonzept entwickelt, um die gesamte Schuleingangsphase diagnostisch zu nutzen und bei Bedarf frühzeitig zu fördern:

- Mit dem fünfwöchigen Eltern-Kind-Programm *Lauschpiraten* können Kinder mit Bedarfen früh erkannt (erstes und zweites Schuljahr) und in enger Zusammenarbeit mit Familie und Lehrkräften gezielt unterstützt werden. In einem kooperativen Förderplangespräch werden gemeinsame Hilfen verabredet.
- Die daran anknüpfende Fördergruppe *RIKO* (Name der im Kurs eingesetzten Handpuppe) findet ebenfalls im ersten und zweiten Schuljahr statt und wurden durch das Legasthenie-Zentrum schon an zahlreichen Schulen in Berlin durchgeführt
- Für Kinder, die weiterführend Unterstützungsbedarf haben, können spezifische Kleingruppen – so genannte *Lernwerkstätten* - zur Förderung von Brückenkompetenzen (zum Beispiel phonologische Bewusstheit, Laut-Buchstaben-Kenntnis, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit) schulintegriert angeboten werden. Ein Transfer zwischen Schule und Elternhaus kann in dieser Phase sehr unterstützend sein. Deshalb sind die Eltern ein aktiver Bestandteil dieses präventiven Projekts.

Diese Programme können von den Schulen als Leistung beim Legasthenie-Zentrum gebucht werden, müssen jedoch von den Schulmitteln finanziert werden. So stehen die Schulen unter Umständen vor dem Dilemma entweder eine Judo-AG, Computer oder Förder- und Präventionsprogramm wie die hier beschriebenen bezahlen zu können.

4.1 *Lauschpiraten*

Die Rahmenhandlung dieser Fördereinheit ist ein Piratenschiff, auf das die Kinder eingeladen werden. Mit Hüten, Tüchern und anderen kleinen Requisiten bekommt sowohl die Diagnostik als auch die Förderung einen

dem Alter der Kinder entsprechenden, spielerischen Rahmen. Dies erhöht die Motivation und den Spaß der Kinder, so dass es von den meisten als attraktiv angesehen wird, Teil der Piratengruppe zu sein.

Lauschpiraten	
Zielgruppe	Erstklässler:innen
Angebot	Diagnose und Förderung in 10 Stunden
Inhalt	5 Stunden Diagnostik, 5 Stunden Förderung
Teilnahme	8 Kinder pro Projekt, mit Elternbeteiligung
Leitung	Zwei Therapeut:innen
Elternabend	Einleitende Elterninformation und Einbindung
Begleitung	3-4 ehrenamtliche Beobachter:innen über die Laufzeit
Supervision	Halbstündige Supervision pro Kind
Evaluation	Lehrer:innen-Eltern-Therapeuten-Gespräch zur weiteren Planung (kooperative Förderplanung, KEFF, als Prozess des Sich-Gemeinsam-Beratens (Mutzeck, 2002).

4.2 RIKO

Die Rahmengeschichte der Fördereinheit sind der Papagei *RIKO*, eine Handpuppe, die die Identifikation und Motivation der Kinder fördern und die sie schon von den *Lauschpiraten* kennen. *RIKO* knüpft somit an die *Lauschpiraten* an.

RIKO (Die im Kurs eingesetzte Handpuppe ist ein Papagei und heißt <i>RIKO</i>)	
Zielgruppe	Kinder Ende der ersten bis Ende der zweiten Klasse
Angebot	20 Stunden Förderung
Evaluierung	Nach Abschluss wird der Förderbedarf erneut bewertet

4.3 Lernwerkstätten

Für Kinder mit weiterführendem Unterstützungsbedarf können schulinintegrierte Kleingruppen (*Lernwerkstätten*) zur Förderung von Brückenkompetenzen wie phonologischer Bewusstheit, Laut-Buchstaben-Kenntnis, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit angeboten werden. Bei anhaltendem Förderbedarf kann dies in eine integrative Lerntherapie übergehen.

Lernwerkstätten	
Zielgruppe	2–3 Kinder pro Gruppe, dritte bis sechste Klasse

Dauer	Kontinuierliche Förderung über einen längeren Zeitraum
Struktur	Kleingruppenarbeit für effizientes Lernen

Um präventive Maßnahmen in der Schule sinnvoll umzusetzen, ist ein enger Austausch mit der Schulleitung, den Sonderpädagog:innen und den Lehrkräften unerlässlich. Die Einbindung der Eltern ist wünschenswert, aber an vielen Schulen, insbesondere an Brennpunktschulen, leider unzureichend. Dennoch sind diese präventiven Maßnahmen im Interesse des Kindes und der Schule äußerst wichtig, selbst ohne die direkte Beteiligung der Eltern.

Ein wesentlicher Vorteil dieser Maßnahmen ist die Durchlässigkeit der Gruppen, was bedeutet, dass die Maßnahmen kontinuierlich evaluiert werden können, um sicherzustellen, dass sie die richtige Unterstützung für jedes Kind bieten. Im Gegensatz zu von Jugendämtern finanzierten Integrativen Lerntherapien ermöglichen diese niederschweligen Angebote eine frühzeitige gezielte Unterstützung für Kinder mit früh auftretenden Lernstörungen. Dadurch können viele Kinder Defizite aufholen, so dass weitere therapeutische Maßnahmen unnötig werden.

Für Kinder, bei denen trotz dieser präventiven Unterstützungsmaßnahmen weiterhin Auffälligkeiten im Schriftspracherwerb bestehen, ist die integrative Lerntherapie die richtige nächste Stufe, um ihnen zu helfen, individuelle und selbstbewusste Strategien zu entwickeln, um dennoch einen erfolgreichen Bildungsweg einschlagen zu können.

Aufgrund oft ungenügender finanzieller Ausstattung der Schulen werden diese präventiven Maßnahmen nur selten angefragt, so dass kostbare Jahre der gezielten Förderung und Diagnostik für betroffene Kinder ungenutzt bleiben. Trotzdem haben sich die Lernwerkstätten als effektive Maßnahme erwiesen und wurden an einigen Schulen zunächst über Fördermittel *Stark trotz Corona* und in der Folge aus Bonusmitteln finanziert. Ob eine integrative Lerntherapie als Maßnahme an Schulen zustande kommt, hängt bisher vom Engagement der Schulleitung, einzelner Sonderpädagog:innen, Lerntherapeut:innen, und vor allem der Eltern ab.

Ein ausgeweitetes Angebot für integrative Lerntherapien an Grundschulen wäre wünschenswert, da es vielen Kindern mit Lernschwierigkeiten die Chance geben könnte, frühzeitig die notwendige Unterstützung und Förderung zu erhalten, die sie für ihren schulischen Erfolg benötigen.

5 Neurodiversität – Vielfalt der Lern- und Denkweisen

Der Ansatz der Neurodiversität, der aus der Autismus-Rechte-Bewegung der 1990er Jahre in den USA hervorging, betont die Vielfalt der menschlichen Gehirne und die Anerkennung, dass unterschiedliche Denk- und Lernstile natürliche Variationen sind, die wertgeschätzt werden sollten (Silberman, 2015). Dieser Ansatz zielt darauf ab, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen, die die individuellen Unterschiede jedes Menschen anerkennt und unterstützt.

Im Gegensatz dazu konzentriert sich die traditionelle Diagnose etwa einer Legasthenie oft ausschließlich auf die Identifizierung von Problemen und Schwierigkeiten. Dies kann zu einer Stigmatisierung und Etikettierung führen und die Stärken und Potenziale der betroffenen Kinder vernachlässigen. Die Idee der Neurodiversität hat Auswirkungen auf das Bildungssystem. Sie fördert die Idee einer inklusiven Bildung, in der alle Kinder, unabhängig von ihren individuellen Unterschieden und in Anerkennung ihrer Bedürfnisse, in regulären Schulen integriert und unterstützt werden. Die Schaffung einer vielfältigen und integrativen Lerngemeinschaft wird angestrebt, von der alle Schüler:innen profitieren (Spitzer, 2021).

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels kann sich unsere Gesellschaft weder die vielen gescheiterten Lernbiographien noch die ungenutzten Potenziale leisten. Laut Statistischem Bundesamt verließen im Schuljahr 2021 „rund 47500 Schuler:innen die allgemein-bildenden Schulen ohne sogenannten ersten Schulabschluss (Hauptschulabschluss). Das entspricht einem Anteil von 6,2 %“ (Destatis, 2023, o.S.). Junge Erwachsene ohne oder nur mit dem ersten Schulabschluss haben es vergleichsweise sehr schwer, einen Ausbildungsberuf zu bekommen und abzuschließen. Die Quote von 12,6 % der 18–24-Jährigen, die sich 2022 nicht (oder nicht mehr) in Aus- oder Weiterbildung befanden, liegt deutlich über dem europäischen Mittel von 9,6 % (Destatis, 2023).

Präventive Maßnahmen könnten sich als sehr viel effizienter erweisen als kompensatorische therapeutische und andere Fördermaßnahmen, die im Falle einer Lerntherapie erst bei nachgewiesener oder drohender seelischer Behinderung gewährt werden. Die Anerkennung von Unterschieden und die Förderung von Stärken durch neurodiversitätsorientierte Ansätze führt zu einem ganzheitlichen Ansatz, der die Bedürfnisse und Potenziale jedes Kindes berücksichtigt (Armstrong, 2012). Ein Beispiel für die Umsetzung neurodiversitätsorientierter Ansätze in der Hochschulbildung findet sich an der ETH Zürich, die eine vielfältige und integrative Lerngemeinschaft fördert und Nachteilsausgleiche für Studierende mit unterschiedlichen Bedürfnissen gewährt (ETH Zürich).

6 Zusammenfassung

Abschließend lässt sich festhalten, dass integrative Lerntherapie in der Schule ein wichtiger Baustein ist, um Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten effektiv zu helfen. Der ganzheitliche Ansatz, der pädagogische und psychologische Methoden vereint, trägt nicht nur zur Verbesserung schulischen Leistungen bei, sondern stärkt auch das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit der Kinder. Die gesetzlichen Grundlagen gemäß dem Sozialgesetzbuch SGB VIII bieten eine rechtliche Grundlage für die Gewährung einer integrativen Lerntherapie als Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten wie Legasthenie.

Die Zusammenarbeit zwischen Schule, Jugendamt und Lerntherapeut:innen ist entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahmen. Eine enge Kooperation ermöglicht es, die Inhalte der Lerntherapie mit den Lehrplänen abzustimmen und eine unterstützende Umgebung für die Schüler:innen zu schaffen. Eine möglichst niedrigschwellige Beratung und zeitnahe Unterstützung bei Problemen tragen dazu bei, dass Kinder mit Lernschwierigkeiten frühzeitig die benötigte Hilfe erhalten.

Trotz der Vorteile gibt es jedoch auch Herausforderungen, denen sich die integrative Lerntherapie in der Schule stellen muss. Die Schaffung eines vertraulichen, therapeutischen Rahmens an Schulen und die Sicherstellung angemessener Finanzierung durch die Behörden sind die zentralen Herausforderungen damit dieses ganzheitliche und koordinierte Unterstützungssystem für Kinder mit besonderen Lernbedürfnissen gelingt. Solange die Finanzierung jedoch nicht zentralisiert ist und Hilfen mühsam für jedes Kind individuell beantragt werden müssen, bleiben die administrativen Prozesse eine erhebliche Hürde, die den Zugang zu umfassender Unterstützung einschränkt. Die Sicherstellung ausreichender Ressourcen und Kapazitäten an Schulen, einschließlich geschulter Fachkräfte, ist eine weitere Voraussetzung für den Erfolg dieses integrativen Ansatzes. Ein zentralisiertes und präventives System könnte dazu beitragen, intensivere und langfristige Einzeltherapien zu vermeiden und stattdessen die Kinder durch eine frühzeitige und koordinierte Intervention ganzheitlich zu fördern. Eine solche kontinuierliche und nachhaltige Unterstützung erfordert jedoch eine langfristige Perspektive, in der Programme stetig weiterentwickelt und die Rahmenbedingungen laufend verbessert werden.

Anita Bagger ist eine erfahrene Sonderpädagogin mit einem Master-Abschluss. Sie hat sich auf integrative Lerntherapie spezialisiert und engagiert sich als Vorstandsmitglied im LZ Schöneberg. Ihre Arbeit konzentriert sich darauf, Kindern und Jugendlichen mit besonderen Lernbedürfnissen zu hel-

fen und individuelle Fördermaßnahmen zu entwickeln. Durch ihre Expertise trägt sie dazu bei, dass Schüler:innen ihre Potenziale entfalten können.

Literatur

- Armstrong, T. (2012). *Neurodiversity in the classroom: Strength-based strategies to help students with special needs succeed in school and life*. Alexandria, VA: Association for Supervision & Curriculum Development (ASCD). ISBN: 978-1416614833.
- Bender, F., Brandelik, K., Jeske, K., Lipka, M., Löffler, C., Mannhaupt, G., Orloff, M. von (2017). Die integrative Lerntherapie. *Lernen Und Lernstörungen*, 6(2), 65–73. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000167>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.). (2019). Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163, 1170), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2128) geändert worden ist. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2015). *Schulbegleitung: Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.* November 2015. Abgerufen von https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_2015-11_Schulbegleitung.pdf
- Destatis. (2023, 4. Juli). Zahl der Woche Nr. 27 vom 4. Juli 2023: 6,2 % der Schülerinnen und Schüler, die 2021 allgemeinbildende Schulen verließen, hatten keinen Abschluss. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_27_p002.html
- ETH Zürich. (n.d.). Neurodiversity. Verfügbar unter: <https://ethz.ch/de/die-eth-zuerich/lehre/e-accessibility/faq-quick-wins/neurodiversity.html>
- Mutzeck, W. (2002). Kooperative Förderplanung. In W. Mutzeck (Hrsg.), *Förderplanung : Grundlagen - Methoden - Alternativen*. Weinheim: Beltz.
- Schulte-Körne, G. (2010). The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(41), 718.
- Schulte-Körne, G. (2014). Spezifische Lernstörungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42(5), 369-72. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000312>
- Silberman, S. (2015). *Neurotribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*. New York, NY: Avery.
- Sozialgesetzbuch VIII. o.D. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/1.html>
- Sozialgesetzbuch VIII, § 35a. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/35a.html>
- Spitzer, M. (2021). *Neurodiversität: Über den wahren Reichtum des Menschseins*. München: Droemer Knaur

