

Dr. Angela Ehlers

Inklusive lerntherapeutische Möglichkeiten für die Schule

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, die Bedeutung der Integrativen Lerntherapie (ILT) als zentrales Angebot zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Teilleistungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie darzustellen. Der Text betont die Notwendigkeit individueller Förderung, um Bildungsteilhabe zu sichern, und thematisiert Herausforderungen wie bürokratische Hürden, Finanzierungsprobleme und multiprofessionelle Kooperation. Es werden diagnostische Kriterien, Begleitstörungen und die Abgrenzung zu sonderpädagogischem Förderbedarf erläutert. Zudem wird auf die Bedeutung von Nachteilsausgleich und individuellen Förderplänen eingegangen. Die Integrative Lerntherapie wird als ganzheitlicher, ressourcenorientierter Ansatz vorgestellt, der therapeutisch wirkt und die Zusammenarbeit zwischen Schule, Eltern und Therapeuten fördert.

1 Einleitung

Die Umsetzung der inklusiven Bildung auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention – von Deutschland für alle 16 Länder im Jahr 2009 samt Fakultativprotokoll unterzeichnet – erfordert unter anderem eine ganzheitliche und umfassende Leistungserbringung zur Sicherung von Bildungsteilhabe und vergleichbaren Chancen (Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2009).

Zu dieser Leistungserbringung können für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit unterschiedlichen Teilhabeeinschränkungen – je nach individuellem Bedarf – Unterstützungs- und Therapieangebote diverser Art wie spezielle sonder- und sozialpädagogische Förderung, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie etc. gehören. Die therapeutische Versorgung auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung greift jedoch im Falle einer Legasthenie oder Dyskalkulie nicht.

Für Kinder und Jugendliche mit tiefgreifenden Teilleistungsstörungen im Lesen, Schreiben, Rechtschreiben und Rechnen sowie in der Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit kann die Integrative Lerntherapie (ILT) ein entscheidendes Angebot sein, um Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene individuell zu unterstützen und ihre Teilhabe an allen gesellschaftlichen Bereichen zu sichern (vgl. hierzu Nolte, Marianne (2008). Integrative Lerntherapie - Grundlagen und Praxis: Einsatzmöglichkeiten bei Kindern mit Rechenschwächen und Lese-Rechtschreibschwächen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt).

Das darf nicht an bürokratischen Hürden und Finanzierungsproblemen scheitern.

2 Schüler:innen mit Entwicklungsstörungen

Teilleistungsstörungen im Erwerb des Lesens, Schreibens und Rechnens, im Erwerb der Schriftsprache und/oder des automatisierten Rechnens werden ebenso wie isolierte Probleme in den Bereichen Sensorik, Motorik und Sprache häufig als umschriebene Entwicklungsstörungen gemäß ICD 10 (BfAM, 2025) und zukünftig ICD 11 (WHO, 2022) bezeichnet¹. handelt es sich um Teilhabe einschränkungen, die seit den frühen Entwicklungsstadien bestehen und keine Folge mangelnder schulischer Lerngelegenheiten oder schwieriger Erziehungssituationen, von Intelligenzminderungen, Anreicherungsarmut, Hirnschädigungen oder Erkrankungen sind.

Das Hauptmerkmal von **Lesestörungen** ist eine bedeutende und persistierende Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lesefertigkeiten, die nicht allein durch das Entwicklungsalter, visuelle Wahrnehmungsprobleme oder nicht ausreichende Unterrichtung bzw. durch Absentismus unterschiedlicher Art, langandauernde Erkrankungen und ähnliches erklärbar ist (BfAM, 2025).

Häufig sind als Vorläufer der Entwicklungsstörungen des Lesens und Rechtschreibens solche des Sprechens oder der Sprache zu beobachten. So lassen sich bereits Probleme bei den Vorläuferfertigkeiten wie sich das Alphabet in der korrekten Reihenfolge zu merken, Buchstaben korrekt zu benennen, einfache Wortreime zu bilden und - trotz normaler peripherer Hörfähigkeit - Laute zu unterscheiden – beobachten. Diese Kompetenzen werden unter dem Begriff der phonologischen Bewusstheit zusammengefasst. Mangelnde Kompetenzen in der phonologischen Bewusstheit können von Kindern mit hoher bis sehr hoher Intelligenz relativ lange gut überspielt werden. In den Ablaufprozessen des Lesens und Schreibens treten

1 In der ICD 11 (WHO, 2022) werden die Problemlagen unter 06 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen bzw. neuronale Entwicklungsstörungen gelistet sein.

dann jedoch Störungen zutage, die zu einem fehlerhaften Output im genauen Lesen, Lautlesen und im Schreibergebnis führen.

Bei der Lesestörung sind das Leseverständnis sowie die Fähigkeit, gelesene Worte wiederzuerkennen und vorzulesen, gleichermaßen betroffen. Leitsymptome können das Auslassen, Ersetzen, Verdrehen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen, eine sehr niedrige Lesegeschwindigkeit, Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile im Text, ungenaues Phrasieren oder auch das Vertauschen von Wörtern im Satz oder von Buchstaben in den Wörtern sein.

Lesestörungen gehen häufig (aber nicht immer) mit massiven **Rechtschreibstörungen** einher, die weiterhin bestehen bleiben, wenn einige Fortschritte im Lesen gemacht werden. Typische wiederkehrende Rechtschreibfehler sind Reversionen, also Verdrehungen von Buchstaben im Wort wie zum Beispiel b-d, p-q, Reihenfolgefehler wie Umstellungen von Buchstaben im Wort, Auslassungen von Buchstaben oder Wortteilen, Einfügungen von falschen Buchstaben oder Wortteilen, Regelfehler wie beispielsweise wiederkehrende Dehnungsfehler, Fehler in Groß- und Kleinschreibung und sogenannte Wahrnehmungsfehler wie Verwechslungen von d-t, g-k usw. Dazu gehört auch die sogenannte Fehlerinkonstanz, bei der dasselbe Wort unter Umständen auch nach mehrjähriger Übung unterschiedlich fehlerhaft geschrieben wird.

Die **Rechenstörung** ist eine Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, die ebenfalls nicht allein durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unzureichende schulische Bildung erklärbar ist. Die Problematik betrifft Vorläuferfertigkeiten wie die Zahlbegriffsbildung, die Raum-Lage-Wahrnehmung und damit das Verständnis des Zahlenstrahls sowie die Bildung von Relationen. Dadurch sind die Beherrschung der Grundrechenarten wie Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division, weniger bis kaum jedoch die höheren mathematischen Fertigkeiten, die zum Beispiel für Algebra, Trigonometrie oder Differential- und Integralrechnung benötigt werden, betroffen (BfAM, 2025).

Daneben gibt es **kombinierte Störungen** schulischer Fertigkeiten des Rechnens, des Lesens und der Rechtschreibung, die ebenfalls bei allen kognitiven Fähigkeitsständen auftreten können, auch wenn nach ICD-10/11 (BfAM, 2025; WHO, 2022) noch das doppelte Diskrepanzkriterium gilt.

Gleichfalls in der ICD 10/11 (BfAM, 2025; WHO, 2022) werden **Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen** wie der Grobmotorik, Fein- und Graphomotorik sowie Mundmotorik definiert. Hier ist das Hauptmerkmal ebenfalls eine schwerwiegende Entwicklungsbeeinträchtigung der motorischen Koordination, die nicht allein durch Intelligenzminderung oder spezifische angeborene oder erworbene neurologische Schädli-

gungen erklärbar ist. Eine qualitativ hochwertige Diagnostik muss Seh- oder Hörstörungen und/oder neurologische Erkrankungen immer mitberücksichtigen bzw. auszuschließen versuchen (siehe hierzu: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, o. J. sowie Lühning, Katharina (2018). Einführung in die Lerntherapie: Psychologisch-pädagogische Grundlagen in Theorie und Praxis. Baden-Baden: Tectum.).

2.1 Zeitpunkt des Auftretens

In der Regel bestehen die hier dargestellten Beeinträchtigungen von Beginn der Schulzeit an und sind bereits an fehlenden Vorläuferfertigkeiten zu erkennen. Zuweilen treten sie jedoch erst zum fünften Schuljahr oder später in Erscheinung, da Kinder mit guter bis hoher Intelligenz, die zudem leicht auswendig lernen können, häufig die Lese- und Rechtschreibstörung und/oder die Rechenstörung derart geschickt kompensieren, dass die Problematik erst spät ab der dritten Klasse oder sogar erst nach dem Wechsel in eine weiterführende Schule erkannt wird, wenn ein höheres Leistungs- und Temponiveau im Fachunterricht eingefordert werden.

In jedem Fall zeigt sich ein bedeutsamer Leistungsunterschied zwischen den Schwierigkeiten im Lesen und in der Rechtschreibung gegenüber schulischen Leistungen bei nicht schriftsprachlich gebundenen Anforderungen sowie im Rechnen gegenüber logischen Leistungen.

Deshalb ist es im Primarbereich für alle (Fach-)Lehrkräfte unerlässlich, diese Leistungsunterschiede von Anfang an sehr genau zu beobachten, zu analysieren und bei Auffälligkeiten andere Fachkräfte zum Beispiel mit sonderpädagogischen und/oder lerntherapeutischen Kompetenzen frühzeitig zu Rate zu ziehen, bevor sich Problemlagen verfestigen.

2.2 Begleitende Störungen bzw. Komorbiditäten

Während der Schulzeit bilden sich oft begleitende Störungen im emotionalen und Verhaltensbereich, Unaufmerksamkeiten und Konzentrationsstörungen, motorische Unruhe und mitunter manifeste psychische Problemlagen heraus. Zu den psychiatrischen Komorbiditäten gehören insbesondere ängstliche und/oder depressive Anpassungsstörungen, Schulangst bis hin zum Absentismus, psychosomatische Symptome wie Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeitsgefühle und Erbrechen sowie Hypersensibilitäten im Zusammenhang mit Schulleistungsanforderungen (Visser et al. (2019).

Hinzu können Störungen des Sozialverhaltens, gekennzeichnet durch Aggressivität, Regressivität, Kontaktstörungen und/oder dissoziale Verhal-

tensauffälligkeiten kommen. Die Kinder und Jugendlichen zeigen außerdem häufig Hyperaktivitätssyndrome. Alle komorbiden Störungen sind sehr häufig verbunden mit niedrigem Selbstwertgefühl und großer Selbstunsicherheit.

2.3 Kriterien

In der Diagnostik der Teilleistungsstörungen kommt in der Regel das **Discrepanz-Kriterium** zur Anwendung, d. h., die Rechtschreib- bzw. Leseleistung liegt zwischen 1,0 und 1,5 Standardabweichungen unterhalb der Leistung, die aufgrund der Intelligenz zu erwarten wäre. Das Diskrepanz-Kriterium bildet ein mögliches Maß zur Stützung der klinischen Diagnose einer Lese-Rechtschreibstörung sowie Rechenstörung und kann auch für die schulische Diagnostik genutzt werden.

Entwicklungsverzögerungen oder -störungen im Erwerb der Sprache/Schriftsprache und/oder des Rechnens entstehen bzw. verfestigen sich häufig vor dem Hintergrund einer **sozialen und/oder herkunftsbezogenen** Benachteiligung wie zum Beispiel Armut, alleinerziehende Sorgeberechtigte und/oder ein Migrationshintergrund mit Fluchterfahrungen. Hier muss ein besonderes Augenmerk auf den sozioökonomischen Hintergrund der Schülerin oder des Schülers gerichtet sein, um frühzeitig unterstützen und gezielt fördern zu können.

2.4 Abgrenzung gegenüber sonderpädagogischem Förderbedarf

Teilleistungsstörungen müssen sorgfältig gegenüber **sonderpädagogischem Förderbedarf** abgegrenzt werden. Ein sonderpädagogischer Förderbedarf ist immer umfassend und langandauernd. Sonderpädagogischer Förderbedarf im Schwerpunkt Lernen besteht, wenn bei einer Schülerin oder einem Schüler erheblicher Unterstützungsbedarf beim Aufbau eines für das schulische Lernen angemessenen Lern- und Leistungsverhaltens sowie beim Erwerb grundlegender kognitiver Strukturen in **allen** Lernbereichen festgestellt wird. Die sprachliche Entwicklung, die Motorik und sensorische Integration sowie die Entwicklung des Arbeits- und Sozialverhaltens und des sogenannten Arbeitsgedächtnisses sind bei der Überprüfung des Unterstützungsbedarfs sowie bei der Planung und Umsetzung der sonder-, sozial- und/oder pädagogischen Förderung angemessen zu berücksichtigen.

Ein erhebliches, langandauerndes und schwer überwindbares Lern- und Leistungsveragen auf der Basis einer kognitiven Grundproblematik macht es unabhängig vom Lernort grundsätzlich außerordentlich schwierig, dass Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Lernen mit zu-

sätzlicher individueller Förderung und besonderen Lernhilfen die Bildungsziele und zentralen Abschlüsse der allgemeinen Schule erreichen.

Die Gründe für das Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs im Schwerpunkt Lernen sind vielschichtig. Entsprechend dem multifaktoriellen Erklärungsmodell sind entwicklungspsychologische, biologische, familiäre und sozioökonomische Faktoren für die Entstehung ausschlaggebend. Diese zeigen sich unter anderem in

- erheblichen Problemen im Bereich des Arbeitsgedächtnisses
- Schwierigkeiten in der Anwendung kognitiver und metakognitiver Strukturen
- deutlichen sprachlichen und intellektuellen Entwicklungsrückständen
- Defiziten in der Ausprägung der Basiskompetenzen für schulisches Lernen
- sozialer Benachteiligung
- inadäquater Berücksichtigung der sozioökonomischen und entwicklungspsychologischen Ausgangssituation der Schülerin oder des Schülers
- emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen bis hin zu psychischen Störungen.

Da es immer wieder zu Schwierigkeiten in der Abgrenzung der Begriffe Lernschwierigkeit, Lernstörung, Lernbeeinträchtigung und sonderpädagogischer Förderbedarf im Schwerpunkt Lernen gegenüber den Phänomenen der Lese-Rechtschreibstörung und der Rechenstörung kommt, soll hier das schon lange gebräuchliche Vierfelder-Schema zur notwendigen Abgrenzung hinsichtlich der Klassifikation eines umfänglichen und langanhaltenden Schulversagens dienen (Klauer & Lauth, 1997):

	Bereichsspezifische und partielle Problematik	Allgemeine bzw. generalisierte Problematik
vorübergehend/ passager	Lernrückstände in Einzelfächern	Schulschwierigkeiten, neurologische Störungen
überdauernd/ persistierend	Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie), Rechenstörung (Dyskalkulie) und ggfs. weitere tiefgreifende Entwicklungsstörungen	Lernbeeinträchtigungen und sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Lernen bzw. in der geistigen Entwicklung

Die Übergänge zwischen den Feldern sind fließend, so dass eine eindeutige Zuordnung zuweilen schwierig ist. Dennoch soll hier zur Abgrenzung gegenüber sonderpädagogischem Förderbedarf nochmals darauf hingewiesen werden, dass

- a. es sich bei der Rechenstörung/Dyskalkulie um eine **partielle** Beeinträchtigung von grundlegenden Rechenfertigkeiten handelt, die nicht durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unzureichende Unterrichtsteilnahme erklärbar ist.
- b. die Lese-Rechtschreibstörung/Legasthenie ebenso eine **umschriebene** Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten im Lesen und Schreiben darstellt.
- c. jegliche Form von Teilleistungsstörungen, eine Aufmerksamkeitsstörung oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei durchschnittlicher bis hoher Intelligenz ebenso wie spezielle Begabungsspitzen **keine** Zuschreibung des sonderpädagogischen Schwerpunkts **Lernen** und damit ein zieldifferentes Lernen nach individuellen Leistungszielen rechtfertigt.

2.5 Individuelle Diagnostik

Die multiaxiale Diagnostik zur Feststellung einer Teilleistungsstörung wird in der Regel in einer Fachpraxis – zum Beispiel in einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxis – gestellt. Die Feststellungsdiagnose, die Beratung der beteiligten Fachkräfte sowie eine qualitative Diagnose der Lernschwierigkeiten durch die Lerntherapeutin oder den Lerntherapeuten bilden die Grundlage des Förderansatzes in der Integrativen Lerntherapie.

Im Einzelnen sind folgende Schritte notwendig:

- Erstgespräch mit den Sorgeberechtigten und Eingangs-/Übergabegespräch mit den Lehr- und Fachkräften der Schule für Absprachen zu Einschätzungen und geeigneten Schwerpunktsetzungen
- qualitative prozessbegleitende Diagnostik zur Förderung in den Entwicklungsbereichen – insbesondere Sensomotorik und Verhalten – sowie im Bereich der Schriftsprache und/oder des Rechnens
- möglichst detaillierte Erfassung von Kompetenzen, Ressourcen und Grenzen und des Lernumfeldes der Schülerin oder des Schülers
 - Was genau kann das Kind?
 - Was genau kann es nicht?
 - Welche Belastungen liegen vor?

in Zusammenarbeit mit der Schule und den Sorgeberechtigten

- Ableitung möglicher nächster Lernschritte und Formulierung erster Fördervorschläge für den Lern-/Förderplan.

3 Gewährleistung von Nachteilsausgleich und weitere pädagogische Angebote einschließlich Notenschutz

Da die Gewährleistung von Nachteilsausgleich in allen Bildungseinrichtungen von der Grundschule über die Sekundarstufe I und II bis in die Berufliche Bildung und das Studium immer wieder Gegenstand vielfältiger Diskussionen zwischen pädagogischen Fachkräften, Eltern sowie Schüler:innen ist, soll diesem wichtigen, wenn nicht gar entscheidenden Beitrag zur Barrierefreiheit des Unterrichts und zur Ermöglichung von Teilhabe an Bildung ein eigener Abschnitt gewidmet werden.

3.1 Grundsätzliches zum Nachteilsausgleich

Nachteilsausgleich ist ein entscheidendes pädagogisches Grundprinzip, das von allen pädagogischen Fachkräften zu realisieren ist. Es basiert auf wichtigen Rechtsgrundlagen, die hierarchisch angeordnet sind.

Ganz oben steht die UN-Behindertenrechtskonvention als überstaatliches, von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziertes Recht, dem ein menschenstärkenorientiertes Verständnis von Behinderung und Teilhabe zugrunde liegt und das sich auf lebenslange Bildungsteilhabe bezieht.

Ihm folgt als oberstes staatliches Recht das Grundgesetz. Hier lässt sich Artikel 3, Absatz 3, Satz 2: „Niemand darf wegen seiner Behinderung **benachteiligt** werden.“ zitieren.

Als nächste Hierarchiestufe folgt als Bundesgesetz das Sozialgesetzbuch IX. Buch (SGB IX): „Die Vorschriften über Hilfen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen (**Nachteilsausgleich**) werden so gestaltet, dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung der Art oder Schwere der Behinderung Rechnung tragen“ (§ 209).

In den Schulgesetzen der 16 Länder finden sich keine expliziten rechtlichen Aussagen. Wohl aber haben inzwischen einige Landesministerien für Bildung Handreichungen, Checklisten etc. als Orientierungsgrundlage herausgegeben, die jedoch dem Benachteiligungsgrundsatz nicht widerspre-

chen dürfen. Ein formalisiertes Verfahren zur Beantragung und Gewährleistung des Nachteilsausgleichs ist nicht erforderlich.

Die Grundlegungen des § 209, SGB IX, sind in den Bildungsbereich übernommen worden und gelten nicht nur bei Behinderungen im engen Sinn, sondern auch bei Teilleistungsproblemen und Entwicklungsstörungen unterschiedlicher Art wie z.B. Legasthenie und Dyskalkulie, ADHS, Autismusspektrum-Störungen, psychischen Problemen, Wahrnehmungs- und Konzentrationsstörungen, kurz bei allem, was die Bildungsteilhabe in der Wechselwirkung zwischen individuellen Voraussetzungen und Barrieren des Umfelds einschränkt.

Zu beachten ist, dass die individuelle Lernentwicklung mit Nachteilsausgleich im Lern- oder Unterstützungs-/ (sonder-)pädagogischen Förderplan etc. verankert und kontinuierlich dokumentiert wird. Die Begrifflichkeit dieser Lernpläne variiert je nach Bundesland. Wichtig ist, dass der Nachteilsausgleich schriftlich festgehalten wird, um die kontinuierliche Entwicklung nachverfolgen zu können und um den Plan der Schülerin oder dem Schüler beim Wechsel der Bildungsinstitutionen mitgeben und somit gute Transitionen sichern zu können.

Die Vereinbarung dient dem Ausgleich von Einschränkungen im Lernen und in der Leistungserbringung. Sie bezieht sich auf zielgleiches Lernen, lehrplanorientiertes Lernen. Dies gilt auch, wenn nur in einzelnen Fächern zielgleich nach den Rahmenvorgaben unterrichtet wird, jedoch nicht bei Vorliegen eines sonderpädagogischer Unterstützungsbedarfs im Lernen oder in der Geistigen Entwicklung. Jedoch sollten ein umfassender Nachteilsausgleich sowie ggf. weitere, ergänzende Unterstützungsmaßnahmen so weit wie möglich Vorrang vor zieldifferenter Unterrichtung im individualisierenden Unterricht haben - wo immer dies möglich ist.

Ein Nachteilsausgleich ist niemals eine Bevorzugung, sondern stellt die angemessene Erleichterung des Zugangs zu Fachinhalten und Aufgabenstellungen dar. Dabei soll das fachliche Anforderungsniveau, das sich aus den Zielsetzungen der Bildungs-/Lehrpläne ergibt, weitestgehend unberührt bleiben.

Ferner ist der Nachteilsausgleich Bestandteil der täglichen pädagogischen Arbeit und Pflichtaufgabe aller Fachkräfte, die im multiprofessionellen Team zusammenarbeiten.

Nachteilsausgleich ist selbstverständlich nur eine Form der Unterstützung von Schüler:innen zur Bildungsteilhabe neben anderen Möglichkeiten wie zum Beispiel

- Individualisierung
- Lernförderung und/oder spezielle Förderangebote

- unterrichtsergänzende Förderprogramme
- ganztägige Förderung und
- Therapieangebote.

Beratungen zum Nachteilsausgleich und die Entscheidungsfindung finden stets im multiprofessionellen Team, das die Schülerin oder den Schüler unterrichtet und begleitet, statt. Begleitende medizinische, therapeutisch und pädagogische Fachkräfte von außerhalb der Schule können beratend hinzugezogen werden. Geeignete Stellen zur fachlichen Beratung und Unterstützung können z. B. Bildungs- und Beratungszentren, sozialpädiatrische Zentren und Fachdienste sein, die die Schülerin oder den Schüler kennen. Und die von den Sorgeberechtigten oder volljährigen Schüler:innen vorgelegten Unterlagen werden selbstverständlich in den Beratungsprozess einbezogen.

In aller Regel stellen die Sorgeberechtigten bzw. die volljährigen Schüler:innen oder Auszubildenden einen Antrag auf Nachteilsausgleich. Sollte das jedoch nicht erfolgen, die Fachleute jedoch erkennen, dass hier eine Teilhabeeinschränkung im Lernen und in der Leistungserbringung vorliegt, so ist eine Umsetzung von Amts wegen geboten - also auch unabhängig von einem Antrag. Die Schüler:innen sowie ihre Sorgeberechtigten sind in angemessenem Umfang über Fragestellungen und Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Nachteilsausgleich zu beraten und zu informieren.

Die Finanzierung von Hilfsmitteln zur Teilhabe an Bildung liegt in der Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe und ist in § 112 Abs. 1 Satz 5-8 SGB IX geregelt. Das kann zum Beispiel ein besonderes Lesegerät oder ein Notebook sein, welches von der Schülerin oder dem Schüler im Unterricht benötigt wird. In manchen Fällen werden solche Hilfsmittel wegen der Spezifik weder von der Krankenkasse finanziert noch von der Schule für die Schüler:innen vorgehalten. In diesen Fällen empfiehlt sich ein Antrag an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe bzw. Jugendhilfe und eine Begleitung durch das neugeschaffene Amt des Verfahrenslotsen bzw. der Verfahrenslotsin.

Die Entscheidung über den Nachteilsausgleich trifft die einzelne Schule und hierbei entscheiden die Schulen eigenständig. Über diese Entscheidungsfreiheit im Interesse der Schüler:innen sollte sich jede Bildungseinrichtung bewusst sein. In der Regel genügt hierfür ein Beschluss der Klassenkonferenz. An vielen Schulen ist es auch üblich, dass ein Mitglied des Schulleitungsteams an der Entscheidungskonferenz mitwirkt.

Eine Ausnahme bei der Entscheidungsfindung besteht bei den zentralen Prüfungen – dort liegt die Entscheidung bei der jeweiligen Prüfungsleitung.

Die Einbeziehung sonderpädagogischer Fachkräfte erweist sich stets als sinnvoll. Allerdings sollten die Sorgeberechtigten rechtzeitig darüber informiert werden, dass eine sonderpädagogische Fachkraft hinzugezogen wird. Entscheidung ausschließlich auf der Basis eines ärztlichen/ psychologischen Attests ohne pädagogische Abwägungen ist nicht möglich.

Der Nachteilsausgleich soll zum Beispiel im Rahmen von Lernentwicklungs- und/oder Förderplan- oder Zeugnisgesprächen regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt werden und hierbei sind die Schülerin oder der Schüler sowie die Sorgeberechtigten einzubeziehen.

Anders als bei Abweichungen von den allgemeinen Grundsätzen der Leistungsbewertung, die als Notenschutz bezeichnet werden, erfolgt keinerlei Hinweis auf einen Nachteilsausgleich in Klassenarbeiten, Klausuren, Zeugnissen etc., denn dann wäre es kein Ausgleich eines Nachteils mehr, sondern eine Zementierung desselben.

Zum Notenschutz gibt es eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus 11/2023 (Az. 1 BvR 2577/15 u. a.). In Schulzeugnissen darf laut diesem Urteil vermerkt werden, wenn Teilleistungen bei der Benotung außer Acht gelassen werden. Unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit könne dies sogar geboten sein, sagte Gerichtspräsident Stephan Harbarth bei der Veröffentlichung des Urteils in Karlsruhe. Eine solche Regelung dürfe aber dann nicht nur auf Fälle von Legasthenie – also einer Lese-Rechtschreib-Störung – begrenzt werden.

Wenn die Sorgeberechtigten bzw. die volljährigen Schüler:innen zustimmen, so sollte stets die Lerngruppe über das individuelle, an die Leistungsmöglichkeiten der Schüler:innen angepasste, vereinbarte Regelwerk gut informiert werden. Die Mitschüler:innen und meistens auch die Sorgeberechtigten erkennen sowieso, dass für einzelne Schüler:innen Abweichungen von der Norm gelten und verstehen das auch. Hierbei ist die Beachtung des Sozialdatenschutzes besonders bedeutsam – eine Information der Lerngruppe ohne ausdrückliche Zustimmung ist nicht zulässig.

Bei Bedarf und fehlender Einigung kann stets die vorgesetzte Dienststelle eingeschaltet werden, aber Achtung – hier gibt es Freiräume und die sollten im Interesse der Schüler:innen auch gut genutzt werden.

Was benötigt man also für den Nachteilsausgleich?

- pädagogischen Mut in dem Bewusstsein, dass niemand mit der Entscheidung alleingelassen wird, sondern stets ein Team entscheidet
- sicheres Vertrauen in das pädagogische Selbstverständnis und die pädagogischen Kompetenzen

- Kreativität im Interesse jeder Schülerin und jedes Schülers bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Verordnungs- und Erlasslage im jeweiligen Bundesland und
- Transparenz der Vereinbarungen für alle Beteiligten.

3.2 Nachteilsausgleich bei Legasthenie und Dyskalkulie

Legasthenie und Dyskalkulie sind als Teilleistungsproblematik bzw. als besondere Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechtschreiben und als besondere Schwierigkeiten im Rechnen definiert. Die Problematik ist gelistet in der ICD 11² (WHO, 2022) unter 06 A03/3.0 – 03.3 bzw. in der nach wie vor gebräuchlichen ICD 10 (BfAM, 2025), F81 ff.

Das Hauptmerkmal der Lese-Rechtschreib-Störung ist im ICD 10 (BfAM, 2025) eine umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lesefertigkeiten, die nicht allein durch das Entwicklungsalter, durch Visus-Probleme oder unangemessenen Unterricht erklärbar ist. Das Leseverständnis, die Fähigkeit, gelesene Worte wiederzuerkennen, vorzulesen und die Leistungen bei Aufgaben, für welche Lesefähigkeit benötigt wird, können allesamt betroffen sein. Mit Lesestörungen gehen häufig ebenfalls Rechtschreibstörungen einher. Diese bleiben oft bis ins Erwachsenenleben bestehen, auch wenn im Lesen Fortschritte gemacht werden. Kinder mit einer umschriebenen Lese- und Rechtschreibstörung haben in der Vorgeschichte häufig eine Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache.

Im ICD-10 (BfAM, 2025) wird Dyskalkulie als Rechenstörung beschrieben und kodiert. Diese Störung besteht in einer umschriebenen Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, die nicht allein durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unangemessene Unterrichtung erklärbar ist. Das Defizit betrifft vor allem die Beherrschung grundlegender Rechenfertigkeiten wie die Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division, weniger die höheren mathematischen Fertigkeiten, die für Algebra, Geometrie oder Differential- und Integralrechnung benötigt werden.

Alle Vereinbarungen von Maßnahmen zum Nachteilsausgleich für Schüler:innen, die unter diesen definierten Bedingungen leben und lernen, dürfen nicht mit unspezifischem Förderunterricht etc. verwechselt werden,

2 Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD = International Classification of Diseases) – die ICD-10 ist die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland und dient der Verschlüsselung von Diagnosen. Sie ist seit 1. Januar 2022 durch die ICD 11 abgelöst, die nach einer flexiblen Übergangszeit von fünf Jahren die ICD 10 komplett ablösen soll.

der in diesen Fällen nicht hilfreich und förderlich ist, sondern nur zur Steigerung der Verzweiflung über alle Fehler und zu noch mehr Stress führt.

Im Folgenden werden Möglichkeiten aufgeführt, die im vereinbarten Nachteilsausgleich verankert werden können:

- angemessener Zeitzuschlag zum Beispiel bei Klassenarbeiten oder anderen schriftlichen Arbeiten in allen Fächern
- Bereitstellung von technischen und didaktischen Hilfsmitteln (zum Beispiel elektronische Textverarbeitung, elektronisches Wörterbuch, Taschenrechner)
- Vorlesen von Aufgabenstellungen in allen Fächern und Klärung von Verständnisfragen als aktives Angebot der Lehr- und Fachkräfte
- Erteilen von mündlichen Aufgaben, die auch mündlich beantwortet werden können, statt schriftlicher Aufgaben im Fach Deutsch und in den Sprachen
- besondere methodische Settings wie eine Zusammenstellung von Lerngruppen, die zur Unterstützung einer Schülerin oder eines Schülers mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen/Schreiben/Rechnen beitragen können
- Zulassung spezieller Hilfsmittel (Modelle, Anschauungsmittel, PC/mit Rechtschreibprüfung)
- modifizierte Hausaufgaben bzw. vollständiger Verzicht auf Hausaufgaben bei hoher Belastung
- und den kreativen Umsetzungsvorschlägen sind keine Grenzen gesetzt.

4 Integrative Lerntherapie – weitergehende Förderung

Die integrative Lerntherapie kommt ins Spiel, wenn schulische Maßnahmen nicht ausreichen oder wenn die Legasthenie besonders ausgeprägt ist. Typischerweise findet sie in außerschulischen Einrichtungen statt, vereinzelt gibt es bereits eine in den Unterrichtsalltag integrierte Lerntherapie in der Schule. Sie kann bei Bedarf für alle Schulformen genutzt werden, auch bei festgestelltem sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf.

Die lerntherapeutische Intervention könnte präventiv bereits vor Eintritt in die Schule ansetzen, wenn frühzeitiger Unterstützungsbedarf besteht. Diese Förderung, etwa in den Bereichen Vorläuferfertigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens wie auf die ganzheitliche Förderung der Entwicklungsbereiche wie Wahrnehmung und Bewegung, Sprache und Denken, emotionale und soziale Entwicklung sowie Konzentrationsfähig-

keit wird bei Teilleistungsstörungen in der präventiven Form vor Eintritt in die Schule nicht vom Jugendamt finanziert. Kooperationen zwischen Kitas, Grundschulen und Jugendhilfe, besonders in belasteten Quartieren, gemeinsame Finanzierungsmodelle schaffen. Modelle wie Sprach-Kitas und das Startchancenprogramm bieten sich an.

Wenn individualisiertes Lernen an Grenzen stößt, bietet Integrative Lerntherapie einen ganzheitlich-systemischen, ressourcenorientierten Ansatz. Sie ermöglicht ein individuelle abgestimmtes Entwicklungskonzept, das neben der Förderung von Lese-, Wortschreib- und Rechenfähigkeiten auch das emotionale und psychosoziale Befinden der Schüler:innen sowie die individuellen Bedingungen der Systeme Schule und Familie berücksichtigt.

Integrative Lerntherapie entlastet Lehrkräfte und Erweiterung ihrer pädagogischen Handlungsmöglichkeiten. Lerntherapeut:innen mit vielfältigen Methodenkenntnissen entwickeln gezielte Interventionen und setzen individuell angepasste Fördermaterialien ein. Sie arbeiten eng mit den Fachkräften der Schule zusammen, um Förderangebote optimal abzustimmen.

Durch diesen inklusiven Ansatz leistet Integrative Lerntherapie einen Beitrag zur gezielten Unterstützung im multiprofessionellen Team und bezieht die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Sorgeberechtigten mit Expertisen in eigener Sache ein.

Integrative Lerntherapie kann bei Bedarf bei Schüler:innen aller Schulformen zum Einsatz kommen und sich ebenso an Kinder vor Eintritt in die Schule richten, wenn diese schon zu einem frühen Zeitpunkt in der einen oder anderen Form Unterstützungsbedarf in Form einer präventiven Intervention zeigen. Bei Teilleistungsstörungen übernimmt das Jugendamt die Kosten in der Regel erst nach einer offiziellen Diagnose ab Mitte der 2. Klasse/ Beginn der 3. Klasse.

Denn Integrative Lerntherapie wirkt präventiv zur Vermeidung von intensiveren Formen des pädagogischen Förderbedarfs, indem sie der Ausprägung und Verfestigung von Teilleistungsstörungen sowie im weiteren Verlauf der umfassenden Lernstörung und dem Entstehen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs entgegensteuert. Integrative Lerntherapie kann der massiven Störung von Lernprozessen in den spezifischen Leistungsbereichen Deutsch/Sprachen und Mathematik, dem Entstehen sekundärer emotionaler Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie als Folge davon einer generalisierten Lernstörung entgegenwirken.

Integrative Lerntherapie kann im Regelunterricht unterstützen, im multiprofessionellen Team Angebote im Rahmen der Kleingruppenförderung übernehmen und die Förderung einzelner Schüler:innen mit Lernstörungen ausgestalten.

Die Integrative Lerntherapie begleitet Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Bildungsangebote im angemessenen Umfang erhalten, über ausreichende kognitive Grundlagen verfügen und dennoch Lernstörungen aufweisen. Das Spektrum reicht von anlagebedingten Wahrnehmungs- und Teilleistungsproblemen über psychosozial bedingte Lernblockaden und Entwicklungsverzögerungen bis hin zu den in Kapitel 2 aufgeführten umschriebenen Entwicklungsstörungen gemäß ICD 11³ (WHO, 2022). Hieraus folgen für die Schüler:innen jeweils erhebliche Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens, Schreibens und oftmals kombiniert auch des Rechnens.

Schüler:innen, bei denen sich bereits früh Hinweise auf das Bestehen von Entwicklungsschwierigkeiten ergeben, können ab der 3. Klasse und nach fachdienstlicher Stellungnahme (z. B. von einem Kinder- und Jugendpsychiater/einer Kinder- und Jugendpsychiaterin), die die drohende Teilhabebefähigung und drohende seelische Behinderung des Kindes nach § 35a SGB VIII bestätigen, einen Antrag beim zuständigen Jugendamt auf Kostenübernahme einer integrativen Lerntherapie stellen. In enger Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Fachkräften der Schule können so individuell im Bereich der Vorläuferfertigkeiten⁴ im Lesen, Schreiben und Rechnen gefördert werden.

Bei vermutetem Unterstützungsbedarf aufgrund von Lern- und/oder Entwicklungsstörungen sollte innerhalb des Teams der begleitenden Fachkräfte zeitnah eine diagnostische Vorklärung durchgeführt werden. Dabei werden etwaige durch die Sorgeberechtigten vorgelegte medizinische, kinder- und jugendpsychiatrische oder -psychologische Unterlagen mit in das Gesamtergebnis einbezogen.

3 Die ICD-10 (BfAM, 2025) bzw. mittlerweile die ICD-11 (WHO, 2022) – International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems – ist ein Instrument für die Diagnostik und Klassifizierung von Krankheiten, Gesundheits- und Entwicklungsstörungen oder anderen Zustandsbeschreibungen, das durch zusätzliche Informationen zur Funktionsfähigkeit aus der Klassifizierung der ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – qualitativ ergänzt wird, um ein umfassendes Bild über die Gesundheit und Teilhabemöglichkeit von Menschen zu gewinnen. In der ICD-10-GM (BfAM, 2025), International classification of diseases, German modification, finden sich die umschriebenen Entwicklungsstörungen unter F80-F89.

4 Vorläuferfertigkeiten sind grundlegende Fähigkeiten, die ein Kind beim Übergang von der vorschulischen in die schulische Bildung entwickelt haben sollte. Sie sind entscheidend für den Schriftspracherwerb und mathematische Kompetenzen. Zu den Vorläuferfertigkeiten gehören die Ausprägung der Nah- und Fernsinne einschließlich der vestibulären Wahrnehmung und der Sensomotorik sowie die Emotionalität und die sozial-kommunikativen Fähigkeiten.

Ergibt sich aus der gemeinsamen Beratung die begründete Vermutung einer Teilleistungsstörung, sollen die je nach Bundesland unterschiedlichen Stellen innerhalb der Schule bzw. in einem schulischen Beratungszentrum prüfen, wie die vor Ort geltenden Richtlinien zu spezifischen lerntherapeutischen Hilfen zur Anwendung gebracht werden können.⁵

Grundsätzlich gibt es folgenden Finanzierungsmöglichkeiten der Integrativen Lerntherapie:

- als schulisches Regelangebot in Einzel- und Kleingruppenförderung
- als lerntherapeutische Mitarbeit in der Schule über Honorarverträge
- als Jugendhilfemaßnahme im Rahmen der §§ 35 a sowie 27 und 28, SGB VIII
- über Fördervereine, Stiftungsgelder etc.
- durch die Sorgeberechtigten selbst.

Hierbei muss immer geprüft werden, ob aufgrund der Ergebnisse der Testung ein spezifischer Förderbedarf – jedoch **kein sonderpädagogischer Förderbedarf**⁶ – für eine individuelle lerntherapeutische Förderung vorliegt. Geprüft wird auch, ob die Voraussetzungen für die Beantragung einer sozialpädagogischen bzw. familienbezogenen Jugendhilfemaßnahme wie Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) oder Hilfen zur Erziehung (HzE) erfüllt sind, denn häufig geht langandauernde Enttäuschung und Frustration mit zunehmenden Verhaltensproblemen, Schulunlust bis hin zur Schulverweigerung und Erleben von Beschämung einher. Über das Ergebnis der Feststellung des spezifischen Förderbedarfs wird mit den Sorgeberechtigten ein Beratungsgespräch geführt, um die weiteren Maßnahmen gemeinsam festzulegen. Den Sorgeberechtigten sollte dabei in jedem Fall die Überprüfung durch eine fachmedizinische Einrichtung empfohlen werden – und ggfs. muss es hierbei eine sozialpädagogische Unterstützung aus der Kita bzw. Schule heraus geben.

4.1 Individuelle Förderung im Rahmen der Lerntherapie

Es folgt die Förderung der Schülerin oder des Schülers auf der Grundlage eines umfangreichen didaktisch-methodischen und Kinder-/Jugendlichen-the-

5 Da die Verordnungen, Erlasse und Handreichungen zu Lese-Rechtschreib- bzw. Rechenstörungen in allen 16 Bundesländern unterschiedlich sind, wird an dieser Stelle auf die Homepage des Bundesverbands Legasthenie und Dyskalkulie unter www.bvl-legasthenie.de verwiesen.

6 Es sollte keinesfalls zu früh und ohne ausführliche sonderpädagogische Diagnostik ein sogenannter sonderpädagogischer Förderbedarf zuerkannt werden.

reapeutischen Repertoires im Umfang von ca. 30–40 Einheiten und bei Bedarf Verlängerungsmöglichkeiten – die Anzahl der Einheiten und Verlängerungsmöglichkeiten variieren je nach Bundesland und zuständigem Jugendamt. In einer kontinuierlichen Verlaufsdiagnostik werden Fortschritte, neue Ressourcen und neu erkannter/veränderter Unterstützungsbedarf erfasst. Zur Stabilisierung der Schülerin oder des Schülers ist es in der Regel notwendig, einzeln oder in einer Kleingruppe und unter Umständen auch an einem außerschulischen Lernort zu arbeiten, falls der Lernort Schule stark aversiv besetzt sein sollte.

4.2 Zusammenarbeit mit den pädagogischen Kräften der Schule

Die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der lerntherapeutischen Fachkraft mit den Lehr- und pädagogischen Fachkräften der besuchten Schule sollte folgende Aspekte umfassen:

- Erstellen eines Förderplans durch die lerntherapeutische Fachkraft und Abstimmung mit den Lehr- und sozial-/sonderpädagogischen Fachkräften der Schülerin oder des Schülers
- regelmäßige, kurzfristige Abstimmungsgespräche im Schulalltag
- ausführliche Gespräche nach Bedarf zur Abstimmung von Regelunterricht und Lerntherapie, für Auswertungen und Bilanzierungen, zur Prüfung und ggfs. Nachjustierung des angemessenen Settings, für Verlängerungs- und Abschlussrunden mit Lehrkräften, sonderpädagogischen Fachkräften und/oder Koordinator:innen
- gegenseitige Hospitationen und gemeinsame Gespräche mit den Sorgeberechtigten sowie ggfs. Kooperation mit anderen in der Schule tätigen therapeutischen Fachkräften.

4.3 Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten

Zur professionellen Zusammenarbeit mit den Eltern der begleiteten und geförderten Schüler:innen gehören

- Eingangsgespräche zur Abstimmung des Unterstützungsbedarfs und der besonderen Schwierigkeiten
- Elterngespräche zwecks Beratung zu schulbezogenen Erziehungsthemen, wenn möglich in Abstimmung mit der Schule
- Vermittlungsgespräche im Fall besonderer Schwierigkeiten und/oder zusätzlich erforderlicher Maßnahmen
- Bilanzierungsgespräche und Abstimmung zu ggfs. notwendigen Anschlussangeboten.

4.4 Qualitätsstandards und Qualitätssicherung der Integrativen Lerntherapie

Aktuell ist Lerntherapeut:in noch kein staatlich anerkanntes Berufsbild und so ist der Begriff *Lerntherapeut:in* in Deutschland nicht gesetzlich geschützt. Die folgenden Qualitätsmerkmale zeichnen eine gute Lerntherapeutin bzw. einen guten Lerntherapeuten aus:

- Diagnostik- und Förderkompetenz in den Bereichen Senso- und Psychomotorik, Wahrnehmung, Sprache und Denken, Schriftsprache, Rechnen, Verhalten, personale und soziale Identität
- Beratungskompetenz und lösungsorientiert-systemische Beratung
- qualitativ hochwertige schriftliche Dokumentation, Förderplanarbeit und Berichterstattung bzw. Begutachtung
- gesicherte Evaluierung des Fördererfolgs als Grundlage für die Fortschreibung der Förderplanung
- Teamarbeit und Kooperationsfähigkeit in Bezug auf schulische und außerschulische Partner:innen einschließlich ggfs. ehrenamtlicher Unterstützender.

Qualifikation der Lerntherapeut:innen

Lerntherapeut:innen sollten über folgende Qualifikationen verfügen:

- pädagogisches, psychologisches oder damit vergleichbares Studium oder
- kindertherapeutische Qualifikation wie zum Beispiel Ergotherapie, Logopädie
- und Zusatzqualifikationen basierend auf der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien zur Zertifizierung des Fachverbandes für Integrative Lerntherapie (FiL)⁷.

Diese Zusatzqualifikation kann durch den Abschluss eines Masterstudiengangs Integrative Lerntherapie oder durch mehrjährige interdisziplinäre Ausbildungsgänge bei entsprechenden Weiterbildungsträgern nachgewiesen werden.

Anerkennung durch die Bildungsministerien der Länder

Das Bildungsministerium oder eine nachgeordnete Behörde des jeweiligen Bundeslandes kann, bevor Lerntherapeut:innen zur Arbeit im Rahmen der integrativen Lerntherapie in Verbindung mit einer Schule zugelassen werden, eine individuelle Prüfung der genannten oder vergleichbaren anderen

⁷ Siehe hierzu unter www.lerntherapie-fil.de.

Qualifikationsgrundlagen wie z. B. individuelle Spezialisierung, mehrjährige Berufserfahrung im kindertherapeutischen Bereich etc. vornehmen. Diese Prüfung ist nicht verpflichtend, kann jedoch durchgeführt werden, um die Qualität der Lerntherapie sicherzustellen.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung erfolgt gemäß Richtlinien des FiL-Fachverbands durch Supervision, Intervention und ständige Fort- und Weiterbildung. Außerdem ist eine Rechenschaftslegung der therapeutischen Arbeit durch Förderplanung und Berichte sowie Dokumentationen und Weiterentwicklungen notwendig.

5 Integrative Lerntherapie – Umsetzungsbedingungen in der Schule

Wollen Schule und Integrative Lerntherapie zusammenarbeiten, sind eine Reihe organisatorischen Fragen und formalen Ablaufbedingungen zu klären, auf die nachfolgend genauer eingegangen werden soll.

5.1 Formen der Zusammenarbeit

Die schulische Einbindung von Integrativer Lerntherapie ergibt sich aus der Art des konkreten Einsatzes und der Finanzierungsform. Ausgestaltung und Umfang der lerntherapeutischen Arbeit sowie die Form der inhaltlichen Zusammenarbeit müssen von Anfang an mit den zuständigen schulischen Stellen (Schulleitung, Stufenleitung, Koordinatorin/Koordinator, sonderpädagogische Fachkraft, Beratungsdienste etc.) eindeutig besprochen und schriftlich festgelegt werden.

Gegenseitige Wertschätzung, Respektierung der Vielfalt der Sichtweisen und gegenseitige Unterstützung, Verbindlichkeit, Einhalten von Absprachen und klare Dokumentationsformen sind dabei konstituierende Merkmale.

Zur Zusammenarbeit von Integrativer Lerntherapie und Schule können folgende Formen gehören:

- Arbeit der Lerntherapeutin und des Lerntherapeuten innerhalb des schulischen Kontextes
- Arbeit in der eigenen lerntherapeutischen Praxis
- Mitarbeit während der Unterrichtszeit am Vormittag als Umsetzung von Einzelförderung zum Beispiel im Rahmen von Jugendhilfeangeboten

- Mitarbeit im Ganztag am Nachmittag als Umsetzung von Einzel- und Kleingruppenförderung
- besondere Lernangebote für Kinder und Jugendliche mit Zuwanderungsgeschichte und bei Mehrsprachigkeit innerhalb des schulischen Vormittags/Ganztags
- lerntherapeutische Angebote in den Ferien auf Honorarbasis oder als Jugendhilfe-Leistung.

Die wesentlichen Leistungen der Integrativen Lerntherapie innerhalb der Schule sind:

- Mitwirkung an der Ausgestaltung, Umsetzung und Evaluierung eines individuellen Unterrichts- und Entwicklungskonzepts im multiprofessionellen Team
- Entlastung der (sonder- und sozial-) pädagogischen Lehr- und Fachkräfte durch die Erweiterung pädagogischer Handlungsmöglichkeiten insbesondere in der inklusiven Bildung
- Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Sorgeberechtigte, Jugendhilfe sowie inner- und außerschulische Fachkräfte.

5.2 Räumlichkeiten für Lerntherapie in der Schule

Folgende räumliche Rahmenbedingungen sollten möglichst vorab geklärt werden:

- Die Schule stellt geeignete Räumlichkeiten für die Lerntherapie zur Verfügung. Zeitlich sicher getaktete Mehrfachnutzungen eines Multifunktionsraumes auch mit anderen therapeutischen Kräften (Logopädie, Ergotherapie etc.) und anderen Angebotsformen sind möglich und häufig notwendig.
- Die Schule sorgt für die Raumausstattung und stellt in ausreichender Anzahl abschließbare Schrankplätze für therapeutische Materialien bereit.
- Ein Raum kann für unterschiedliche Therapieformen genutzt werden. Bei der Frage freiwerdender Räumlichkeiten sollte geprüft werden, ob ein kombinierter Rückzugs-, Therapie- und Beratungsraum eingerichtet werden kann.
- Für die in der Schule arbeitenden Lerntherapeut:innen fallen keine Mietzahlungen an; Wegezeiten zur Schule und zurück zur lerntherapeutischen Praxis werden allerdings auch nicht erstattet.

5.3 Zeiten schaffen

Da vermehrte Ganztagschulen insgesamt veränderte Strukturen erfordern, sind ein Ausbau von Kooperationszeiten mit Lerntherapiepraxen und die flexible Nutzung der vorhandenen Ressourcen notwendig. Schulen sollten Rhythmisierungsfenster für die lerntherapeutischen Fachkräfte schaffen. Zudem sollten die Schulen die Freistellung der Schüler:innen für die Zeit der Lerntherapie im schulischen Ganztagsregel und die therapeutischen Kräfte rechtzeitig bei wichtigen schulischen und außerschulischen Angeboten, außerplanmäßigen Vorfällen etc. über Ausfallzeiten informieren.

5.4 Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten

Die freie Wahl der Lerntherapeutin oder des Lerntherapeuten und das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Familie in Bezug auf den Gesundheits- und Entwicklungszustand des Kindes müssen in jedem Fall geachtet und beachtet werden. Gegenseitige Information der am Bildungs- und Erziehungsprozess beteiligten Institutionen und Personen führt nur dann zu einer besseren Versorgung des Kindes oder Jugendlichen, wenn sie auf der Grundlage von Freiwilligkeit erfolgt. Auch die Schule, die mit einer bestimmten lerntherapeutischen Praxis kooperiert, sollte die Wettbewerbsneutralität des Staates achten und keinen Druck auf Eltern ausüben, sich eines bestimmten Anbieters zu bedienen.

Wenn die Integrative Lerntherapie von den Sorgeberechtigten bzw. der Jugendhilfe finanziert wird, obliegt die Auswahl der Lerntherapeutin oder des Lerntherapeuten bzw. der lerntherapeutischen Praxis den Eltern.

Es kann günstig sein, den lerntherapeutischen Praxen ein einheitliches, vorstrukturiertes Muster einer Kooperationsvereinbarung durch die Schule zur Verfügung zu stellen und den Eltern zur Kenntnis zu geben.

Benötigen Eltern umfassende Unterstützung bei Fragen zu lerntherapeutischen Angeboten, so sollte die Schule diese – möglichst in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe - zur Verfügung stellen. Die Beratung der Eltern zur Integration der lerntherapeutischen Versorgung in den Ganztagsregel sollte durch eine fachkundige Kraft der Schule erfolgen.

Soll die Integrative Lerntherapie trotz Angebot der Schule nicht in deren Räumen während des Ganztags, sondern außerhalb in den Praxisräumen der Lerntherapeutin/des Lerntherapeuten stattfinden, so sorgen die Eltern selbst für die Sicherung des Weges dorthin und ggfs. zurück zur Schule.

5.5 Zusammenarbeit mit Schule(n)

Mehrere kleine, benachbarte Schulen können einen Verbund bilden und gemeinsam eine Fachkraft für lerntherapeutische Angebote im Ganztag nutzen.

Die lerntherapeutische Versorgung wird im lerntherapeutischen Förderplan dokumentiert. Dieser wird mit dem schulischen (pädagogischen) Lern- oder Förderplan regelmäßig abgeglichen.

Ein Austausch zwischen Lerntherapeut:innen, Sorgeberechtigten, dem Träger des schulischen Ganztags, den schulischen Kooperationspartnern und den Fachkräften der Schule ist für den Lerntherapieerfolg wichtig und wird deshalb institutionalisiert. Die Einbeziehung aller beteiligten Personen in die regelmäßigen Förderplankonferenzen ist dabei selbstverständlich, allerdings bedarf dies der Zustimmung der Sorgeberechtigten.

6 Fazit

Alle Menschen, und damit auch alle Schüler:innen, die unter den Bedingungen von Legasthenie und/oder Dyskalkulie leben und lernen, verfügen über ein breites Portfolio an Kompetenzen und Fähigkeiten. Sie benötigen Unterstützungsmöglichkeiten in allen Bildungseinrichtungen, um erfolgreich lernen und ihre Stärken nutzen zu können. Darüber hinaus sind pädagogische und therapeutische Fachkräfte gefragt, die ihnen mit Wertschätzung und Stärkung begegnen und zum Wohl aller Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen multi- und transprofessionell zusammenarbeiten.

Eltern benötigen zudem regelmäßig Rückmeldung von den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften, dass sie leistungsstarke Kinder haben, die gezielte Förderung gut annehmen können. Diese Bestätigung ist wichtig, um trotz aller Schwierigkeiten und Hemmnisse starke Bildungsfortschritte machen zu können.

Dr. Angela Ehlers ist seit 2015 Bundesvorsitzende des Verbands Sonderpädagogik (vds), setzt sich für die Weiterentwicklung inklusiver Bildung ein und bietet zahlreiche Fortbildungen zum Thema Bildungsteilhabe, besondere Teilhabebedarfe, Nachteilsausgleich und sonderpädagogische Unterstützungsschwerpunkte an. Sie war unter anderem Schulleiterin, Leiterin der Bereichs Geistig- und Schwerstbehindertenpädagogik in der Lehrerbildung in Kiel sowie akademische Oberrätin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel im Bereich Heilpädagogik und im Bildungsministerium sowie in der Schulaufsicht in Schleswig-Holstein tätig. Seit 2010 leitete sie die Stabsstelle Inklusion/Sonderpädagogik der Hamburger Schulbehörde. Nach ihrer Pensionierung 2021 war sie in der Hamburger Sozialbehörde tätig. Aktuell lehrt sie im Fachbereich Soziale Arbeit an einer Hochschule in Hamburg und ist Aufsichtsratsvorsitzende eines Jugendhilfeträgers. Sie promovierte zur inklusiven Bildung und ist zertifizierte Organisationsentwicklungsberaterin (Universität Dortmund).

Literatur

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.). (2009). *Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 12. März 2025, von https://www.behindertenbeauftragte.r.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklarungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=21
- BfAM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2025, 13. März). ICD-10-GM. *Version 2025. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. German Modification*. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/ko-de-suche/htmlgm2025/block-f80-f89.htm>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. (o. J.). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Abgerufen am 12. März 2025, von [https://www.dgkjp.de/wissen/aktuelle-leitlinien/Deutscher_Verein_für_öffentliche_und_private_Fürsorge_e._V._\(o._D.\).Umsetzungsbegleitung_Bundesteilhabegesetz](https://www.dgkjp.de/wissen/aktuelle-leitlinien/Deutscher_Verein_für_öffentliche_und_private_Fürsorge_e._V._(o._D.).Umsetzungsbegleitung_Bundesteilhabegesetz). Abgerufen am 12. März 2025, von <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>
- Ehlers, A. (2024). ICF in Berufsbildungswerken. In Weiser & Holler (Hrsg.), *Berufsbildungswerke* (S. 58-68). Beltz Juventa.
- Klauer, K.J. & Lauth, G.W. (1997). Lernbehinderungen und Leistungsschwierigkeiten bei Schülern. In F. E. Weinert (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie I, Pädagogische Psychologie, Band 3, Psychologie des Unterrichts und der Schule* (S. 701–738). Göttingen: Hogrefe.
- Lühring, Katharina (2018). *Einführung in die Lerntherapie: Psychologisch-pädagogische Grundlagen in Theorie und Praxis*. Baden-Baden: Tectum.

- Nolte, Marianne (2008). Integrative Lerntherapie - Grundlagen und Praxis: Einsatzmöglichkeiten bei Kindern mit Rechenschwächen und Lese-Rechtschreibschwächen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Visser, L., Büttner, G. & Hasselhorn, M. (2019). Komorbidität spezifischer Lernstörungen und psychischer Auffälligkeiten: ein Literaturüberblick. *Lernen und Lernstörungen*, 8(1).
- WHO – World Health Organization (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/>