



Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat 512, Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe
Z. Hd. Frau Dr. Heike Schmid-Oberkirchner
Glinkastraße 24
10117 Berlin

Duden Institute für Lerntherapie
Zentrale

Ihr Ansprechpartner
Gerd-Dietrich Schmidt
Geschäftsführer

Telefon
030 257 653 02

Telefax
030 20054286

E-Mail
g-schmidt@duden-institute.de

Datum
08. Oktober 2019

Stellungnahme zur Reform des SGB VIII

Sehr geehrte Frau Dr. Schmid-Oberkirchner,

vielen Dank für Ihre Einladung zur Abschlusskonferenz am 10. Dezember 2019 und zur Abgabe einer Stellungnahme im Rahmen des Reformprozesses zum SGB VIII. Diese Stellungnahme möchten wir Ihnen gern übersenden. Für weitere Erläuterungen und Gespräche stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Problembeschreibung

In der aktuellen Fassung des § 35 a SGB VIII sind die Eingliederungshilfen auf Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung beschränkt, deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dadurch beeinträchtigt oder gefährdet ist.

Kinder und Jugendliche mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Rechenschwäche werden auf dieser Grundlage in Form der integrativen Lerntherapie gefördert. Die bisherige Formulierung des Tatbestands verhindert aber im Zusammenspiel mit der darauf bezogenen Rechtsprechung *frühzeitige* Hilfen, da Förderung erst möglich wird, wenn Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Rechenschwäche bereits zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Entwicklung eines Kindes geführt haben.

Die bisherige Formulierung des Tatbestands macht zudem komplexe Verwaltungsabläufe notwendig, die zu weiteren Verzögerungen führen und abschreckende Wirkung auf einen Teil der Anspruchsberechtigten haben.

Dadurch erhöht sich die Belastung der Betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien und es entstehen erhebliche Folgekosten für die Gemeinschaft.

Lösungsvorschlag

Vor diesem Hintergrund sollte der § 35 a SGB VIII Abs. 1 und 1a wie folgt geändert werden (Änderungen **fett** hervorgehoben):

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, **oder**
2. **wenn eine Entwicklungsstörung vorliegt, die den Erwerb der Kulturtechniken betrifft, und**
3. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer **seelischen** Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 **und des Vorliegens einer Entwicklungsstörung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2** hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet **seelischer von** Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.“

Die Formulierung „**Entwicklungsstörung (...), die den Erwerb der Kulturtechniken betrifft**“ wurde gewählt, um der derzeit gültigen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, der ICD-10, in der nationalen Anpassung durch das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information gerecht zu werden und gleichzeitig die erwartbaren Änderungen durch die nationale Anpassung der ICD-11 zu berücksichtigen.

Erhebliche Einschränkungen beim Erwerb der Kulturtechniken führen regelhaft dazu, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist (s. u.). Sollte Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bejaht, Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 hingegen verneint werden, müsste dafür eine besondere Begründung ins Feld geführt werden.

Begründung

Warum benötigen Kinder und Jugendliche mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche und/oder Rechenschwäche eine besondere Förderung?

Den Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften zufolge sind ungefähr 3 – 8 % der Kinder und Jugendlichen von einer Lese-Rechtschreibstörung (DGKJP 2015, 17) und ungefähr 2 – 8 % von einer Rechenstörung betroffen (DGKJP 2018, 8). Das gemeinsame Auftreten beider Störungen ist relativ häufig (Moll et al. 2014).

Bei diesen extremen Lernschwierigkeiten handelt es sich laut Definition der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung um Störungen beim Erwerb grundlegender Kulturtechniken, die nicht einfach als Folge einer ausreichenden Beschulung, einer Intelligenzminderung oder einer erworbenen Hirnschädigung oder -krankheit aufzufassen sind (ICD-10-GM F81).

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen fallen aus nachvollziehbaren Gründen besonders im Deutsch- und Mathematikunterricht auf, die **Auswirkungen** von Lernstörungen gehen aber weit darüber hinaus: Da die Kulturtechniken der Schlüssel dazu sind, dem Unterricht in allen anderen Fächern folgen zu können, wirken sich LRS und Rechenschwäche negativ auf das **allgemeine schulische Leistungsniveau** aus: Für die LRS ist das schon länger nachgewiesen (vgl. Esser & Schmidt 1993), für die Rechenschwäche konnte es in einer neueren epidemiologischen Studie gezeigt werden (vgl. Schulz et al. 2018).

Das Lesen, Schreiben und Rechnen sind bereits seit 2006 als Schlüsselkompetenzen im EU-Programm für lebenslanges Lernen definiert (2006/962/EG). In der Stellungnahme des Rates der Europäischen Union zur Überarbeitung dieser Schlüsselkompetenzen wurden sie daher auch als **Grundlage für weitere Lernprozesse und die Teilhabe an der Gesellschaft** definiert (2018/C 189/01, S. 4).

Darüber hinaus ist oft auch die Fähigkeit der betroffenen Kinder, im Alltag zurechtzukommen und **Entwicklungsaufgaben** in altersgerechter Weise bewältigen zu können, beeinträchtigt. Subjektiv resultieren daraus permanente **Frustrationserfahrungen**: Betroffene Kinder können keine Spiel- oder Gebrauchsanleitung lesen, keine Notizen schreiben, um sich an etwas zu erinnern, und beim Einkaufen nicht nachvollziehen, wie Rechnungs- und Rückgeldbeträge zustande gekommen sind. Es verwundert daher nicht, dass viele Untersuchungen **Zusammenhänge zwischen extremen Lernschwierigkeiten und psychosozialen Belastungen** nachgewiesen haben (vgl. z.B. Esser et al. 2002, Fischbach et al. 2010 oder Huck & Schröder 2016). Daniel et al. (2006) ermittelten eine um das Dreifache erhöhte Suizidalität von Kindern mit Leseproblemen. Mugnaini et al. (2009) berichten, dass Jugendliche mit LRS doppelt so häufig unter depressiven und sogar dreimal so häufig unter Angststörungen leiden wie Jugendliche aus einer Vergleichsgruppe ohne Lernprobleme. Gelingt es nicht, Lernschwierigkeiten zu überwinden und psychosoziale Belastungen aufzufangen, z. B. weil keine adäquate Förderung gewährleistet werden kann, ist nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Untersuchungen bei der Mehrzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen eine negative Entwicklung zu befürchten. Beispielsweise fanden Esser et al.

(2002), dass unbehandelte Kinder und Jugendliche mit einer LRS als junge Erwachsene signifikant häufiger strafrechtlich auffällig wurden.

Betroffene Kinder und Jugendliche werden somit **in ihrer Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit beeinträchtigt**, die nach § 1 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VIII ein Grundanliegen der Kinder und Jugendhilfe darstellt. Darüber hinaus können die oben beschriebenen psycho-sozialen Folgebelastungen einer LRS oder Rechenschwäche sowie die daraus resultierenden Schwierigkeiten in der Schule auch eine **erhebliche Belastung für das Familiensystem** bedeuten, dessen Instanzhaltung nach § 1 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB VIII ebenfalls ein Grundanliegen der Kinder und Jugendhilfe ist.

Untersuchungen, die versuchen, die **Folgekosten** unbehandelter Lernstörungen zu beziffern, gibt es bisher leider nur für den angelsächsischen Raum (z. B. Gross, Hudson & Price 2009). Verschiedene Studien haben aber in den letzten Jahren das öffentliche Bewusstsein dafür geschärft, dass ein großer Teil der Jugendlichen auf den deutschen Schulen, aber auch der in Deutschland auszubildenden **jungen Menschen und erwerbstätigen Erwachsenen** die grundlegenden Kulturtechniken nur unzureichend beherrscht. Hier sei nur auf drei Untersuchungen verwiesen:

- Im PISA-Turnus 2015 erreichten 17,2 % der deutschen 15-jährigen in der Mathematik nicht die Kompetenzstufe III (vgl. OECD 2016), die als Voraussetzung für den Abschluss einer Ausbildung und der Bewältigung anspruchsvollerer mathematischer Anforderungen im Alltag gilt.
- PIRLS 2016 zufolge erreichten 18,9 % der deutschen Viertklässler/innen nicht die Kompetenzstufe III im Lesen, die als Voraussetzung dafür gilt, dem Unterricht der Sekundarstufe folgen zu können (Bos et al. 2017, 15).
- Nach der Level-One Studie sind 12,1 % der in Deutschland lebenden, erwerbsfähigen Bevölkerung (Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren) nur „gering literalisiert“ und z. B. nicht in der Lage, bei einfachen Beschäftigungen schriftliche Arbeitsanweisungen zu lesen (Grotlüschen et al. 2019, 5).

Nicht zufällig entsprechen die Zahlen, die hier ins Spiel gebracht wurden, der **Prävalenz** von LRS und Rechenschwäche, die in epidemiologischen Untersuchungen von Grundschulkindern gefunden wird: Fischbach et al. (2013) ermittelten z. B., dass 23,3 % der Kinder Ende der 2. bzw. Anfang der 3. Klasse von „Lernschwächen“ im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen betroffen waren, von denen 13,3 % die strengeren Kriterien einer „Lernstörung“ erfüllten.

Gleichzeitig implizieren diese Studien, dass gezielte Maßnahmen zur Förderung von Betroffenen Kindern und Jugendlichen auch die **deutschen Ergebnisse in internationalen Vergleichsstudien** wie PISA, IGLU und TIMMS verbessern könnten.

Warum ist es notwendig einen weiteren Tatbestand in § 35 a SGB VIII einzuführen?

Aus der Forschung zur LRS weiß man, dass die Prävalenz von extremen Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten im Laufe des Kindes- und Jugendalters sinkt (Schuchardt & Mähler 2016, 198). Für die Rechenschwäche konnte in einer aktuellen epidemiologischen Studie Ähnliches

nachgewiesen werden: Die **Prognose jüngerer Kinder** mit schwachen Mathematikleistungen scheint deutlich **besser** zu sein als die von älteren (Schulz et al. 2018). Welche Ursachen positive Entwicklungen haben, welche Rolle allgemeine Entwicklungseffekte, guter Unterricht, Förderung in der Schule oder außerschulische Lerntherapie spielen, ist bisher noch unklar. Jedenfalls scheinen sich fachliche Fähigkeiten bei jüngeren Kindern noch dynamisch zu entwickeln, während später Stabilisierungseffekte einsetzen.

Auch im Bereich der **psycho-sozialen Belastungen**, die mit Lernschwierigkeiten vergesellschaftet sind, scheinen solche Effekte aufzutreten: So stellten Huck & Schröder (2016) fest, dass Kinder und Jugendliche, die erst in etwas höherem Alter eine Lerntherapie beginnen, stärker psychosozial belastet sind als jüngere Kinder. Sie schließen:

„Offensichtlich ‚wachsen‘ sich Lernschwierigkeiten nicht ‚aus‘, sondern werden im Laufe der Schulzeit größer, während gleichzeitig auch begleitende soziale und emotionale Probleme eskalieren. (ebd., 162)“

Zum therapeutischen Erfahrungswissen gehört, dass in der integrativen Lerntherapie mit älteren Kindern und Jugendlichen – bei allen positiven Effekten, die zu erreichen sind – mit besonderen Hemmnissen zu rechnen ist: Je später eine Lerntherapie beginnt, desto größer der Unterschied zwischen den Inhalten, an denen in der Lerntherapie gearbeitet werden kann, und den aktuellen Themen des Unterrichts – und desto schwieriger ist es für ein Kind oder einen Jugendlichen, motiviert an die Lerntherapie heranzugehen, da sich Erfolge in der Therapie nicht unmittelbar in den Schulalltag transferieren lassen (vgl. Köppen 2017; Huck & Schmidt 2017, 44).

Bezogen auf die Lage in Berlin und den Befund, dass integrative Lerntherapien dort im Mittel erst in der 4. Klasse beginnen, argumentieren Huck und Schmidt (ebd.):

„Bisher wird durch schulische und Verwaltungsprozesse im Bereich der erheblichen Lernschwierigkeiten ein **„Wait-to-fail“-Ansatz** nahegelegt. Therapeutisch und ökonomisch sinnvoller wäre eine möglichst frühe Hilfe, die sich im Erfolgsfall früh wieder überflüssig macht.“

Zu den genannten Verwaltungsprozessen gehören u. a. starre Richtlinien, die die Feststellung besonderer Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen durch die Schule nur für bestimmte Zeitpunkte vorsehen. Vor allem sind aber **die gesetzlichen Regelungen des § 35a SGB VIII** verbesserungsbedürftig. Problematisch ist insbesondere die Engführung auf eine „seelische Behinderung“, die nachweislich durch die LRS oder Rechenschwäche verursacht sein soll. Resiliente Kinder, die über personale und soziale Ressourcen verfügen und daher psycho-soziale Belastungen wenigstens so weit kompensieren können, dass diese nicht die Schwelle zur psychischen Störung überschreiten, werden von Hilfen ausgeschlossen. Da solche Kompensationsleistungen nach aller Erfahrung nur für einen begrenzten Zeitraum zu erbringen sind, haben die aktuellen gesetzlichen Regelungen den unerwünschten Effekt, dass **Hilfe zu spät** einsetzt – erst dann, wenn bereits eine psychische Störung entstanden ist oder sich zu entwickeln droht (vgl. dazu AG Behinderung, 2017). Ein eigener Tatbestand für Kinder und Jugendliche mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche bzw. Rechenschwäche könnte hier Abhilfe schaffen.

Weshalb sollten die Hilfen in Form einer integrativen Lerntherapie geleistet werden?

Extreme Lernschwierigkeiten wurden bis in die 1970er-Jahre vornehmlich als Gegenstand und Auftrag der (Sonder-)Schule betrachtet. Seit den 1980ern entwickelten sich jedoch zunehmend lerntherapeutische Ansätze, die eine Förderung außerhalb des Regelunterrichts zum Ziel hatten. Die integrative Lerntherapie umfasst nach den Vorgaben der einschlägigen Fachverbände ein Zusammenspiel von pädagogischen, psychologischen und fachdidaktischen Maßnahmen (FiL 2019, BVL 2019a, BVL 2019b). Ziel der Lerntherapie ist es, kognitive und psycho-soziale Voraussetzungen für erfolgreiches Lernen zu entwickeln und grundlegende Inhalte des Faches aufzubauen. So erfahren Kinder oder Jugendliche Anerkennung und Erfolgserlebnisse, die ihr Selbstvertrauen stärken und ihr Selbstbild zum Positiven verändern. Auch psychosoziale Belastungen können in diesem Prozess überwunden oder deutlich gemildert werden.

Warum sollte die Förderung betroffener Kinder und Jugendliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sein?

Es besteht kein Zweifel am Vorrang der Schule, wenn es darum geht, dass Kinder das Lesen, Schreiben und Rechnen erlernen. Nach dem „Response-to-Intervention-Modell“ (vgl. z. B. National Center on Response to Intervention 2010; Voß et al. 2016) profitieren die meisten Schüler (ca. 80 %) von gutem Unterricht. Eine weitere Gruppe (ca. 15 %) ist durch Förderung in Kleingruppen zu erreichen. Die dritte Gruppe (ca. 5 %) der Kinder mit deutlichen Lernschwierigkeiten benötigt jedoch intensive Einzelförderung. Der Förderbedarf, der bei besonderen Lernschwierigkeiten vorliegt, übersteigt aber die Möglichkeiten der Lehrkräfte im Rahmen des schulrechtlich garantierten Regel- und Förderunterrichts. Experten empfehlen eine gezielte und kontinuierliche Einzelförderung oder die Arbeit in Kleingruppen bis maximal fünf Kindern und Jugendlichen sowie den Einsatz speziell ausgebildeter Fachkräfte (Schulte-Körne & Remschmidt 2003, EU High Level Group of Experts on Literacy 2012, S. 45). Schulen fehlen dazu – nicht nur in Zeiten extremen Lehrermangels – die notwendigen zeitlichen, räumlichen und finanziellen Ressourcen. Die Kinder- und Jugendhilfe kann hier in Kooperation mit professionell arbeitenden lerntherapeutischen Einrichtungen Abhilfe schaffen.

Die vorrangige Verantwortung der Schule und der Eltern für gelingendes Lernen darf nicht als grundsätzliches Argument gegen eine Unterstützung von Kindern mit besonderen Lernschwierigkeiten durch die Jugendhilfe ins Feld geführt werden. Das zeigt der Vergleich zur Erziehung: Eltern und Schule haben jeweils einen Erziehungsauftrag für Kinder und Jugendliche. Dennoch unterstützt die Kinder- und Jugendhilfe sie, wenn Erziehungsprozesse unter besonders schwierigen Bedingungen stattfinden und negative Entwicklungen für junge Menschen zu befürchten sind. Für Lernprozesse sollte das Gleiche gelten.

Die Zuständigkeit für die Förderung der Kinder und Jugendlichen, die größte Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen haben, muss daher in der Kinder- und Jugendhilfe verortet werden. Hier gibt es bereits in vielen Kommunen sehr positive Erfahrungen in der Nutzung von Lerntherapie zur Überwindung der Teilhabebeeinträchtigung nach § 35 a mit bewährten Instrumenten wie der Hilfeplanung, dem Abschluss von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach § 77 bzw. § 78 b SGB VIII „nach den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ und den Qualitätsdialogen mit den Leistungserbringern integrativer Lerntherapie.

Im Zuge der Entwicklung hin zu einem **inklusiven Bildungssystem** kooperieren Schule und außerschulische Lerntherapie erfreulicherweise immer enger (vgl. Huck & Schulz 2017). Diese Kooperation nimmt ganz unterschiedliche Formen an. Aus fachlicher Sicht gibt es gute Gründe dafür, einem Teil der Kinder mit einer LRS oder Rechenschwäche ein *außerschulisches* Angebot zu machen. Es ist aber durchaus möglich, das **klassische lerntherapeutische Setting in die Schule zu integrieren**. Damit sind verschiedene Vorteile verbunden:

Kinder und Familien, die das Angebot nutzen, müssen keinen zusätzlichen Nachmittagstermin koordinieren, Lerntherapeutin und Lehrer eines Kindes kommen leichter in Kontakt usw.

Ein Erfahrungsbericht aus den Duden Instituten findet sich bei Blume (2017). Erfahrungen mit einer etwas anders ausgerichteten Praxis, die Lerntherapie mit Interventions- und Coaching-Angeboten für Lehrer kombiniert, werden bei Breuninger et al. (2013) bzw. Breuninger & Rottig (2017) beschrieben. Aus der Kleingruppenförderung im Schulkontext berichten u. a. Balke-Melcher et al. (2016) und Scheurell (2017).

Guter Unterricht, Lerntherapie inner- und außerhalb der Schule mit Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe sowie die pädagogisch sinnvolle Gestaltung von Nachteilsausgleich sind wichtige Bausteine einer frühen und wirksamen Förderung von Kindern mit einer LRS oder Rechenschwäche. Je besser diese gelingt, desto eher kann negativen Folgeerscheinungen besonderer Lernschwierigkeiten vorgebeugt werden.

Wie hoch wären die Folgekosten bei der Schaffung eines neuen Tatbestandes für Entwicklungsstörungen, die den Erwerb der Kulturtechniken betreffen?

Die Folgekosten lassen sich derzeit nicht genau beziffern, da bereits jetzt ein Teil der Maßnahmen zur Wiedereingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII durch Lerntherapie erbracht wird, die unter den neuen Tatbestand fallen. Bei einem frühzeitigeren Beginn der Lerntherapie, bevor die extremen Lernschwierigkeiten auch zu erheblichen psychosozialen Belastungen und psychischen Störungen geführt haben, kann mit einem geringeren Aufwand für Lerntherapie gerechnet werden. Andererseits werden mehr Kinder und Jugendlichen durch den neuen Tatbestand erfasst und hätten Anspruch auf entsprechende Förderung. Wie bereits oben dargestellt würden dadurch aber erhebliche persönliche und gesellschaftliche Folgekosten vermieden.

Umfangreiche Studien für das Land Berlin haben nachgewiesen, dass bereits jetzt integrative Lerntherapie nach § 35 a SGB VIII die wirksamste und kostengünstigste Maßnahme im gesamten Bereich der Hilfen zur Erziehung und der Wiedereingliederungshilfe ist. Tornow (2013) kommt im Ergebnis einer Analyse von ca. 12.000 Jugendhilfemaßnahmen zum Schluss: „Integrative Lerntherapien zeigen eine sehr hohe Wirksamkeit. Es ist die stabilste Hilfeform von allen Leistungstypen. Die Ziele sind eindeutig auf die schulischen Probleme fokussiert. Hier zeigen sich extrem hohe Effektstärken.“ (ebd., S. 38) Huck und Schmidt (2017, 13) zeigen, dass die integrative Lerntherapie im Jahr 2015 mit durchschnittlichen monatlichen Kosten von 264 € deutlich günstiger war als ambulante Psychotherapie (406 €) und sonstige ambulante Hilfen (789 €) im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII¹.

¹ Teilstationäre und stationäre Maßnahmen verursachten selbstverständlich noch weit höhere Kosten (1.976 € / Monat bzw. 4.314 € / Monat (ebd.).

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Gerd-Dietrich Schmidt in blue ink.

Dr. Gerd-Dietrich Schmidt
Geschäftsführer

Handwritten signature of Lorenz Huck in blue ink.

Dr. Lorenz Huck
Leiter der Abteilung Forschung, Entwicklung
und Ausbildung

Literatur

AG Behinderung (2017). *Empfehlung an den Vorstand des Fachverbandes für integrative Lerntherapie*. Unveröffentlichtes Manuskript.

Balke-Melcher, C., Schuchardt, K., Wolpers, J.-G. & Mähler, C. (2016). „LeFiS-Lernförderung in Schulen – Evaluation eines Modellprojekts zur schulinternen Lerntherapie für Kinder mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten“, *Lernen und Lernstörungen*, 5, 17-31.

Blume, M. (2017). „Die Entwicklung positiver Lernstrukturen durch Partnerschaften zwischen Lerntherapie und Schule – ein Bericht aus dem Duden Institut Leipzig“. In: L. Huck & A. Schulz (Hrsg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*. Berlin: Dudenverlag, 281-283.

Bos, W., Valtin, R., Hußmann, A., Wendt, H. & Goy, M. (2017). „IGLU 2016: Wichtige Ergebnisse im Überblick“, in: Hußmann, A., Wendt, H., Bos, W., Bremerich-Vos, A., Kasper, D., Lankes, E.-M., McElvany, N., Stubbe, T. C. & Valtin, R. (Hg.), *IGLU 2016. Lesekompetenzen von Grundschulkindern in Deutschland im internationalen Vergleich*. Münster, New York: Waxmann, 13-28.

Breuninger, H. & Rottig, M. (2017). „Eine lerntherapeutische Haltung für die Schule entwickeln!“ In: L. Huck & A. Schulz (Hrsg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*. Berlin: Dudenverlag, 305-314.

Breuninger, H., Russig, M., Trueb, B. & Lipka, M. (2013). „Berichte zum Projekt SchuLe – Schule und Lerntherapie in Berlin-Moabit“, *Sprachrohr Lerntherapie*, 1/2013, 38-50.

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie (BVL) (2019a). *Dyskalkulie-Therapien*. <https://www.bvl-legasthenie.de/dyskalkulie/therapieansaeetze.html> [Abgerufen am 4.10.2019].

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie (BVL) (2019b). *Legasthenie-Therapie*. <https://www.bvl-legasthenie.de/legasthenie/therapieansaeetze.html> [Abgerufen am 4.10.2019].

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) (2015). *Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung*. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-0441_S3_Lese-Rechtschreibstörungen_Kinder_Jugendliche_2015-06.pdf [16.4.2018].

DGKJP (2018). *S3 Leitlinie. Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung. Langfassung*. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-0461_S3_Rechenst%C3%B6rung-2018-03_1.pdf [16.4.2018].

Esser, G. & Schmidt, M. (1993). „Die langfristige Entwicklung von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwäche“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 22, 100-116.

Esser, G., Wyschkon, A. & Schmidt, M. H. (2002). „Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung? Ergebnisse im Alter von 25 Jahren“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31 (4), 235-242.

EU High Level Group of Experts on Literacy (2012). *Final Report*. <https://publications.europa.eu/s/mFz7> [Abgerufen am 4.10.2019].

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union (2006). *Empfehlung (EG) 2006/962 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen*. Amtsblatt der Europäischen Union, L394/10.

Fachverband für integrative Lerntherapie (FiL) (2019). *Was ist Lerntherapie?* <https://www.lerntherapie-fil.de/index.php/was-ist-lerntherapie> [Abgerufen am 4.10.19].

Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C., & Hasselhorn, M. (2013). „Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien“, *Lernen und Lernstörungen*, 2, 65–76.

Fischbach, A., Schuchardt, K., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2010). „Zeigen Kinder mit schulischen Minderleistungen sozio-emotionale Auffälligkeiten?“ *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42 (4), 201–210.

Grotlüschen, A., Buddeberg, K., Dutz, G., Heilmann, L. & Stammer, C. (2019). *LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität. Pressebroschüre*, Hamburg. <http://blogs.epb.uni-hamburg.de/leo> [Abgerufen am 7.6.2019]

Gross, J., Hudson, C. & Price, D. (2009) *The long-term costs of numeracy difficulties*. London: Every Child a Chance Trust.

Huck, L. & Schmidt, G.-D. (2017). *Die Duden-Lerntherapie-Studie. Integrative Lerntherapie – Wer benötigt und wer bekommt lerntherapeutische Hilfe beim Lesen-, Schreiben- und Rechnenlernen*. <https://www.duden-institute.de/mediabase/pdf/2640.pdf> [3.5.2018]

Huck, L. & Schröder, A. (2016). „Psychosoziale Belastungen und Lernschwierigkeiten. Befunde zum Zusammenhang von Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche und psychosozialen Belastungen in einer Inanspruchnahme-Stichprobe aus einer lerntherapeutischen Einrichtung“. *Lernen und Lernstörungen* 2016, 5, 157-164.

Huck, L. & Schulz, A. (2017). „Lerntherapie und inklusive Schule – Einführung in die Thematik des Buches“. In: L. Huck & A. Schulz (Hrsg), *Lerntherapie und inklusive Schule*. Berlin: Dudenverlag, 9-22.

Köppen, J. (2017). „Integrative Lerntherapie für Schüler der weiterführenden Schulen – trotz Lernschwierigkeiten mathematische Kompetenzen aufbauen!“, in: L. Huck & A. Schulz (Hrsg), *Lerntherapie und inklusive Schule*. Berlin: Dudenverlag, 204-219.

Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., Schulte-Körne, G. (2014). „Specific learning disorder: prevalence and gender differences“, *PloS One*, 9, 7, e103537.

National Center on Response to Intervention (2010). *Essential Components of RTI. A Closer Look on Response to Intervention*. Washington, D.C.: National Center on Response to Intervention.

OECD (2016). PISA 2015. Eckdaten. http://www.oecd.org/berlin/themen/pisa-studie/PISA_2015_Eckdaten.xlsx [Abgerufen am 7.6.2019].

Rat der Europäischen Union (2018). *Empfehlungen zu Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen*. Amtsblatt der Europäischen Union, C 189/01.

Scheurell, S. (2017). „LRS-Kurse an weiterführenden Schulen. Ein Erfahrungsbericht aus Gosen-Neu-Zitau.“ In: L. Huck & A. Schulz (Hrsg), *Lerntherapie und inklusive Schule*. Berlin: Dudenverlag, 287-290.

Schuchardt, K. & Mähler, C. (2016). „Lese-Rechtschreibstörung“. In K. Seifried, Drewes & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer, 197-207.

Schulte-Körne, G. & Remschmidt, H. (2003). „Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung.“ *Deutsches Ärzteblatt*, 100 (7), 133-138.

Schulz, F., Wyschkon, A., Gallit, F. S., Poltz, N., Moraske, S., Kucian, K., Aster, M. v., Esser, G. (2018). „Rechenprobleme von Grundschulkindern: Persistenz und Schulerfolg nach fünf Jahren.“ *Lernen und Lernstörungen*, 2/2018, 67-80.

Voß, S., Blumenthal, Y., Mahlau, K., Marten, K., Diehl, K., Sikora, S. & Hartke, B. (2016). *Der Response-to-Intervention-Ansatz in der Praxis. Evaluationsergebnisse zum Rügener Inklusionsmodell*. Münster: Waxmann.