



BILDUNG, TEILHABE, LERNEN

Legasthenie-Zentrum Berlin 50+

[1970-2020]

BILDUNG, TEILHABE, LERNEN

Legasthenie-Zentrum Berlin **50+**

[1970-2020]



Zum Gendern in diesem Buch

Als Legasthenie-Zentrum Berlin ist unser Bildungsauftrag sprachliche Richtigkeit und Lesbarkeit gleichermaßen. Beim Gendern stößt man aber an Grenzen, will man beides gewährleisten. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, aber noch keine Norm, nur Empfehlungen des Duden bzw. des Deutschen Rechtsschreibrats. Gendern ist in Deutschland immer noch ein Diskussionsprozess.

Sprachlich richtig und empfohlen ist die Form mit Schrägstrich und Ergänzungsbindestrich: „Ein/-e Lerntherapeut/-in“. Aber „den Lerntherapeut/-innen“ ist z.B. falsch, da die korrekte männliche Form darin nicht lesbar ist. Statt dessen wird Doppelnennung empfohlen. Sie ist aber in Artikeln, in denen viele Berufsbezeichnungen vorkommen, dann nicht mehr gut lesbar. Was also tun?

Wir haben uns daher in diesem Buch für geschlechtersensible Vielfalt entschieden. Wir favorisieren Doppelnennung und Ersatzformen (z.B. Lehrkräfte), wo es möglich ist und haben ansonsten unseren Autorinnen und Autoren die ihnen jeweils passend scheinende Gender-Form gelassen. In Literaturzitierten haben wir die dort oft ungedenderten Formen unverändert gelassen. Liebe Lesende, urteilen Sie selbst!

Inhalt

7 Grußwort

Sandra Scheeres

8 Editorial – Blick zurück nach vorn!

Maïke Hülsmann und Wolfgang Nutt

URSPRÜNGE

10 In Beziehung lernen

Legasthenie-Zentrum Berlin e. V. – eine Institution mit Geschichte

Wolfgang Nutt

HEUTE

22 Diagnostik:

Ärztliche Diagnose und Begleitung bei Lern- und Entwicklungsstörungen

Dr. Hans Willner

26 Grundlagen/Wissenschaft: Diagnostik bei Teilleistungsstörungen

M.Sc. Verena Dresen

34 Legasthenie: Fallstudie Anna

Dr. Anna Christiane Ritter

40 Dyskalkulie – Therapie mit dem Hund

Dr. Silvia Pixner

46 Dem S-Laut auf der Spur: selbstentdeckendes Lernen in der Lerntherapie

Sabine Hanstein

**54 Der Wert des „Nein“ in der Kindertherapie in Zeiten von „Corona“
Gedanken aus einem therapeutischen Dialog**

Michael Peters

58 Psychotherapie

Wolfgang Nutt

- 66 **LRS-Förderung in der Schule**
Klaus Seifried
- 74 **Lerntherapie in die Schule!**
Spezialisten für das Lernen: Integrative Lerntherapeut*innen
Maika Hülsmann
- 80 **Aufmerksamkeit für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS)**
Gita Krowatschek
- 87 **50 Jahre Legasthenie-Zentrum Berlin – Qualitätsentwicklung im Dialog**
Heidrun Kohlhaas
- 92 **50 Jahre Legasthenie-Zentrum – ein Meilenstein für die Lerntherapie!**
Heinrich B. Pieper
- ZUKUNFT**
- 96 **Lernen Zukunft: digital?**
Dr. Julia Hense
- 100 **Digitalisierung als Kolonialisierung der Lebenswelt**
Prof. Dr. Harald Welzer
- 106 **Illustrationen von Otto Stellmacher**
- 107 **Impressum**
- 108 **Struktur und Standorte des LZ Berlin**



Grußwort

von **Senatorin Sandra Scheeres**



Sehr geehrte Damen und Herren,

sicheres Lesen, Schreiben und Rechnen sind Schlüsselkompetenzen für Bildung und Teilhabe. Ihr Erwerb fällt aber nicht allen Menschen gleich leicht. Wer große Schwierigkeiten im Umgang mit Schrift und Zahlen hat, braucht Verständnis und Unterstützung. Deshalb ist die Arbeit des Legasthenie-Zentrums Berlin e.V. seit 50 Jahren so wichtig und wertvoll. Als Dachverband der Berliner Legasthenie-Zentren sorgt das LZ Berlin für Kompetenzbildung und Vernetzung, für eine zielgenaue Öffentlichkeitsarbeit und eine effektive Außenvertretung. Das hilft den derzeit 15 Berliner Therapie- und Beratungseinrichtungen, und es hilft den Berliner Schulen.

Das Berliner Bildungssystem und das LZ Berlin versuchen in enger Kooperation, Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen bei Kindern frühzeitig zu erkennen und mit passenden Angeboten und Maßnahmen zu überwinden. Der Bedarf an dieser wichtigen Arbeit wächst, das zeigen unter anderem die Ergebnisse der regelmäßigen bundesweiten Vergleichsarbeiten. In unseren Schulen haben wir deshalb eine „Qualitätsoffensive Deutsch“ gestartet, an jeder Berliner Schule LRS-Lehrkräfte benannt, einen Leitfaden zum

Umgang mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten entwickelt und die Möglichkeiten der Gewährung von Nachteilsausgleich und Notenschutz erweitert. Aber viele Betroffene benötigen eine umfangreichere und persönlichere Unterstützung, oft auch in Form von Lern- oder Psychotherapien und unter Einbeziehung der Familie. Die Einrichtungen des LZ Berlin bieten solche Hilfe, verlässlich und kompetent, seit inzwischen einem halben Jahrhundert.

Mein herzlicher Dank gilt allen, die sich seit der Gründung des LZ Berlin mit viel Engagement für unsere Berliner Schülerinnen und Schüler eingesetzt haben. Ihre Arbeit fördert die wichtigste Grundlage für Inklusion und gute Zukunftschancen, sie hilft Menschen mit unverschuldeten Problemen und damit auch unserer Gesellschaft als Ganzes. Und das hoffentlich genauso erfolgreich auch in den nächsten 50 Jahren!

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "Sandra Scheeres".

Sandra Scheeres

Senatorin für Bildung, Jugend und Familie

Editorial – Blick zurück nach vorn!

von **Maike Hülsmann und Wolfgang Nutt**

Das Legasthenie-Zentrum Berlin begeht in diesen merkwürdigen, von der Coronapandemie bestimmten Zeiten, seinen 50. Geburtstag. Plötzlich ist vieles anders: Die geplanten Feierlichkeiten müssen verschoben werden. Schulen sind für mehrere Wochen geschlossen. Lernen ist nur unter der Voraussetzung sozialer Distanz möglich. Masken werden zum wichtigsten Kleidungsstück. Digitaler Unterricht und Homeschooling werden von einem Tag zum anderen zur Alltagswirklichkeit. Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden unter psychischen Störungen.

Psycho- und Lerntherapien werden als systemrelevant erkannt, finden unter strengen Hygienemaßnahmen in Präsenz, aber auch mithilfe digitaler Plattformen statt. Neue Therapieformen werden ausprobiert. Welche bleibenden Veränderungen für Bildung und Therapie mit diesen neuen Erfahrungen einhergehen, ist im Augenblick noch nicht absehbar. Viele erwarten jedoch, dass das Leben nach der Pandemie ein anderes sein wird. Einfacher ist es da, zurückzuschauen: Die Entwicklung des Legasthenie-Zentrums nachzuvollziehen, heutige Haltungen in ihrem historischen Werdegang verstehbar zu machen und Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen, ist der Anspruch dieser Schrift zum 50. Jubiläum des Legasthenie-Zentrums Berlin.

Der Wandel ist dem Legasthenie-Zentrum nicht fremd. Bereits seine Entstehung im Umfeld der Freien Universität Berlin fällt in eine Zeit gesellschaftlichen Umbruchs. Die Vereinsgründung im Jahre 1970 erfolgt im Geist der Studentenbewegung am Ende der 1960er Jahre. Diesem Zeitgeist folgend sollen im LZ zum einen wissenschaftliche Erkenntnisse der Psychologie und Pädagogik in die Praxis umgesetzt und Wissenschaft so in den

Dienst der Allgemeinheit gestellt werden. Zum anderen lenkt das Nachdenken über einen verantwortlichen Umgang mit gesellschaftlichen Ressourcen den Blick auf Schülerinnen und Schüler mit schwerwiegenden Teilleistungsschwächen. Ihre Abschiebung auf Sonderschulen soll verhindert werden. Sonderschulen gibt es inzwischen kaum noch, aber folgt man den Zahlen der regelmäßig publizierten Schulleistungsstudien, werden auch heute noch viel zu viele Kinder und Jugendliche mit unzureichenden Schriftsprachkenntnissen aus unseren Schulen entlassen.

Schriftsprache stellt für den Einzelnen die höchste Stufe der Sprachentwicklung dar. Die Aneinanderreihung von Buchstaben, Morphemen, Wörtern und Sätzen dient der Kommunikation und weist doch weit darüber hinaus. Seitdem vor 5000 Jahren in Ägypten die Hieroglyphen entstanden, hat sich die Schriftsprache zum zentralen Ausdruck kultureller Identität entwickelt. Mit ihrer Hilfe werden Wissen und Erfahrungen gespeichert, Gedanken festgehalten und reflektiert. Ohne sie gibt es keine Zivilisation. Und auch Zahlen dienen nicht nur dem Rechnen. Über ihre mathematische Funktion hinaus erfahren sie symbolische Bedeutung als Zeichen oder Metapher in kulturellen Kontexten wie Religion, Literatur und Brauchtum.

Wer nicht oder nur unzureichend in der Lage ist, diese Zeichen und Symbole zu entschlüsseln und zu verwenden, wer keinen Zugang zur Schrift findet, bleibt von wesentlichen Bereichen unserer Kultur ausgeschlossen.

Dies gilt auch und gerade für das Leben in einer sich zunehmend digitalisierenden Gesellschaft. Die für den Einzelnen immer bedeutsamer werdenden internetbasierten Kommunikationsformen lassen die Menschen mehr lesen und schreiben, als je zuvor in der Geschichte. Bei aller

Medienvielfalt bleibt die Aneignung von Wissen ohne die Kenntnis schriftsprachlicher und mathematischer Symbolsysteme unmöglich. Wer nicht über hinreichende Fertigkeiten im Umgang mit diesen Symbolen verfügt, ist mehr denn je in seinen Teilhabemöglichkeiten am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt und bleibt somit erheblich von Ausgrenzung bedroht.

Kinder und Jugendliche, die beim Erwerb schulischer Grundfertigkeiten versagen, zeigen in der Folge oft auch Verhaltensauffälligkeiten, sind in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt und bleiben in ihrer Lebensperspektive eingeschränkt. Die psychischen und sozialen Folgen von Lernstörungen rückten daher schon früh in den Fokus der Therapien im Legasthenie-Zentrum Berlin. Hier konnte sich eine Kindertherapiekonzeption etablieren, die die Vermittlung der Kulturtechniken im Kontext einer umfassenden Entwicklungsförderung anstrebt. Psychotherapie und Integrative Lerntherapie als Angebote des Legasthenie-Zentrums sollen Kinder und Jugendliche mit Lern- und Leistungsstörungen dabei unterstützen, ihre kognitiven, emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen zu überwinden. Unseren Klientinnen und Klienten soll so der Zugang zu den kulturellen Errungenschaften unserer Gesellschaft als Voraussetzung gleicher Entwicklungschancen für alle ermöglicht werden. Kinder und Jugendliche, die beim Erwerb schulischer Grundfertigkeiten versagen, zeigen in der Folge oft auch Verhaltensauffälligkeiten, sind in ihrer Persönlichkeitsent-

wicklung beeinträchtigt und bleiben in ihrer Lebensperspektive eingeschränkt. Das Eingehen auf die jeweils konkreten Lernschwierigkeiten und das Erarbeiten individueller Lösungen in den Therapien schafft die Voraussetzung für erfolgreiches Lernen und Leben. Doch die Überwindung von Ausgrenzung als therapeutisches Ziel bedarf der Integration der Therapeutinnen und Therapeuten in einen unterstützenden Kontext.

Die gute Zusammenarbeit des Legasthenie-Zentrums mit dem Berliner Senat, den bezirklichen Jugendämtern, den Schulen, den verschiedenen Fachdiensten und den Kinder- und Jugendpsychiatern bleibt von zentraler Bedeutung. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Schulen konnten wir in den letzten Jahren ausbauen und intensivieren. In unseren Schulprojekten können Kinder mit Lernstörungen früh erkannt werden. Individuelle Förderung ermöglicht ihnen dann eine begabungsgerechte schulische Laufbahn. Durch präventive und therapeutische Hilfen wollen wir Schulen bei der Aufgabe unterstützen, gleiche Bildungschancen für benachteiligte Kinder zu realisieren.

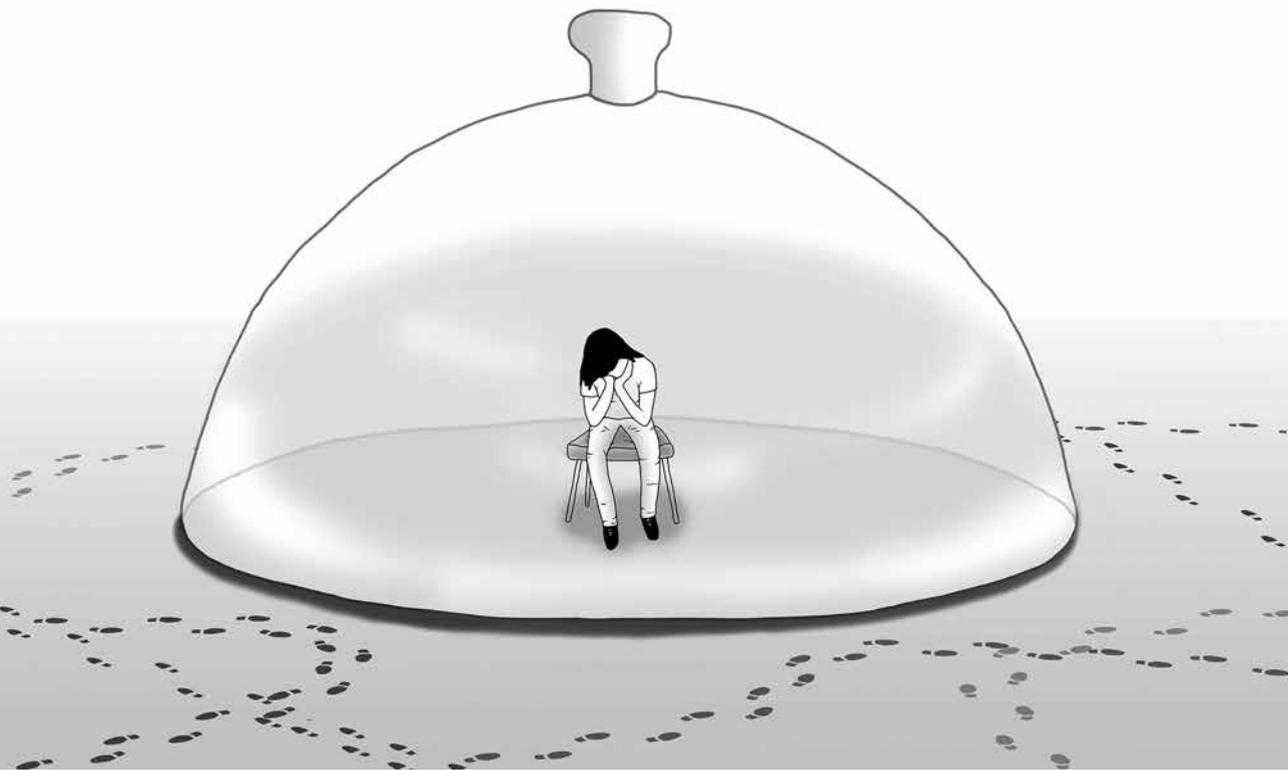
Unser herzlicher Dank gilt allen Autoren. Themen, die das Legasthenie-Zentrum seit 50 Jahren beschäftigen, reflektieren sie in den Beiträgen auf dem Hintergrund heutigen Wissens und aktueller Erfahrungen. Dank schulden wir auch Undine Ungethüm und Uwe Spindler für die redaktionelle Betreuung dieser Broschüre. Otto Stellmacher danken wir für die Bereicherung des Jubiläumshfts durch seine Illustrationen.



Maïke Hülsmann ist Integrative Lerntherapeutin FiL und trägt die fachliche Leitung des Legasthenie-Zentrums Berlin e. V.



Wolfgang Nutt ist Psychologischer Psychotherapeut, Integrativer Lerntherapeut FiL. Er gehört zum Vorstand des Legasthenie-Zentrums Berlin e. V.



In Beziehung lernen

Legasthenie-Zentrum Berlin e. V. – eine Institution mit Geschichte

von **Wolfgang Nutt**

„Unsere Methode orientiert sich einerseits an der Sprache innewohnenden, wissenschaftlich erforschten Gesetzmäßigkeiten, andererseits an den Ergebnissen der Psychologie über die Persönlichkeitsentwicklung.“ (Dieter Pilz 1979)

VERHINDERUNG VON AUSGRENZUNG

Gegründet wurde das Legasthenie-Zentrum Berlin e. V. (LZ Berlin) von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Studierenden des Psychologischen Instituts der FU Berlin um Professor Siegfried Schubenz im Jahre 1970.

Weit über die so genannte Gegenkultur hinaus waren die siebziger Jahre von dem Wunsch nach einem anderen Leben geprägt. Vieles erschien möglich. Kritik an überkommenen Autoritäten und Institutionen bestimmte die Diskurse, vor allem an den Universitäten. Sie hatten sich in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen. Wissenschaft sollte ihren „Elfenbeinturm“ verlassen und gesellschaftliche Praxis in das universitäre Studium integrieren. Durch eine Praxisinstitution mit dem Angebot einer kontinuierlichen Dienstleistung ließ sich diese Denkweise und Haltung realisieren. Auf dieser Basis entstanden viele Projekte. Das Legasthenie-Zentrum war eines davon.

Siegfried Schubenz war ein politisch denkender Wissenschaftler. Fest gefügte Herrschaftsstrukturen infrage zu stellen und gesellschaftliche Stigmatisierungen sowie Aussonderungsmaßnahmen zu verhindern, waren ihm persönlich wichtige Anliegen. Sein Arbeitsmittelpunkt war das Kinder-

therapieprojekt am Psychologischen Institut der Freien Universität Berlin. Psychologie war für ihn Sozialwissenschaft.

Seinem Verständnis nach war es ihre Aufgabe, den Menschen im gesellschaftlichen Kontext immer neu zu begreifen. Die von ihm vertretene pädagogische und klinische Psychologie verstand er konsequent als Anwendungswissenschaften mit dem Vorrang der Praxis (vgl. Brockmann, Berlin 2008, S. 6–8).

Das Legasthenie-Zentrum war das erste der von Siegfried Schubenz initiierten Therapie-Projekte, dem andere folgten. Zu der Zeit galt sein Interesse lese-rechtschreibschwachen Kindern. Diese waren in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Lebensperspektive gefährdet. Sie versagten beim Erwerb schulischer Grundfertigkeiten, zeigten psychosomatische Symptome, Verhaltens- und Leistungsauffälligkeiten und waren von Ausgrenzung bedroht. Die Defizite beim Lesen und Schreiben beeinträchtigten ihre gesellschaftliche Teilhabe. Die Abschiebung auf Sonderschulen war eine reale Bedrohung, die es zu verhindern galt: Der Zugang zur Schriftsprache sollte ihnen ermöglicht werden.

VERMITTLUNG VON SCHRIFTSPRACH-KOMPETENZ

Bereits in den 60er Jahren hatte Siegfried Schubenz, seinerzeit einer der bekanntesten deutschen Legasthenieforscher, eine linguistisch und lerntheoretisch begründete Systematik entwickelt, um Schülern das Lesen und Schreiben auf ökonomischer

mische und effektive Weise beizubringen – die Morphemmethode. Sie wurde zum ersten Werkzeug der therapeutischen Arbeit im Legasthenie-Zentrum.

Die Vermittlung der häufigsten Morpheme stand im Zentrum dieser Methode. Ausgangspunkt war die Annahme, dass Legastheniker nicht in der Lage seien, das Symbolsystem der Schriftsprache mit seinen Gesetzmäßigkeiten adäquat abzuspeichern. Schubenz suchte nach einem ökonomischen Weg des Schriftspracherwerbs. Mit den kleinsten Sinnbausteinen der Sprache, den Morphemen, glaubte er ein zentrales Speicher- und Vermittlungselement des Schriftspracherwerbs gefunden zu haben. Schließlich reicht die Kenntnis von 1.000 Morphemen aus, um 40.000 Wörter zu bilden. Von diesem Wissen ausgehend stellte die Morphemmethode einen pädagogisch-therapeutischen Ansatz mit dem Ziel dar, die Lernleistungen der betroffenen Schüler durch ein Training der häufigsten Wortbausteine zu verbessern.

Doch die fehlende Motivation der Kinder, ein nach linguistischen Prinzipien entwickeltes Schriftsprachtraining durchzuführen, erwies sich bald als großes Hindernis. Therapeutische Sitzungen endeten häufig in Lustlosigkeit, Chaos und zerstörerischen Wutausbrüchen. Langsam lernten die Psychologen, auffälliges Verhalten als Hinweis auf umfangreiche und gravierende Entwicklungsprobleme zu verstehen.

Lese-Rechtschreibstörungen wurden nun als Folge konkreter Entwicklungsstörungen eines Kindes verstanden. Neben Einschränkungen der kognitiven Informationsverarbeitung wurden vor allem emotionale und motivationale Beeinträchtigungen als Bedingungen erkannt, die ein Kind in seiner Leistungsfähigkeit behindern. Die Initiierung und Modifizierung von Lernprozessen wurde zu einer weiter gefassten therapeutischen Aufgabe. Bei Kindern, deren Lernprozess teilweise oder ganz zum Stillstand gekommen war, galt es, ihre im Lebenslauf angelegten Entwicklungsbeschränkungen zu erkennen, um sie dann in der Therapie bearbeiten zu können. „Aus dem Rechtschreibtra-

ner wurde ein Kinderpsychotherapeut. Dieser hat die Aufgabe, eine Beziehung anzubieten, in deren Schutz früh erworbene Unsicherheit und Misstrauen überwunden werden können. Der Schriftspracherwerb bleibt im Falle einer Lese-Rechtschreibschwäche Teil des psychotherapeutischen Auftrags, ist jedoch – als abhängig erkannt – nachrangig eingestuft. Das Verständnis von Legasthenie als Symptom öffnet den Blick für die gesamte Breite der psychischen Entwicklungsbehinderungen“ (Brockmann 2008, S. 6-8).

PSYCHOTHERAPIE

Im Legasthenie-Zentrum entwickelte Siegfried Schubenz aus der konkreten therapeutischen Arbeit heraus gemeinsam mit Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des Psychologischen Instituts, Therapeuten/Therapeutinnen und Studierenden ein Handlungsmodell psychotherapeutischer Arbeit. Nur was im therapeutischen Prozess zum Ausdruck kommt, kann zum Gegenstand therapeutischer Veränderung werden. Alle Schwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Lernblockaden, Beziehungsdynamiken, Begrenzungen und Möglichkeiten gilt es in ihrer Bedeutung zu verstehen. Das verstanden Geglaubte wird dann unmittelbar einem Praxistest unterzogen, muss sich in der therapeutischen Arbeit beweisen. Das Sprechen über das in der Therapie Erlebte wird dabei zur Methode dieser forschenden Praxis, ermöglicht unter Einbeziehung alles verfügbaren psychologischen und psychotherapeutischen Wissens deren Reflexion. Diese „Einheit aus sozial-engagierter Praxis, kreativer Forschung und lernender Rezeption“ (Siemens in: Lega ... WAS; Legasthenie-Zentrum Berlin e. V., 2010) führt zur Entstehung einer methodenoffenen, integrativen Kindertherapiekonzeption, zunächst unter dem Namen „Legasthenie-Therapie“. Zugrunde liegt ihr die „Vorstellung von psychologischer Therapie als einem Erziehungsprozess unter besonders ungünstigen Umständen“. (Schubenz in: Hauten, Nölle, Fenster, Mai 2020, S.12). Später wird hierfür die Bezeichnung Pädagogisch-

Psychologische Therapie (PPT) gefunden. Theoretischer Bezugspunkt der von Schubenz ausgearbeiteten Konzeption war die Bindungstheorie John Bowlbys und die Objektbeziehungstheorie Donald Winnicotts. Der Aufbau und die Ausgestaltung einer therapeutischen Beziehung haben demnach Vorrang in der Gestaltung jedes therapeutischen Prozesses. Darüber hinausgehende therapeutische Techniken und Verfahren mögen für die „Problemlösung“ hilfreich und sogar notwendig sein, haben sich aber der Beziehung unterzuordnen.

Im Zentrum der Pädagogisch-Psychologischen Therapie steht der Therapeut mit seiner jeweils individuellen Beziehungskompetenz: „Pädagogisch-

Um die Entwicklungsfähigkeit der Kinder wieder herzustellen, soll in der Therapie vor allem ein stabiles Selbstwertgefühl gefördert und die soziale Kontaktfähigkeit verbessert werden.

Psychologische Therapie versteht sich als ein Beziehungsangebot eines Therapeuten an seinen Klienten im strikten Sinne des ersten Mutter-Kind-Verhältnisses, also im Sinne einer hinreichend festen ersten Bindung einer Mutter an ihren eigenen Säugling, durch die die Bindungskräfte des Säuglings (des Klienten) in der uns Menschen möglichen Weise wachsen und so das Ausgangsmodell einer hilfreichen sozialen Beziehung entsteht, nach der alle späteren geformt oder interpretiert werden können.“ (Schubenz in: Hauten, Nölle, Fenster, Berlin 2020, S.20)

Die Erfahrung verlässlicher Beziehungen und sicherer Bindungen in den ersten Lebensjahren ist eine wesentliche Voraussetzung erfolgreicher Lernprozesse. Nur auf der sicheren Basis vertrauter Beziehungen kann ein Kind Neugierde entwickeln, sich gegenüber seiner Umwelt öffnen, Erfahrungen darin machen und im Austausch darüber mit seinen engen Bezugspersonen Bestätigung, Sicherheit und Vertrauen erleben. Wird diese Entwicklung gestört, scheitern Kinder an ihren altersspezifischen Entwicklungsaufgaben, mit gravierenden Folgen für die weitere kognitive und emotionale Entwicklung.

Um die Entwicklungsfähigkeit der Kinder wiederherzustellen, soll in der Therapie vor allem ein stabiles Selbstwertgefühl gefördert und die soziale Kontaktfähigkeit verbessert werden. Als Setting für die Realisierung dieser Ziele bildete sich im Legasthenie-Zentrum bald die Gruppe als bevorzugte Therapieform heraus. In der therapeutischen Gruppe sollten die Kinder gemeinsam den Umgang mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Versagen erlernen und gegenseitige Unterstützung erleben.

Um die Komplexität der Gruppeninteraktionen in den Griff zu bekommen und einer möglichen Überforderung der Therapeuten/-innen zu begegnen, wurde ein Mehrtherapeutensystem installiert.

Nicht nur die Vereinzelung des Kindes, sondern auch die des Therapeuten/der Therapeutin sollte überwunden werden. In der Herausarbeitung der Bedeutung der Beziehung für den therapeutischen Prozess betrachtet Schubenz „die Therapie nicht als rein dyadischen Prozess. Wie eine Mutter eine Einbettung in ein funktionierendes soziales Umfeld benötigt, – in der Regel ist es die Familie –, so braucht auch die Therapeutin einen solchen Rahmen [...]“ (Nölle in: Hauten, Nölle, Fenster, Mai 2020, S. 62). Aus seinem Verständnis von Psychotherapie erwuchs bei Schubenz die feste Überzeugung, dass Therapeuten/-innen in Institutionen und Teams eingebettet sein müssen, um therapeutisch wirksam werden zu können.

Das Mehrtherapeutensystem wurde zur prägenden Organisationsform des Legasthenie-Zentrums.

Es „ist das dynamische Entwicklungsprinzip der Institution. Das betrifft die Auseinandersetzungen und Aktivitäten, die sich zum einen um den unmittelbaren therapeutischen Prozess herum ergeben [...], bezieht sich zum anderen auf die Institution als Ganzes und ihre kooperativen, politischen Aktivitäten“ (Pilz 1982, S. 105).

Die Verhinderung von Ausgrenzung als notwendiges psychotherapeutisches Ziel der Überwindung von Entwicklungsbehinderungen setzt die größtmögliche Integration des Therapeuten in einen unterstützenden Kontext voraus.

PSYCHOTHERAPIE IN DER JUGENDHILFE – DAS BERLINER MODELL

Nicht nur die konzeptionellen, auch die rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen einer so verstandenen Psychotherapie mussten entwickelt werden. In den ersten Jahren wurde die therapeutische Arbeit im Legasthenie-Zentrum ehrenamtlich geleistet. Dann, im Frühsommer 1972, wurde gemeinsam mit dem Senat von Berlin die Möglichkeit geschaffen, die therapeutische Arbeit über Mittel der Eingliederungshilfe nach §39 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) zu finanzieren.

Erst auf dieser gesetzlichen Grundlage konnte mit dem Legasthenie-Zentrum in Berlin ein psycho-soziales Versorgungssystem entstehen, welches Psychotherapie in Verbindung mit pädagogischen Leistungen und damit auch die Gründung weiterer Institutionen in ganz Westberlin ermöglichte.

Dieses „Berliner Modell“ wurde 1990 als bundesweit geltender Rechtsanspruch in das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) überführt. Damit bekräftigte der Gesetzgeber, dass Psychotherapie mehr ist „als Kranken- und Heilbehandlung und auch in anderen Versorgungssystemen wie der Jugendhilfe, Jugendförderung, Schule, Erziehungs- und Familienberatung oder Prävention einsetzbar“ (Schmidt in: Psychotherapeutenjournal 1/2020, S. 17).

Primäres Ziel einer Psychotherapie im Rahmen der Jugendhilfe (SGB VIII §§ 27.3, 35a) ist die Sicherstellung der Entwicklung des jungen Menschen zu einer altersgemäß entwickelten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie seine Befähigung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die über

das KJHG finanzierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien ermöglichen bis heute Behandlungsansätze, die sowohl die persönliche Entwicklung der Kinder als auch das über sie entscheidende Umfeld von Familie und Schule einschließen.

PSYCHOTHERAPIE MIT PFERDEN

Im Sommer 1994 berichtete die Reporterin Susanne Etzold für die Wochenzeitschrift DIE ZEIT aus Berlin über eine einmalige neue Therapieform: Reiten als Lese-Rechtschreibhilfe: Orthographie im Galopp.

„Die elfjährige Jennifer sitzt auf der braunen Araberstute Daffa, lässt die Füße baumeln und blickt besorgt voraus zu der Ecke, an der die Reitbahn eine Linkskurve nimmt. Dort scheut Daffa jedes Mal. Mehr passiert nicht, das Pferd wird von einem jungen Mann fest am Halfter geführt. Aber wenn man wie Jennifer – wir nennen sie einfach so – nur auf einer Feldecke sitzt und zum Festhalten allein die Pferdemähne hat, dann wird es doch ganz schön wackelig. Jennifer lernt Reiten. Vor allem aber lernt sie gerade das Rechtschreiben. Sie ist Legasthenikerin und von schweren Lern- und Verhaltensstörungen bedroht. Hier, auf dem Gelände der Domäne Dahlem, wird sie nun im „Pferdeprojekt“ gemeinsam vom Berliner Legastheniezentrum und dem Psychologischen Institut der Freien Universität therapiert. Reiten als Therapie, als Heilmethode wird inzwischen oft angewandt, in der Psychiatrie wie bei Multiple-Sklerose-Patienten. Aber Reiten als Lese- und Rechtschreibhilfe? Das ist in Deutschland bisher einmalig“ (Etzold in: Die Zeit Nr. 27/1994, 26.4.2019).

In der seit 1985 stattfindenden Psychotherapie mit dem Medium Pferd erweitern die Tiere das Kontakt-, Kommunikations- und Erfahrungsangebot. Pferde sind große, starke Tiere. Sie flößen Respekt ein. Vielleicht lösen sie auch mal Angst aus. Ihre Rückmeldungen auf unangemessenes oder unerwünschtes Verhalten sind ernst zu nehmen. Das akzeptieren auch oppositionell



eingestellte Kinder und Jugendliche. Gleichzeitig lassen Pferde sich striegeln, streicheln, führen, auch reiten. Grundlegende menschliche Bedürfnisse, etwa nach Körperkontakt und Getragenwerden, lassen sich im Umgang mit Pferden wieder erleben, erleichtern so den Zugang zu grundlegenden Gefühlen und Bedürfnissen. Die Bewältigung von Problemen im Umgang mit dem Pferd fördert die Problemlösefähigkeiten der Klienten/Klientinnen, ihre Selbstwirksamkeitserwartung und das Selbstbewusstsein.

Das Pferdeprojekt der Freien Universität wurde nach über 20 Jahren Forschungs-, Lehr- und Praxistätigkeit im Jahre 2006 offiziell beendet. Für die Entwicklung der Pädagogisch-Psychologischen Therapie hatte es eine zentrale Bedeutung.

Für Schubenz stellte das Medium Pferd in der Psychotherapie ein Übergangsobjekt im Sinne der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie von Donald Winnicott dar. Bei einem Übergangsobjekt handelt es sich demnach um einen Gegenstand, der es dem Kind erleichtert, den Übergang von der engen Beziehung zur Mutter zu reiferen Beziehungen zu vollziehen. Schubenz erweiterte dieses Konzept, indem er zunächst dem Medium Pferd, bald aber auch anderen Medien in der Psychotherapie eine wichtige Funktion beimaß.

PSYCHOTHERAPIE MIT COMPUTERN

Der im Pferdeprojekt entwickelte Begriff des Mediums in der Psychotherapie wurde bald auch auf andere Medien bezogen. „Alle Personen, Gegenstände und Verkehrsformen, die der Therapeut zwischen sich und seinen Klienten/Klientinnen schaltet, um dem Therapieziel näher zu kommen, sind therapeutische Medien“ (Siemens (1992), zitiert nach Gawie in: Hauten, Nölle, Fenster, Mai 2020, S. 150).

Für den Einsatz von Medien in der Psychotherapie entwickelte Schubenz Kriterien: gesellschaftlich-soziale Relevanz, persönliche Wertschätzung durch den Therapeuten und kommunikatives Potential. Diese Kriterien erfüllte bald ein neues

Medium im besonderen Maße: der Computer. Zu Beginn der 1980er Jahre setzten Therapeuten im LZ Computer in den Therapien ein. Eine eigens für die Förderung des Schriftspracherwerbs entwickelte Software (Cokos I + II) lieferte das von Schubenz an der FU gegründete Projekt „Computer Unterstützter Unterricht (CUU)“.

Mehr noch als heute war der Computer zu jener Zeit vor allem ein schriftsprachliches Medium. Textverarbeitung stand im Vordergrund und schon darum bot sich der Rechner als schriftsprachliche Lernumgebung an. Gleichzeitig repräsentierte er den technischen Fortschritt. Damit umgehen zu können, war äußerst erstrebenswert. Neu war das Medium aber auch für die Therapeuten/Therapeutinnen. Das ließ sich für den Therapieprozess nutzen.

In der Psychotherapie mit dem Medium Computer entfaltete sich eine therapeutische Grundhaltung, die es in ihrer Entwicklung beeinträchtigten, von Misserfolgsenerfahrungen geprägten Kindern und Jugendlichen ermöglichte, sich dem problematischen Lerngegenstand wieder zuzuwenden. Die Therapeuten erlebten, wie sich mit dem Hilfsmittel Computer die Motivation zum Schriftspracherwerb nicht nur in Gang bringen, sondern auch aufrechterhalten ließ. Das Medium unterstützte die Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung.

Siegfried Schubenz und Günter Koch beschreiben in ihrem Aufsatz „Computer als schriftsprachliches Medium in der pädagogisch-psychologischen Therapie“ (1993), was moderne Medien in der Kinderpsychotherapie leisten können. Kinder und Jugendliche, die eine therapeutische Einrichtung aufsuchen, können häufig gerade das nicht eingehen, was sie am dringendsten brauchen: eine vertrauensvolle und enge Beziehung. Zu sehr birgt der Versuch des Therapeuten/der Therapeutin, ihnen bei der Überwindung eines Defizits behilflich zu sein, die Bestätigung dieses Defizits in sich. Und diese Bestätigung stellt die in der therapeutischen Arbeit gewonnenen Hoffnungen und Verbesserungen der Selbsteinschätzung wieder in

Frage. Durch den Einsatz des Computers lässt sich eine deutliche Entlastung der unmittelbaren sozialen Situation herbeiführen. Computer ziehen Aufmerksamkeit auf sich, die sonst die sozialen Partner/-innen in der Situation bekommen. Durch die Bezugnahme auf einen technischen Gegenstand wird der zunächst häufig bestehende Druck der sozialen Situation gemildert, während die therapeutische Beziehung sich allmählich aufbaut. Darüber hinaus wird im Umgang mit dem Computer interaktiv gehandelt und dabei zwangsläufig auch gelernt. Aber das Interaktionsangebot „Computer“ reagiert neutral, und zwar so neutral, wie es wirkliche Menschen als Spiel- und Handlungspartner niemals können. Gerade diese Neutralität der technischen Beschränkung des Mediums kann für den Leistungsbereich emotional entlastend wirken (vgl. Schubenz, Koch in: Hofmann et al. (eds.), Opladen 1993).

INTEGRATIVE LERNTHERAPIE

Mitte der 70er Jahre war der Legasthenie-Begriff stark unter Druck geraten. Eine fundamentale Kritik enttarnte das mit Legasthenie umschriebene Störungsbild als vermeintliches Konstrukt, geschaffen aus unzureichenden wissenschaftlichen Methoden und professionellen Interessen. Die Kultusministerkonferenz schaffte 1978 in einem Erlass das Wort Legasthenie ab. Die Probleme der Kinder mit Lese- Rechtschreibschwierigkeiten blieben.

Jörg Schlee, einer der Wortführer dieser Kritik in der Bundesrepublik schrieb 1980: „Legasthenie‘ halte ich für einen verhängnisvollen Begriff. Bei genauer Untersuchung entlarvt er sich als Leerformel, die weder für theoretische noch für praktische Arbeit fruchtbar werden kann“ (Schlee in: Forum Kritische Psychologie 7, 1980, S. 17).

Für die Arbeit des Legasthenie-Zentrums fand er dann aber viel Lob. „Es fasziniert mich, wie sich die Konzeption und Tätigkeit im Legasthenie-Zentrum Schritt für Schritt zu Vorstellungen und Formen einer Schülerhilfe verändern, welche mit

der üblichen Legasthenie-Therapie nichts mehr gemein haben und damit zugleich andernorts noch immer gängige Praktiken und Ansichten über Legasthenie praktisch kritisieren bzw. falsifizieren“ (Schlee in: Forum Kritische Psychologie 7, 1980, S. 17).

Die internationale Forschung wandte sich dem Prozess des Schriftspracherwerbs zu. Die intensive Forschung mit den enorm gewachsenen Möglichkeiten der Neurowissenschaften führte zu einem besseren Verständnis der Lernprozesse, die uns den Erwerb dieser Kulturtechniken ermöglichen und bewertete Schulleistungsstörungen neu.

Die von Siegfried Schubenz im Legasthenie-Zentrum herausgearbeitete Bedeutung der Morpheme für den Schriftspracherwerb wurde durch diese Forschungen bestätigt. In der Pyramide des Schriftspracherwerbs rutschten sie aber nach oben. Bevor Kinder morphematische Strategien sinnvoll anwenden können, müssen sie vor allem die Lautstruktur der Sprache erkennen und lernen, sprachliche Einheiten wie Laute, Silben oder Reime in Schriftzeichen umzusetzen.

Je präziser Therapeuten mithilfe moderner diagnostischer Verfahren herausfinden, warum ein Kind nicht lesen, schreiben oder rechnen lernt, desto erfolgreicher können sie dieses Kind behandeln.

Die jetzt neurobiologisch begründbaren Ursachen von Lernstörungen und die Sichtbarmachung von Gehirnstrukturen und Lernprozessen führten wieder zu einer größeren wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Akzeptanz dieser Störungen. Die Existenz von Lernstörungen wurde nicht mehr in Frage gestellt. Man entdeckte sogar mehr davon. Inzwischen erfahren auch Kinder, die unter einer Rechenstörung leiden, größere Beachtung. Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen fallen oft erst durch ihre Lernschwierigkeiten auf.

Werden die Prinzipien der Hirnorganisation beim Lesen, Schreiben und Rechnen begriffen,

wird die Sichtweise auf Lernprozesse vielschichtiger. Galten Lernstörungen in den Gründungsjahren des Legasthenie-Zentrums vor allem durch soziale und psychische Fehlentwicklungen verursacht, gewannen in den 90er Jahren kognitive Erklärungen wieder an Bedeutung. Je besser die Funktionsweise des Gehirns verstanden wird, desto gezielter können die Fördermöglichkeiten auf defizitäre Teilleistungen hin ausgerichtet werden. Je präziser Therapeuten mithilfe moderner diagnostischer Verfahren herausfinden, warum ein Kind nicht lesen, schreiben oder rechnen lernt, desto erfolgreicher können sie dieses Kind behandeln. Neurowissenschaften belegen aber auch, dass Lernvorgänge nicht auf kognitiven Prozessen allein beruhen.

Betz und Breuninger beschrieben Mitte der 80er Jahre Lernen als ein Wirkungsgefüge aus innerpsychischen, sozialen und pädagogischen Kreisprozessen. Dieses Lernstrukturmodell wurde zum Paradigma einer neuen Therapieform: der Integrativen Lerntherapie.

Ende der 90er Jahre wurden vom Berliner Senat, unter Beteiligung des Legasthenie-Zentrums Berlin, Rahmenleistungsvereinbarungen für die Integrative Lerntherapie erarbeitet. Diese regelten erstmalig in der Bundesrepublik Deutschland die Übernahme der Kosten für eine Integrative Lerntherapie im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes.

Mit den Lerntherapeuten/Lerntherapeutinnen kam um die Jahrtausendwende eine neue Berufsgruppe ins Legasthenie-Zentrum. Waren hier bisher ausschließlich Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen tätig gewesen, kamen nun Pädagogen/Pädagoginnen in die Teams. Der Ansatz war im Legasthenie-Zentrum aber nicht wirklich neu. Die Entwicklung einer therapeutischen Pädagogik war ein frühes Ziel des Legasthenie-Zentrums gewesen. „Ziel therapeutischer Pädagogik ist die Aufhebung der individuellen Lernblockierung auf der Grundlage zufrieden stellender personaler Beziehungen des Kindes. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die Therapeuten (als Pädagogen im

weitesten Sinne) Lernmöglichkeiten bereitstellen: Sie müssen ein pädagogisches Milieu schaffen, in dem sich die Kinder aufgehoben und geborgen fühlen. In diesem Milieu kann das Kind auf einen festen (verantwortlichen) Betreuer zurückgreifen, der ihm die emotionale Abgesichertheit vermittelt, auf deren Grundlage es seine Exkursionen in die Außenwelt unternimmt.“ (Pilz, 1982, S. 150).

DAS LEGASTHENIE-ZENTRUM IM 6. JAHRZEHT

„Es wäre heut‘ nicht wie es ist, wär‘ es damals nicht gewesen wie es war.“ (Casper: Das Grizzly Lied 2011)

Benachteiligte Kinder mit einem schulergänzenden Angebot pädagogisch-psychologischer Therapie zu unterstützen und wissenschaftliche Arbeitsergebnisse in die Praxis umzusetzen, war von Beginn an die selbstgesetzte Aufgabe des Legasthenie-Zentrums Berlin. Das ist sie immer noch.

Das Spektrum aber hat sich erweitert. Zur Legasthenie kamen die Dyskalkulie und die mit beiden Teilleistungsstörungen oft einhergehende Aufmerksamkeitsstörung hinzu. Auch Kinder mit emotionalen, psychosomatischen und dissozialen Störungen werden behandelt. Das Angebot wurde in Psychotherapie und Integrative Lerntherapie ausdifferenziert.

Um steigenden Fallzahlen strukturell gewachsen zu sein, wurde im Legasthenie-Zentrum Ende der 1990er Jahre die Organisationsform der rechtlich selbständigen Regionalvereine gewählt, die sich inzwischen fast alle in eine gGmbH umgewandelt haben. Diese Gesellschaften gliedern sich wiederum in überschaubare, weitgehend selbst organisierte Standortteams auf. Gemeinsame Ziele werden vom Dachverband verfolgt.

An 16 Standorten in Berlin erhalten derzeit ca. 1.000 Kinder und Jugendliche eine Psycho- oder Lerntherapie. Weitere Standorte sind in Planung. Das Legasthenie-Zentrum ist der größte Therapieanbieter dieser Stadt. Hervorgegangen aus dem „Weddinger Schulversuch“, stellte die Verbesserung

der schulischen Lernbedingungen bereits in der Gründungsphase des Legasthenie-Zentrums ein wichtiges Ziel dar. An diese Tradition anknüpfend ist das Legasthenie-Zentrum mit ca. 50 Berliner Schulen Kooperationsvereinbarungen eingegangen, die vor allem präventive Ziele verfolgen. Erkannte Lernstörungen sollen hier so frühzeitig behandelt werden, dass psychische Störungen verhindert werden können.

„Jeder darf sich ausprobieren.“ Diese von Siegfried Schubenz ausgehende Haltung erwies sich als fruchtbar und prägt das Legasthenie-Zentrum immer noch. So konnte sich hier ein integratives therapeutisches Konzept entfalten, das offen bleibt gegenüber allen wissenschaftlich begründeten therapeutischen Methoden und Verfahren.

In den 00er Jahren konnte Dr. Claus Jacobs (+2021) von der Universität Bremen als Dozent für die internen Fortbildungen und die Lerntherapie-Weiterbildung des Legasthenie-Zentrums gewonnen werden. Seine Verwurzelung in der therapeutischen Praxis bei gleichzeitiger Nähe zu Wissenschaft und Forschung machten ihn zu einem einzigartigen Lehrer. Seine Sichtweise auf Lernstörungen verknüpfte psychotherapeutisches, lerntherapeutisches und neuropsychologisches Wissen. Die von ihm entwickelten, praxisbezogenen Diagnose- und Therapieverfahren vertieften das Verständnis für die Nöte der betroffenen Kinder, erweiterten die Behandlungsmöglichkeiten und prägten nachhaltig die Konzeption und Ausrichtung des Legasthenie-Zentrums.

Lernstörungen sind äußerst vielschichtige Störungen des Kindes- und Jugendalters. Komplexe Störungen lassen sich nicht mit beschränkten therapeutischen Verfahren erfolgreich behandeln. So arbeiten Therapeuten/Therapeutinnen vieler Therapierichtungen in den Teams der Berliner Legasthenie-Zentren konstruktiv zusammen. Wir bemühen uns, voneinander zu lernen. Unterschiedliche Sichtweisen erweitern den eigenen Horizont.

Der hohe Grad an Selbstbestimmung in der therapeutischen Arbeit ist für viele Therapeuten/

Therapeutinnen ein wichtiger Grund, im Legasthenie-Zentrum zu arbeiten. Und darüber hinaus eine Bedingung für erfolgreiche Therapien. In einer Atmosphäre von wertschätzender Offenheit wird den Therapeuten/Therapeutinnen zugetraut, im Interesse der Kinder, Jugendlichen und Familien therapeutisch wirksam zu werden. Supervision, Intervention, Teamsitzungen oder Tür-und-Angelgespräche bilden eine unterstützende, qualitätssichernde Arbeitsstruktur. Diese zwingt kein Konzept auf, dem man sich anpassen muss, hilft aber, die therapeutische Zweierbeziehung zu überwinden.

Schubenz „war der festen Überzeugung, dass höhergradig wirksame psychosoziale Versorgung nicht in der privaten Niederlassung einzelner Kollegen möglich sei, sondern nur in großen Einrichtungen wie dem Legasthenie-Zentrum. Die praxisnahe Verwaltung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Vertretern verschiedener Berufsgruppen, die Ansammlung aller relevanten Therapierichtungen, die hier im Sinne einer Integration von gegenwärtiger Interventionskompetenz wirken, und nicht zuletzt das weit gefächerte Angebot an Medien in der Psychotherapie, das nur ein großer Träger bereithalten kann – sie schöpfen die Mittel erst aus, die für die psychotherapeutische Hilfeleistung notwendig sind“ (Nutt, Menschik in: Hauten, Nölle, Fenster, Mai 2020, S. 160).

Entstanden als universitäres Projekt der Freien Universität war das Legasthenie-Zentrum stets bemüht, neue wissenschaftliche Erkenntnisse in seine therapeutische Praxis zu integrieren. Notwendiges lern- und psychotherapeutisches Wissen kann heute im eigenen LZ-Fortbildungsinstitut angeeignet und vertieft werden. Um den wachsenden Fachkräftebedarf an Integrativen Lerntherapeuten zu decken, begann das Legasthenie-Zentrum Berlin 2002 mit der berufsqualifizierenden, modularen Weiterbildung „Integrative Lerntherapie“. Damit wird Lehrkräften, Pädagogen/Pädagoginnen, Psychologen/Psychologinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und

anderen Fachkräften, die in ihrer beruflichen Praxis mit Lern- und Leistungsstörungen konfrontiert werden, die Möglichkeit geboten, sich zum/ zur Integrativen Lerntherapeuten/Lerntherapeutin nach den Ausbildungskriterien des Fachverbandes Integrative Lerntherapie (FiL) zu qualifizieren.

Fortbildungsnen für Lehrkräfte, Vorträge an Schulen und Kliniken sowie Informationsveranstaltungen zur Aufklärung über die Themen Legasthenie und Dyskalkulie ergänzen das Angebot. Mit der jährlich stattfindenden Fachtagung versuchen wir, Wissenschaft und Praxis zu verknüpfen und Anregungen für die Weiterentwicklung unserer Arbeit zu gewinnen. Hierzu laden wir namhafte Vertreter aller uns relevant erscheinenden Fachrichtungen, insbesondere der Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Medizin, Biologie und Neurowissenschaften ein.

Wissenschaftliche Vielfalt ist im Legasthenie-Zentrum aber nur möglich, weil die Therapien im Rahmen der Jugend- und Eingliederungshilfe auf der Grundlage des SGB VIII stattfinden. Der hier formulierte Therapiebegriff ermöglicht die Verbindung von psychotherapeutischen und pädagogischen Leistungen und schafft damit die Voraussetzung für eine fachlich angemessene Kinder- und Jugendlichentherapie, die auch Interventionen in Familie und Schule umfasst.

Das Land Berlin ist deutschlandweit führend, was die Versorgung seiner Kinder über das KJHG angeht. Die damit aber durchaus bis heute einhergehende Ambivalenz beschreibt diese von Rainer Brockmann überlieferte Anekdote: „Wissenschaftssenator Peter Glotz kam zu Besuch. Die Stimmung war aufgeräumt. Man sagte sich, was Sache war. Siegfried: ‚Herr Glotz, 12% der Berliner Schüler sind Legastheniker.‘ Glotz: ‚Herr Schubenz, Berlin hat soviel Legastheniker, wie es sich leisten kann.‘“ (Brockmann in: Hauten, Nölle, Fenster, Mai 2020, S. 24).

LITERATUR

Betz/Breuninger: Teufelskreis Lernstörungen; Psychologie Verlags Union 1996

Brockmann, Rainer: Zum Tode von Siegfried Schubenz, Forum Kritische Psychologie 52, Berlin 2008

Brockmann, Rainer: Siegfried Schubenz als Hochschullehrer: Studying by doing in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020

Etzold, Susanne: Neue Therapie für Kinder: Reiten als Lese- und Rechtschreibhilfe: Orthographie im Galopp in: Die Zeit Nr. 27/1994, Zeit Online 26.4.2019

Gawe, Lutz: Von Projekten, Methoden, Medien und Mediatoren in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020

Grawe, Klaus et. al: Psychotherapie im Wandel, Hogrefe 1994

Hanneder, Sabine: Psychotherapie mit dem Medium Pferd: Theoretische Überlegungen und exemplarische Darstellung des psychotherapeutischen Vorgehens in der Arbeit mit dem Pferd. pferdeprojekt. weebly.com

Nölle, Thomas: Psychische Störung als Beziehungsgeschehen in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020

Nutt, Wolfgang Menschik, Eva: Siegfried Schubenz und das Legasthenie-Zentrum in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020

Papke, Angelika, Hanneder, Sabine: Das Pferdeprojekt der FU Berlin in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster,

T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020

Pilz, Dieter/Schubenz, Siegfried (Hrsg.): Schulversagen und Kindertherapie, Köln 1979

Pilz, Dietrich: Für eine therapeutische Pädagogik, LZ-Verlag und Buchvertrieb, Berlin, 1982

Schlee, Jörg: Die Leute vom LZ praktizieren heute tätige Parteinahme, in: Forum Kritische Psychologie 7, Berlin 1980

Schmidt, Ronald G. M.: Psychotherapie als Leistung in der Kinder- und Jugendhilfe des SGB VIII, in: Psychotherapeutenjournal 1/2020, Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Schmidt, Ronald G. M.: Handbuch der Psychotherapie in der Jugendhilfe. Die Entwicklung der Psychotherapie als Maßnahme der Jugendhilfe im Rahmen des SGB VIII Berlin, PTK Berlin, September 2019

Schubenz, Siegfried: Psychotherapie oder (Pädagogisch-)Psychologische Therapie in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020a

Schubenz Siegfried, Koch Günter: Computer als schriftsprachliches Medium in der pädagogisch-psychologischen Therapie in: W. Hofmann et al. (eds.), Computer und Schriftspracherwerb, Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1993

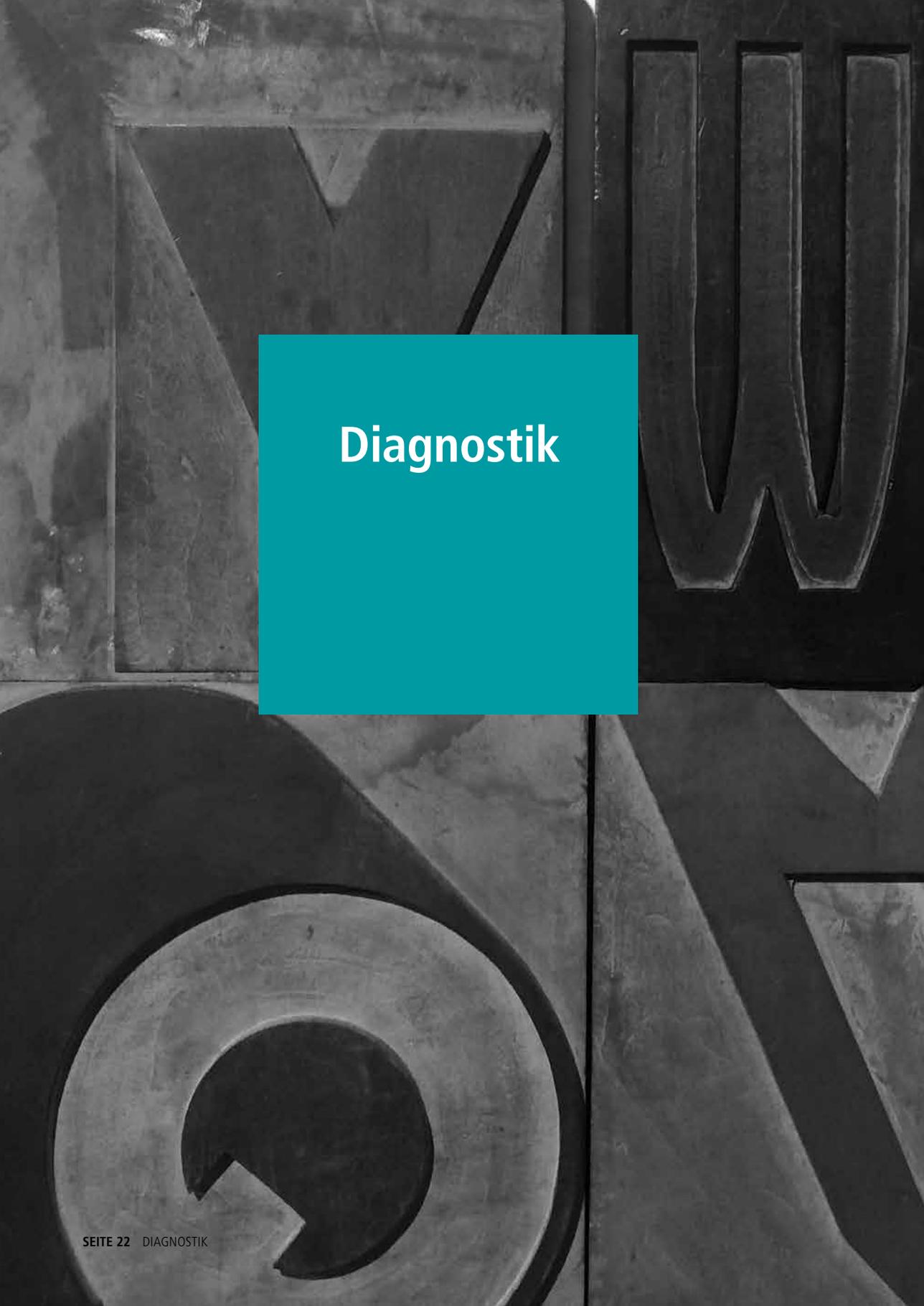
Siemens, Henning: Vom Lese-Rechtschreibtraining zur Kindertherapie in: Pilz, Dieter/Schubenz, Siegfried (Hrsg.): Schulversagen und Kindertherapie, Köln 1979

Siemens, Henning: Siegfried Schubenz und das Legasthenie-Zentrum in: Lega ... WAS; Legasthenie-Zentrum Berlin e. V., 2010

Siemens, Henning (1992), zitiert nach Gawe, Lutz: Von Projekten, Methoden, Medien und Mediatoren in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020



Wolfgang Nutt ist Psychologischer Psychotherapeut, Integrativer Lerntherapeut FiL. Er gehört zum Vorstand des Legasthenie-Zentrums Berlin e. V.



Diagnostik

Ärztliche Diagnose und Begleitung bei Lern- und Entwicklungsstörungen

von **Dr. Hans Willner**

Es mag für Lehrkräfte oder in der Schulpsychologie Tätige vielleicht nicht sofort einleuchten, aus welchem Grund ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie einen Beitrag für eine Publikation eines Legasthenie-Zentrums leistet. Noch überraschender ist es wahrscheinlich, dass die Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Lese- und Rechtschreibstörungen und Rechenstörungen entwickelt hat.¹ Wie kommt es, dass sich die Medizin mit diesen Themen befasst?

In den Klassifikationen der WHO² und der American Psychiatric Association³ werden die oben genannten Problemfelder als psychische Störungen aufgeführt. Sie sind, wie alle anderen Störungen, „immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden“⁴.

Die Lese- und Rechtschreibstörungen und Rechenstörungen sind dabei als sogenannte „umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“⁵ bzw. als „Spezifische Lernstörungen“⁶ zusammengefasst. Entscheidend für deren Aufnahme in die Klassifikationen ist der wissenschaftliche Kenntnisstand, dass sie nicht „einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen und nicht durch eine erworbene Hirnschädigung oder Krankheit verursacht“ sind. Sie rühren vielmehr „von Beeinträchtigungen der kognitiven Informationsverarbeitung her, die größtenteils auf einer biologischen Fehlfunktion beruhen.“⁷

Des Weiteren sind bei der Diagnosestellung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung und einer Rechenstörung wichtige differentialdiagnostische Entscheidungen zu treffen: Ist das Entwicklungsalter nicht dem tatsächlichen Alter entsprechend? Besteht eine Beeinträchtigung des allgemeinen oder partiellen Intelligenzniveaus? Liegt eine umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache vor? Sind familiäre Förderung oder/und Beschulung bisher nicht ausreichend und angemessen gewesen? Ist die Beherrschung der Unterrichtssprache unzureichend? Liegen bisher unbemerkte Störungen des Sehens oder Hörens vor? Leidet das Kind unter neurologischen oder/und psychischen Erkrankungen mit Einfluss auf Lesen, Rechtschreiben, Rechnen? Spielen psychosoziale Einflüsse eine wichtige Rolle?

Bei der Beantwortung dieser Fragen sind medizinisch-psychologische Kenntnisse unerlässlich. Für den deutschsprachigen Raum wurde an der LMU-München im Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie das führende Zentrum der Erforschung der Lese- und/oder Rechtschreibstörung und der Rechenstörung etabliert.

Die o. g. Leitlinien sind unter der Koordination des Lehrstuhlinhabers Gerd Schulte-Körne von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie herausgegeben worden. Einbezogen in die Konsensbildung sind in umfänglicher Weise alle Akteure aus anderen relevanten wissenschaftlichen Gebieten und Anwendungsbereichen. Für die in Diagnostik und Behandlung tätigen Kinder- und

Jugendpsychiater/-innen und -psychotherapeuten /-psychotherapeutinnen sind vor allem zwei Fragen bedeutsam:

- Liegen – nach sorgfältiger Diagnosestellung – weitere psychische und psychosoziale Störungen vor?
- Wie/wo kann die Lese- und/oder Rechtschreibstörung oder/und Rechenstörung wirkungsvoll behandelt werden bzw. dem betroffenen Kind/Jugendlichen die notwendige Unterstützung zukommen?

Ich beginne mit der zweiten Frage – und muss aus langjähriger beruflicher Erfahrung zusammenfassend den Eindruck wiedergeben, dass „wirkungs-volle Behandlung“ und notwendige Unterstützung häufig nicht ausreichend stattfinden. Die Gründe sind vielfältig. Die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen haben zu wenige Schnittstellen. Selbst Medizin und Psychologie sind untereinander davon betroffen, die Verbindung zur Pädagogik ist nahezu nicht vorhanden. Die Folge sind in allen Bereichen mangelnde Kenntnisse über die Einordnung einer Lese-, Rechtschreib- oder Rechenstörung als Entwicklungsstörung, die grundlegender Berücksichtigung im Bildungsgang bedarf.

Besonders diejenigen Betroffenen, bei denen die Störungen in ihrem Schweregrad hartnäckig über die Schullaufbahn anhalten, bedürfen nachhaltiger Hilfe. Diese ist dort, wo die Probleme manifest werden – in der Schule – jedoch nicht ausreichend gegeben. Der entsprechende Förderunterricht besteht, wenn er denn stattfindet, überwiegend nicht aus gezieltem Arbeiten an den individuellen Störungsmustern, sondern aus wiederholendem Üben. Aus Personalmangel findet dieses Üben fast ausschließlich in Gruppen statt, die Einzelförderung bleibt aus. Diese wird, wenn sie denn zustande kommt, nicht vom Schulsystem organisiert und finanziert, sondern vorrangig von den Eltern als Selbstzahler oder – wenn eine Teilhabebeeinträchtigung von der zuständigen Kinder- und Jugendhilfe attestiert wird – von dieser.

Die Teilhabebeeinträchtigung wird aber inzwischen nur noch im Zusammenhang einer gleichzeitig bestehenden psychischen Störung anerkannt – aufgrund der zunehmenden Leistungsbeantragungen in den letzten Jahren ist ein Ressourcenproblem der Kinder- und Jugendhilfe der Hintergrund. Man könnte auch sagen, dass die Kinder- und Jugendhilfe mit Recht versucht, sich abzugrenzen. Wo bleiben die Leistungen des (Pflicht-)Schulsystems? Und wo bleiben die Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung bei Störungen, die auf inzwischen weitgehend als gesichert geltender wissenschaftlicher Basis überwiegend genetisch-neurobiologische Ursachen haben und bei den Betroffenen zu erheblichem Leiden führen können?

Bei der Frage nach den möglicherweise weiteren vorliegenden psychischen und Entwicklungsstörungen kommt dem/der Kinder- und Jugendpsychiater/-in und -psychotherapeuten/-psychotherapeutin im Rahmen der oben beschriebenen begrenzten Möglichkeiten eine wesentliche Aufgabe und auch Verantwortung zu.

Dabei ist es entscheidend, dass denjenigen, die das betreffende Kind mit seinen Problemen erleben, die Notwendigkeit einer umfassenden Diagnostik bekannt ist. Als deren Ergebnis kann sich das wechselseitige Vorliegen einer Rechenstörung zusätzlich zur LRS und umgekehrt herausstellen, was für das betroffene Kind eine ganz erhebliche Erschwernis bedeutet.

Besonders zu beachten sind auch umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache und der motorischen Funktionen. Das häufigste gemeinsam mit den Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten auftretende Störungsbild ist das der Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung – AD(H)S –, möglicherweise in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens, die auch unabhängig davon in Erscheinung treten können. Angststörungen und depressive Störungen sind weitere wichtige Störungen, die wegen ihrer Häufigkeit grundsätzlich zu beachten sind, aber auch durch die Lernstörungen mit

verursacht werden können.⁸ In neuerer Zeit ist der übermäßige Gebrauch elektronischer Medien gerade auch in diesem Zusammenhang besonders bedeutsam.

Bei allen diesen Problemstellungen kann das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wichtige Unterstützung geben – durch grundlegende Diagnostik, daraus sich ergebende Fachgutachten und fachärztliche Stellungnahmen, die zur Einleitung von Fachtherapien oder zu Fördermaßnahmen und Nachteilsausgleich in der Schule beitragen können – letztere bei aller häufigen Unzulänglichkeit ein manchmal unterstützender Beitrag für das Kind bzw. die/den Jugendliche/-n.

Integrative Lerntherapien können durch Diagnosestellung vorbereitet werden, ggfs. können Richtlinienpsychotherapien auf Kosten der Krankenversicherung eingeleitet werden, um die oben genannten komorbiden Störungen zu behandeln. Eine langfristige fachärztliche Betreuung ist anzustreben, um das Kind im Verlauf zu begleiten und die Hilfen ggfs. mit zu modifizieren. Alle Fördermaßnahmen und Therapien sind zeitlich begrenzt, die ärztliche Begleitung nicht – eine ganz wichtige soziale Errungenschaft, die wahrgenommen und genutzt werden sollte.



Dr. Hans Willner ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und ist als Chefarzt in der Klinik für seelische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter im St. Joseph Krankenhaus, Berlin-Tempelhof, tätig.

QUELLEN

- ¹ www.awmf.org/leitlinien
- ² Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. überarbeitete Auflage, Hogrefe Verlag, Bern 2015
- ³ Falkai, P., Wittchen, H. U. (Hrsg.): Diagnostische Kriterien DSM-5®, 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Göttingen 2015
- ⁴ Dilling u. a., a. a. O. 319
- ⁵ Dilling u. a., a. a. O. 329
- ⁶ Falkai, Wittchen, a. a. O. 45ff.
- ⁷ Dilling u. a., a. a. O. 329
- ⁸ Schulte-Körne, G., Galuschka, K., Lese-/Rechtschreibstörung (LRS), Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Göttingen 2019



Diagnostik bei Teilleistungsstörungen

von **M.Sc. Verena Dresen**

Teilleistungsstörungen oder auch umschriebene Entwicklungsstörungen stellen Defizite in den spezifischen Bereichen Lesen, Schreiben, Rechnen, der Sprache und der Motorik dar. Legasthenie und Dyskalkulie sind wohl die bekanntesten und diejenigen, die die schulische Laufbahn und somit auch die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe massiv beeinträchtigen können (vgl. Schulte-Körne & Warnke, 2015). Minderleistungen stellen keine Ausnahme dar. So sind bei Grundschulkindern ca. 5–8% von einer Legasthenie und 4–7% von einer Dyskalkulie betroffen (vgl. Fischbach et al., 2013; Hasselhorn & Schuchardt, 2006). Betrachtet man die PISA Ergebnisse von 2018 genauer, erreichen je 21% der 15-Jährigen nur die unterste Kompetenzstufe im Lesen und in Mathematik und werden somit als leseschwach bzw. rechenschwach eingestuft (vgl. Reiss, Weis, Klieme & Köller, 2019).

Es geht jedoch nicht nur um die schulischen Fertigkeiten Lesen, Schreiben und Rechnen. Zusätzlich zur Diagnostik in diesem Bereich dürfen differentialdiagnostisch auch nicht die Teilleistungen Intelligenz, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Wahrnehmung etc. vergessen werden, da diese für das Lernen im Allgemeinen sowie für das Lesen-, Schreiben- und Rechnenlernen im Speziellen eine wichtige Rolle spielen. Vielen Kinder gelingt es durch große Anstrengungsbereitschaft und Fleiß, sehr gute Intelligenz- und Gedächtnisfähigkeit sowie elterliche Unterstützung, eine lange Zeit ihre Leistungen im unteren Normbereich zu halten. Daher ist Ziel in der Diagnostik von Teilleistungsstörungen, einen möglichst umfassenden Blick über die Schwierigkeiten, aber auch die Stärken der Person zu bekommen. Dazu gehören

neben standardisierten Leistungstests auch immer eine ausführliche Familien-, Eigen- und Schulanamnese. Nur aus einer umfassenden Diagnostik können entsprechend klar formulierte Therapieziele abgeleitet werden. Generell empfiehlt es sich, die Diagnostik an den evidenz- und konsensbasierten Leitlinien (S3) der DGKJP (2015, 2018) zu orientieren. Der vorliegende Beitrag soll einen Einblick in die umfassende Diagnostik von Teilleistungsstörungen geben.

Lernen setzt sich aus unterschiedlichen Teilkomponenten zusammen und jede Teilkomponente kann für sich beeinträchtigt sein (vgl. Lauth & Mackowiak, 2006). Da Lernstörungen Minderleistungen darstellen, ist es wichtig, möglichst frühzeitig herauszufinden, welche Teilkomponenten wie betroffen sind. Lauth und Mackowiak (2006) schlagen daher vor, folgende drei Faktoren, die die Entstehung und das Fortbestehen von Lernstörungen bedingen, näher zu betrachten:

- a. Defizite, welche sich u.a. in einem Mangel der notwendigen Lernvoraussetzungen (wie z.B. Sprachschwierigkeiten, Defizite in den Vorläuferfertigkeiten) sowie der spezifischen Vorkenntnisse (z.B. Buchstabenkenntnis oder Verständnis der Rechenoperationen) zeigen.
- b. Mangel an geeigneten Lernaktivitäten, d. h. kein oder zu wenig Wissen über den Einsatz von Lernstrategien und wie das Lernen organisiert und strukturiert werden kann. Zusätzlich, aufgrund zahlreicher Misserfolgsereignisse, keine oder zu wenig emotionale und motivationale Selbstregulation.
- c. Ungünstige familiäre Rahmenbedingungen, wie z. B. zu wenig elterliche Unterstützung, geringe Wertschätzung schulischer Leistungen etc.

Lernschwache Kinder sind zumeist von mehreren Risikofaktoren gleichsam betroffen. Bevor näher auf die Diagnostik spezifischer Fähigkeiten/Fertigkeiten eingegangen wird, seien zunächst allgemein wichtige diagnostische Aufgaben genannt.

In einer ausführlichen Anamnese wird die Entwicklung des Kindes auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene erfragt. Dabei sollte detailliert die Lernentwicklung mit Beginn, Verlauf und Art der Lernschwierigkeiten dokumentiert werden. Wichtig ist auch, die Einschätzung der Lehrpersonen zu den Schwierigkeiten des Kindes sowie auf Seiten der Eltern, die elterliche Unterstützung, die Erwartungen und die Wertschätzung schulischer Leistungen zu erfassen. Ergänzend zur Anamnese kann über Verhaltensbeobachtung in Lernsituationen das Arbeitsverhalten (z. B. Umgang mit Aufgaben, Einsatz von Strategien, Kontrolle von Fehlern usw.) eruiert werden. Auch die Sichtung von informellen Arbeitsproben oder Schulheften sollte zur Informationssammlung genutzt werden. Im Anschluss werden über standardisierte Schulleistungstests die schulischen Fertigkeiten erhoben. Sollte sich in den vorab gesammelten

Informationen ein Hinweis auf eine funktionelle Beeinträchtigung z.B. hinsichtlich der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder des Gedächtnisses ergeben, ist ein spezifisches Verfahren zur Erfassung dieser Fähigkeiten heranzuziehen (siehe dazu Tabelle 3). Ein mehrdimensionaler Intelligenztest (z. B. AID 3, Kubinger & Holocher-Ertl, 2014; WISC V, Petermann, 2017) ermöglicht die Einschätzung des allgemeinen intellektuellen Profils und gibt Auskunft über Stärken und Schwächen der kognitiven Fähigkeiten. Alle gewonnenen Informationen sollen abschließend in einer Zusammenschau interpretiert werden, um daraus entsprechende Therapieziele ableiten zu können.

LESE-RECHTSCHREIBSTÖRUNG, ISOLIERTE LESESTÖRUNG ODER ISOLIERTE RECHTSCHREIBSTÖRUNG

Kinder und Jugendliche mit einer Lesestörung zeigen Minderleistungen im Wortlesen, sowohl die Geschwindigkeit als auch die Genauigkeit betreffend. Von Anfang an treten Schwierigkeiten in der Phonem-Unterscheidung sowie bezüglich der

TABELLE 1: EMPFOHLENE TESTVERFAHREN ZUR ERFASSUNG VON LESE- UND RECHTSCHREIBLEISTUNGEN

DERET 1-2+	Deutscher Rechtschreibtest für das erste und zweite Schuljahr (Stock & Schneider, 2008)
DERET 3-4+	Deutscher Rechtschreibtest für das dritte und vierte Schuljahr (Stock & Schneider, 2008)
DERET 5-6+	Deutscher Rechtschreibtest für fünfte und sechste Klassen (Martinez Méndez, Schneider & Hasselhorn, 2015)
ELFE II	Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler – Version II (Lenhard, W., Lenhard, A. & Schneider, 2020)
HSP 1-10	Hamburger Schreib-Probe 1-10 (May, Malitzky & Vieluf, 2018)
Lesen 6-7	Lesetestbatterie für die Klassenstufen 6-7 (Bäuerlein, Lenhard & Schneider, 2012)
Lesen 8-9	Lesetestbatterie für die Klassenstufen 8-9 (Bäuerlein, Lenhard & Schneider, 2012)
LGVT 5-12+	Lesegeschwindigkeits- und Verständnistest für die Klassen 5-12+ (Schneider, Schlagmüller & Ennemoser, 2017)
RST-ARR	Rechtschreibtest – Aktuelle Rechtschreibregelung – für Jugendliche ab 14 (Ibrahimovic & Bulheller, 2013)
SLRT-II	Lese- und Rechtschreibtest (Moll & Landerl, 2010)
WLLP-R	Würzburger Leise Leseprobe – Revision (Schneider, Blanke, Faust & Küspert, 2011)
WRT 1+	Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für 1. und 2. Klassen (Birkel, 2007)
WRT 2+	Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für 2. und 3. Klassen (Birkel, 2007)
WRT 3+	Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für 3. und 4. Klassen (Birkel, 2007)
WRT 4+	Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für 4. und 5. Klassen (Birkel, 2007)
ZLT-II	Zürcher Lesetest II (Petermann & Daseking, 2019)

Graphem-Phonem-Beziehungen auf. Auch das Zusammenlauten einzelner Phoneme zu Wörtern gelingt nur langsam, wodurch Lesegeschwindigkeit und Leseverständnis beeinträchtigt sind. Dadurch bedingt, erfolgt die Abspeicherung der Wörter im Gedächtnis nicht oder nur mangelhaft. Kinder und Jugendliche mit einer Rechtschreibstörung zeigen wiederum Minderleistungen die Phonem-Graphem-Beziehungen betreffend, wodurch das Einprägen der korrekten Schreibweise eines Wortes oder Wortbestandteils häufig nicht gelingt (vgl. DGKJP, 2015). Die Beeinträchtigungen im Lesen und/oder Schreiben müssen deutlich (mind. 1,5 Standardabweichungen) unter dem Niveau liegen, das aufgrund der Altersnorm, der Klassennorm oder der Intelligenz zu erwarten ist. In der Diagnostik wird zunächst mittels standardisierter Leistungstests (siehe dazu die laut S3-Leitlinie empfohlenen Verfahren in Tabelle 1) die Lese-

geschwindigkeit, die Lesegenauigkeit und das Leseverständnis gemessen. In der Rechtschreibung werden auf Wort-, Satz- und/oder Textebene die Fehler eruiert und einer qualitativen Fehleranalyse unterzogen (nicht lauttreue Schreibung, orthographische Fehler, Fehler hinsichtlich der Groß-/Kleinschreibung sowie der Grammatik). Sinnvoll sind auch eine informelle Betrachtung der Schulhefte sowie Gespräche mit den Eltern und Lehrpersonen bzgl. des bisherigen Lernverlaufs.

RECHENSTÖRUNG

Kinder und Jugendliche mit einer Rechenstörung zeigen überdauernde Schwierigkeiten in den numerischen Basiskompetenzen (Zählprinzipien, Zahl- und Mengenverständnis, Stellenwertverständnis, ...), den Grundrechenoperationen und auch in den dazugehörigen Textaufgaben. Sowohl

TABELLE 2: EMPFOHLENE TESTVERFAHREN ZUR DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG

BIRTE 2	Bielefelder Rechentest (Schipper, Wartha & Schroeders, 2011)
BADYS 1-4+(R)	Bamberger Dyskalkuliediagnostik (Merdian, Merdian & Schardt, 2015)
BADYS 5-8+	Bamberger Dyskalkuliediagnostik (Merdian, Merdian & Schardt, 2012)
CODY-M 2-4	Cody-Mathetest für Grundschulkindern 2.-4. Klasse (Kuhn, Schwenk, Raddatz, Dobel & Holling, 2017)
DEMAT 1+	Deutscher Mathetest für erste Klassen (Krajewski, Küspert & Schneider, 2002)
DEMAT 2+	Deutscher Mathetest für zweite Klassen (Krajewski, Liehm & Schneider, 2004)
DEMAT 3+	Deutscher Mathetest für dritte Klassen (Roick, Göllitz & Hasselhorn, 2004)
DEMAT 4+	Deutscher Mathetest für vierte Klassen (Göllitz, Roick & Hasselhorn, 2006)
DEMAT 5+	Deutscher Mathetest für fünfte Klassen (Götz, Lingel & Schneider, 2013)
DEMAT 6+	Deutscher Mathetest für sechste Klassen (Götz, Lingel & Schneider, 2013)
DIRG	Diagnostisches Inventar zu Rechenfertigkeiten im Grundschulalter (Grube, Weberschock, Blum & Hasselhorn, 2010)
ERT 1+	Eggenberger Rechentest 1+ (Schaupp, Holzer & Lenart, 2003)
ERT 2+	Eggenberger Rechentest 2+ (Lenart, Holzer & Schaupp, 2003)
ERT 3+	Eggenberger Rechentest 3+ (Holzer, Schaupp & Lenart, 2010)
ERT 4+	Eggenberger Rechentest 4+ (Schaupp, Lenart & Holzer, 2010)
HRT 1-4	Heidelberger Rechentest (Haffner, Baro, Parzer & Resch, 2005)
MARKO-D1+	Mathematik- und Rechenkonzepte bei Kindern der 1. Klassenstufe (Fritz, Ehlert, Ricken & Balzer, 2017)
MBK 1+	Test mathematischer Basiskompetenzen ab Schuleintritt (Ennemoser, Krajewski & Sinner, 2017)
RZD 2-8	Rechenfertigkeiten- und Zahlenverarbeitungsdiagnostikum für 2.-8. Klasse (Jacobs & Petermann, 2020)
TEDI-MATH	Test zur Erfassung numerisch-rechnerischer Fertigkeiten bis zur 3. Klasse (Kaufmann et al., 2009)
ZAREKI-R	Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen (v. Aster, Weinhold-Zulauf & Horn, 2013)

Genauigkeit als auch Geschwindigkeit sind dabei betroffen. Viele Inhalte werden rein auswendig gelernt, ohne prozedurales oder konzeptionelles Verständnis dafür erworben zu haben. Dadurch sind auch Transferleistungen von einem kleinen in einen großen Zahlenraum nicht oder kaum möglich.

Weiter können häufig Minderleistungen im (visuell-räumlichen) Arbeitsgedächtnis sowie den exekutiven Funktionen festgestellt werden (vgl. DGKJP, 2018). Die mathematischen Leistungen liegen deutlich im unterdurchschnittlichen Bereich (mind. 1,5 SD) im Vergleich zur Klassen- oder Altersnorm. In der Diagnostik werden dazu mathematische Basiskompetenzen sowie Grundrechenoperationen und auch Textaufgaben mittels standardisierter Leistungstests erfasst (siehe dazu eine Auswahl laut S3-Leitlinie empfohlener Verfahren in Tabelle 2). Dabei ist es wichtig, die Fehleranalyse nicht nur auf die produzierten Ergebnisse zu lenken, sondern auch den Rechenweg zu analysieren. Dies wird bereits in manchen Verfahren berücksichtigt, eine genaue Verhaltensbeobachtung während der Testung (z. B. rechnet das Kind noch mit den Fingern/bei welchen Rechnungen wird es in der Bearbeitung deutlich langsamer) beziehungsweise das Erfragen der Herangehensweise/der verwendeten Strategien des Kindes ist jedoch unerlässlich.

Oftmals geht eine Rechenstörung mit zusätzlichen Auffälligkeiten, wie z. B. Matheangst einher. Dies äußert sich u.a. in der Verweigerung der Bearbeitung von mathematischen Aufgaben, oder darin, dass die Kinder in Testsituationen bereits Gelerntes nicht mehr abrufen können.

AUFMERKSAMKEIT/KONZENTRATION

Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen für effizientes Lernen. Bei Auffälligkeiten in diesem Bereich ist zu unterscheiden, ob es sich um eine klinische Störung oder um eine nicht krankheitswertige, jedoch beeinträchtigende Ausprä-

gung von Aufmerksamkeit und Konzentration handelt (vgl. Schmidt-Atzert, Büttner & Bühner, 2004). Kinder mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen machen u. a. Flüchtigkeitsfehler in Schularbeiten und anderen, ähnlichen Aufgaben, beachten keine Details, können ihre Aufmerksamkeit nicht lange aufrechterhalten, scheinen oftmals nicht zuzuhören, bringen als Folge Aufgaben nicht zu Ende und verlieren oder vergessen Dinge. Die genannten Punkte fallen v. a. in der Schule, aber auch zuhause (z. B. in der Hausaufgaben-Situation) auf. Die Diagnostik muss daher immer auch ein Lehrpersonen- sowie Elternurteil beinhalten, damit die Schwierigkeiten genau erfasst werden.

Für die Diagnostik sind v. a. ein ausführliches diagnostisches Gespräch, Fragebögen und eine Verhaltensbeobachtung in der Lernsituation hilfreich. Standardisierte Tests (wie in Tabelle 3 angeführt) können zusätzlich herangezogen werden, allerdings ist es oftmals so, dass im Einzelsetting in der Testsituation Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsprobleme nicht in dem Ausmaß auftreten, wie sie sich sonst in Schule oder Lernsituationen zeigen. Da Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme bei einer Vielzahl von Störungen auftreten können, ist eine Abgrenzung durch eine qualifizierte Diagnostik dringend notwendig.

GEDÄCHTNIS

Dadurch, dass Kinder täglich Neues lernen, werden hohe Anforderungen an ihre Gedächtnisleistungen gestellt. Die Beeinträchtigung von Merk- und Gedächtnisleistungen stellt eine große Hürde für diese Kinder beim Lernen dar. Allgemeine Lernschwierigkeiten sind die Folge, aber auch andere Symptome sind beobachtbar, wie z. B. planloses, unorganisiertes Verhalten, unvollständiges Ausführen von Handlungen, Vergesslichkeit, häufiges Nachfragen sowie ein geringer Lernzuwachs (vgl. Lepach, Gienger & Petermann, 2008). Oftmals werden diese Symptome anderen Störungsbildern

TABELLE 3: TESTVERFAHREN ZUR ERFASSUNG VON AUFMERKSAMKEIT, KONZENTRATION UND GEDÄCHTNIS

BASIC-MLT	Merk- und Lernfähigkeitstest für 6- bis 16-Jährige (Lepach, A. C. & Petermann, F., 2008)
Test d2-Revision	Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest (Brickenkamp, R., Schmidt-Atzert, L. & Liepmann, D., 2010)
FAIR-2	Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar 2 (Moosbrugger, H. & Öhlschlägel, J., 2011)
KT 3-4 R	Konzentrationstest für 3. und 4. Klassen (Nell, V., Bretz, J. & Sniehotta, F. F., 2004)
TAP (inkl. KiTAP)	Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (Zimmermann, P. & Fimm, B., 1993)
VLMT	Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest (Helmstaedter, Lendt & Lux, 2001)

zugeordnet, daher ist eine genaue Betrachtung der einzelnen Gedächtnisleistungen notwendig. In der Diagnostik sollten demnach folgende Aspekte beleuchtet werden: die Fähigkeit der Aufnahme, des Behaltens (kurz- u. langfristig) und des Abrufs von neuen und alten Gedächtnisinhalten sowie Inferenzanfälligkeiten. Dazu wird verbales, auditives und visuelles Material verwendet, um auch hier mögliche Auffälligkeiten, die unterschiedlichen Modalitäten betreffend, feststellen zu können. Daraus ergeben sich wichtige Hinweise für das Arbeiten in der Förderung.

INTELLIGENZ

Eine umfassende Erhebung der kognitiven Fähigkeiten ist nicht nur für die Diagnose von Teilleistungsstörungen relevant. Sie dient insbesondere dazu, differenzierte Informationen über die Stärken und Schwächen auf kognitiver Ebene zu erfassen und diese in der Förderung zu berücksichtigen. Gerade Beeinträchtigungen im Arbeitsgedächtnis und in der Verarbeitungsgeschwindigkeit können sich als Hürden beim Lernen herausstellen, wodurch die Kinder trotz guten Abschneidens in den anderen Teilaspekten (Sprachverständnis, schlussfolgerndes und visuell-räumliches Denken etc.) ihr kognitives Potenzial nicht ausschöpfen können. Zudem können Schwächen in einzelnen Fähigkeitsbereichen eine vorhandene Lernstörung noch zusätzlich verstärken. In der Intelligenzdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Lernschwächen oder Teilleistungsstörungen eignen sich v.a. mehrdimensionale Intelligenztests (wie

z. B. AID 3, Kubinger & Holocher-Ertl, 2014; WISC V, Petermann, 2017), die das kognitive Profil in einer großen Breite erfassen.

WAHRNEHMUNG

Lernschwierigkeiten in der Schule können auch durch eine eingeschränkte auditive oder visuelle Wahrnehmung bedingt sein. Auditiv betroffene Kinder zeigen u.a. ein schlechteres Sprachverständnis, Verwechslungen von ähnlichen Lauten (keine oder mangelhafte phonologische Bewusstheit) oder Probleme beim Filtern von auditiven Informationen. Vor allem der laute, stressige Schulltag wird für diese Kinder zum Problem. Visuell betroffene Kinder haben u.a. Schwierigkeiten beim Erkennen und Differenzieren von Buchstaben und Zahlen, Probleme mit der Raum-Lage-Wahrnehmung und der Auge-Hand-Koordination. Grundsätzlich ist bei Auffälligkeiten die Wahrnehmung betreffend, die erste Anlaufstelle die Kinderärztin/der Kinderarzt. Dennoch können bei Verdacht Informationen dazu im Gespräch, mittels Verhaltensbeobachtung in der Lernsituation bzw. auch durch Sichtung von Arbeitsproben erhoben und analysiert werden.

Der vorliegende Artikel verdeutlicht die Notwendigkeit einer umfassenden Diagnostik bei Teilleistungsstörungen und einem genauen Hinschauen auf die einzelnen Aspekte, die zur jeweiligen Problematik beitragen können. Lernen beruht auf so vielen verschiedenen, zum Teil unabhängigen, bzw. zum Teil stark verknüpften Fähigkeiten.

Daher ist es besonders wichtig, die Teilleistungen, bei welchen Schwierigkeiten auftreten, genau zu analysieren, damit die anschließende Förderung gezielt, effizient und erfolgreich durchgeführt werden kann.



Verena Dresen ist Klinische Psychologin mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche, Leiterin des Zentrums für Lernen und Lernstörungen an der UMIT, Hall in Tirol

LITERATUR

DGKJP (Hrsg.). (2015). S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Publiziert online auf awmf.org

DGKJP (Hrsg.). (2018). S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung. Publiziert online auf awmf.org

Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., ... Hasselhorn, M. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2(2), 65-76.

Hasselhorn, M., & Schuchardt, K. (2006). Lernstörungen: Eine kritische Skizze zur Epidemiologie. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 208-215.

Lauth, G. W., & Mackowiak, K. (2006). Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15(4), 199-207.

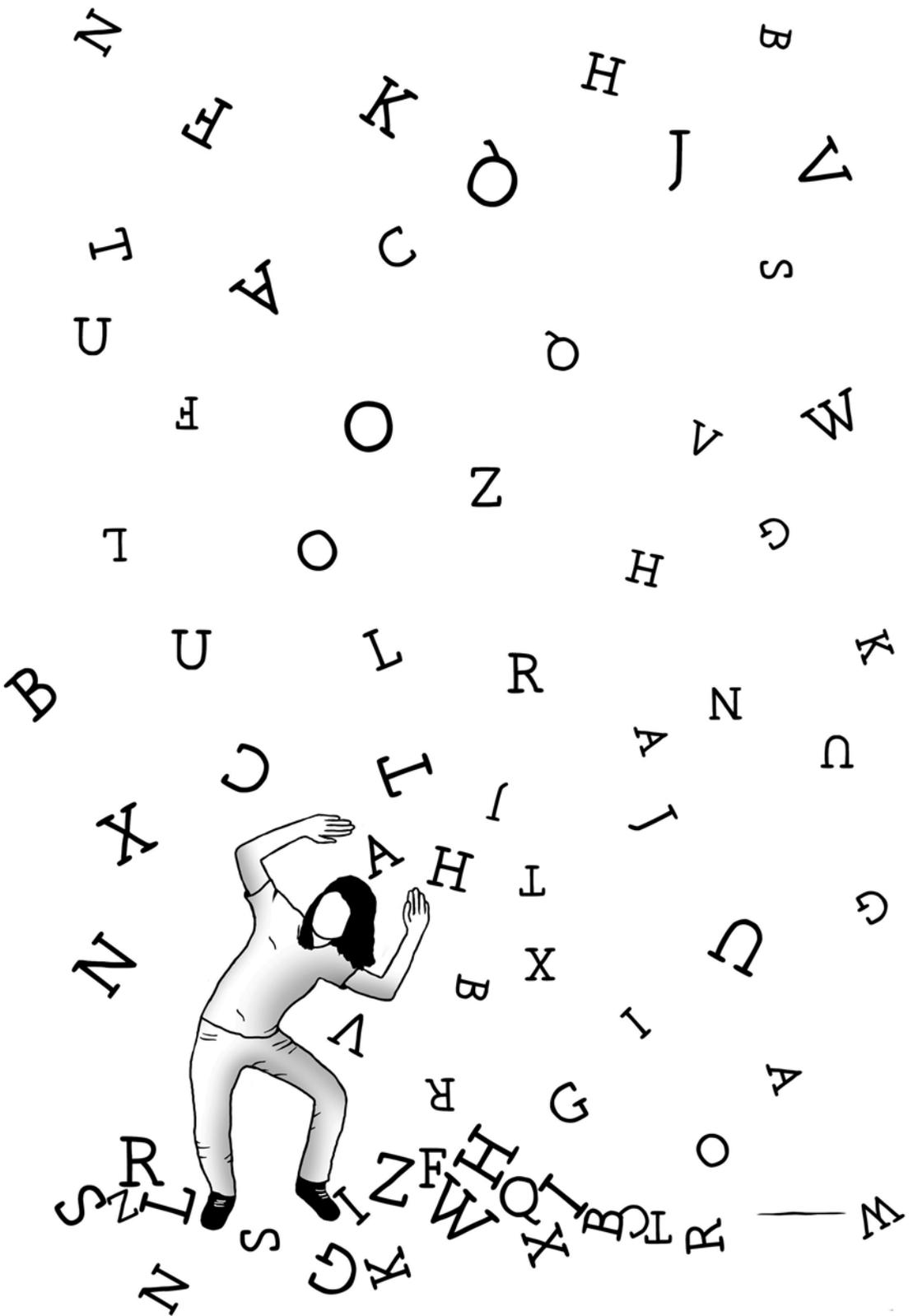
Lepach, A. C., Gienger, C., & Petermann, F. (2008). Neuropsychologische Befunde zu Merk- und Lernstörungen bei Kindern anhand des BASIC-MLT. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36(6), 389-400.

Reiss, K., Weis, M., Klieme, E., & Köller, O. (Hrsg.). (2019). Pisa 2018. Münster: Waxmann.

Schmidt-Atzert, L., Büttner, G., & Bühner, M. (2004). Theoretische Aspekte von Aufmerksamkeits-/Konzentrationsdiagnostik. In G. Büttner & L. Schmidt-Atzert (Hrsg.), *Diagnostik von Konzentration und Aufmerksamkeit* (S. 3–22). Göttingen: Hogrefe.

Schulte-Körne G., & Warnke A. (2015). Umschriebene Entwicklungsstörungen. In: Hoffmann G., Lentze M., Spranger J., Zepp F. (Hrsg.) *Pädiatrie*. Berlin: Springer.





Annas Weg zum Lesen

von **Dr. Anna Christiane Ritter**

Anna wurde der Schulpsychologie von ihren Eltern am Anfang der vierten Klassenstufe vorgestellt. Die Eltern berichteten, dass Anna sich in den letzten Monaten sehr verändert habe. Trotz insgesamt guter Schulleistungen würde sie kaum noch lächeln und habe ihre bis dahin fröhliche und unbeschwerte Art verloren. Sie wirke schüchtern, unsicher und in sich gekehrt. Sie habe große Schwierigkeiten beim Lesen und sei sehr traurig darüber. Anna würde zu Hause nur unter Druck lesen und in der Schule sehr ungern vorlesen. Die Familiensituation sei dadurch ebenfalls belastet und Anna brauche Hilfe. Kinder, deren Leseentwicklung verzögert oder abweichend verläuft, haben in der Regel im Laufe der Schulzeit immer größere Probleme, die schulischen Anforderungen zu erfüllen. Das führt häufig zu psychosomatischen Auffälligkeiten wie Kopf- und Bauchschmerzen oder Antriebslosigkeit sowie komorbiden Störungen wie Angststörungen, Depressionen oder Störungen des Sozialverhaltens (Überblick z. B. bei Visser, Büttner & Hasselhorn 2019). Oft entwickelt sich der so genannte Teufelskreis Lernstörungen (Betz & Breuninger 1987): Aus anfänglichen Lernschwierigkeiten entwickelt sich durch andauernde Misserfolge, nicht erfüllbare Anforderungen des pädagogischen und häuslichen Umfeldes sowie Misserfolgserwartungen des Kindes eine negative Lernstruktur. Das Durchbrechen dieses Teufelskreises und der Aufbau einer positiven Lernstruktur ist zentraler Bestandteil einer integrativen Lerntherapie.

Durch die Schulpsychologie wurde zunächst der Entwicklungsstand im Lesen mit dem SLRTII-Test (Moll & Landerl 2010) und die Rechtschreibung mit dem HSP 4/5-Testverfahren (May 2010)

überprüft. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung der kognitiven Fähigkeiten. Die Ergebnisse wiesen auf eine isolierte Lesestörung bei überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten hin. Die Leistung im Rechtschreibtest lag im durchschnittlichen Bereich (Ergebnis für richtig verschriftete Wörter: Prozentrang 37) und soll hier nicht weiter ausgeführt werden. Empirisch betrachtet treten Leseschwierigkeiten oft zusammen mit Rechtschreibschwierigkeiten auf, können aber auch isoliert vorkommen (Prävalenz ca. 6%, Galuschka & Schulte-Körne 2016). Hinweise auf besondere Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens sind eine hohe Fehleranzahl beim lauten und leisen Lesen, eine geringe Lesegeschwindigkeit und ein deutlich beeinträchtigtes Leseverständnis. Leseschwierigkeiten wirken sich ab den höheren Grundschulklassen auf alle Fächer aus: Während am Schulanfang das Erlernen des Lesens im Mittelpunkt steht, wird im Verlauf der weiteren Schulzeit sinnentnehmendes Lesen als Handwerkszeug zum Bearbeiten von schriftlichen Aufgaben vorausgesetzt. Ohne weitgehend automatisierte basale Lesefähigkeiten sind diese Anforderungen kaum zu bewältigen.

Um die Lesefähigkeit von Kindern einschätzen und Fördermaßnahmen ableiten zu können, ist eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Verfahren sinnvoll. Der SLRTII-Test eignet sich gut als quantitatives Verfahren, da er schnell durchführbar ist und einen standardisierten Vergleich des Ergebnisses mit der Klassenstufe ermöglicht. Allerdings lassen sich durch die Auswahl des Wortmaterials (maximal zweisilbige Wörter) keine Aussagen über die Lesefähigkeit für längere Wörter treffen. Annas Ergebnisse im SLRTII sind in Tabelle 1 aufgeführt:

Aufgabe	Anzahl gelesener Wörter	Anzahl richtig gelesener Wörter	Prozentrang Lesegeschwin- digkeit	Fehler (Rohwert und %)	Durchschnittl. Fehlerwert (%) Kl. 3
Realwörter	42	38	12-13	4 (9,5%)	4,7%
Pseudowörter	20	18	1-2	2 (10%)	8,4%

Tab. 1: Ergebnisse im SLRTII (Form A), Auswertung Ende Klasse 3 (Moll & Landerl 2010)

Das Ergebnis zeigte deutliche Schwierigkeiten beim Erlesen von Wörtern über die direkte sowie die indirekte Strategie, wobei die Schwierigkeiten im Bereich der indirekten Strategie wesentlich stärker ausgeprägt waren. Dabei lagen sowohl die Lesegeschwindigkeit als auch die Lesegenauigkeit im unterdurchschnittlichen Bereich für die Klassenstufe.

Auffällig war, dass bei den Realwörtern jeweils richtige Wörter als Verlesungen entstanden (fühlen statt füllen, Ringe statt Rinne, schlagen statt Schlag, Knete statt Knecht), während bei der Aufgabe zu den Pseudowörtern die Verlesungen ebenfalls Pseudowörter waren (poschun statt pochun, bla statt blarul). Dies lässt vermuten, dass Anna bei den Realwörtern wahrscheinlich eine kombinierte Ratelesestrategie anwandte, um möglichst viele Wörter lesen zu können und dabei auf ihren Wortschatz und eine gute Sinnerwartung zurückgreifen konnte.

Beim Lesen der Pseudowörter merkte sie, dass diese Strategie ihr dabei nicht helfen würde, da es sich um sinnlose Buchstabenfolgen handelte. Die Fähigkeit zum Rekodieren von Pseudowörtern ist der Schlüssel zum selbständigen Erlesen, da das Erlesen von neuen, unbekanntem Wörtern nur über die indirekte Strategie gelingt (vgl. self-teaching hypothesis, Share 1999).

Das phonologische Rekodieren bildet die Grundlage für den Aufbau eines Sichtwortschatzes (z.B. Aaron et al. 1999). Der Sichtwortschatz enthält alle Wörter, die bereits im Langzeitgedächtnis abgespeichert sind und direkt erkannt werden können. Beim direkten Zugriff werden sowohl die Graphemfolge, die Phonemfolge, das

Ausspracheprogramm und die Bedeutung gleichzeitig aktiviert und abgerufen.

Das Lesen der Realwörter gelang insgesamt deutlich besser als das der Pseudowörter und zeigt, dass Anna trotz der Schwierigkeiten beim phonologischen Rekodieren schon einige Wörter im Sichtwortschatz gespeichert hat. Um ein Wort als Sichtwort abspeichern zu können, muss es mehrfach vollständig und angemessen schnell gelesen werden. Im Durchschnitt reichen vier Wiederholungen, damit ein Wort im orthographischen Lexikon abgespeichert wird (Manis 1985).

Zusätzlich zum SLRTII wurde eine freie Leseprobe durchgeführt: Anna las einen Abschnitt aus einem Kinderbuch in ihrem eigenen Tempo. Die Auswertung zeigte eine geringe Lesegeschwindigkeit sowie Schwierigkeiten, längere und komplexe Wörter zu erlesen: Hier zeigte sich, dass Anna nicht über eine angemessene Segmentierungsstrategie für längere Wörter verfügte. Häufig erlas sie den Anfang der Wörter und versuchte dann, das Wort zu erraten. Funktionswörter sowie kurze und häufige Wörter wurden in der Regel sicher gelesen.

Nach dem Stufenmodell des Wortlesens (Scheerer-Neumann 2015, s. Abb. 1) lässt sich der Entwicklungsstand auf der Stufe des vollständigen Erlesens (2b) einordnen: Anna verfügt über sichere Graphem-Phonem-Korrespondenzen und die Synthese gelingt auch bei Konsonantenclustern. Der nächste Entwicklungsschritt ist der Übergang zur orthographischen Stufe, das bedeutet, dass Kinder größere Einheiten in Wörtern erkennen und nutzen lernen (z.B. Silben, Funktionswörter sowie einzelne Wörter bei Zusammensetzungen).

Das Entwicklungsmodell ist ein zentrales Element innerhalb der Lerntherapie: Es wird davon ausgegangen, dass Kinder mit Leseschwierigkeiten dieselben Entwicklungsstufen durchlaufen, diese

Entwicklung aber verzögert verläuft. Mit Hilfe der Stufenmodelle lässt sich der Entwicklungsstand einordnen, geeignete Fördermaßnahmen ableiten und im weiteren Verlauf überprüfen.

	Lesestrategie	Lexikalische Speicherung („Sichtwörter“)	Ungefähres Auftreten
	0 Unterscheidung zwischen Schrift und Bildern		vorschulisch
logographisch	1a logographisches („ganzheitliches“) Worterkennen	wenige Sichtwörter, ausgewählte visuelle Merkmale	vorschulisch
	1b logographisches Worterkennen mit Lautieren weniger Grapheme	etwas größerer Sichtwortschatz	vorschulisch, Beginn 1. Schuljahr
alphabetisch	2a beginnendes Erlesen Einheiten G-Ph-K schwierig: längere Wörter, Konsonantencluster	kontextbezogene Sichtwörter (z. B. Fibelwörter)	erste Monate 1. Schuljahr
	2b konsequentes Erlesen Einheiten G-Ph-K Synthese gelingt auch bei Konsonantenclustern	phonologisch strukturierte Sichtwörter	zweite Hälfte 1. Schuljahr
orthographisch	3a beginnende orthographische Strategie größere Einheiten (z. B. Silben) beginnende Automatisierung	phonologisch und morphemisch strukturierte Sichtwörter	ab 2. Schuljahr
	3b entfaltete orthographische Strategie größere Einheiten (Silben, Morpheme), Nutzung orthographischer Strukturen, weitgehende Automatisierung des indirekten Wortlesens	phonologisch und morphemisch strukturierte Sichtwörter	ab 3. Schuljahr

Abb. 1: Modell der Entwicklung des Wortlesens (Scheerer-Neumann 2015)

Eine Überprüfung der phonologischen Bewusstheit ergab keine Auffälligkeiten.

In Absprache mit Anna und ihren Eltern wurde beschlossen, den Fokus der Lerntherapie auf die Förderung des Lesens zu legen. Anna wollte unbedingt schneller und sicherer lesen können. Um ihr den Übergang von der alphabetischen zur orthographischen Stufe zu ermöglichen, wurde mit dem Therapieprogramm PotsBlitz – Das Potsdamer Lesetraining (Ritter & Scheerer-Neumann 2009) gear-

beitet, das zusätzlich durch individuell ausgewähltes Material ergänzt wurde.

Ziel des Programms ist die Vermittlung von visuellen Segmentierungsstrategien für längere mehrsilbige Wörter sowie das Erkennen von einzelnen Wörtern [bei Zusammensetzungen] und Vorsilben. Im ersten Teil wird den Kindern die Ein-Graphem-Regel vermittelt, die besagt, dass am Anfang jeder Silbe (mit Ausnahme der Anfangsilbe) jeweils ein Graphem steht (z. B. Mar-me-la-

de, Ku-chen). Dadurch soll das schrittweise Erlesen von Wörtern über größere Einheiten angebahnt und eingeübt werden. Im zweiten Teil wird der Aufbau von Komposita deutlich gemacht und Vorsilben als größere Einheiten eingeführt und geübt. Das Programm enthält sowohl Übungen zum genauen Lesen ohne zeitlichen Druck als auch Übungen zum Lesen von Blitzwörtern, in denen das Erkennen der größeren Einheiten unter einem gewissen Zeitdruck abläuft, um die Automatisierung der beteiligten Prozesse zu unterstützen. Die (Schreib-)Silbe als linguistische Einheit steht dabei im Mittelpunkt. Bisherige Studien zur Förderung des Erkennens und Nutzens von Silben als größerer Verarbeitungseinheit zeigten gute Fortschritte der teilnehmenden

Kinder (z. B. Müller et al. 2017, Ritter 2010, Scheerer-Neumann 1981). Anna verstand die Regeln sehr schnell und konnte sie erfolgreich anwenden. Sie bearbeitete die Übungen sorgfältig und konnte sich gut auf die Anwendung der Strategien einlassen. Das Wissen um die Strategien, die sie nun zur Verfügung hatte, gab ihr deutlich mehr Sicherheit und Motivation für das Lesen. Dieser Eindruck wurde durch das folgende Ereignis unterstützt: Zum Halbjahresende der vierten Klasse sollte jedes Kind das Material mitbringen, das ihnen in diesem Halbjahr am meisten geholfen hätte und Anna fragte mich, ob sie ihren Ordner aus der Lerntherapie mitnehmen dürfe. Ende des vierten Schuljahres wurde erneut der SLRTII durchgeführt:

Aufgabe	Anzahl gelesener Wörter	Anzahl richtig gelesener Wörter	Prozentrang Lesegeschwindigkeit	Fehler (Rohwert und %)	Durchschnittl. Fehlerwert (%) Kl. 4
Realwörter	52 (42)	52 (38)	15-17	4 (7%)	3%
Pseudowörter	28 (20)	26 (18)	7-8	2 (7%)	6,3%

Tab. 2: Annas Ergebnisse im SLRTII (Form B), Auswertung Ende Klasse 4 (Moll & Landerl 2010), Ergebnisse des Vortests in Klammern

Die Ergebnisse zeigen, dass Anna insgesamt deutlich mehr Wörter las als im Vortest. Die Fehlerzahl blieb dabei konstant, so dass die höhere Lese- geschwindigkeit nicht auf Kosten der Genauigkeit entstand. Vor allem beim Lesen der Pseudowörter war deutlich zu erkennen, dass sie diese silben- weise las. Nach dem Stufenmodell lässt sich die Leistung auf der orthographischen Stufe (3a) einordnen. Anna fehlt vor allem noch Übung, um die erworbenen Strategien weiter zu festigen und zu

automatisieren. Im weiteren Verlauf wurden vermehrt Texte gelesen, um die Leseflüssigkeit zu fördern. Dabei wurden Texte oft wiederholt gelesen, da dies eine sinnvolle Methode ist, um flüssiges Lesen zu unterstützen (Kuhn & Stahl 2003): Ein Text bzw. ein Textabschnitt wird so oft gelesen, bis eine vorgegebene Zeit erreicht wird oder das Lesen flüssig klingt. Zusätzlich wurden Logicals und Lese- spiele eingesetzt. Am Ende des fünften Schuljahres wurde der SLRTIII als Abschlusstest durchgeführt:

Aufgabe	Anzahl gelesener Wörter	Anzahl richtig gelesener Wörter	Prozentrang Lesegeschwindigkeit	Fehler (Rohwert und %)	Durchschnittl. Fehlerwert (%) Kl. 5
Realwörter	63 (52, 42)	63 (52, 38)	27-29	0 (0%)	2,9%
Pseudowörter	38 (28, 20)	37 (26, 18)	18-19	1 (0,2%)	5,6%

Tab. 3: Annas Ergebnisse im SLRTII (Form A), Auswertung Ende Klasse 5 (Moll & Landerl 2010), Ergebnisse der Vortests in Klammern

Das Ergebnis des Abschlusstests zeigt, dass Anna ihre Lesefähigkeit insgesamt deutlich verbessern konnte: In der Aufgabe zum Lesen der Realwörter liegt ihr Ergebnis im Durchschnittsbereich, in der Aufgabe zum Lesen von Pseudowörtern im unteren Durchschnittsbereich. Sie liest weitgehend fehlerfrei und hat inzwischen einen großen Sichtwortschatz aufgebaut. Am wichtigsten ist aber, dass sie über ein deutlich größeres Selbstvertrauen bezüglich ihrer Lesefähigkeit verfügt, freiwillig und gerne zu Hause liest und sich auch in der Schule wieder sicherer fühlt und die Aufgaben gut bewältigen kann.



Christiane Ritter ist Erziehungswissenschaftlerin, Integrative Lerntherapeutin (FiL) und Lehrbeauftragte der Universität Potsdam

LITERATUR

Aaron, P.G., Joshi, R.M., Ayotollah, M., Ellsberry, A., Henderson, J., Lindsey, K. (1999). Decoding and sight word naming: Are they independent components of word recognition skill? *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 11, S. 89-127

Betz, D. & Breuninger, H. (1987). *Teufelskreis Lernstörungen*. München

Galuschka, K. & Schulte-Körne, G. (2016). Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 113, Heft 16, S. 279-286

Kuhn, M.R. & Stahl, S.A. (2003). Fluency: A review of developmental and remedial practices. *Journal of Educational Psychology*, 95, 1, S. 3-21

Manis, F.R. (1985). Acquisition of word identification skills in normal and disabled readers. *Journal of Educational Psychology*, 77, S. 78-90

May, P. (2010). *HSP 4/5. Zur Erfassung der grundlegenden Rechtschreibstrategien*. Hamburg: vp.

Moll, K. & Landerl, K. (2010). *SLRTII: Lese- und Rechtschreibtest*. Bern: Huber

Müller, B., Richter, T., Karageorgos, P., Krawietz, S. & Ennemoser, M. (2017). Effects of a Syllable-Based Reading Intervention in Poor-Reading Fourth Graders. *Frontiers in Psychology*, 8, 1635, S. 1-9

Ritter, C. & Scheerer-Neumann, G. (2009). *Pots-Blitz - Das Potsdamer Lesetraining*. Köln: ProLog

Ritter, C. (2010). Empirische Evaluation eines Lesetrainings auf Silbenbasis zur Förderung der basalen Lesefähigkeit von Grundschulkindern mit Leseschwierigkeiten. Abschlussbericht an die DFG. Potsdam: Universität Potsdam

Scheerer-Neumann, G. (1981). The utilization of intraword structure in poor readers: Experimental evidence and a training program. *Psychological Research*, 43, S. 155-178

Scheerer-Neumann, G. (2015). *Lese-Rechtschreibschwäche und Legasthenie: Grundlagen, Diagnostik und Förderung*. Kohlhammer: Stuttgart

Share, D.L. (1999). Phonological recoding and orthographic learning: A direct test of the self-teaching-hypothesis. *Journal of Experimental Child Psychology*, S. 95-129

Visser, L., Büttner, G., Hasselhorn, M. (2019). Komorbidität spezifischer Lernstörungen und psychischer Auffälligkeiten. Ein Literaturüberblick. *Lernen und Lernstörungen*, 8(1), S. 7-20

A top-down photograph of a dark, textured surface. In the upper left and right, there are two wooden toy cars, each constructed from several light-colored wooden blocks. In the lower half, there are several small, rectangular pieces of lined paper. One piece in the bottom left has the number '10' written on it. Another piece in the bottom center has a plus sign '+' written on it. A large, teal-colored rectangular box is centered in the image, containing the title 'Dyskalkulie' in white text.

Dyskalkulie

Therapie mit dem Hund

von **Dr. Silvia Pixner**

U ngefähr 4-7% aller Grundschul Kinder zeigen Symptome einer entwicklungsbedingten Dyskalkulie bzw. Rechenstörung. Der Anteil der Kinder mit einer Rechenschwäche – also keiner vollen Ausprägung der Problematik, aber vorhandenen Schwierigkeiten, dem Schulstoff zu folgen –, ist noch deutlich höher und wird auf 20-25% geschätzt. In diesem Beitrag wird der Fokus auf die Förderung gelegt und zusätzlich wird auf die Vorteile einer tiergestützten Intervention in Verbindung mit einem evidenzbasierten Vorgehen eingegangen.

Viele Kinder/Jugendliche haben sich in ihrer Schullaufbahn etliche kompensatorische Strategien angeeignet, die zum Teil in eine Sackgasse führten und nicht mehr erweitert oder adaptiert werden können. Dies hat meist damit zu tun, dass viele Kinder/Jugendliche mit Rechenschwäche über kein ausreichendes konzeptuelles bzw. prozedurales Wissen verfügen. Sie wenden viele dieser Strategien rein mechanisch, ohne tieferes Verständnis, an. Sehr häufig wird beim Addieren und Subtrahieren auf das Zählen zurückgegriffen, beim Multiplizieren werden die Ergebnisse oft einfach auswendig gelernt, ohne dass das dahinterliegende Konzept verstanden wird. Kinder mit Rechenschwäche haben meist bereits sehr viele negative Erfahrungen und Misserfolgslebnisse beim Rechnen gemacht, wodurch ihre Motivation, sich mit Zahlen und dem Rechnen zu befassen, möglicher-

weise eingeschränkt ist. Daher sollte in der therapeutischen Arbeit besonderer Wert darauf gelegt werden, dass sich die Kinder/Jugendlichen in der Förderung wohlfühlen und richtig Spaß an der Sache haben. Zusätzlich wäre wichtig, dass nur Aufgabenschwierigkeiten durchgeführt werden, die die Kinder/Jugendlichen auch mit hoher Sicherheit lösen können. Das kontrollierte Erfolgserleben, gekoppelt mit dem spielerischen Charakter, baut die intrinsische Motivation wieder auf. Zur Erhöhung der Motivation setzen wir einen besonderen Joker ein, unsere Therapiehündin Amy. Es wird also im vorliegenden Beitrag auch kurz auf die tiergestützte Intervention in der Lerntherapie eingegangen und warum und wie sie konkret helfen kann.

Kinder mit Dyskalkulie kommen mit einer angeborenen mangelhaften Intuition im Umgang mit Mengen auf die Welt. Da wo andere Kinder mühelos Fingerbilder, Würfelbilder, aber auch das Zählen und die Zahlen erlernen, zeigen sie eher wenig Interesse bzw. haben Schwierigkeiten damit, diese Kompetenzen zu erwerben. Bei der Einschulung starten sie also meist schon mit einer Verzögerung in Bezug auf die numerischen Vorläuferfertigkeiten in den Schulstoff. Zu Beginn können sie dies aber meist noch kompensieren, da alle Kinder zuerst mal mit den Fingern rechnen. Am Ende der ersten Schulstufe werden die Rechenschwierigkeiten mit größeren Zahlenräumen und komple-



Tigro Material

deren Aufgaben immer sichtbarer. Die rechnerischen Kompetenzen sind teilweise hierarchisch, also aufeinander aufbauend, angelegt. Wenn man z. B. das Konzept des Multiplizierens nicht verstanden hat, wird das Erweitern von Brüchen noch weniger gut funktionieren. Andere Kompetenzen sind wiederum eher modular aufgebaut, also unabhängig voneinander. So kann ein Kind massive Schwierigkeiten im Stellenwertverständnis haben, das Erlernen der einfachen Additionen und Subtraktionen klappt jedoch bestens. Ein anderes Kind hingegen kann das umgekehrte Bild zeigen: einfache Additionen und Subtraktionen können nur mühevoll zählend durchgeführt werden, das Zurechtfinden im Zahlenraum bis 1.000 gelingt jedoch einwandfrei und Vorgänger und Nachfolger einer gewählten Zahl zu benennen, ist keine Schwierigkeit. Dieser kombinierte hierarchische und modulare Aufbau muss sich in einer effektiven Förderung wiederfinden.

Evidenzbasierte Förderprogramme geben hier die Möglichkeit, fachdidaktisch strukturierte Hilfen anzubieten. Eine große Herausforderung ist

es dabei, einerseits entlang wichtiger hierarchischer mathematischer Entwicklungsschritte zu arbeiten und andererseits für die Vielfalt in der individuellen Ausprägung der Rechenschwierigkeiten passgenaue Angebote durch Niveaustufen zu gestalten. Das von uns entwickelte Förderprogramm TIGRO nimmt beide Aspekte auf und setzt den Fokus auf ein motivierendes und ansprechendes Setting. Ein spielerischer Zugang und ein immer wiederkehrender Wettkampf gegen sich selbst führen dazu, dass die Kinder Spaß am Lernen erleben und wieder motiviert sind, sich mit dem Stoff auseinander zu setzen. Wie bereits angesprochen, setzen wir in diesem Bereich zusätzlich unsere Therapehündin Amy ein. Der spielerische und emotional positiv erlebte Zugang zum Lernen und Rechnen kann durch ein tiergestütztes Arbeiten sehr bereichert werden.

Grundsätzlich ist aus Studien bekannt (z. B. Beetz et al., 2012), dass Tiere, im Speziellen Hunde, eine positive Auswirkung auf Menschen haben, vorausgesetzt man hat keine Angst oder eine starke Allergie – diese zwei Faktoren würden tatsächlich

gegen eine tiergestützte Intervention sprechen. Ist dies nicht der Fall, sind die Effekte schnell und sehr deutlich zu sehen. Aus der Studie von Beetz und Kollegen (2012) geht hervor, dass diese beobachtete positive Wirkung auf uns vor allem durch die Aktivierung vom Oxytocin zurückzuführen ist. Oxytocin ist ein wichtiges Hormon, das vor allem nach der Geburt und während des Stillens ausgeschüttet wird – das sogenannte Bindungshormon. Es ist also vor allem dafür zuständig, dass wir eine positive Bindung eingehen wollen. Eine sichere und positive Bindung aktiviert das Explorationsverhalten – wir wollen etwas Neues erkunden und dabei lernen. Dies ist doch eine ideale biologische Voraussetzung in der Lerntherapie. Oxytocin hält zusätzlich ein zweites Hormon in der Ausschüttung in Schach – das Hormon Cortisol (Neumann et al., 2000) – unser Stresshormon. Zusätzlich tritt also beim Kontakt mit Tieren eine stressreduzierende Wirkung auf. Wir wissen alle, dass Lernen unter Stress wenig

effektiv ist, Lernen in einer entspannten Atmosphäre ist also zu bevorzugen. Das Kind möchte mit mir interagieren, ist bereit zum Lernen und entspannt – was wünscht man sich mehr? Die nicht wertende Art der Tiere trägt zusätzlich zum Wohlbefinden bei. In der Therapie erklären die Kinder Therapiehund Amy immer wieder die gelernten arithmetischen Regeln und Prozeduren. Zusätzlich kann Amy würfeln, spielt gerne Würfelspiele mit Rechnungen und traut sich dabei, gegen die Kinder anzutreten. Beim Rechnen müssen die Kinder dann Amy ein wenig helfen und das machen sie gern, obwohl Amy auch schon ein bisschen rechnen kann. Wenn man ihr eine Rechnung vorrechnet und sie fragt, ob diese „richtig“ ist, drückt Amy gut dressiert auf ihren Buzzer (siehe am Foto der gelbe Druckknopf vor Amy). Eine andere Möglichkeit, Therapiehunde in die Therapie zu integrieren, ist, dass der Hund durch Anzeigen die Aufgaben für die Kinder auswählt, indem er sich einfach vor eine Aufgabe legt. Sehr häufig



Amy mit Silvia Pixner, Psychologin, Autorin und Hundeführerin

reicht aber die reine Anwesenheit des Hundes im Raum, um die Stimmung ins Positive zu verändern. Die Studien zeigen, dass sich die Intensität im sozialen Kontakt zwischen Therapeut/-in und Kind erhöht, wenn der Hund einfach nur im Raum anwesend ist (z. B. Martin & Farnum, 2002).

Aber zurück zur Stimmung. Auch hier spielt ein Hormon eine Rolle. Neben Oxytocin wird auch Serotonin beim Kontakt mit Hunden ausgeschüttet, wie Wohlfahrt, Mutschler und Bitzer (2013) in ihrer Studie zeigen konnten. Serotonin ist sozusagen ein Stimmungsaufheller und führt dazu, dass wir positiv und fröhlich gestimmt werden. Und das ist die beste Voraussetzung fürs Lernen. Zum Abschluss bleibt nur noch übrig, Ihnen eine schöne, lustige, entspannte und effektive Zeit in der Lernförderung mit den Kindern zu wünschen.



Silvia Pixner ist Klinische Psychologin, Leitung Arbeitsbereich Lernen und Lernstörungen, Universität UMIT, Hall in Tirol

LITERATUR

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-15

Martin, F., & Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive development disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24, 657-670

Neumann, I.D., Wigger, A., Torner, L., Holsboer, F., & Landgraf, R. (2000). Brain oxytocin inhibits basal and stress-induced activity of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in male and female rats: partial action within the paraventricular nucleus. *Journal of Neuroendocrinology*, 12, 235-243

Pixner, S., Dresen, V. (in Vorbereitung). TIGRO – Das Training in Grundrechenoperationen

Wohlfahrt, R., Mutschler, B., & Bitzer, E. (2013). Wirkmechanismen tiergestützter Therapie. Theoretische Überlegungen und empirische Fundierung. In I. Strunz (Hg.), *Tiergestützte Pädagogik in Theorie und Praxis* (S. 180-214). Hohengehren: Schneider-Verlag



A black and white photograph of a child sitting on a floor, drawing on a piece of paper. The child is wearing a dark jacket and has long hair. The floor is covered with various toys and cards. To the right, there is a wooden toy train track with several curved sections. Scattered around the track are several small square cards with hand-drawn pictures: a sun, a house with the letter 'B' inside, and a sailboat. There are also some wooden blocks and other toys visible. A large teal rectangle is overlaid on the center of the image, containing the text 'Selbstentdeckendes Lernen' in white.

Selbstentdeckendes Lernen

Dem S-Laut auf der Spur: selbstentdeckendes Lernen in der Lerntherapie

von **Sabine Hanstein**

Kinder mit Teilleistungsstörungen benötigen häufig andere Zugänge zum Lernen. Denn während manche Kinder Regeln der Schriftsprache oder der Mathematik mühelos intuitiv erfassen oder die im Schulunterricht vermittelten Inhalte ohne größere Probleme aufnehmen und verstehen können, fällt es Kindern mit Teilleistungsstörungen überaus schwer, in den von der Lernstörung betroffenen Bereichen ein sicheres Wissen aufzubauen.

Die Gründe für ihre großen Schwierigkeiten beim Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen sind überaus vielfältig, häufig komplex und reichen zum Beispiel von Problemen in basalen Kompetenzen wie Wahrnehmung bzw. Wahrnehmungsverarbeitung über Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsstörungen bis hin zu Vernetzungsschwierigkeiten. Die Aufgabe von Lerntherapeuten und Lerntherapeutinnen ist es, die Ursachen für die Beeinträchtigungen im Lernen einzugrenzen und mit dem Kind individuelle Lernwege zu finden, die ihm einen Zugang zu den für sie schwierigen Lerninhalten ermöglichen.

Die Lerntherapie eröffnet einen Erfahrungs- und Entfaltungsraum, der ganz auf die individuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des einzelnen Kindes abgestimmt werden kann. Insbesondere ein handlungsorientiertes, selbstentdeckendes Lernen in Bewegung und mit allen Sinnen hat sich in der Praxis sehr bewährt und ist besonders für Kinder mit Teilleistungsstörungen von großer Bedeutung. Zum einen, da es ihnen meist nicht gelingt, rein visuell und auditiv dargebotene Lerninhalte zu verstehen – ein „Erklären“ und „Zeigen“

genügt für sie oftmals nicht. Zum anderen, da ein entdeckendes Lernen im eigenen Tun ihnen „Aha-Erlebnisse“ ermöglicht, die nicht nur für ein nachhaltiges Verankern des Erlernten im Gedächtnis von größter Bedeutung sind, sondern auch für das Erleben von Selbstwirksamkeit und eine Steigerung ihres Selbstvertrauens.

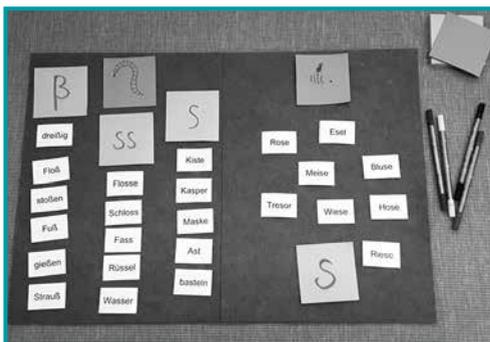
SELBSTENTDECKEND LERNEN – DAS KIND ALS FORSCHER

Menschen sind von Natur aus neugierige Forschende. Von klein auf sind wir damit beschäftigt, unsere Welt zu untersuchen und anhand zahlreicher Versuche ihre Gesetze zu ergründen. So „forscht“ schon das Baby, wenn es den Löffel unermüdlich fallen lässt; mittels beständiger Wiederholungen versucht es, seine Hypothese zu überprüfen: Fallen Dinge immer zu Boden, wenn ich sie loslasse? Durch genaues Beobachten beginnt es Regelmäßigkeiten abzuleiten und seine Welt zu ordnen – unterstützt durch sein Gegenüber, das ihm die Worte dafür gibt: „Ja, das ist ein Hund“ oder „Sieh mal, ein Vogel!“. Das Kind sieht, hört, vergleicht und ordnet diese zahllosen Beispiele, bis es seine Erfahrungen schließlich zu einer Erkenntnis verallgemeinern kann: Es gibt viele unterschiedliche Tiere – Vögel z. B. und Tiere mit vier Beinen, wie Hunde, Katzen und Pferde. Eine Katze ist kein Hund, ein Pudel schon ... Im Beobachten, Vergleichen, Hören und Benennen reflektiert das Kind seine Welt, stellt Vermutungen an, zieht Schlüsse und kommt so zu wichtigen Erkenntnissen.

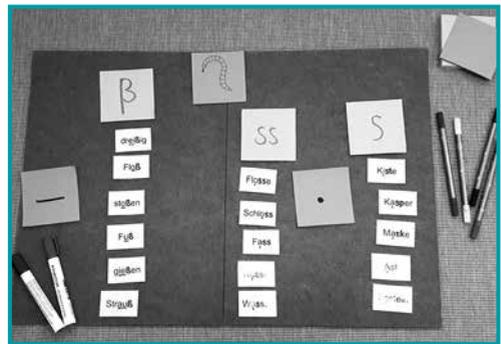
während es beim Schlangen-S verschiedene Schreibungen gibt (z. B. „Wespe“, „Strauß“, „Fass“). Die Therapeutin schlägt vor, die unterschiedlichen S-Schreibungen mit einem roten Stift hervorzuheben und die Wörter nach ihren verschiedenen Schreibweisen zu sortieren. Dann fragt sie: „Kannst du dir erklären, weshalb das gezischte Schlangen-S mal als ‚s‘, mal als doppeltes ‚ss‘ und mal als ‚ß‘ geschrieben wird?“

Da Tim sich vor kurzem in der Lerntherapie intensiv mit der Regel zum verdoppelten Mitlaut beschäftigt hat, weiß er schon, weshalb „Wespe“ mit nur einem ‚s‘ geschrieben wird und „Fass“ mit doppeltem ‚ss‘: Weil nach einem kurzen betonten Selbstlaut immer mindestens zwei Mitlaute folgen müssen, in dem Wort „Fass“ nach dem kurzen ‚a‘ aber nur ein ‚s‘ als einziger Mitlaut zu hören ist, muss dieses verdoppelt werden. In dem Wort „Wespe“ dagegen sind nach dem kurzen ‚e‘ bereits zwei verschiedene Mitlaute zu hören, also muss das ‚s‘ nicht verdoppelt werden.

Nun schaut Tim sich die Wörter mit dem ‚ß‘ genauer an. Er erinnert sich, dass seine Deutschlehrerin gesagt hat, dass ein ‚ß‘ nur nach einem langen Selbstlaut geschrieben wird. „Ist das bei unseren Wörtern genauso?“ Tim spricht sich jedes Wort noch einmal vor und achtet dabei nun auf die Länge des Selbstlautes vor dem ‚ß‘ – „Strauß“, „Fuß“, „stoßen“, „gießen“. Es stimmt: die Selbstlaute vor dem ‚ß‘ klingen immer lang!



Tim sortiert die Wörter nach ihren unterschiedlichen Schreibweisen ...



... und filtert verschiedene Kriterien für die Art der S-Schreibung heraus.

Die Therapeutin unterstützt Tim nun dabei, die neu gewonnenen Erkenntnisse weiter zu vertiefen, zu strukturieren und zu visualisieren. Sie bittet ihn, die Selbstlaute vor den S-Lauten auf den Wortkarten entweder mit einem Punkt für „kurz“ oder mit einem Strich für „lang“ zu markieren. Auf diese Weise hat Tim neben der Unterscheidung von gesummt und gezischt S-Lauten ein weiteres Kriterium für die S-Schreibung herausgearbeitet: die Länge des Selbstlautes vor dem S-Laut.

Zum Abschluss der Stunde fragt die Therapeutin: „Kannst du nun noch einmal für dich in Worte fassen, was du heute über die S-Laute herausgefunden hast?“ So formuliert Tim noch einmal zusammenfassend seine Beobachtungen: „Klingt das ‚S‘ gesummt, wird einfach nur ‚s‘ geschrieben. Klingt es gezischt, gibt es mehrere Möglichkeiten: Nach einem langen Selbstlaut kommt ein ‚ß‘, nach einem kurzen Selbstlaut kommt ein einfaches ‚s‘, oder ein doppeltes ‚ss‘ – da muss ich die Mitlaut-Dopplungsregel beachten.“

VERBALISIERUNG, VISUALISIERUNG UND AKTIVES TUN – ZENTRALE WERKZEUGE FÜR EIN NACHHALTIGES LERNEN

Tim hat sich also mit Hilfe von ausgewähltem Wortmaterial eine komplexe Regel selbst erschlossen. Durch ein Vergleichen und Sortieren der Wörter hat er eigenständig – teils unterstützt durch Hinweise oder handlungsleitende Fragen der

Therapeutin – Regelmäßigkeiten bei der Schreibung der S-Laute herausgearbeitet und für sich in Worte gefasst. Diesem Verbalisieren der gemachten Beobachtungen und Erkenntnisse kommt eine große Bedeutung zu: Ähnlich wie beim Kleinkind, das Wort für Wort seine Welt ordnet, bringt auch Tim Ordnung in das scheinbare Durcheinander unterschiedlicher S-Schreibungen. Dieser Prozess wird maßgeblich unterstützt durch die Sprache. Sie übernimmt eine Art „Brückenfunktion“ und hebt Tims konkrete Beobachtungen auf eine abstrakte Ebene der Reflexion.

Das Formulieren der eigenen Beobachtungen und Gedanken ist daher ein überaus wichtiger Schritt in der Verarbeitung und nachhaltigen Verankerung neu gewonnener Erkenntnisse. Die Therapeutin kann dies durch gezielte Fragen unterstützen: „Was ist dir aufgefallen, als du dir die Selbstlaute in den Wörtern mit ‚ß‘ genauer angehört hast?“ Da es manchen Kindern schwerfällt, die eigenen Gedanken zu ordnen, ist es hilfreich, wenn die Therapeutin als Modell fungiert und das Tun des Kindes sprachlich begleitet sowie wichtige Erkenntnisse verbalisiert: „Ah, du hast also bemerkt, dass der gezischte S-Laut nach einem kurzen Selbstlaut entweder als einfaches ‚s‘ oder als doppeltes ‚ss‘ geschrieben wird – und du hast dich an die Mitlautdopplungsregel erinnert und weißt daher, weshalb das ‚s‘ manchmal verdoppelt wird. Hab ich dich da richtig verstanden?“

Die Therapeutin fasst also einerseits zusammen, was Tim zuvor geäußert hat und gibt andererseits eine Hilfestellung, indem sie seine Äußerungen in eine logische Reihenfolge bringt. Die abschließende Frage unterstreicht Tims aktive Rolle im Lernprozess und lädt ihn dazu ein, sich noch einmal bewusst mit dem Gedanken auseinanderzusetzen.

Ähnlich bedeutsam wie das Verbalisieren ist ein Visualisieren von Denkschritten im Lernprozess. In unserem Beispiel hat Tim auf Anregung der Therapeutin zentrale Aspekte beim Untersuchen des Wortmaterials auf Zettel gemalt: „Schlange“ und „Biene“ als Bilder für die Unterscheidung der

stimmlosen und stimmhaften Aussprache der S-Laute sowie „Punkt“ und „Strich“ zur Visualisierung der kurzen und langen betonten Selbstlaute. Damit hat Tim zum einen wesentliche Aspekte bzw. Kriterien für die verschiedenen Schreibungen der S-Laute visualisiert und somit in ihrer Bedeutung hervorgehoben – dies begünstigt ein Nachwirken der gewonnenen Erkenntnisse, da sich Bilder besonders gut in unser Gedächtnis einprägen. Zum anderen wird durch das Zuordnen der Wortkarten zu den einzelnen Symbolen auch auf der visuellen Ebene deutlich, wie nach und nach Ordnung in das scheinbare Chaos unterschiedlicher S-Schreibungen gebracht wird. Während die Wortkarten zunächst noch unsortiert verteilt liegen, entsteht mit der Zeit eine logische, sichtbare Ordnung, die ein Ableiten von Regelmäßigkeiten erleichtert.

„Was du mir sagst, das vergesse ich.
Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich.
Was du mich tun lässt, das verstehe ich.“

Konfuzius (551-479 v. Chr.)

Auch das aktive Tun – also z. B. das eigenständige Aufmalen von „Biene“ und „Schlange“ durch Tim, sein bewusstes Verschieben der einzelnen Wortkarten, das Zu- und Aussortieren der Wörter zu den herausgestellten Kriterien – spielt eine wichtige Rolle im Reflexions- und Lernprozess. Eine Lernsituation, in der dem Kind der Lerninhalt nicht nur gezeigt und erklärt wird, sondern in der es diesen mit allen Sinnen und mit dem ganzen Körper begreifen kann, bietet die Grundlage für ein nachhaltigeres Verstehen und Verankern.

Denn – und dies wussten schon Reformpädagogen wie Maria Montessori und Friedrich Fröbel und lange vor ihnen bereits der chinesische Gelehrte Konfuzius: Wir lernen im Spiel, im bewegten Tun, mit dem ganzen Körper und all seinen Sinnen. Je mehr Sinne aktiviert werden, desto höher ist die Aktivität im Gehirn, desto komplexer und nachhaltiger die Vernetzung und Abspeicherung eines Inhalts.

DAS DENKEN SICHTBAR MACHEN – MIT DEM BAU EINES „SCHIENENNETZES“ DIE S-SCHREIBUNG BEGREIFEN

In der nächsten Lerntherapie-Stunde wird das Thema der S-Schreibung weiter vertieft. Heute soll Tim versuchen, die Erkenntnisse der letzten Stunde für sich noch einmal so zu sortieren, dass eine Art „Plan“ zur Entscheidungsfindung entsteht. Dieser „Plan“ soll ihm dann dabei helfen herauszufinden, ob ein bestimmter S-Laut in einem Wort als ‚ß‘, ‚s‘ oder ‚ss‘ geschrieben wird. Weil Tim gern baut und Fahrzeuge jeder Art mag, soll er den „Entscheidungsplan“ als Schienennetz mit Holzschienen aufbauen – eine ziemliche Herausforderung!

Die Therapeutin gibt den Hinweis, dass die verschiedenen Schreibweisen der S-Laute die Bahnhöfe sein sollen, an denen der Zug am Ende seiner Entscheidungsfahrt ankommt. Außerdem breitet sie als Hilfestellung mehrere Zettel auf dem Boden aus, die Tim beim Bauen als „Wegweiser“ entlang der Bahnstrecke verteilen soll – sie sollen ihn dabei unterstützen, sich an die Erkenntnisse der letzten Stunde zu erinnern und diese Erkenntnisse in eine kausale Struktur zu bringen.

Beim Betrachten der Zettel erinnert sich Tim, dass man die S-Laute in „gezischt“ und „gesummt“

unterscheiden kann. Darum teilt er die Bahnstrecke gleich zu Beginn mittels einer Weiche in zwei Richtungen auf und legt als erste Wegweiser eine „Schlange“ und eine „Biene“ auf den Boden. „Fährt der Zug an der Biene vorbei, ist die Sache ja einfach.“, meint Tim: „Weil der gesumnte S-Laut immer nur mit ‚s‘ geschrieben wird. Das war ja dann eine ziemlich kurze Fahrt für den Zug!“ Tim legt das kleine Stationshäuschen mit dem ‚s‘ an das Ende der Schiene. Dann überlegt er weiter. „Beim gezischten Schlangen-S ist es komplizierter...“, erinnert sich Tim. Er nimmt sich die Zettel mit dem „Punkt“ und dem „Strich“: Ob der gezichste S-Laut als ‚ß‘, ‚s‘ oder ‚ss‘ geschrieben werden musste, hatte mit der Länge des vorangegangenen Selbstlautes zu tun gehabt. „Also brauche ich noch eine Weiche!“

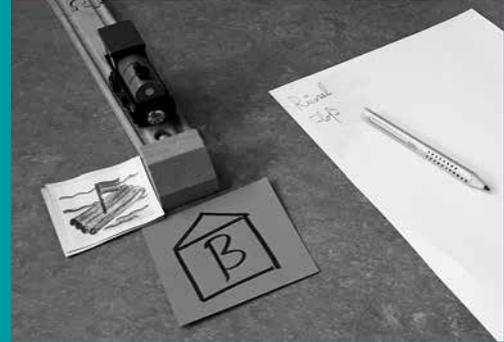
Auf diese Weise arbeitet Tim noch einmal Schritt für Schritt die Ergebnisse der letzten Stunde auf und vertieft seine Erkenntnisse, indem er sie aktiv als Entscheidungsfindungs-Schiennetz visualisiert. Beim Bauen macht er sich die entscheidenden Fragen – die „Weichen“ – auf dem Weg zur richtigen Schreibweise der S-Laute bewusst und überträgt so die dabei ablaufenden Gedankengänge quasi aus seinem Kopf direkt in den Raum. In diesem aktiven Tun findet eine noch tiefere Verarbeitung und Vernetzung statt: Wenn



Beim Bauen des Schienennetzes vertieft Tim sein Wissen über die unterschiedliche Schreibung der S-Laute



Tim übt das neu Erlernte, indem er mit dem Zug die Bahnstrecke entlang fährt ...



... und am Ende des Weges das Wort aufschreibt: „Floß“.



Selbstständig entdeckt Tim eine Besonderheit beim gezeichneten S-Laut am Ende der Silbe – und erweitert sein Schienennetz um einen weiteren Abzweig.



Schließlich überträgt Tim sein Schienennetz auf ein Blatt, das er als Erinnerungstütze mit in den Unterricht nehmen kann.

Tim eine Weiche einbaut, begreift er im wörtlichen Sinne, dass die Unterscheidung der kurzen und langen Selbstlaute eine Wegscheide bedeutet. Denn an dieser Erfahrung sind durch Tims aktives Handeln nicht nur – und das ist bedeutsam – das Sehen und Hören beteiligt (was der Fall wäre, wenn der Lerninhalt lediglich gezeigt und erklärt werden würde), sondern noch andere Sinne, wie die taktile, propriozeptive und vestibuläre Wahrnehmung. Alle Sinne gemeinsam tragen (sozusagen „mit vereinten Kräften“) dazu bei, dass die neu gewonnenen Erkenntnisse parallel in verschiedenen Zentren des Gehirns abgespeichert und miteinander vernetzt werden. Je mehr Vernetzung stattfindet, desto besser können die Inhalte später wieder abgerufen werden.

Als Tim mit dem Bau der Bahnstrecke fertig ist, schaut er stolz auf sein Werk. Nun kann er die kognitiven Entscheidungsprozesse zur S-Schreibung quasi aus der Vogelperspektive betrachten. Schließlich übt er die Anwendung seines neu erworbenen Wissens mit Bildkarten, indem er für jedes Wort mit dem Zug die Bahnstrecke abfährt. Dabei hat die Therapeutin ihm eine kleine Falle gestellt: Sie hat unter die Bildkarten das Wort „Haus“ gemischt. Gewissenhaft fährt Tim dafür mit dem Zug zuerst an der „Schlange“ vorbei und biegt dann an der nächsten Weiche in Richtung „Strich“ ab – doch als er bei dem Stationshäuschen mit dem ‚ß‘ ankommt, stutzt er: „Aber ‚Haus‘ wird doch gar nicht mit ‚ß‘ geschrieben! Das schreibt man doch mit ‚s‘!“ Tim ist sich ganz sicher und die Therapeutin bestätigt es: „Du hast absolut recht! Wie kann denn das sein?“ Tim überlegt kurz und sagt: „‚Haus‘ hat ein Schlangen-S, aber ‚Häu-ser‘ ein Bienen-S. Dann gehört ‚Haus‘ doch eigentlich zu der Station nach dem Bienen-S!“ Sofort sucht er eine weitere Weiche heraus und baut einen neuen Abzweig, der den Zug zurück zum Bienen-S führt. Währenddessen malt die Therapeutin ein „Achtung!“-Schild mit einer maskierten Biene auf einen Zettel und legt sie an die neue Gabelung – als Zeichen, dass ein gezischter S-Laut am Ende einer Silbe durch Verlängern des Wortes noch

einmal genauer überprüft werden muss. Am Ende der Stunde zeichnet Tim sich noch eine Skizze seines Schienennetzes – mit allen Weggabelungen und Wegweisern. Diesen eigenen „Plan“ steckt er sich in seine Federtasche, damit er ihn künftig als Hilfestellung auch im Unterricht verwenden kann.

ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Kinder mit Teilleistungsstörungen kommen im Unterricht häufig nicht mit. In der Lerntherapie finden sie den Raum und die Zeit, um in ihrem Tempo an den für sie schwierigen Lernthemen zu arbeiten. Die therapeutische Aufgabe besteht darin, für das einzelne Kind ein auf seine individuellen Bedürfnisse und Lernzugänge abgestimmtes Lernsetting zu schaffen und es auf seinem Lernweg einerseits gezielt zu führen und andererseits aufmerksam zu begleiten.

In der Praxis hat sich ein handlungsorientiertes und selbstentdeckendes Lernen bewährt, da es den Kindern über „Aha-Erlebnisse“ ein tieferes Verstehen ermöglicht und sich positiv auf ihr Selbstvertrauen und ihr Selbstwirksamkeitserleben auswirkt. Insbesondere das Verbalisieren und Visualisieren sind bedeutsame Werkzeuge im Lernprozess. Im aktiven Tun des Kindes wird ein Begreifen möglich, das eine breite Vernetzung begünstigt und somit ein nachhaltigeres Verankern der Lerninhalte fördert.



Sabine Hanstein ist Integrative Lerntherapeutin (FiL), Autorin und Referentin

Der Wert des „Nein“ in der Kindertherapie in Zeiten von „Corona“

Gedanken aus einem therapeutischen Dialog – geschrieben im April 2020, zu Beginn der Corona-Pandemie

von **Michael Peters**

Die Auswirkungen von „Corona“ beschäftigen uns alle zunehmend – sowohl persönlich als auch in den Therapien mit den Kindern und den Beratungen mit den Eltern. Fragen, Ängste, unterschiedlichste Gefühle und die Art und Weise, wie die Familien den veränderten und eingeschränkten Alltag bewältigen, werden von den Kindern immer dringlicher eingebracht, nehmen mehr und mehr – auch seelischen – Raum ein und stehen nun oft an erster und manchmal an einziger Stelle in den Therapiestunden.

Dies geschieht von vielen Kindern oft selbstbewusst und gut informiert: So werde ich immer wieder gefragt, ob ich mir *gerade vor dieser Stunde* auch die Hände gewaschen habe und werde darauf aufmerksam gemacht, dass die Stühle im Wartebereich *nicht 1,5 m* auseinander stehen (mittlerweile schon!). Aber es werden auch Ängste formuliert oder ich erlebe Kinder, die zunächst den unverhofften Ausfall des Schulbetriebes vehement befürwortet haben, nun nachdenklicher hierzu.

Es fällt mir sehr auf, dass Themen und Auseinandersetzungen, die „vor Corona“ und auch noch zu Beginn des krisenhaften Verlaufes wichtig und präsent waren, zunehmend verschwinden, ihren Platz im therapeutischen Prozess verlieren oder schon verloren haben. „Corona“ legt sich wie ein Nebel auch über den therapeutischen Prozess zwischen dem Kind und mir und belegt auch die Seele des Kindes. Ich betreibe dies auch mit, muss dieses ja auch tun und gebe in den Therapiestun-

den Raum für ein Thema, welches *wirklich allgegenwärtig ist* – „Corona“ ist für mich persönlich oft das allererste Thema, auch ich habe Ängste und Sorgen um Gesundheit und Finanzen, auch um die Gesundheit und Finanzen unseres Vereins!

Lena (Name geändert) ist 11 Jahre alt und erhält seit Jahresbeginn 2020 eine Lerntherapie mit psychotherapeutischen Anteilen im co-therapeutischen Setting. In der Psychotherapie bei mir geht es momentan – wie mit allen Kindern und Jugendlichen – genau um diese Fragen und Sorgen, aber auch um die (familiären) Bewältigungsstrategien im Hinblick auf die Schließung der Schule und die Bearbeitung des Lernstoffs zu Hause.

Lena trägt schon lange Belastungen in sich, sie erlebt im schulischen Rahmen viel Druck, muss Dinge nachholen (im lerntherapeutischen Teil geht es u.a. um die Bearbeitung ihrer Rechenschwäche), macht schon immer viel mit sich selbst aus und leidet unter der Trennung ihrer Eltern vor etwa 2 Jahren. Aber sie spricht wenig über ihre Gefühle, manchmal brechen diese dann unverhofft und sehr stark aus ihr heraus. In der Therapie formuliert Lena anfangs sehr vehement ihren Wunsch (*und ihr Therapieziel!*), dass Druck und Belastungen um das Lernen und Nachholen sowohl in der Schule als auch zu Hause weniger werden. Lena scheint es aber auch wichtig, die an sie von ihren Eltern gestellten Erwartungen zu erfüllen, aber sie beschreibt ihr Leiden hierbei und dass sie so wenig freie Zeit für Ungeplantes habe.

In einer der ersten Stunden – noch bevor „Corona“ so richtig Raum eingenommen hat und einige Zeit vor den Schulschließungen – nimmt Lena meine ausgebreiteten Hände, schiebt diese um etwa die Hälfte zusammen und sagt: „So viel weniger will ich für die Schule arbeiten!“ Also ungefähr die Hälfte weniger!?, erkundige ich mich zur Sicherheit. „Ja, *genau* die Hälfte weniger!“, sagte Lena. Lena scheint zufrieden mit dieser Klarstellung und gibt mir noch den Auftrag, darüber mit ihren Eltern, zunächst mit ihrer Mutter (bei der sie überwiegend lebt) zu sprechen.

Noch vor diesem Gespräch mit ihrer Mutter möchte sie mit mir ein Spiel („Blokus“) spielen, das

... eines Tages, wenn „Corona“ vorbei ist, werden gewiss neue Herausforderungen und Schwierigkeiten – kleinere und größere – kommen. Aber die Kraft des „Nein“ wird dann wieder gefragt und heilsam sein!

sie in den Räumen meines Standorts entdeckt und schon bei meiner Kollegin in der Lerntherapie gespielt hat. Sie gibt sich Mühe und nimmt sich Zeit, mir das Spiel zu erklären und wird auch nicht ungeduldig, als ich einige Male nachfragen muss, bis ich's verstanden habe. Lena wirkt etwas aufgeregt und nun spielen wir und dann gewinne ich und Lena blickt zunächst stumm auf den Boden, dann wirft sie die Spielsteine in den Raum, drückt auf diese Weise ihre Enttäuschung und vielleicht auch ihre Wut aus. Am Ende stopft sie die Spielsteine so in den Karton, dass dieser nicht zugeht und stellt ihn wieder ins Regal, wo er – offen und unförmig – nicht zu übersehen ist. Nun scheint Lena wieder zufriedener, schaut noch einmal den Spielkarton an, nickt kurz und wir können uns in gutem Ton verabschieden.

Später findet das Gespräch mit der Mutter von Lena statt und meine Kollegin und ich sprechen mit ihr über Möglichkeiten, den Druck für ihre Tochter zu reduzieren. Gemäß dem Auftrag von Lena spreche ich über eine Halbierung des Lernens und zu dritt überlegen wir, wo wir für sie die Dinge vereinfachen könnten und wie auch mit den Lehrern zu sprechen ist. Aber es ist für Lenas

Mutter nicht so einfach, sich darauf einzulassen, wenngleich sie den großen Stress ihrer Tochter sehr wohl sieht und verkleinern möchte. Mitten im gemeinsamen Überlegen beschreibt dann Lenas Mutter aus ihrer Sicht völlig nutzlose Dinge, die ihre Tochter gerade zu Hause bearbeiten müsse: „Sie soll mit dem Zirkel *Halbkreise* erstellen und diese dann in Schlangenlinien aneinanderfügen – Lena kriegt das nicht gut hin – *wozu braucht sie das im Leben?*“ Da steht die Zeit für einen kurzen Moment still, da ist das „Nein“ – eigentlich von Lena, welches sich mit diesen Worten ihrer Mutter Bahn bricht – und nicht mehr zu vertreiben oder zu verleugnen ist.

Pflichtgemäß beratschlagen wir noch einige Minuten, auf welche Weise diese *wirklich blöde* Aufgabe mit den Schlangenlinien und dem Zirkel für Lena einfacher gestaltet werden könnte, da greift das „Nein“ von Lena mit voller Kraft ein und fegt unsere betulichen Überlegungen quasi vom Tisch: *Nein heißt nein!* Und es wird vollkommen klar für uns drei, *dass Lena es selbst sein muss*, die sagen wird, was sie von ihren Aufgaben rauswerfen wird. Lena schmeißt raus! Lena sagt „Nein!“.

Am Ende sprechen wir mit Lenas Mutter noch darüber, wie sie mit ihrer Tochter über *diese einzige Möglichkeit*, dem Druck und Stress zu begegnen bzw. zu reduzieren, sprechen könnte, was sich dann aber als wenig schwierig herausstellt. Lenas „Nein“ ist so eine starke Leitlinie, dass wir darüber nicht mehr lange zu reden brauchen!

Und was hat dies mit „Corona“ oder *den Zeiten von „Corona“* und mit den Ängsten und Fragen und allein Einschränkungen, die hiermit zusammenhängen, zu tun? Was hat dies damit zu tun, wie wir „Corona“ begegnen können (ich weiß: keine Panik, 50x am Tag die Hände waschen usw.)? Es geht hier darum, wie wir vielleicht „Corona“ seelisch begegnen können, sozusagen

aufrechten Ganges einem „Miststück“ gegenüber, welches sich „wie ein Nebel“ in unsere Beziehungen und in unser Seelenleben einschleicht und dabei vollkommen real ist – keine Einbildung, alles völlig un-neuro-tisch!

Ein „Nein“ gegenüber den Verhaltensregeln und Einschränkungen, denen wir z. Z. vernünftiger- und notwendigerweise unterliegen, wäre gewiss kein guter Rat für unsere (auch seelische) Gesundheit. Dieses „Nein“ braucht wohl einen anderen Platz!

Ein selbst formuliertes, selbst bestimmtes, selbst vollzogenes „Nein“ gegenüber einer großen Einschränkung oder Belastung *außerhalb von „Corona“* (aber *in Zeiten* von „Corona“) könnte das Selbstbewusstsein, das Selbsterleben gerade eines Kindes wie Lena stark und lebendig werden lassen, weil so für sie vielleicht deutlich werden kann, den Gegebenheiten und Einschränkungen *dieses „Corona-Miststücks“* nicht grundlegend ausgeliefert zu sein, sondern ihm begegnen zu können, auch seelisch. Darum war es so deutlich im Gespräch mit Lenas Mutter geworden – deutlich, kompromisslos und wahrhaftig!

Ich habe dies alles Lena nicht vorgelegt oder sie gefragt, ob dies so zutrifft – aber unser therapeutischer Dialog dieser letzten Zeit hat mich zu diesen Gedanken gebracht und – ob es sich ergibt und passend ist, dass ich mit ihr über diese Gedanken einmal spreche, wird sich zeigen.

Aber überzeugt hat mich Lena schon: Ein „Nein“ in Zeiten von „Corona“ zu einem Umstand, der einen ganz im Rahmen des persönlichen Lebens beeinträchtigt oder gequält hat, ist eine starke Antwort oder Kraft dieser alles schluckenden aktuellen Corona-Situation gegenüber!

Diese uns innewohnende Kraft wird zwar die Corona-Situation nicht verändern, eines Tages, wenn „Corona“ vorbei ist, werden gewiss neue Herausforderungen und Schwierigkeiten – kleinere und größere – kommen. Aber die Kraft des „Nein“ wird dann wieder gefragt und heilsam sein!



Michael Peters ist Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Gestalt- und Verhaltenstherapie und Lerntherapeut im Legasthenie-Zentrum, Berlin



Psychotherapie bei Lern- und Leistungsstörungen im Legasthenie-Zentrum Berlin

von **Wolfgang Nutt**

„Mit der Betonung der zwischenmenschlichen Beziehung als Dreh- und Angelpunkt von Genese und Behandlung psychischer Entwicklungsbehinderungen waren die Grenzen des pädagogischen Modells überschritten: Aus dem Rechtschreibtrainer wurde ein Kinderpsychotherapeut. Dieser hat die Aufgabe, eine Beziehung anzubieten, in deren Schutz früh erworbene Unsicherheit und Misstrauen überwunden werden können.“¹

LERNSTÖRUNGEN – EINE AUFGABE DER KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

Fast überall auf der Welt besuchen Kinder um das 6. Lebensjahr herum erstmals die Schule. Zu diesem Zeitpunkt sollten die kognitiven und emotionalen Voraussetzungen eines Kindes soweit entwickelt sein, dass es in der Lage ist, die größten kulturellen Errungenschaften der Menschheit nachzuvollziehen und zu erlernen: das Lesen, Schreiben und Rechnen. Doch nicht immer gelingt dieser Lernprozess. Bei der Aneignung dieser Kulturtechniken entwickeln 4-6% der Kinder erhebliche Schwierigkeiten. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Lernstörungen werden auf neurobiologische Funktionsstörungen zurückgeführt. Dazu zählen Störungen der zentralen auditiven oder visuellen Wahrnehmung, der Sprache, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit oder der Feinmotorik. Oft sind sie genetisch bedingt: „Gene beeinflussen

nicht nur, wie die Systeme funktionieren, sondern auch, wie sehr der Mensch durch anschließende Erfahrungen geprägt wird. Manche Kinder sind aufgrund ihrer Gene besonders anfällig für negative Erfahrungen, können jedoch auch mehr als andere von positiven Erfahrungen profitieren. Vorgeburtliche Erfahrungen prägen vor allem das Stresssystem und damit, wie reizbar das Kind ist, wenn es auf die Welt kommt. Zudem kann auch vorgeburtlicher Stress dazu beitragen, dass ein Kind besonders anfällig für anschließende Erfahrungen ist.“ (Nicole Strüber: Vortrag „Entwicklung von Gehirn, Psyche und Persönlichkeit vor dem Hintergrund individueller Erfahrungen und Armutserlebens“ Fachtagung des LZ Berlin am 30.11.18). Die Abstimmung des Kindes mit seiner Umwelt kann so bereits früh erschwert werden, was Unsicherheiten und Ängste hervorruft.

Wächst ein Kind in Armut auf, erhöhen sich die Risiken. In Berlin lebt jedes 3. Kind in einer Familie, die Grundsicherungsleistungen bezieht. Elternarmut bedeutet immer auch Kinderarmut. Fehlende materielle Ressourcen belasten oft die familiären Beziehungen und erhöhen das Konfliktpotenzial. Hinreichende Verfügbarkeit der Eltern, emotionale Zuwendung oder empathische Feinfühligkeit können dadurch beeinträchtigt sein – mit Auswirkungen auf das Stresserleben des sich entwickelnden Kindes. „Erlebt ein Kind nach der Geburt viel Stress, (...) dann kann dies das Stresssystem über einen epigenetischen Mechanismus

¹ Rainer Brockmann: Zum Tode von Siegfried Schubenz, Forum Kritische Psychologie 52, Berlin 2008, S. 6-8)

langfristig in einer Weise prägen, dass die spätere Fähigkeit zur Stressbewältigung beeinträchtigt ist“ (Nicole Strüber: Vortrag „Entwicklung von Gehirn, Psyche und Persönlichkeit vor dem Hintergrund individueller Erfahrungen und Armutserlebens“ Fachtagung des LZ Berlin am 30.11.18).

In der Folge bleibt das Selbst des Kindes fragil und anfällig für Verletzungen und Kränkungen. In der weiteren Entwicklung wirken sich etwa schwach ausgebildete exekutive Funktionen und eine unterwickelte Selbstregulation negativ auf die Lernmotivation und den Bildungserfolg aus. Auch die kognitive Anregung kann durch prekäre Lebenslagen beeinträchtigt sein. Die Art und Weise der sprachlichen Kommunikation der Eltern untereinander und mit den Kindern beeinflusst die Sprachfertigkeiten. Das Ausmaß des Umgangs mit Schriftmedien in der Familie hat nachweislich Auswirkungen auf den Lernerfolg eines Kindes (vgl. Niklas, F.: „Mit Würfelspiel und Vorlesebuch – Welchen Einfluss hat die familiäre Lernumwelt auf die kindliche Entwicklung?“ Springer-Verlag Berlin, Heidelberg 2014, insb. S. 34-91).

Kindern mit Lernschwierigkeiten fällt es schwer, ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen. Sie machen in der Schule täglich die Erfahrung des Scheiterns und Versagens.

Arme Kinder hinken somit häufig bereits in der Schuleingangsphase ihren Mitschülern hinterher. Gleichzeitig sind in der Gesellschaft die Abschlusserwartungen an Heranwachsende gestiegen. So wünschen sich heute fast 70% der Eltern das Abitur für ihre Kinder und fast 40% eines Jahrgangs erwerben es auch. Vor 30 Jahren waren es halb so viele. Die Zugehörigkeit zur Gruppe der leistungsschwächeren Schülerinnen und Schüler ist somit heute ungleich belastender, als noch vor einer Generation. Höhere berufliche Qualifikations- und gesellschaftliche Kompetenzanforderungen tragen dazu bei, dass Schüler mit Lernbeeinträchtigungen unter einem hohen psychischen und sozialen Druck geraten (vgl. Prof. Klaus Hurrelmann: Vortrag „Bildungsperspektiven für Kinder mit Lernschwierigkeiten“ auf der 17. Fachtagung des LZ Berlin am

23.11.2012). Entwicklungsdefizite und unzureichende Bindungserfahrungen lassen Kinder an altersspezifischen Entwicklungsaufgaben scheitern. Im Schulalter gehören dazu der Erwerb schulischer Fertigkeiten genauso wie der Erwerb sozialer Kompetenzen, das Erlernen von Kooperation und Teamwork oder die Ausprägung eines moralischen Urteilsvermögens. Diese Fertigkeiten und Kompetenzen bilden die Basis für die Ausbildung eines Selbstbewusstseins und eines ausdifferenzierten Selbstkonzepts: „Ich bin klug, fleißig, tüchtig, beliebt ...“

Kindern mit Lernschwierigkeiten fällt es schwer, ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen. Sie machen in der Schule täglich die Erfahrung des Scheiterns und Versagens. Damit scheitern sie zugleich in ihrem Bemühen, lustvolle Erfahrungen herbeizuführen und schmerzhaft oder unangenehme Erfahrungen zu vermeiden. Ihr Selbstwertgefühl leidet, da es ihnen zu selten gelingt, sich selbst als gut, kompetent und wertvoll wahrzunehmen. Sie können auch nicht verstehen, warum ihnen nicht gelingen will, was anderen Kindern der Klasse

scheinbar mühelos gelingt. Zudem können sie ihre Misserfolge durch Willen und Anstrengung nicht in Erfolge verwandeln und sie können dieser Situation nicht entfliehen. Diese Erfahrungen begrenzen sie erheblich in ihrem Bedürfnis nach Orientierung, Kontrolle und Selbstbestimmung. Dies umso mehr, je weniger Schule, Familie oder Freunde ihnen etwas zutrauen und sie unterstützen. Sie fühlen sich ausgegrenzt und ihr Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit wird nicht befriedigt.

Erleben Kinder eine chronisch belastende Situation, der sie nicht entkommen und die sie nicht verändern können, sind früher oder später psychische Störungen unvermeidlich. Im Zusammenhang mit Lern- und Leistungsstörungen lassen sich internalisierende Störungen wie Depressionen, psychosomatische Beschwerden und Ängste sowie

externalisierende Störungsbilder wie Aufmerksamkeitsstörungen oder Störungen des Sozialverhaltens beobachten. Wenn Probleme beim Erlernen des Lesens, Rechtschreibens oder Rechnens mit erheblichen psychischen Störungen einhergehen, ist Psychotherapie indiziert.

PSYCHOTHERAPIE BEI LERN- UND LEISTUNGSSTÖRUNGEN

Lernstörungen sind vielschichtig und komplexe Störungen erfordern einen multimodalen Behandlungsansatz. *„Liegt eine komorbide psychische Störung vor, sollte die Therapie neben den entsprechenden Behandlungsleitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -Psychotherapie auch die pädagogische Förderung sowie psychosoziale Integration berücksichtigen.“*¹

Die fachliche Herausforderung der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern mit psychischen Störungen und Lernstörungen besteht darin, dass das Störungsbild sowohl die Bearbeitung von Funktionsdefiziten, als auch die Behandlung von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten erfordert. Dabei scheint es eigentlich einfach zu sein. Lesen, Schreiben, Rechnen wird gelernt, in dem man es tut. Störungen des Schrift-

pie liefern hierzu wertvolles Handwerkszeug. Oft taucht in diesem Prozess aber eine schwer zu überwindende Hürde auf. Wenn lese-rechtschreib- oder rechenschwache Kinder in die Therapie kommen, haben die Lernstörungen bei ihnen häufig bereits zu einem Teufelskreis aus Misserfolg und Angst vor Versagen geführt. Die Kinder haben zumeist Jahre der Enttäuschung erlebt. Die Erfahrungen des Scheiterns forcieren dann die Angst vor erneutem Scheitern. Ein hohes Angstniveau blockiert das Arbeitsgedächtnis. Faktenabruf und die Anwendung prozeduralen Wissens misslingen, was erneutes Versagen mit sich bringt. Die Kinder verlieren erst die Hoffnung auf einen Lernerfolg und dann das Interesse am Lesen, Schreiben oder Rechnen. Da sich für sie trotz aller Anstrengungen und Mühen kein Erfolg einstellt, wird die Beschäftigung mit Schriftzeichen oder Zahlen zur Qual. Gefühle des Versagens, der Angst und der Sinnlosigkeit werden handlungsleitend und verhindern jede Lernmotivation. Konsequenterweise vermeiden oder verweigern sie dann diese Tätigkeiten: „Ich habe jetzt keine Lust zu lesen.“

Von Eltern und Lehrern wird ihnen dann vielleicht Faulheit und fehlender Wille zum Lernen unterstellt. Doch als unwillig zu gelten, ist für ihre Selbstwahrnehmung erträglicher, als ein Einge-

Die Kinder verlieren erst die Hoffnung auf einen Lernerfolg und dann das Interesse am Lesen, Schreiben oder Rechnen.

sprach- und Rechenerwerbs sind durch gezielte Übungen und Förderprogramme effektiv behandelbar. Häufig fehlen einem Kind mit Lern- und Leistungsstörungen nur eng umschriebene Fertigkeiten, um ein Wort korrekt zu schreiben oder eine Aufgabe richtig zu rechnen und diese müssen dann in der Therapie gemeinsam mit dem Kind erarbeitet werden. Psychotherapeutische Verfahren und die sich seit einigen Jahren entwickelnden Methoden der Integrativen Lernthera-

verständnis des Nichtkönnens. Der Versuch des Therapeuten/der Therapeutin, einem Kind bei der Überwindung seines Leistungsdefizits behilflich zu sein, konfrontiert dieses dann erst einmal wieder mit unlust- und angstauslösenden Reizen. Das Hoffnung stiftende Hilfsangebot einer Therapie ist eben auch die Bestätigung der schmerzlichen Realität eines bestehenden Defizits. Die damit einhergehenden Gefühle von Angst, Scham, Frustration, Missachtung, Selbstzweifel, Wut, Ent-

¹ Schulte-Körne, G: Mental health problems in a school setting in children and adolescents. Dtsch. Ärztebl. Int 2016; 113: 183–90. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0183

täuschung und fehlende Zuversicht in die eigene Leistungsfähigkeit werden reaktiviert. Die Misserfolgserfahrungen des Kindes bilden den Ausgangspunkt einer psychotherapeutischen Behandlung bei Lernstörungen.

Der Gründer des Legasthenie-Zentrums, Siegfried Schubenz, war der grundlegenden Überzeugung, dass seelische Notlagen als Entwicklungsbehinderungen zu verstehen sind. Im Mittelpunkt seiner Forschung und Lehre stand die entwicklungsfördernde, zwischenmenschliche Beziehung. Sie war Dreh- und Angelpunkt seines therapeutischen Handelns und Denkens (vgl. Rainer Brockmann: Zum Tode von Siegfried Schubenz, Forum Kritische Psychologie 52, Berlin 2008, S. 6-8).

Psychotherapie war für Schubenz in erster Linie ein Bindungsangebot, das vom Therapeuten verlangte, sich seinen Klienten gegenüber so zu verhalten wie eine primäre Mutter (vgl. Nutt, W., Menschik, E.: Siegfried Schubenz und das Legasthenie-Zentrum in: Hauten, L., Nölle, T., Fenster, T., Siegfried Schubenz Initiativen und Perspektiven, V&R Unipress, Mai 2020).

Erfolgreiches Lernen setzt voraus, dass ein Kind in verlässlichen Beziehungen und sicheren Bindungen aufwächst. Dann kann es sich offen seiner Umwelt zuwenden, Erfahrungen darin machen und im Austausch mit seinen engen Bezugspersonen Bestätigung, Unterstützung und Vertrauen erleben. Urvertrauen, Selbstkontrolle und die Motivation zum Lernen schaffen die Voraussetzung für die kognitive, emotionale und soziale Entfaltung eines Kindes. Waren diese Voraussetzungen einem Kind in seiner bisherigen Persönlichkeitsentwicklung nur unzureichend gegeben, kann Psychotherapie eine Nachreifung ermöglichen.

„Gelingt es (...), mit den anfälligen Kindern eine sichere Bindung aufzubauen, dann scheinen sich diese auch ausgesprochen gut entwickeln zu können. Bei diesen, aber auch bei den weniger empfindlichen Kindern sind sichere Bindungserfahrungen und die damit verbundene regelmäßige Oxytocin-Ausschüttung maßgeblich daran betei-

ligt, dass sich sowohl Stresssystem als auch Bindungssystem optimal entwickeln. Dies wiederum bildet die Grundlage dafür, dass Kinder gut mit hohen Anforderungen umgehen können, bindungsfähig sind und im späteren Leben gute eigene elterliche Fähigkeiten entwickeln (Nicole Strüber: Vortrag „Entwicklung von Gehirn, Psyche und Persönlichkeit vor dem Hintergrund individueller Erfahrungen und Armutserlebens“, Fachtagung des LZ Berlin am 30.11.2018).

Schon die Anwesenheit eines verfügbaren und verlässlichen Gegenübers stiftet Sicherheit. Dies umso mehr, wenn es dem Therapeuten/der Therapeutin gelingt, die vom Kind beim Lernen als überflutend wahrgenommenen belastenden Gefühle feinfühlig wahrzunehmen und in ihrer Ungewissheit auszuhalten. Seine Aufgabe ist es, die vom Kind ausgelösten Emotionen nachzuempfinden und zu interpretieren, sie dann so umzuwandeln und dem Kind zurückzugeben, dass es sie annehmen und verarbeiten kann. Der sichere Umgang mit den eigenen Gefühlen wirkt erlebten Kränkungen entgegen und bildet die Grundlage für eine Nachreifung der Selbstregulation. Das Kind lernt, sich seinen Gefühlen gegenüber bewusst zu verhalten und sie zu steuern. Ungünstige Gedanken lassen sich hinterfragen, katastrophisierende Gedanken („Ich lerne das nie“) einer Realitätsprüfung unterziehen. Falsche Annahmen und fehlerhafte Überzeugungen werden korrigiert, irrationale Schlussfolgerungen neu bewertet. Negative Gefühle wie Angst, Wut und Enttäuschung werden so bewältigbar.

Zudem lassen sich in der Psychotherapie die für Handlungsplanung und -steuerung wichtigen kognitiven Funktionen wie selektive Aufmerksamkeit, Inhibition oder kognitive Flexibilität einüben, wodurch die Handlungsfähigkeit des Kindes deutlich erweitert werden kann. Die Therapie ist aber auch der Raum, dem Kind neue Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit ungeliebten Lerninhalten zu ermöglichen. Hier bekommen die Kinder Gelegenheit, eine Lernsituation zu erleben, die frei von Beschämung, Stress, Druck und Misserfolg ist.

Sie erfahren ein individualisiertes Lernangebot, Unterstützung und Ermutigung. Bei der Behandlung von Kindern mit Lernstörungen geht es um den Aufbau einer positiven Lernstruktur mit Selbstvertrauen, Erfolgszuversicht, Stolz, Fehler-toleranz und Anstrengungsbereitschaft. In der Therapie lernen sie, mit ihren Schwächen klarzukommen, mit Frustrationen umzugehen und nicht aufzugeben.

Als wichtiges Lernprinzip bei misserfolgsorientierten Kindern hat sich das Arbeiten entlang der so genannten Nullfehlergrenze erwiesen. Die Auf-

Kindern die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Wertschätzung persönlicher Lernleistungen zu vermitteln, ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Therapie bei Lernstörungen.

gaben in der Therapie müssen relevant sein, aber so gestellt werden, dass das Kind sie bewältigen kann und aus jeder Therapiestunde mit einem Erfolgserlebnis herausgeht. So kann es wieder Zutrauen in die eigene Entwicklungsfähigkeit finden. Kindern die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Wertschätzung persönlicher Lernleistungen zu vermitteln, ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Therapie bei Lernstörungen.

Die Bearbeitung pädagogischer Lerninhalte in einer Psychotherapie ermöglicht den Kindern, Lernfortschritte zu erzielen und sich zugleich ihrer negativen Selbstbewertung, ihren Ängsten und Vermeidungsstrategien zu stellen. Der problematische Lerninhalt führt zur Exposition der beim Lernen entstehenden Gefühle, Übertragungen und Abwehrtendenzen. Diese gezielte Problemaktualisierung macht die beim Kind bestehenden Konflikte im Rahmen der Psychotherapie erfahrbar.

Um das Kind im Lernprozess zu halten und es zu befähigen, die Energien freizusetzen, derer es bedarf, seinen Entwicklungs- und Kompetenzrückstand aufzuholen, muss es sich angenommen fühlen. Die Interaktion mit dem Therapeuten/der Therapeutin wird zum Vehikel des Lernens. Der/die Psychotherapeut/-in ist keine Lehrkraft. Er/sie lehrt nicht Lesen, Schreiben und Rechnen, sondern

dient vor allem als Modell für einen konstruktiven Umgang mit Lerninhalten. Der Einsatz von Medien (Computerprogramme, Spiele, Lernmaterialien) hat sich dabei als hilfreich erwiesen. Idealerweise bearbeitet der/die Therapeut/-in dann zusammen mit dem Kind die sich stellenden Aufgaben. Die gemeinsame Bewältigung problematischer Lerninhalte aktiviert Ressourcen des Kindes, die ihm korrigierende Erfahrungen hinsichtlich seines Leistungsvermögens ermöglichen. Die Angst vor dem Lerninhalt wird geringer, Vermeidung und Verweigerung des Lernens kann

aufgegeben werden. Die gemeinsame Lernerfahrung wird zur Grundlage eines neuen Entwicklungsprozesses. Menschen, die nicht über hinreichende Fertigkeiten im Umgang mit den Kulturtechniken verfügen, sind immer noch erheblich von Ausgrenzung bedroht. Um dem entgegenzuwirken, wird auch mit dem Umfeld des betroffenen Kindes gearbeitet.

Gespräche mit den Eltern fördern eine positive Eltern-Kind-Beziehung. Durch Psychoedukation wird ein gemeinsames Störungsbild entwickelt. Das Verständnis für das Kind verbessert sich. Klare Regeln, Absprachen, Vereinbarungen und Verhaltensverträge helfen den Alltag zu strukturieren und entlasten die häusliche Situation. Konflikte werden minimiert. Erzieherische Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich einer angemessenen Unterstützung der Kindesentwicklung und des selbständigen Lernens werden aufgezeigt. Umgang mit Leistungsdruck kann gelernt werden. Ein förderliches familiäres Lernumfeld kann die Schaffung und Strukturierung gemeinsamer Lernanlässe und die Sicherstellung von Erfolgserlebnissen, aber auch den Verzicht auf häusliches Üben bedeuten. Häufig erscheint die Etablierung gemeinsamer Spielzeiten, lustvoller Aktivitäten und freudvoller Eltern-Kind Interaktionen sinnvoller. Bei der Verän-

derung des familiären Kommunikationsstils helfen gemeinsame Sitzungen mit Eltern und Kind. Neben den Eltern spielt im Umfeld der Kinder mit Lern- und Leistungsstörungen die Schule eine wichtige Rolle. Hier werden die Kinder schließlich tagtäglich mit ihren Schwächen konfrontiert und Lehrkräfte unterschätzen oft das komplexe Wirkgefüge in der Klasse.

Die Zusammenarbeit von Psychotherapie und Schule dient der Herstellung einer angemessenen Lernumgebung für das Kind und dem Abbau von Spannungen im Lernumfeld, insbesondere bei Konflikten mit Mitschülern/Mitschülerinnen oder Lehrkräften. Durch die Gewährung eines Nachteilsausgleichs kann Schule erheblich zur Reduzierung von Belastungen infolge der Lernstörungen beitragen. Dazu muss für jedes einzelne Kind herausgefunden werden, wie es im schulischen Rahmen hinsichtlich seiner Lernschwächen, emotionalen Verarbeitungsweisen und sozialen Kompetenzen gefördert werden kann. Auch hier hat sich die Entwicklung eines gemeinsamen Störungsbildes als hilfreich erwiesen. Dazu dient die Information der Lehrkräfte über die diagnostischen Erkenntnisse hinsichtlich der Teilleistungsstörungen und deren Auswirkungen auf die psychische Entwicklung des Kindes. Sinnvoll ist die Abstimmung der Therapieinhalte mit den Fachlehrer/-innen. Beratend kann der/die Psychotherapeut/-in beim Umgang mit herausforderndem Verhalten, beim Aufbau selbstständigen Lernverhaltens oder der Entwicklung von Verstärkerplänen zum Aufbau erwünschten Verhaltens tätig werden.

Die Behandlung von Lern- und Leistungsstörungen erfordert aufgrund des vielschichtigen Störungsbildes ein breites Spektrum therapeutischer Methoden. Ein integrativer Ansatz, der psychotherapeutische und lerntherapeutische Verfahren beinhaltet, ist zwingend erforderlich. Die notwendige Methodenvielfalt wird durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) ermöglicht. Die §§ 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung und 35a SGB VIII Eingliederungshilfe schaffen die Voraussetzung dafür.



Wolfgang Nutt ist Psychologischer Psychotherapeut, Integrativer Lerntherapeut FIL. Er gehört zum Vorstand des Legasthenie-Zentrums Berlin e. V.



Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

Dreifacher
Wort
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert



LRS- Förderung

LRS-Förderung in der Schule

Lesen, Schreiben und Rechnen lernen ist eine Aufgabe der Schule – aber zu viele Kinder scheitern noch immer daran

von **Klaus Seifried**

Peter

Frau Hartmann kommt mit ihrem Sohn Peter in die Sprechstunde des Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungszentrums (SIBUZ). Peter besucht die vierte Klasse einer Grundschule und hat große Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung. Die Mutter erzählt, dass es eigentlich in allen Fächern Probleme gibt, weil Peter in letzter Zeit schriftliche Arbeiten zunehmend verweigert. Nur Sport macht ihm noch Spaß. Die Schule war für Peter von Anfang an schwierig. Er verblieb drei Jahre in der zweijährigen Schulanfangsphase und hatte auch durch den Förderunterricht nur mäßige Lernerfolge. In Diktaten macht er viele Fehler, die Schrift ist teilweise unleserlich. Die Mutter versucht, durch tägliches Üben Peter zu helfen. Dabei gibt es viele Konflikte. Peter wirkt sehr traurig. Er erzählt, dass er am liebsten nicht mehr zur Schule gehen wolle.

Sabine

Sabine besucht die siebte Klasse einer Sekundarschule. Bereits nach wenigen Tagen wird deutlich, dass Sabine große Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung hat. Auch das Lesen fällt ihr schwer. Deshalb versucht sie, im Unterricht möglichst nicht vorzulesen. Auch in Mathematik und Naturwissenschaften kann Sabine schriftliche Aufgaben nur sehr langsam und mit Mühe lesen. Dadurch arbeitet sie bei Klassenarbeiten sehr langsam und wird nicht fertig. Sabine versucht, durch Anpassung und Fleiß in der Schule positiv aufzufallen. Doch in letzter Zeit entwickelte sie massive Ängste vor Klassenarbeiten.

Das sind zwei Beispiele aus dem Schulalltag. Rund 70% der Schülerinnen und Schüler erlernen das Lesen und Schreiben in der Schule ohne größere Probleme, 20% machen dabei viele Fehler und rund 5-10% entwickeln eine Lese-Rechtschreibschwäche, die sie ohne zusätzliche pädagogische oder therapeutische Hilfen nicht bewältigen. Häufig droht ein massives Schulversagen, wenn keine Hilfen von Eltern, der Schule oder Lerntherapeut/inn/en gegeben werden.

LRS gibt es in allen Kulturen mit Schriftsprache. Die Ursachen sind meist multifaktoriell und können nur im Einzelfall nach einer differenzierten Diagnostik bestimmt werden (Scheerer-Neumann 2018, Klicpera u.a. 2017, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2015). Wichtig bei einer Diagnose ist es, eine Beeinträchtigung des Sehens oder Hörens auszuschließen, den Stand der Sprachentwicklung, die kognitive Leistungsfähigkeit, eine Begleitsymptomatik (ADHS, Angstsymptomatik), das familiäre Umfeld und die schulischen Lernbedingungen zu berücksichtigen. In den letzten Jahren wurden die Grundschulen zunehmend mit Kindern konfrontiert, die keine oder nur geringe Deutschkenntnisse haben. Bei diesen Kindern sind Diagnostik und Förderung besonders schwierig.

Der Lese- und Schreiblernprozess ist sehr komplex. Kinder durchlaufen dabei verschiedene Entwicklungsstufen (Scheerer-Neumann 2010; Jochum-Mann, Schwenke 2005, Senatsverwaltung für Bildung 2019) und benötigen eine Förderung, die ihrer persönlichen Lernausgangslage entspricht. Kinder verschiedener Entwicklungsstufen benöti-

gen unterschiedliche Lernzugänge und Lerngeschwindigkeiten (Becker 2008). Das Schicksal von Kindern, die langsam lesen und schreiben, ist, „dass sie immer zum falschen Zeitpunkt normal sind.“ (Landesinstitut für Schule und Medien 2010).

Das jahrgangsübergreifende Lernen in der Berliner Schulanfangsphase bietet hierbei Vorteile für alle Kinder – für diejenigen, die schnell lernen und für diejenigen, die langsam lernen (Senatsverwaltung für Bildung Berlin 2010). Für die Berliner Schule wird es zunehmend wichtiger, sich auf heterogene Entwicklungsniveaus der Kinder einzustellen. Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Teilleistungsschwächen wie LRS oder Rechenschwäche (RS) benötigen innerhalb der Regelschule spezielle Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten.

LRS-FÖRDERUNG IN DER GRUNDSCHULE

Lange Zeit galt eine LRS „als nachhaltige Rückständigkeit in der geistigen Entwicklung des Kindes“ (Ranschburg 1916). Noch in den fünfziger Jahren besuchten viele Schülerinnen und Schüler aufgrund ihrer LRS eine Sonderschule. Doch in den letzten Jahren konnte die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit LRS deutlich verbessert werden.

Seit 2003 wurden in mehreren Fortbildungsreihen Lehrkräfte der Grundschulen zu LRS-Beraterinnen und Beratern weitergebildet. Diese LRS-Berater/innen stehen mittlerweile an vielen Grundschulen zur Verfügung, um Klassen- und Deutschlehrkräfte zu beraten, elementare Diagnostik durchzuführen, Förderpläne für Schülerinnen und Schüler zu erarbeiten und LRS-Förderkurse anzubieten. Seit 2010 ist die Benennung von Beratungslehrkräften für LRS und Rechenschwäche (RS) an jeder Grundschule verpflichtend.

Die Berliner Grundschulverordnung (Senatsverwaltung für Bildung 2019a) definiert in § 16 Lese-Rechtschreibschwierigkeiten und die Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler. Dabei wird zwischen einer „lang andauernden erheblichen Beeinträchtigung im

Lesen und im Rechtschreiben“ sowie „stark ausgeprägten Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten“ unterschieden:

„Folgende Kriterien sind bei **Schwierigkeiten im Lesen und/oder Rechtschreiben** als Entwicklungsrückstand zugrunde zu legen:

- Leistungsstand in einem standardisierten schulisch durchgeführten Lesetest und/oder Rechtschreibtest, der einem **Prozentrang unter 16 (PR < 16)** entspricht (basierend auf einer aktuellen und für Gesamtdeutschland repräsentativen Normierung);
- die schulischen Leistungen im Teilbereich Lesen und/oder Rechtschreiben bleiben hinter den Anforderungen des Regelunterrichts zurück und sind nicht ausreichend;
- keine Anzeichen für eine allgemeine Einschränkung im Lernvermögen.“

(Senatsverwaltung für Bildung 2019, S. 11)

„Folgende Kriterien sind bei **stark ausgeprägten Schwierigkeiten im Lesen und/oder Rechtschreiben** als Entwicklungsrückstand zugrunde zu legen:

- Leistungsstand in einem standardisierten schulisch durchgeführten Lesetest und/oder Rechtschreibtest, der einem **Prozentrang 10 oder kleiner (PR ≤ 10)** entspricht (basierend auf einer aktuellen und für Gesamtdeutschland repräsentativen Normierung);
- die schulischen Leistungen im Teilbereich Lesen und/oder Rechtschreiben bleiben deutlich hinter den Anforderungen des Regelunterrichts zurück und sind nicht ausreichend;
- Ausschluss einer allgemeinen Einschränkung im Lernvermögen;
- langanhaltender Rückstand trotz Förderung (auf Grundlage eines Förderplans),
- Lerndokumentation über die Zeit belegt geringe Fortschritte.“

(Senatsverwaltung für Bildung 2019, S. 11)

In der Berliner Grundschule bestehen folgende Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten:

- Förderunterricht
- Temporäre Lerngruppe mit bis zu 10 Wochenstunden (schulintern oder schulübergreifend)
- Schulübergreifende LRS-Kleinklassen.

Evaluationsstudien zeigen, dass ein Intensivtraining deutlich größere Effekte zeigt als der reguläre Förderunterricht von 1-2 Stunden pro Woche (Bundesministerium für Bildung, Wien 2019).

Gute Erfolge haben in den letzten Jahren Modellversuche mit „Lerntherapie in der Schule (2014a, 2014b)“ gezeigt. Hierbei kooperieren Grundschulen mit externen Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten, die in der Schule temporäre Lerngruppen anbieten. Diese Kooperation ist für die Lehrkräfte sinnvoll, weil sie ihre pädagogischen Kompetenzen erweitern und lerntherapeutische Elemente in ihren Unterricht und Förderunterricht aufnehmen können. Für die Kinder mit lerntherapeutischem Bedarf und ihre Eltern bedeutet diese Kooperation eine deutliche Entlastung, weil sie nicht nach Schulschluss noch zur Lerntherapie müssen, sondern diese in den Ganzttag integriert wird. Eine Mischfinanzierung aus Elternbeiträgen, Bonusmitteln und Jugendhilfe ermöglicht den meisten Schulen, solche Kooperationen aufzubauen. Lerntherapie in der Schule ist ein inklusives Konzept, das die Aussonderung von Kindern mit schwerer LRS oder RS vermeiden hilft.

NACHTEILSAUSGLEICH

In der Grundschule kann die Lehrkraft in Deutsch in Abstimmung mit der Klassenkonferenz und der Schulleitung unterstützende Maßnahmen als Nachteilsausgleich empfehlen (GsVo, § 14a, § 16):

- Verlängerung der Bearbeitungszeit um bis zu 25 Prozent
- Bereitstellen oder Zulassen spezieller Arbeitsmittel
- Ersetzen eines Teils der schriftlichen durch mündliche Lernerfolgskontrollen
- Vorlesen von schriftlich gestellten Aufgaben
- Lesehilfen, d.h. Leselineal, Schriftvergrößerungen, Strukturierungshilfen im Text

- Schreiben am PC
- Das fachliche Anforderungsniveau bleibt davon unberührt
- In der 6. Klassenstufe kann die Grundschule die Fortsetzung des Nachteilsausgleiches auch für die Oberschule empfehlen.

Auch bei **Rechenschwäche** kann in den **Jahrgangsstufen 2 bis 10** auf Vorschlag der Klassenkonferenz durch die Schulleitung ein Nachteilsausgleich gewährt werden (GsVO § 16a).

NOTENSCHUTZ

Die Bewertung der Leistungen im Lesen und Schreiben (Notenschutz) kann in der Grundschule bei LRS auf Antrag der Eltern ausgesetzt werden (§58 Schulgesetz, § 16 GsVO). Notenschutz kann beim Vorlesen in den Fächern Deutsch, in den Fremdsprachen und bezüglich der Rechtschreibleistungen in allen Fächern gewährt werden. Die Schulleitung entscheidet über den Antrag der Eltern aufgrund vorliegender Diagnostik und Gutachten. Bei stark ausgeprägten Schwierigkeiten im Rechnen können Schülerinnen in den Klassenstufen 3 und 4 einen Notenschutz erhalten (GsVO, § 16a).

LRS-FÖRDERUNG IN DER SEKUNDARSTUFE I

Auch an den Oberschulen fordert die Sekundarstufe I Verordnung (Sek I VO) mittlerweile verbindlich LRS-Beratungslehrkräfte. Entscheidungen über Fördermaßnahmen treffen die zuständigen Fachlehrer/-innen für Deutsch in Abstimmung mit der Klassenkonferenz. Neben binnendifferenzierenden Maßnahmen im Unterricht kann auch Förderunterricht angeboten werden. Temporäre Lerngruppen sind in der Sek I VO nicht vorgesehen. Auch eine differenzierte Überprüfung der Lernausgangslage zu Beginn der 7. Klasse sowie der Lese- und Rechtschreibkompetenzen findet nicht an allen Oberschulen statt. Hier besteht noch Entwicklungsbedarf, um ein generelles Schulversagen bei Schülerinnen und Schülern mit stark ausgeprägter LRS zu vermeiden.

NACHTEILSAUSGLEICH

Die Sek I VO, § 16 empfiehlt bei stark ausgeprägter LRS ähnliche Maßnahmen zum Nachteilsausgleich wie die Grundschule. Voraussetzung ist eine Diagnostik und Empfehlung durch das zuständige SIBUZ:

- Verlängerung der Bearbeitungszeit bis zu 25 Prozent
- Bereitstellen oder Zulassen spezieller Arbeitsmittel
- Ersetzen eines Teils der schriftlichen durch mündliche Lernerfolgskontrollen
- Vorlesen von schriftlich gestellten Aufgaben
- Lesehilfen, d.h. Leselineal, Schriftvergrößerungen, Strukturierungshilfen im Text
- Schreiben am PC
- Das fachliche Anforderungsniveau bleibt davon unberührt
- Für den Mittleren Schulabschluss kann eine verlängerte Bearbeitungszeit bei schriftlichen Aufgaben beantragt werden.

Für die gymnasiale Oberstufe und die beruflichen Schulen bestehen keine Regelungen zum Nachteilsausgleich. Bei Prüfungen vor der Industrie- und Handelskammer oder Handwerkskammer können bei Vorlage eines Gutachtens verlängerte Bearbeitungszeiten beantragt werden.

NOTENSCHUTZ

In der Sekundarstufe I kann bei stark ausgeprägten Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben ebenfalls auf Antrag der Eltern Notenschutz bis zur gymnasialen Oberstufe gewährt werden (§ 16 Sek I VO). Ein Gutachten des SIBUZ mit entsprechender Diagnostik ist hierfür erforderlich. Die Schulleitung entscheidet im Einzelfall. In Klassenarbeiten und Prüfungen wird lediglich auf die Bewertung der Rechtschreibung beim Schreiben von Texten verzichtet. Grammatik und Zeichensetzung sowie die Überprüfung von Regelwissen werden bewertet. Notenschutz muss auf dem Zeugnis vermerkt werden.

AUFGABEN DER SCHULPSYCHOLOGISCHEN UND INKLUSIONSPÄDAGOGISCHEN BERATUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSZENTREN (SIBUZ)

Durch die Ausbildung von LRS-Beraterinnen und Beratern an den Schulen konnten die Kompetenzen der Schulen in Diagnostik und Förderung deutlich gesteigert und die Beratungszentren entlastet werden. Auch die bezirklichen Multiplikatoren für LRS und RS leisten hier wertvolle Arbeit. Sie leiten Regionalkonferenzen und Fortbildungen und können so den Reformprozess steuern. Dennoch bilden LRS mit 36% und Rechenschwäche mit 17% wesentliche Schwerpunkte der Einzelfallberatung, wie der letzte veröffentlichte Jahresbericht zeigt (Senatsverwaltung für Bildung, Jahresbericht 2014/15). Diese Zahlen zeigen den großen Bedarf an Beratung und Diagnostik im Bereich von Teilleistungsschwächen.

EINZELFALLBERATUNG

Bis zum Ende der 4. Jahrgangsstufe sollen die Grundschulen selbst die Diagnostik und Beratung durchführen. Bei stark ausgeprägten Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten, in schwierigen und komplexen Fällen stehen die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen für eine einfallorientierte Beratung zur Verfügung. Ab der 7. Jahrgangsstufe erfordern Anträge auf Nachteilsausgleich und Notenschutz eine Beratung und Diagnostik durch die Schulpsychologie. Das SIBUZ bietet auch **Systemberatung** für die LRS-Beratungslehrkräfte, für Kollegien und für Schulleitungen an, um Schulen bei der Prävention und bei der Entwicklung von Förderkonzepten zu unterstützen.

BEGUTACHTUNG UND KOSTENÜBERNAHME FÜR LERNTHERAPIEN

Lerntherapien sind bei stark ausgeprägter LRS oder RS eine wesentliche Hilfe und Ergänzung der schulischen Fördermöglichkeiten. Lerntherapien können helfen, eine Sekundärsymptomatik wie

Schulunlust, Schuldistanz, Schul- oder Prüfungsangst abzubauen und ein generelles Schulversagen zu vermeiden. Die Kosten für Lerntherapien werden aber, im Gegensatz zur Logopädie, Ergotherapie, Psychomotorik oder Psychotherapie nicht von den Krankenkassen übernommen. Nur wenige Eltern können Lerntherapien selbst bezahlen. Daher übernehmen bei entsprechender Indikation, bei einer drohenden seelischen Behinderung nach § 35a KJHG, SGB VIII die Jugendämter in Berlin auf Antrag die Kosten. Für viele Jahre war die Begutachtung von Anträgen zur Kostenübernahme von Lerntherapien ein wichtiges Arbeitsfeld der Schulpsychologie. Hierzu benötigen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen aber eine Approbation als Psychotherapeut. Daher werden diese Begutachtungen mittlerweile häufig von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychiatrinnen oder den Erziehungs- und Familienberatungsstellen durchgeführt.

Die Diagnostik und Begutachtung erfolgt nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP, 2015). Kriterien für eine Lerntherapie sind:

- Mindestens durchschnittliche Intelligenz
- Mindestens durchschnittliche Deutschkenntnisse
- Lese- oder Rechtschreibleistungen unter Prozentrang 10
- Diskrepanz zwischen dem Intelligenzquotienten und der Lese-/Rechtschreibleistung von 1-2 Standardabweichungen
- Therapiemotivation beim Kind und den Eltern
- Schulische Fördermöglichkeiten haben Vorrang und wurden durchgeführt.

Leider steht keine ausreichende Anzahl von Therapieplätzen bei niedergelassenen Lerntherapeuten und Lerntherapeutinnen zur Verfügung, so dass Kinder häufig Monate auf einen Therapieplatz warten müssen. Hinzu kommen die Kosten von 5.000-7.500 Euro, die von der Familie oder dem Jugendamt finanziert werden müssen. Kinder und Jugendliche mit einer LRS oder RS benötigen über Jahre, oft für die Dauer ihrer Schullaufbahn Bera-

tung und Unterstützung. Dabei ist es wichtig, im Sinne inklusiver Pädagogik nicht nur Statusdiagnostik, sondern vor allem Förderdiagnostik anzubieten. Förderkonzepte, Nachteilsausgleich und Notenschutz sind wichtige Instrumente zur Unterstützung und Entlastung der Kinder und Jugendlichen. Genauso wichtig ist es aber, im Sinne inklusiver Pädagogik die Teilleistungsschwierigkeiten des Kindes in der Familie und in der Schule akzeptieren zu lernen und in die Schullaufbahn und Lebensplanung zu integrieren.

PRÄVENTION

Bereits im Vorschulalter können Risikokinder frühzeitig erkannt und alle Kinder sinnvoll in ihrer Entwicklung gefördert werden. Eine fachpsychologische Anleitung fehlt aber in den Kindertagesstätten. Eine Förderung sollte spielerisch erfolgen und nicht den Schriftspracherwerb vorwegnehmen. Vielmehr gilt es, die optische und akustische Differenzierungsfähigkeit, die phonologische Bewusstheit und die phonologische Gedächtnisleistung zu steigern. Natürlich spielen Motivation, Konzentration, Wortschatz und Sprachverständnis ebenfalls eine große Rolle. Der Erfolg eines Trainings zur phonologischen Bewusstheit ist im Vorschulalter deutlich höher als in der Grundschule (Schneider/Küspert 2018). Das Würzburger Trainingsprogramm „Hören, lauschen, lernen“, umfasst Übungen wie Lauschspiele, Reime, Sätze und Wörter, Silben, Anlaute und Phoneme. Ein gutes und effektives Programm zur Frühförderung hat Maike Hülsmann entwickelt (Hülsmann 2017). Das Bielefelder Screening (Jansen et al. 2002) könnte ebenfalls helfen, Risikokinder frühzeitig zu erkennen und beim Schulanfang zu fördern, bevor sich gravierende Misserfolgserlebnisse und eine Sekundärsymptomatik entwickeln. Solche Trainingsprogramme fördern die Entwicklung von Risikokindern und normalen Kindern gleichermaßen. Die Kitas brauchen hierfür aber eine externe Unterstützung und Kooperation mit Lerntherapeuten und Lerntherapeutinnen.

FAZIT

In den letzten Jahren wurden die gesetzlichen und pädagogischen Rahmenbedingungen für die schulische Früherkennung und Förderung von Schülerinnen und Schülern mit einer Lese-Rechtschreibschwäche oder Rechenschwäche in Berlin deutlich verbessert. Leider reichen die schulischen Förderangebote nicht aus, um diese Kinder frühzeitig und präventiv zu unterstützen und zu fördern. Ziel einer inklusiven Schule ist es, „Barrieren für das Lernen und die Teilhabe aller Schülerinnen und Schüler zu überwinden“ (Booth, Ainscow 2019). Es fehlen noch immer temporäre Lerngruppen in Schulen, die frühzeitig und präventiv eine Brücke zwischen Förderunterricht und Lerntherapie bilden können. Die Kooperation der Grundschulen mit Lerntherapeuten und Lerntherapeutinnen sollte deutlich ausgebaut werden. Auch psychomotorische und ergotherapeutische Angebote sollten stärker in das schulische Lernen und die Ganztagsangebote integriert werden. Eine zielgerichtete Prävention im Vorschulalter und in der Schulanfangsphase kann schulische Misserfolgsereignisse und Schulversagen minimieren und damit auch die Folgekosten im Bereich von Lerntherapie und Psychotherapie deutlich reduzieren.



Klaus Seifried, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Lehrer, Schulpsychologiedirektor i. R.
www.klausseifried.de

LITERATUR:

Becker, Ulrike (2008): Lernzugänge. Wiesbaden: VS Verlag

Booth, Tony/Ainscow, Mel (2019): Index für Inklusion. Ein Leitfaden für Schulentwicklung. 2. Auflage Beltz

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Wien (2019): Evidenzbasierte LRS-Förderung. Bericht über die wissenschaftlich überprüfte Wirksamkeit von Programmen und Komponenten, die in der LRS-Förderung zum Einsatz kommen, http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/user_upload/190731_Broschu__re_Evidenzbasierte_LRS-Fo__rderung_A4-BF.pdf

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (2015): Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-044.html>

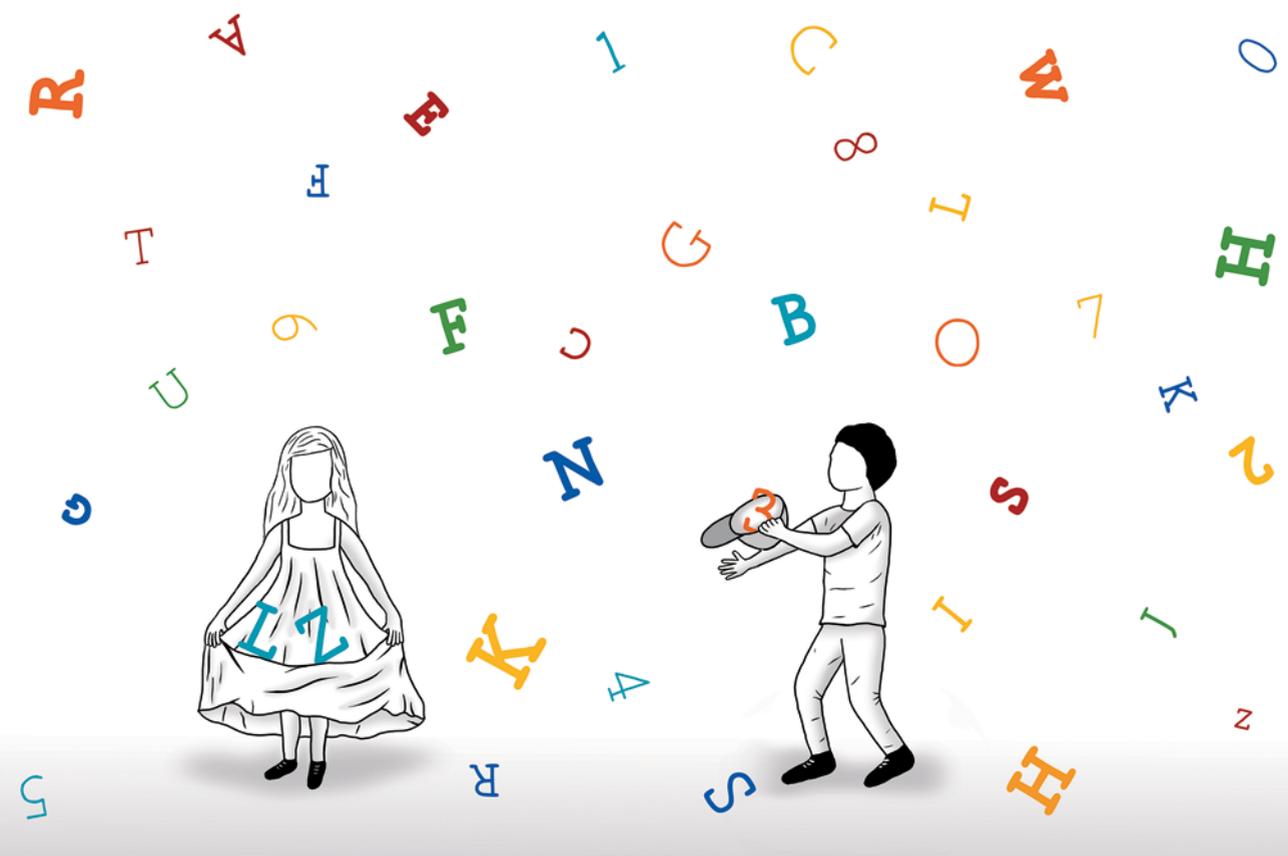
Hülsmann, Maike u. a. (2017): Segel setzen, Leinen los! Auf Piratenreise im letzten Kitajahr: Ein Programm zur Förderung schulischer Basiskompetenzen. Verlag modernes lernen

Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H., Skowronek, H. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). Göttingen: Hogrefe

Klicpera, Ch., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B., Schmidt, B. (2017): Legasthenie - LRS: Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. Utb 5. Auflage

Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (2010): Ein Leitfaden zum Umgang mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in der Grundschule, https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/faecher/sprachen/deutsch/LRS/Leitfaden_LRS_BE_2010.pdf

- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (2020): Erfolgreich rechnen lernen. Prävention von Schwierigkeiten – Diagnose – Förderung, https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/faecher/naturwissenschaften/mathematik/Materialien_zur_Diagnose_und_Foerderung_im_Mathematikunterricht/Erfolgreich_rechnen_lernen_WEB_2019_12_20.pdf
- Lerntherapie in der Schule. Ein Kooperationsprojekt der Finow-Grundschule und des Legastheniezentrum Berlin (2014a). <https://www.youtube.com/watch?v=mjA-ybDtAG8>
- Lerntherapie in der Schule. Eine Zwischenbilanz (2014b) <https://www.youtube.com/watch?v=V4Z5Jmz8LaQ>
- Marx, Peter, Weber, Jutta (2006): Vorschulische Vorhersage von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 4/2006, Hans Huber
- Ranschburg, P. (1916): Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder im Lichte des Experiments. Berlin
- Schneider, Wolfgang/Küspert, Petra (2018): Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Berlin (2010): Die flexible Schulanfangsphase, <https://www.berlin.de/sen/bjf/suche.php?q=Schullanfangsphase&site=local>
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2013): Handlungsrahmen für den Schulpsychologischen Dienst, <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/schulpsychologie/>
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft: Jahresbericht des Schulpsychologischen Dienstes in Berlin zum Schuljahr 2014/15. Zusammenfassende Ergebnisse, <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/schulpsychologie/>
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2014): Berliner Bildungsprogramm für Kita und Kindertagespflege, <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/bildungswege/fruehkindliche-bildung/>
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin (2018): Fachbrief Grundschule Nr 11. Grundlagen des Schriftspracherwerbs. Das A und O beim Lesen- und Schreibenlernen, https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/fachbriefe_berlin/grundschule/Fachbrief_Grundschule_11_AundO.pdf
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin (2019): Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben und Rechnen. Leitfaden zur Diagnostik mit Hinweisen zum Nachteilsausgleich und Notenschutz. <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/foerderung/lernschwierigkeiten/lese-und-rechtschreibschwierigkeiten/>
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin (2019a): Verordnung über den Bildungsgang der Grundschule (Grundschulverordnung-GsVO)
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin (2019b): Verordnung über die Schularten und Bildungsgänge der Sekundarstufe I (Sekundarstufe I-Verordnung-Sek I-VO)
- Scheerer-Neumann, Gerheid (2018): Lese-Rechtschreib-Schwäche und Legasthenie: Grundlagen, Diagnostik und Förderung (Lehren und Lernen). Kohlhammer 2. Auflage
- Schulgesetz für das Land Berlin (2019) <https://www.schulgesetz-berlin.de/berlin/schulgesetz.php>
- Seifried, K., Drewes, S., Hasselhorn, M. (2021): Handbuch Schulpsychologie. Kohlhammer



Lerntherapie in die Schule!

Spezialisten für das Lernen: Integrative Lerntherapeut*innen

von **Maïke Hüßmann**

Die meisten Kinder lernen – unabhängig von den unterschiedlichen Methoden – Lesen, Schreiben und Rechnen in ihrem individuellen Tempo ohne große Schwierigkeiten. Statistisch gesehen haben 20% aller Kinder nur punktuell einen Unterstützungsbedarf, der durch

ander vernetzt werden. Bei Kindern mit sogenannten „Lernstörungen“ wie einer Lese-Rechtschreibstörung und einer Rechenstörung können diese Vernetzungen nicht sicher stattfinden. Sie gelangen nicht in eine Automatisierung, die für ein erfolgreiches Weiterlernen so wichtig ist. Häufig

Kinder und Jugendliche mit Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörung sind genauso intelligent wie andere Kinder, denen der Erwerb der Techniken leichtfällt. Sie können nur ihre Kompetenzen nicht abrufen und benötigen zielgerichtetere Unterstützung.

schulische Angebote z. B. in Form von temporären Lerngruppen oder durch private Hilfen aufgefangen werden kann. Einige Kinder zeigen aber langandauernd und konstant grundlegende Probleme beim Erwerb des Lesens, Schreibens und/oder Rechnens. Sie können Rechtschreibregeln nicht anwenden, kommen nicht in ein flüssiges und sinnerfassendes Lesen oder entwickeln keine Vorstellungen von Mengen und Zahlen. Deutschlandweit sind ca. 5-8% der Kinder und Jugendlichen von einer sogenannten Teilleistungsstörung betroffen (AWMF S3 Leitlinie LRS 2015 und AWMF S3 Leitlinie Rechenstörung, 2018). Dies ist kein geringer Wert und Schule wie auch Öffentlichkeit sollten hier sensibel und aufmerksam sein; betrifft es statistisch gesehen schließlich in jeder Schulklasse mit Normgröße 1 Kind.

Um Lesen, Schreiben und Rechnen zu lernen, benötigen wir Teilleistungs-Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten müssen im Prozess des Lernens mitein-

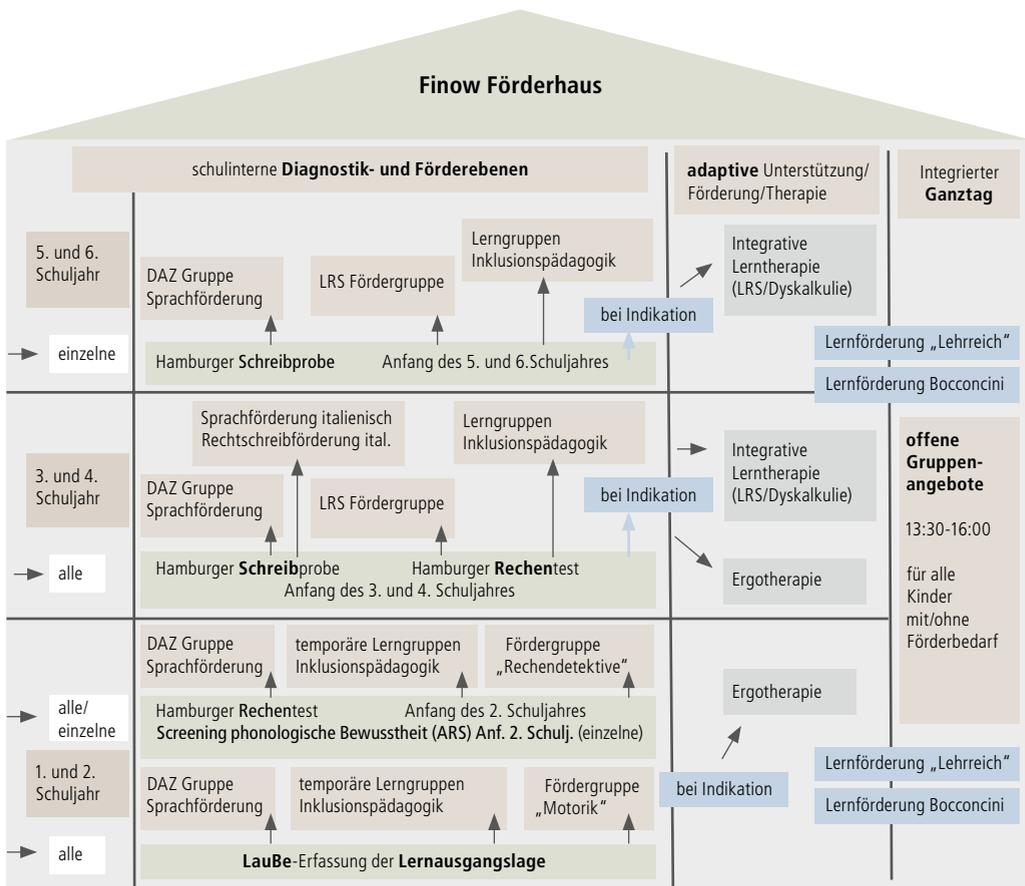
eröffnet sich für die Kinder schon hier ein Teufelskreis: Sie erleben sich selbst als unfähig und dumm: „Warum gelingt mir nicht, was andere schaffen?“ Eine erste naheliegende Schlussfolgerung der Umwelt ist häufig: „Du musst mehr lernen, du konzentrierst dich nicht genug.“ Die Gesamtsituation führt nicht selten zu großen Belastungen bei dem Kind und in den Familien. Kinder und Jugendliche mit Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörung sind genauso intelligent wie andere Kinder, denen der Erwerb der Techniken leichtfällt. Sie können nur ihre Kompetenzen nicht abrufen und benötigen zielgerichtetere Unterstützung.

Die integrative Lerntherapie ist eine pädagogisch-therapeutische Hilfeform für Kinder mit Lernstörungen. Integrative Lerntherapeut:innen ermitteln mit Hilfe von diagnostischen Verfahren und Beobachtungen den individuellen Entwicklungsstand des Kindes und erarbeiten daran anschließend einen spezifischen Förderplan. Sie

arbeiten fachdidaktisch genau und Schritt für Schritt an Erfolgen, damit das Kind an den Fachunterricht wieder anknüpfen kann. Integrative Lerntherapeut:innen nutzen evaluierte und evidenzbasierte Programme und erfassen regelmäßig qualitativ die Fortschritte des Kindes. Sie haben die Entwicklung des Lesens, Schreibens und Rechnens im Blick – aber auch die Unterstützung von wichtigen Grundfertigkeiten (wie Merkfähigkeit, Lerntechniken, Aufmerksamkeit) und bedeutenden Persönlichkeitsaspekten (wie Selbstvertrauen, Selbstständigkeit und Anstrengungsbereitschaft). Grundlegend ist auch der Einbezug des familiären und schulischen Umfelds in das Unterstützungssetting. Regelmäßige, prozessbegleitende Entwicklungsgespräche mit der Familie und den

Lehrkräften des Kindes sind ein hochbedeutender Bestandteil einer Integrativen Lerntherapie. So können mögliche Muster aufgedeckt werden, die das Lernen behindern und individuelle Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien und den Unterricht gemeinsam erarbeitet werden.

Zuständig für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen ist in erster Linie die Schule. Hier erfassen Lehrer:innen die Lernausgangslagen von Kindern, entwickeln und evaluieren individuelle Förderangebote und setzen diese um. Insbesondere der frühen Erfassung der Basisfähigkeiten und einer frühen Förderung kommt eine große Bedeutung zu, um psychisch-emotionale Belastungen für Kinder und deren Bezugspersonen zu verhindern oder zu verringern. Sowohl für



Förderhaus der Finow-Schule – gemeinsame Weiterentwicklung des Schulkonzepts

Diagnostik, Therapie und Förderung als auch für eine professionelle Beratungsarbeit im Kontext von Lernunterstützung und Lernstörungen können Lerntherapeut:innen als ausgebildete Spezialisten am Lernort Schule mitwirken.

DAS MODELLPROJEKT „LEGAFINOW“

Das Modellprojekt des Legasthenie-Zentrums für „Lerntherapie in der Schule“ an der Finow Grundschule in Berlin-Schöneberg mit der Zielsetzung, Hilfen am Lernort Schule zu vernetzen, entstand in enger Vorbereitung und Absprache mit dem schulpsychologischen Dienst und dem Jugendamt des Bezirks Tempelhof-Schöneberg. Seit dem Jahr 2011 kooperiert die Finow-Grundschule mit dem Legasthenie-Zentrum Schöneberg und bietet Integrative Lerntherapie schulintegriert an. In der ehemaligen Hausmeisterwohnung auf dem Schulgelände konnte ein eigener Lerntherapieraum geschaffen werden. Die Lerntherapien der Kinder sind eingebettet in den Schultagesablauf und finden sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag statt. Die Kinder kommen selbstständig zur

Lerntherapie im Einzel- und Kleingruppensetting und gehen anschließend eigenständig zurück in ihren Unterricht. Regelmäßige Gespräche mit Eltern und Lehrkräften (teilweise auch gemeinsam) stützen den lerntherapeutischen Prozess vor Ort.

ZUSAMMENWIRKEN VON WISSEN AN EINEM ORT

Durch ein direktes Zusammenarbeiten mit Lerntherapeut:innen am Lernort Schule können wichtige zeitliche und organisatorische Entlastungen für die Kinder und Familien geschaffen werden. Für die Kinder ist eine lerntherapeutische Unterstützung auch am Vormittag möglich, lange Wege noch nach der Schule in ambulante Zentren entfallen. Es besteht die Möglichkeit, regelmäßig Gesprächstermine mit Eltern und Lehrer:innen gemeinsam zu planen und durchzuführen.

Ein besonders herauszustellender Vorteil in der Zusammenarbeit ist eine direkte und auf Vertrauen basierende Wissensvernetzung der Professionen und Erfahrungen vor Ort. Durch ein direktes Zusammenwirken und bekannte Ansprechpartner:innen kann gemeinsam und schnell auf aktu-



Gelingensfaktor für eine erfolgreiche Zusammenarbeit: ein störungsfreier Raum!

elle Ereignisse reagiert werden. Lerntherapeut:innen erhalten Einblick in die systemischen Rahmenbedingungen von Schule, die wiederum von einem lerntherapeutischen und ressourcenorientierten Ansatz profitieren kann.

Mittlerweile hat das Legasthenie-Zentrum Berlin im gesamten Stadtgebiet Kooperationen mit über 45 Schulen aufgebaut. Neben einer über das Jugendamt finanzierten Lerntherapie bei entsprechender Indikation der Kinder, konnten an einigen Schulen ergänzende und präventive Förderbausteine wie Fördergruppen in der Schulanfangsphase, Lese-Rechtschreib-Werkstätten oder Rechenwerkstätten entwickelt werden. Diese müssen bisher durch schuleigene Finanzierungsmöglichkeiten oder Drittmittel umgesetzt werden. Als Gelingensfaktoren für eine schulinterne Zusammenarbeit mit von außen kommenden Fachkräften können drei Faktoren besonders herausgestellt werden: **Raum, Motivation, Koordination**

1. Ein therapeutisches Setting erfordert ein Arbeiten in einem **geschützten Raum**. Für eine Lerntherapie am Ort Schule muss ein Raum zur Verfügung stehen, der für die Kinder und für Beratungsarbeit störungsfrei und konstant ist. Hierbei ist es hilfreich, wenn dieser Raum keinen Schulcharakter hat und sich vom Alltag der Kinder abhebt.
2. Das Zusammenarbeiten von verschiedenen Professionen am Ort Schule setzt eine grundsätzliche **Motivation und Offenheit** aller Beteiligten für eine wertschätzende und gegenseitige Wissensvernetzung und auch Zeit für diese vertrauensschaffenden Prozesse voraus.
3. Die Mitarbeit von spezialisierten und unabhängigen Fachkräften in Schule macht eine **Koordination von Austauschprozessen** notwendig. Hier müssen (Zeit-) Räume geschaffen werden, um eine Vernetzung von Wissen in Form von gemeinsamen Förderplangesprächen, Fallberatungen und Teamarbeit zu ermöglichen.

Auf Basis einer langjährigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit konnten im Modellprojekt neben einer Integrativen Lerntherapie für Kinder mit diagnostizierten Lernstörungen auch andere und das Schulprofil ergänzende Förderbausteine aufgebaut werden. Ausgehend von den erfassten Bedarfen der Kinder der Schule wurden insbesondere Unterstützungsangebote in der Schulanfangsphase ergänzt. Lerntherapeutisches („Rechendetektive“) und auch ergotherapeutisches Fachwissen („Fördergruppe Motorik“) konnte in die Schulentwicklung mit einfließen und das Förderangebot der Schule gemeinsam konzipiert und weiterentwickelt werden.

LERNTHERAPIE IN DIE SCHULE? PRÄVENTION, FÖRDERUNG UND THERAPIE!

Im Sinne einer präventiven Unterstützung ist es zu Beginn der Schulzeit sinnvoll, die Basisfähigkeiten von Kindern zu erfassen und gezielt zu fördern. So können in der Schulanfangsphase mit hoher Wahrscheinlichkeit für viele Kinder bessere Lernbedingungen ermöglicht werden. Da Schulen im Rahmen des Ganztagsbetriebs zunehmend zum zentralen Ort für Bildung und Erziehung werden, sollten solche frühen Hilfen ihre konstante Vernetzung am Lernort Schule finden. Ein frühes und gemeinsames Hinschauen und eine früh einsetzende und multiprofessionelle Förderung in der Schule tragen dazu bei, wichtige Entlastungen für Kinder, Schule und Eltern zu ermöglichen und die Entwicklung von komplexen und belastenden Lernstörungen zu verringern.

Gerade weil Lernstörungen sehr komplex sind, benötigen Lerntherapeut:innen ein breites Fachwissen, um Kindern individuell und kompetent helfen zu können. Eine qualifizierte Förderung von Kindern mit Lernstörungen nach den Empfehlungen der S3-Leitlinien erfordert den Einsatz wissenschaftlich anerkannter Methoden in Diagnostik und Intervention im pädagogischen und psychologischen Bereich. Ausgehend vom individuellen Hilfebedarf der Kinder- und Jugend-

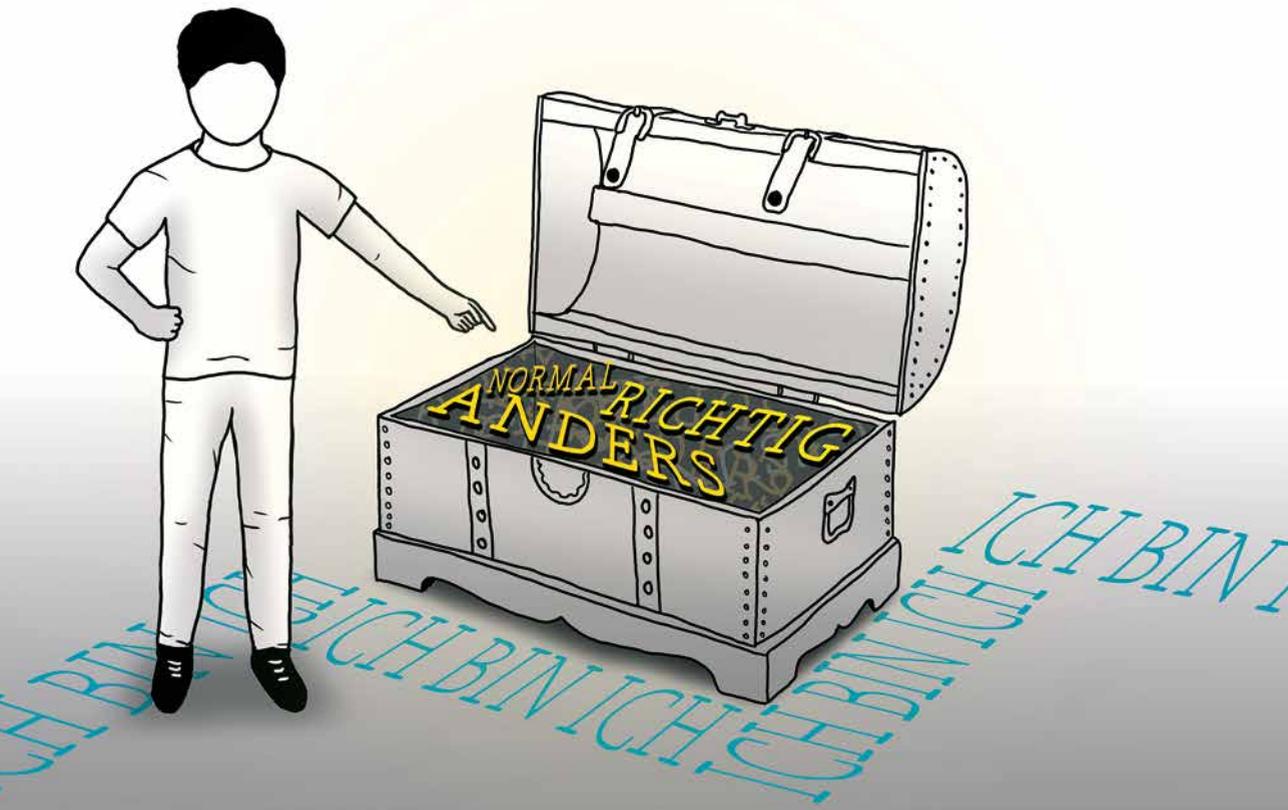
lichen können lerntherapeutische Angebote und Settings sowie ergänzende Förder- und Beratungsangebote in der Schule geschaffen werden. Lerntherapeut:innen können hierzu einen bedeutenden Beitrag leisten und als Fachpersonen für ein autonomes, früh einsetzendes und qualitativ hochwertiges Unterstützungssystem am Lernort Schule zur Verfügung stehen. Deutlich unterschieden werden muss in diesem Kontext zwischen präventiven Förderangeboten, einer Arbeit in Fördergruppen und einem therapeutischen Auftrag.

Für Kinder mit Lernstörungen, die schon eine deutliche Störungssymptomatik mit hoher psychisch-emotionaler Belastung entwickelt haben, ist ein geschütztes, therapeutisches Setting von großer Bedeutung. Therapeutisches Arbeiten erfordert zudem eine supervisorische Begleitung. Für die begleitende Elternarbeit ist es auch von großer Bedeutung, dass der/die Berater:in unabhängig ist und nicht dem System Schule zugehörig.

Um bedeutende Faktoren für eine dauerhafte und für beide Seiten gewinnbringende Zusammenarbeit zu erfassen, ist eine umfassende Evaluation lerntherapeutischen Wirkens in Schule dringend notwendig – sowohl um Möglichkeiten, Grenzen und Gelingensbedingungen der Einbindung eines therapeutischen Settings in Schulen zu eruieren als auch für eine Anerkennung des lerntherapeutischen Wirkungsfeldes und Berufsbildes im Spektrum zwischen Entwicklungsförderung, Diagnostik, Beratung und Therapie.



Maïke Hülsmann ist Integrative Lerntherapeutin FiL und trägt die fachliche Leitung des Legasthenie-Zentrums Berlin e. V.



Aufmerksamkeit für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS)

von Gita Krowatschek

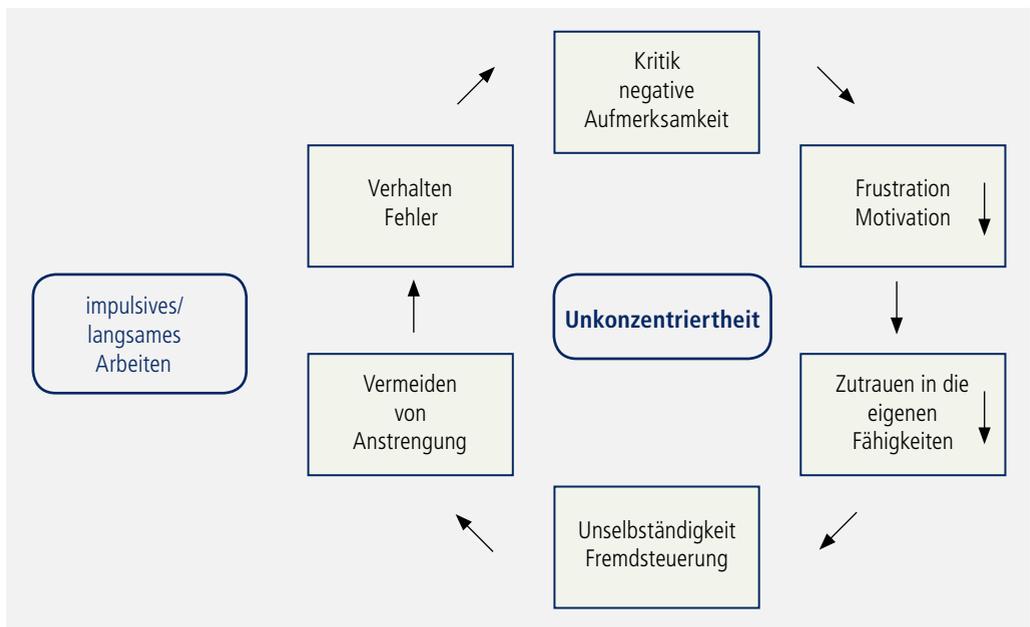
Was bedeutet eigentlich *Aufmerksamkeitsdefizit*? Heißt das, dass die Kinder zu wenig Aufmerksamkeit bekommen?“

Diese Frage stellte mir meine Oma, als ich damals meine Diplomarbeit zu dem Thema Marburger Konzentrationstraining und ADHS geschrieben habe. Erst habe ich ihr erklärt, dass ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom meint, dass die Kinder sich nicht gut konzentrieren können. Bei meiner langjährigen Beschäftigung mit dem Thema ADHS und bei den vielen Marburger Konzentrationstrainings hatte ich aber immer noch die Frage meiner Oma im Hinterkopf. Mittlerweile würde ich sie anders beantworten: „Ja, ADHS-Kinder bekommen zu wenig gute und liebevolle Aufmerksamkeit,

also haben sie ein Defizit an Aufmerksamkeit. Leider bekommen sie aber sehr viel negative Aufmerksamkeit. Es geht ständig darum, was sie falsch machen. Und das liegt unter anderem daran, dass sie sich nicht konzentrieren können oder nicht so lange, wie sie brauchen, um schulisch erfolgreich zu sein. Außerdem können sie sich schon gar nicht auf etwas konzentrieren, was ihnen keinen Spaß macht.“

Kinder mit ADHS befinden sich in einem **Teufelskreis der Unaufmerksamkeit**. Sie haben **Defizite** in ihrem **Verhalten**, sie wenden sich zum Beispiel in der Schule erst verzögert oder auch gar nicht den eigentlichen Aufgaben zu. Oder sie bleiben mit ihrer Aufmerksamkeit nicht so lange

TEUFELSKREIS DER UNAUFMERKSAMKEIT



bei der Sache. Dadurch entstehen **Fehler**, sie bearbeiten die Aufgaben falsch oder erledigen sie sogar überhaupt nicht.

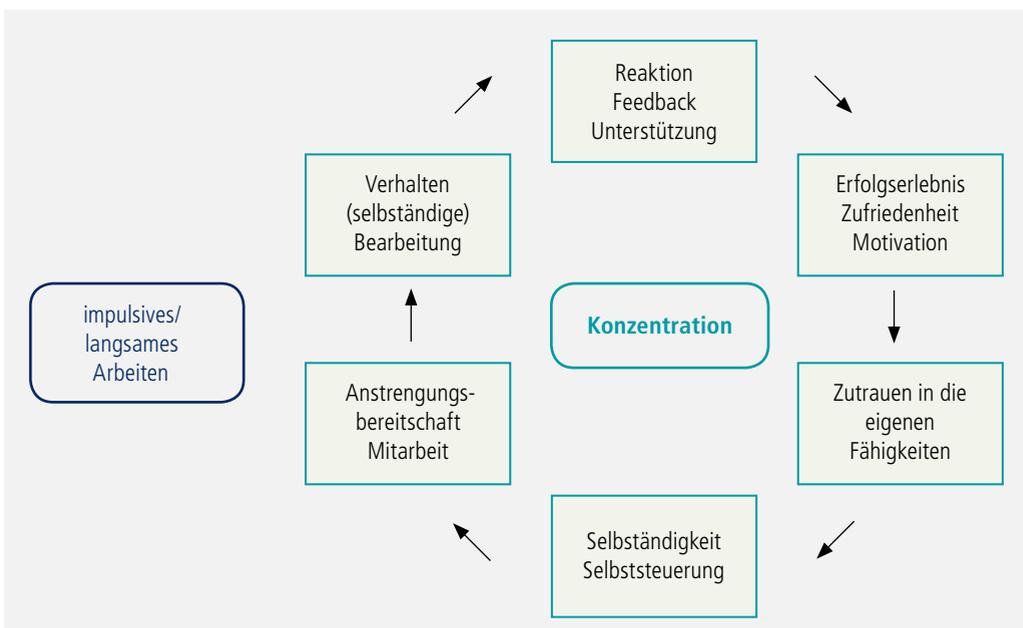
Dies wiederum zieht nach sich, dass sich das Umfeld – ihre Eltern und Lehrkräfte – mit den Kindern viel darüber auseinandersetzen, was nicht funktioniert. Die Kinder bekommen also viel **negative Aufmerksamkeit**. Diese Aufmerksamkeit variiert von *darüber sprechen, dass das so nicht weiter gehen kann*, über **Kritik** bis hin zu strengen Sanktionen. Viele Eltern berichten, dass sie mit ihrem Kind viel darüber sprechen, warum es in der Schule und bei den Hausaufgaben nicht klappt. Die Frage: „Warum machst du das nicht? Warum kannst du das nicht? Warum?“ ist verständlich, aber leider nicht hilfreich. Sie setzt voraus, dass die Kinder analysieren können, woran es hapert.

Da aber eine Regulationsstörung meistens auch mit einem Defizit in der Selbstwahrnehmung einhergeht, sind die Kinder mit dieser Frage überfordert. Es kommt also nicht zu einer Lösung,

sondern ein **Vermeidungsverhalten** wird aufgebaut. Die Kinder sind frustriert und **verlieren die Motivation**, sich mit den Aufgaben zu beschäftigen. Sie trauen sich nicht zu, dass sie das, was von ihnen erwartet wird, können. Oft sagen Kinder: „Das kann ich eh nicht. Das ist zu schwer, ich bin zu doof für Mathe“ oder ähnliches. Hierunter **leidet** allgemein ihr **Selbstwert**. Sie entwickeln Vermeidungsstrategien. Sie beginnen zu tricksen. Viele Kinder sagen, sie hätten keine Hausaufgaben oder wüssten nicht, was zu machen sei. Sie werden in schulischen Dingen unselbstständig.

Dies führt dazu, dass die Eltern immer mehr eingreifen. Die **Fremdsteuerung** nimmt zu, wo **Selbstständigkeit** gewünscht wäre. Die Hausaufgaben und die Schule werden zum zentralen Thema und nach und nach sind alle davon genervt. Der Teufelskreis ist im Gang. Kinder **vermeiden die Anstrengung** für die Fächer, in denen sie nicht gut sind, weil sie unbewusst meinen, so könnten sie weitere negative Aufmerksamkeit vermeiden. Leider ist es genau anders herum. Die

POSITIVE AUFMERKSAMKEIT



Diese und die vorherige Abbildung nach Zeichnungen von Dieter Krowatschek, Dortmund 2017

Erwachsenen reagieren umso negativer, wenn sie zum Beispiel feststellen, dass Hausaufgaben oder schlechte Noten verschwiegen werden.

WIE KOMMT MAN AUS DEM TEUFELSKREIS DER NEGATIVEN AUFMERKSAMKEIT HERAUS?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, aus dem Teufelskreis auszusteigen. Diese möchte ich nun Schritt für Schritt darstellen anhand der **Positiven Aufmerksamkeit** und meiner Erfahrungen aus dem **Marburger Konzentrationstraining**:

Zunächst gehe ich davon aus, dass das Verhalten der Kinder weiterhin durch ihre ADHS geprägt ist, sie sind in der Bearbeitung der Aufgabe **impulsiv oder zu langsam**. Sie brauchen also ein **Training**, in dem sie lernen, wie sie eine **Aufgabe selbstständig** bearbeiten können, wie sie **ihre Aufmerksamkeit selbst steuern** können. Dies üben sie in einer freundlichen, unterstützenden Atmosphäre, zunächst mit nicht schulischem Material. Im **Marburger Konzentrationstraining** gibt es zahlreiche Arbeitsblätter, die genau hierfür entwickelt wurden. Die Kinder machen zum Beispiel die sogenannte Kärtchen-Übung „*Konzentriert geht's wie geschmiert.*“

Die Trainerin übt den generellen Umgang mit einer Aufgabe an diesem Material. Zunächst wird gemeinsam die Aufgabenstellung gelesen. Die Aufgabe wird von dem Kind laut vorgelesen und es wird dazu aufgefordert, zu sagen, was es nun tun soll. Hierbei ist die Trainerin freundlich und unterstützend. Sie macht vor, wie sie die Bearbeitung haben möchte – sie bietet dem Kind also ein Schema an, mit dem es die Aufgabe schnell und fehlerfrei lösen kann. Bei dieser Aufgabe (vgl. S. 84) schaut man zunächst nur die Bilder der ersten Reihe an. Das **aufgabenbezogene Sprechen** wird dabei eingeübt. Im Marburger Konzentrationstraining heißt dies „das innere Sprechen“. Dies bedeutet, dass die Aufmerksamkeit mit Hilfe der Sprache auf die wesentlichen Aspekte der Aufgabe gelenkt wird. Es werden **Schritt für Schritt** laut die Unterschiede zwischen den Bildern benannt:

- Der erste Unterschied ist die Sonne: Auf dem ersten Bild hat die Sonne Strahlen und ein Gesicht, auf dem zweiten Bild hat die Sonne nur Strahlen und auf dem dritten Bild hat die Sonne keine Strahlen, aber ein Gesicht.
- Der zweite Unterschied sind die Ampeln: Auf dem ersten Bild gibt es zwei Ampeln an dem Bahnübergang, auf dem zweiten Bild fehlt eine Ampel und auf dem dritten Bild gibt es wieder beide Ampeln.
- Der dritte Unterschied ist die Fahrbahnmarkierung: Auf dem ersten Bild gibt es rechts hinter dem Auto am Fahrbahnrand einen Leitpfosten, auf dem zweiten Bild auch und auf dem dritten Bild fehlt der Leitpfosten.

Die drei Unterschiede zwischen den Bildern sind also zusammengefasst: Die Sonne, die Ampel und der Leitpfosten.

Nun legen die Kinder die passenden Bilder als Kärtchen auf und trainieren, die wesentlichen drei Unterschiede zu beachten. Dies wird unterstützt indem sie die Merkmale benennen: „Ich achte auf die Sonne, auf die Ampeln und auf den Leitpfosten.“

Dieses zunächst etwas langwierige Herangehen wird von der Trainerin sehr freundlich und geduldig begleitet. Sie **lobt** das Kind bei der **Bearbeitung der Aufgabe**, wenn es die **wesentlichen Merkmale** benennt und diese **systematisch** auf den Bildern und den Kärtchen vergleicht. Bei dieser Bearbeitung ist der Weg das Ziel, das bedeutet, die richtige Bearbeitung ist viel wichtiger als das Ergebnis. Kinder haben oft im Kopf, dass sie am Ende alles richtig haben müssen.

Deswegen gehört es zum Training, einzuüben, wie mit einem **Fehler** umgegangen werden kann. Die Grundhaltung im Sinne der positiven Aufmerksamkeit ist: Alle Menschen machen mal einen Fehler. Gut ist, wenn du ihn entdeckt hast, dann kannst du ihn verbessern und danach wieder richtig weiter machen.“

Das Kind wird gelobt, wenn es bei der Bearbeitung irritiert reagiert, weil z.B. die letzte Karte, die es auf das letzte freie Bild auflegen möchte,



Schau dir die Bilder in der ersten Reihe genau an.
Finde heraus, in welchen drei Merkmalen sie sich unterscheiden.
Beschreibe die drei Unterschiede nacheinander
für die Bilder in der ersten Reihe.
Sag nun kurz, in welchen Merkmalen sich die Bilder unterscheiden.
Leg anschließend die Karten nacheinander
auf das jeweils richtige Bild auf.
Überprüfe Schritt für Schritt, ob Karten und Bilder übereinstimmen.



nicht in allen drei Merkmalen übereinstimmt. Hier ist es Aufgabe der Trainerin, anders als im Teufelskreis der negativen Aufmerksamkeit mit dem Fehler umzugehen. Das Kind wird gelobt und ermuntert, wenn es einen Fehler erkennt. Achtung: Manche Eltern missverstehen dies und sagen: Soll ich mich jetzt freuen, wenn mein Kind Fehler macht?!" Fehler zu machen, gehört dazu. Sie zu erkennen und zu finden, ist super! Hier liegt die Chance der korrigierenden Lernerfahrung für das Kind: Gerade bei Irritation oder bei Fehlern dabei-zubleiben, sich ggf. Unterstützung zu holen und dann wieder richtig weiter zu machen.

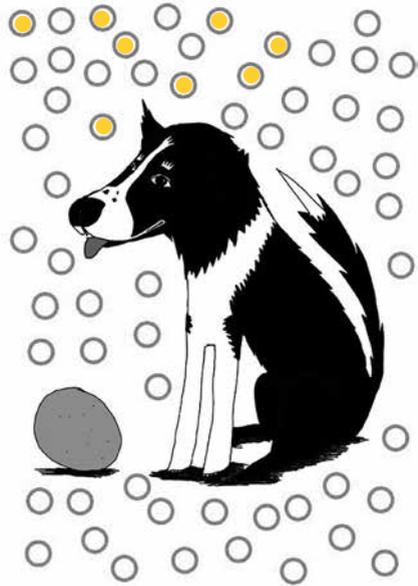
Bei dieser Übung sagt die Trainerin: „Okay, das letzte Kärtchen passt da nicht wirklich drauf. Das hast du gut bemerkt. Lass uns mal zusammen schauen, wo der Fehler sitzt. Nimm mal die erste Karte hoch und mach den Schnell-Check: Stimmt die Sonne, stimmt die Ampel, stimmt der Leitposten?“ Wieder wird das Kind freundlich unterstützt, durch entsprechendes Feedback: „Genau, du machst das gut so. Gut geguckt. Weiter so. Wunderbar, hier ist der Fehler. Gefunden! Jetzt machst du die Aufgabe richtig zu Ende. Toll!“

Wichtig ist, dass die **Motivation** des Kindes erhalten bleibt. Nur wenn das Kind bereit ist und sich entscheidet, sich einer Aufgabe weiterhin zuzuwenden, kann es die Erfahrung machen, eine Aufgabe **selbstständig** zu bearbeiten.

Die Motivation kann durch die Haltung der Trainerin gefördert werden. Zusätzlich reagieren ADHS-Kinder gut auf **materielle Verstärkung**. Im Marburger Konzentrationstraining vereinbaren wir zu Beginn des Trainings, dass die Kinder für die Mitarbeit – gerade bei anstrengenden oder sogar langweiligen Aufgaben – Punkte bekommen. Sie erhalten zu Beginn einen bunten Punkteplan und dürfen einen Blick in die Schatzkiste werfen.

Für die Punkte kann sich jeder aus der Schatzkiste etwas Schönes aussuchen. Dies leuchtet den Kindern sofort ein. Es hat sich bewährt, die Punkte nach jeder Übung zu geben und nicht zu sparsam mit der Vergabe zu sein. „Das hast du gut gemacht. Du hast die Unterschiede Bild für Bild benannt und

sogar den Fehler gefunden. Dafür kannst du dir 3 Punkte aufschreiben plus einen Profipunkt“ ist eine typische Rückmeldung im Marburger Konzentrationstraining. Den Kindern macht das Sammeln der Punkte Spaß. Sie sind stolz, wenn sich immer mehr Punkte auf dem Plan ansammeln. Manchmal



fragen sie: „Was ist, wenn alle Punkte ausgemalt sind?“ „Dann kannst du daneben oder auch auf der Rückseite noch ganz viele Punkte sammeln.“ Nicht nur bei der konkreten Bearbeitung der Aufgaben achtet die Trainerin auf erwünschtes Verhalten der Kinder. Sie reagiert sofort positiv, wenn sie Verhalten beobachtet, das in die richtige Richtung geht. „Sehr schön, du zeigst auf.“ „Du sitzt schon ganz aufmerksam auf deinem Platz und hörst mir zu.“

Außer den Arbeitsmaterialien gehören **Spiele** zum Marburger Konzentrationstraining. Spiele, die nicht zu kompliziert sind und sich schnell erklären lassen, eignen sich gut für das Training. Da Kinder gerne spielen, kann eine ausgewogene Stunde zur Aufmerksamkeitsförderung durchgeführt werden, bei der die Kinder mit Begeisterung dabei sind. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Abwechslung sehr förderlich für das Aufrechterhalten der Aufmerk-

samkeit ist. Außerdem werden so verschiedene Aufmerksamkeitsaspekte trainiert. Eine typische Stunde im *Marburger Konzentrationstraining* sieht so aus:

1. Begrüßung
2. Dynamisches Spiel
3. Entspannungsübung
4. Konzentrationsübung Arbeitsblatt oder Kärtchen-Übung
5. Kim-Spiel/Übung zur Sensibilisierung eines Sinnes
6. Spiel
7. Feedbackrunde
8. Blick in die Schatzkiste und ggf. Einlösen der Punkte in einen schönen Preis

Spiele sollten nicht als Belohnung eingesetzt werden, sondern grundsätzlich dazu gehören. Sie sollen nämlich nicht wegfallen, wenn die Pflicht nicht so gut erfüllt wird.

Hier liegt die Gefahr der negativen Aufmerksamkeit, wenn man das gute Erledigen der Aufgaben als Bedingung für das Spielen setzt. Das Problem der Kinder mit ADHS ist ja, im Sinne meiner Oma, dass sie zu wenig von der Aufmerksamkeit bekommen, die ihnen guttun würde. Deswegen sollte sowohl im Training als auch zu Hause das Spielen, also das miteinander-Spaß-Haben, immer dazu gehören. Dabei lernen die Kinder viel, es fördert ihre Motivation und ihren Selbstwert und somit auch ihr Zutrauen in ihre Fähigkeiten. So können Eltern mit ihren Kindern wieder anders in Kontakt kommen als bei den leidigen Hausaufgaben.

LITERATUR

Krowatschek, D., Krowatschek, G., Reid, C. (2017¹⁰). *Marburger Konzentrationstraining (MKT)* für Schulkinder. Dortmund: verlag modernes lernen



Gita Krowatschek ist Dipl.-Psychologin und Mitautorin des *Marburger Konzentrationstrainings*

50 Jahre Legasthenie-Zentrum Berlin – Qualitätsentwicklung im Dialog

Ein Blick in die Praxis der gemeinsamen Qualitätsarbeit

von **Heidrun Kohlhaas**

Aus Anlass des 50. Jubiläums des Legasthenie-Zentrums Berlin wurde ich gebeten, einen kurzen Aufsatz über einen Teil des gemeinsamen Weges zu verfassen. Dieser Bitte komme ich hier vor dem Hintergrund einer in vielen Jahren gewachsenen partnerschaftlichen und vertrauensvollen Kooperation sehr gern nach.

Vorab meine herzliche Gratulation zu diesem besonderen Jubiläum an das Legasthenie-Zentrum Berlin! Hiermit möchte ich mich bei allen Verantwortlichen und Fachkräften in den Teams für ihre engagierte Arbeit und die über Jahre hinweg sehr angenehme Zusammenarbeit bedanken!

Meine erste Begegnung mit dem Legasthenie-Zentrum hatte ich vor 40 Jahren während der Tätigkeit in einem Berliner Jugendamt. Die Themen Legasthenie und Dyskalkulie waren damals noch nicht so stark im Bewusstsein der Gesellschaft und der Fachkräfte der Sozialen Arbeit wie heute. Vor 15 Jahren begegnete mir das Legasthenie-Zentrum Berlin erneut, nun als Leistungserbringer von in Leistungsbeschreibungen standardisierten lern- und psychotherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche; dieses Mal während meiner Tätigkeit in der für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltung im Land Berlin in der Rolle einer vertragschließenden Partnerin.

Der Teil der Wegstrecke, den ich hier beschreiben darf, betrifft die sehr interessanten Qualitätsprozesse der letzten 10 Jahre, die das Legasthenie-

Zentrum Berlin und die Senatsjugendverwaltung auf Basis des SGB VIII¹ und des Berliner Rahmenvertrages Jugend (BRVJug)² gemeinsam ausgestaltet haben.

BERLINER RAHMENVERTRAG: QUALITÄTSENTWICKLUNG – PFLICHT ODER KÜR?

Wir praktizieren seit mehr als zehn Jahren zwischen öffentlichen und freien Trägern eine erfolgreiche kooperativ und dialogisch ausgerichtete Qualitätsarbeit auf Basis des Berliner Rahmenvertrages Jugend (BRVJug – ausführliche Bezeichnung siehe Fußnote 2) im Bereich der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen gemäß SGB VIII.

Mit dem aktuell gültigen Berliner Rahmenvertrag von 2006, in der Fassung vom 01.02.2018, der zwischen dem Land Berlin und den Verbänden der Träger der freien Jugendhilfe und weiteren Vereinigungen sonstiger Leistungserbringer in der Vertragskommission Jugend Berlin³ neu geschlossen worden ist, besteht eine landesweite rechtliche Grundlage für den Abschluss von differenzierten Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach den §§ 78a ff des SGB VIII. Dieser „Dreiklang“ der Vereinbarungen wird in Berlin zusammengefasst im sogenannten Trägervertrag. Der Berliner Rahmenvertrag lässt den Vertragsparteien die Möglichkeit zur Erprobung von Methoden und Ansätzen. Dieses gilt auch für

die Konzeptualisierung der Qualitätsentwicklung. Die freien Träger verpflichten sich in den Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zur Durchführung von Qualitätsbewertungen in einem sogenannten Qualitätsdialog während der Laufzeit eines Trägervertrages.⁴

Therapeutische Hilfen gehören in Berlin seit vielen Jahren zum Angebotsspektrum der individuellen Hilfen nach den §§27 und 35a SGB VIII und werden in differenzierten Rahmenleistungsbeschreibungen des Berliner Rahmenvertrages in vier verschiedenen Leistungstypen unterschieden.⁵ Die Integrative Lerntherapie findet sich unter dem Leistungstyp 3: Integrative Lerntherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII.

BLICK ZURÜCK NACH VORN ... INTEGRATIVE LERNTHERAPIE ALS LEISTUNGSANGEBOT DER KINDER- UND JUGENDHILFE

Aus einem gemeinsamen Qualitätszirkel freier und öffentlicher Träger heraus wurden erstmalig im Jahr 2000 Standards für Integrative Lerntherapie in Berlin innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe verfasst.⁶ Die Ergebnisse führten zu einer Leistungsbeschreibung und regelhaften Befestigung des Angebots durch die Kostensatzrahmenkommission.⁷ Auf dieser landesrechtlichen Basis wurden die ersten Vereinbarungen über einheitliche Fachleistungsstunden zu diesem Leistungsangebot mit etwa 25 Trägern und etwa 10 Einzelpraxen geschlossen.

Die Hilfeform wurde an der Schnittstelle zwischen den Bereichen Jugendhilfe und Bildung/Schule angesiedelt und erst nach dem Ausschöpfen schulischer Fördermaßnahmen durch die Jugendhilfe zunächst nach den Leistungsparagrafen 27 (3) und 35a SGB VIII gewährt. Es war nicht unumstritten, Förderung und Therapie von Störungen beim Erwerb schulischer Leistungen aus der Jugendhilfe heraus anzubieten. Die Zielgruppe sind Kinder, die sich in erster Linie im Grundschulalter befinden. Die Definition der Ziel-

gruppe lautete „erhebliche Störungen im Erlernen des Lesens und Schreibens bzw. des Rechnens verbunden mit emotionalen und sozialen Begleitsymptomen, denen nachweislich nicht allein durch schulische Fördermaßnahmen oder Nachhilfe oder durch andere ambulante Hilfen zur Erziehung geholfen werden kann und die auch nicht wegen schwerer psychischer Beeinträchtigung einer Psychotherapie bedürfen.“⁸

Die Integrative Lerntherapie wurde als eine Behandlungsmethode zwischen den Grunddisziplinen von Pädagogik und Psychologie definiert, die pädagogische und psychologische Behandlungselemente miteinander verbindet. Daher sind die fachlichen Voraussetzungen an ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Pädagog/inn/en und Psycholog/inn/en mit lerntherapeutischer Zusatzausbildung sowie Psychotherapeut/inn/en oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en, gebunden.

Die wesentlichen fachlichen Voraussetzungen wurden auch in der aktuellen Rahmenleistungsbeschreibung des BRVJug aus dem Jahr 2006 aufgenommen. Eine wesentliche Unterscheidung wurde aber dort in der ausschließlichen Zuordnung zum Leistungsparagrafen der Eingliederungshilfe, des §35a SGB VIII, vorgenommen, somit ist das Kind mit seiner Symptomatik anspruchsberechtigt, eine Rehabilitationsmaßnahme nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz zu erhalten. In der Folge haben auf dieser Grundlage rund 40 Leistungserbringer Trägerverträge mit der Senatsjugendverwaltung geschlossen.

Die Anzahl der Träger ist gegenüber 2000 nahezu gleich geblieben, während die Fallzahlen seit 2008 signifikante Schwankungen und Steigerungen aufweisen. Gründe für diese Fallzahlenentwicklung könnten ohne vertiefende und mehrseitige Betrachtung – auch der strukturellen Änderungen und umfänglichen Reformen in den Erziehungshilfen und in den Regelsystemen Kindertagesstätten und Schule – nur mit erheblichem Aufwand verifiziert werden. In diesem Zusammenhang sei hier kurz auf die Ergebnisse

der PISA⁹-Studie für das deutsche Bildungssystem verwiesen, die eine lebhaftere Reformdynamik¹⁰ auch an den Berliner Schulen ausgelöst hat. Auffällig ist ferner, dass vor dem Hintergrund einer wachsend bildungsbewussteren Politik und Gesellschaft bundesweit ein Anwachsen von Nachfrage und Angebot für Nachhilfe, Lernförderung und Lerntherapie zu verzeichnen ist.

Mit dem Angebot der Integrativen Lerntherapie als Leistungsangebot einer individuellen Hilfe nach § 35a SGB VIII sollte ausdrücklich den Kindern geholfen werden, bei denen definitiv eine behandelbare Legasthenie oder Dyskalkulie diagnostiziert wurde.

Therapieangebote im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß SGB VIII haben zweierlei Ziele und Herausforderungen, zum einen die Verbesserung der Symptomatik und der psychischen Konflikte des Kindes oder Jugendlichen. Zum anderen sollen die Entwicklungsbedingungen des Kindes oder Jugendlichen verbessert werden, indem Eltern und/oder primäre Bezugspersonen befähigt werden, entsprechende, für das Kind förderliche Entwicklungsbedingungen herstellen zu können.

Zu den Besonderheiten der Integrativen Lerntherapie im Rahmen der Leistung nach dem Berliner Rahmenvertrag gehört zudem der Anspruch, Lerntherapie und Psychotherapie individuell zugeschnitten zu verknüpfen und dieses durch ein multiprofessionelles Team in organisatorisch verbindlichem Rahmen abzusichern.

Berlin hat mit dem Leistungsangebot der Integrativen Lerntherapie in dieser Umsetzung bundesweit ein Alleinstellungsmerkmal. Es handelt sich um ein besonders anspruchsvolles Angebot mit ausgesprochen hohem interdisziplinärem Kommunikations- und Abstimmungsbedarf. Erst wenn das im § 35a SGB VIII vorgegebene zweigliedrige Indikationsverfahren, bestehend aus der psychotherapeutischen Diagnostik nach der ICD 10¹¹ und einem komplexen Hilfeplanverfahren durchlaufen ist, kann einem Kind eine lerntherapeutische Hilfe gewährt werden.

Aus der Diagnostik einer Legasthenie und Dyskalkulie und der Feststellung einer drohenden oder vorhandenen seelischen Behinderung sowie der Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des § 35a SGB VIII leiten sich überaus anspruchsvolle Kooperationserfordernisse ab. An der Indikationsstellung und Bewilligung sind Fachkräfte aus vier Institutionen beteiligt.¹²

DER QUALITÄTSDIALOG: EIN INSTRUMENT FÜR PARTNERSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT

Es kommt nicht von ungefähr, dass sich Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung um die Bereiche Kooperationsqualität und Verfahren ranken. Die Qualitätsdialoge nach dem Berliner Rahmenvertrag sind mit Trägergruppen möglich und finden in der Form von Fachtagen mit Kurzvorträgen zum Thema, eingeplanten Workshop-Phasen mit Dialogen und Diskursen über Schlüsselprozesse und Qualitätsmerkmale statt. Eingeladen werden zudem die Kooperationspartner/innen der vielen verschiedenen, in das Verfahren involvierten Fachkräfte. Für das Spektrum der Fachkräfte, die in eine einzelne Hilfe nach dem § 35a SGB VIII eingebunden sind, ist der Qualitätsdialog in Gruppen ein passendes Format für den Austausch und die Weiterentwicklung insbesondere der Kooperationsqualität. An diesen Qualitätsdialogen nehmen durchschnittlich zwischen 40 und 80 Fachkräfte teil.

Worin unterscheiden sich nun Fachtage und diese Form der Qualitätsdialoge?

Ein entscheidender Unterschied ist die Zusammensetzung der Teilnehmenden: Die freien Träger haben sich in den Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zur Durchführung von Qualitätsdialogen verpflichtet. Es handelt sich demzufolge um einen verbindlichen Teilnehmerkreis mit vertraglichen Bindungen und Verpflichtungen.

Im Rahmen unserer Qualitätsdialoge mit Trägergruppen ist es eher möglich, fall- und trägerübergreifende Fragestellungen und Erkenntnisse

zu einem Leistungsangebot zu fokussieren und daraus Änderungsbedarfe für die Rahmenbedingungen abzuleiten, als dies in zeitaufwendigen Qualitätsverfahren mit einzelnen Leistungserbringern möglich wäre.

QUALITÄTSENTWICKLUNG MIT DEM LEGASTHENIE-ZENTRUM BERLIN

Inzwischen können wir auf vier gemeinsame Qualitätsdialoge mit dem Legasthenie-Zentrum Berlin in den letzten zehn Jahren zurückblicken, in denen wir sowohl praxisnahe Fragestellungen aufgegriffen haben als auch theoretische Inputs organisiert haben und in einen Dialog miteinander eingetreten sind. Wir haben uns gemeinsam entschlossen, die obligatorisch geforderte Qualitätsentwicklung, den sogenannten Qualitätsdialog von Beginn an im Verbund der Einzelorganisationen des Legasthenie-Zentrums Berlin mit seinen Kooperationspartnern im Format eines Gruppenverfahrens zu organisieren.

Diese kooperative Qualitätsarbeit zwischen dem Legasthenie-Zentrum Berlin und der Senatsjugendverwaltung auf Basis der Berliner Trägerverträge hat sich bewährt.

Die damit verbundene Hintergrundarbeit konnte zur Weiterentwicklung der spezifischen Herausforderungen in diesem Leistungsangebot bedeutend beitragen.

Aus den langjährigen gemeinsamen Qualitätsreflexionen mit dem Legasthenie-Zentrum Berlin lassen sich im Wesentlichen vier Hauptthemen herauskristallisieren, die sich ebenso in den Qualitätsthemen der anderen Leistungserbringer spiegeln, die im Interesse der Klientel weiterzuentwickeln und zu qualifizieren sind. Es handelt sich um folgende Schwerpunkte:

- Indikation und Prozessdiagnostik
- Verfahrenstransparenz und -qualität
- Kooperation und Kommunikation im Hilfenetzwerk
- Lernfördernde und lerntherapeutische Angebote in Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe

Im Kontext von Wirkungsevaluation wurden Ergebnisse und Wirkungen bezogen auf die Hilfeverläufe durch einen externen wissenschaftlich fundierten Anbieter erhoben. Das Legasthenie-Zentrum Berlin erzielte dabei sehr hohe Zielerreichungsgrade und eine Wirksamkeit von 84%. Der Erfolg liegt klar auf der Hand.

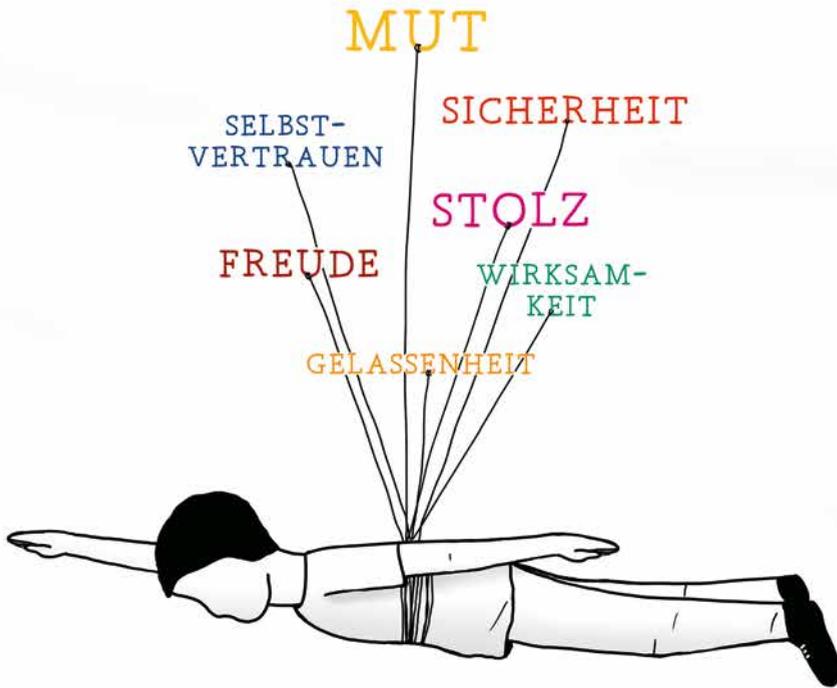
Abschließend möchte ich mich nochmals beim Legasthenie-Zentrum Berlin sehr herzlich bedanken und hoffe, dass unsere gemeinsamen Bemühungen, diese Hilfeform im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu konsolidieren, auch weiterhin von Erfolg getragen sein wird.



Heidrun Kohlhaas ist Koordinatorin für Qualitätsentwicklung a. D. im Referat Individuelle Hilfen und Verträge in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin

QUELLENVERWEISE

- ¹ Achstes Sozialgesetzbuch Kinder- und Jugendhilfe
- ² Berliner Rahmenvertrag für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder- und Jugendhilfe (BRVJug), <https://www.berlin.de/sen/jugend/recht/rahmenvertraege/brvjug/>
- ³ Die Vertragskommission Jugend Berlin (VKJug) ist die nach § 78f SGB VIII gegründete Landeskommission.
- ⁴ In Bezug auf die Qualitätsentwicklung enthält der BRVJug in der Anlage B differenzierte Vorgaben zum Verfahren. Konkretisiert wurde das Qualitätsverfahren mit Rahmenvorgaben für die Leistungs- und Qualitätsbeschreibung des Trägers als Grundlage für den Trägervertrag, einem ‚Leitfaden für Qualitätsdialoge‘ und dem ‚Muster-Qualitätsbericht‘.
- ⁵ BRVJug: Anlage D.5 Ambulante therapeutische Leistungen gemäß SGB VIII: Leistungstyp 1; Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Leistungen nach § 27 SGB VIII, Leistungstyp 2; Psychotherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, Leistungstyp 3; Integrative Lerntherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und Leistungstyp 4; Familientherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Leistungen nach § 27 SGB VIII
- ⁶ Quelle: Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport: Standards für „Integrative Lerntherapie bei umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischen Lernern (LRS/Rechenschwäche)“ nach §§27 (3) und 35a SGB VIII
- ⁷ Die Kostensatzrahmenkommission war die Vorgängerin der Vertragskommission Jugend (VKJug).
- ⁸ Leistungsbeschreibung in der Fassung vom 09.03.2000
- ⁹ Unter dem Dach der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD) erfolgte Studie „Programm zur internationalen Schülerbewertung“
- ¹⁰ Z. B. verschiedene Formen jahrgangsübergreifenden Lernens (JüL), Einschulung mit fünf Jahren, die Inklusive Schule u. a.
- ¹¹ Weltgesundheitsorganisation: ICD 10 – Klassifikation psychischer Störungen
- ¹² Jugendämter, Schulen, fachdiagnostische Dienste, hier: Erziehungs- und Familienberatungsstellen/EFB, Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren/SIBUZ und ggf. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste/KJPD



Der BLT e.V. gratuliert

50 Jahre Legasthenie-Zentrum – ein Meilenstein für die Lerntherapie!

von **Heinrich B. Pieper**

Vermittlung von Schriftsprachkompetenz“ hieß das an der FU Berlin entwickelte Projekt, das 1970 zum Gründungs-Initial für das Legasthenie-Zentrum werden sollte. Dieser Anstoß wird erst richtig verständlich, wenn er im Kontext der ausgehenden 1960-er Jahre gesehen wird: Bis dahin war es üblich, „schwachbegabte“ Kinder in Hilfsschulen – ja, das war die offizielle Bezeichnung! – zu schicken, denn für Landwirtschaft und Industrie wurden auch „schlichte Gemüter“ benötigt.

Heute ist eine solche Sichtweise weder aus fachlicher noch aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive mehr denkbar. Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von Lerntherapie bei Teilleistungsstörungen. Dass es – insbesondere in Berlin – gelungen ist, Lerntherapie zu einer selbstverständlichen und breit akzeptierten Ergänzung zu schulischem Lernen zu machen, erforderte harte Überzeugungsarbeit und überzeugende Arbeit.

Danke, Legasthenie-Zentren, dass Ihr hier an prominenter Stelle diesen Wandel mit bewirkt habt! Und herzlichen Glückwunsch den Legasthenie-Zentren dafür, dass Ihr allen Widrigkeiten zum Trotz an Eurer Gewissheit festgehalten habt, mit evidenzbasierten Verfahren und wissenschaftlicher Forschung aus dem Experimentierfeld der 1970er könne ein Beitrag für die nachhaltige Veränderung im Umgang mit Kindern in ihrer ganzen Vielfalt und Einzigartigkeit geleistet werden.

Das Jubiläum des Legasthenie-Zentrums fällt in eine Phase, in der sich massive Veränderungen in vielen Bereichen abzeichnen, die unmittelbaren Einfluss auf die Lerntherapie und die Arbeit der

Lerntherapeut*innen haben. Die Wucht der Corona-Pandemie beschleunigt einige dieser Veränderungen; die Ursachen dafür liegen tiefer.

Bisher wird überwiegend unterstellt, Lerntherapie sei ein Teil der Kinder- und Jugendhilfe. Die gesetzliche Grundlage wird seit 30 Jahren so interpretiert. Aber diese gesetzliche Grundlage wird gerade revidiert: Das SGB VIII wird voraussichtlich 2022 runderneuert in Kraft treten. Wie und ob die Lerntherapie dort auftaucht, ist unklar.

Es gibt starke Kräfte, die Lerntherapie als ergänzende Leistung der Schule sehen und dort gern ansiedeln wollen. Für einen Teil der Akteur*innen ist Therapie etwas, das in den Bereich der Krankenkassen gehört. Für Lerntherapeut*innen ist Lerntherapie etwas, das immer im 1:1-Setting in Präsenz stattfinden muss.

Neben der unklaren zukünftigen Zuordnung, Finanzierung und Ausgestaltung von Lerntherapie gibt es noch ein anderes Problem: Wer genau darf eigentlich lerntherapeutisch tätig sein? Noch ist die Antwort einfach: jede*r, der selbst lesen und schreiben und vielleicht auch rechnen kann. Daran ändert auch die Praxis mancher Jugendämter, Mindestqualifikationen zu fordern, grundsätzlich nichts.

Bei aller guten inhaltlichen Arbeit haben die Lerntherapeut*innen fünfzig Jahre lang vergessen, sich auch um ihre ureigensten Interessen zu kümmern. Es gibt kein einschlägiges, anerkanntes Berufsbild, es gibt keine flächendeckenden Finanzierungsregeln, es gibt keine starke Präsenz in der Öffentlichkeit. Wie anders ist erklärbar, dass für nahezu identische Leistungen mal 19,80 Euro pro Fachleistungsstunde, mal über 90,00 Euro vom

jeweiligen Kostenträger gezahlt werden? Noch immer können Wüschelrutengänger*innen und Betriebswirt*innen ganz ohne oder mit nur einer Wochenend-Zusatzausbildung als Lerntherapeut*innen arbeiten. In mancher deutschen Region schauen da nicht einmal die Kostenträger hin. Und die Lerntherapeut*innen lassen sich das gefallen.

Klar, manche dieser Fragen müssen mit dem Hinweis auf die Struktur der Lerntherapie in Deutschland beantwortet werden: Kleine Einzelpraxen, Nebenerwerb, wenig Vernetzung, konkurrierende Verbände. Aber muss das so sein?

Das Beispiel Berlin zeigt, dass es zumindest in Ansätzen andere Lösungen geben kann. Hier gibt es seit mehr als einem Dutzend Jahren einen Rahmen-Leistungsvertrag mitsamt einer Rahmen-Entgeltvereinbarung. Darin ist verbindlich festgeschrieben, welche qualifikatorischen, organisatorischen und qualitätsbezogenen Bedingungen von Lerntherapeut*innen erfüllt werden müssen, wenn die angebotene Lerntherapie über das Jugendamt finanziert werden soll.

Dass es in Berlin seit geraumer Zeit eine solche Lösung gibt, ist das Verdienst vieler Akteure auch im Landesjugendamt – und in den Legasthenie-Zentren. Doch diese Lösung wird immer weniger tragfähig – schließlich basiert sie auf Annahmen und Vorgaben, die inzwischen älter sind als die meisten Kinder, die zur Lerntherapie kommen. Hier müsste dringend neu verhandelt werden. Hier müsste im Interesse der Lerntherapeut*innen geklärt werden, wie Lerntherapie in den 2020-er Jahren gestaltet werden soll. Hier müsste endlich eine Regelung gefunden werden, wie Kinder mit diagnostizierten Teilleistungsstörungen schnell und möglichst präventiv in den Genuss lerntherapeutischer Leistungen kommen.

Hat da jemand ob der „diagnostizierten Teilleistungsstörungen“ bitter gelacht? Ja, auch das ist so ein Ding: Warum ist es bisher nicht gelungen, die von unabhängiger Seite zu erstellende Diagnostik zu beschleunigen? Warum warten Kinder (und ihre Familien) häufig monatelang darauf, mit der dringend benötigten Lerntherapie beginnen zu

können? Und da geht's den Berliner*innen noch blendend ... Daran, so ist häufig zu hören, solle möglichst auch nicht gerüttelt werden. Schließlich könne es ja wieder schlechter werden. Und wer kann schon sagen, was passiert, wenn sich eine kleine lerntherapeutische Praxis nicht den Forderungen einzelner Mitarbeiter*innen der Senatsverwaltung beugt? Aber Angst hilft nicht. Es muss neu verhandelt werden!

Bei aller berechtigten Kritik, bei allen dringlichen Änderungsbedarfen: In Berlin gibt's zumindest ein geregeltes Verfahren – nicht ganz zuverlässig, nicht ganz kalkulierbar, aber immerhin.

In anderen Regionen – in Leipzig und Hamburg, in Köln, Freiburg und Ingolstadt, in Potsdam-Mittelmark, im Münsterland und auf der Schwäbischen Alb – wird auch von hoch qualifizierten, hoch motivierten Lerntherapeut*innen ein Angebot gemacht, das dem Berliner in nichts nachsteht. Nur eben ganz ohne Rahmenvertrag, bestenfalls mit einem Trägervertrag und meist nur mit Einzelvereinbarungen. Erstaunlich ist, dass diese prekäre Lage nicht zu einem stetig sinkenden Angebot an Lerntherapie führt. Im Gegenteil: Von den Hochschulen in Chemnitz und Hannover, Schwäbisch-Gmünd und Hamburg, von den etablierten Bildungsträgern wie Legasthenie-Zentrum und Kreisel kommen mehr denn je gut ausgebildete und tatendurstige Absolvent*innen mit tollen Konzepten. Denn der Bedarf ist unübersehbar.

Was den Praxisgründer*innen und honorarfinanzierten Freiberufler*innen häufig fehlt, ist eine Vorstellung davon, was die Anforderungen an Lerntherapeut*innen sind – über die Qualifikation zu Diagnostik, Probatorik und Therapie hinaus. Gibt's darüber hinaus etwas?

Ja, das gibt's. Manchmal ist in einem stillen Moment zu hören, dass Lerntherapeut*innen fast immer auch Unternehmer*innen sind. Ja, dass „irgendwie“ auch Buchhaltung nötig ist, dass Rechnungen geschrieben und manchmal auch Verträge ausgehandelt werden müssen – das ja. Aber so richtig UNTERNEHMER*in? „Wir sind doch Therapeut*innen. Wir sind doch Pädagog*innen.“

Ja, auch. Und sicherlich sind es gute Therapeut*innen und gute Pädagog*innen. Aber die Automechanikerin nebenan, der Webdesigner der Praxis-Homepage oder die Steuerberaterin für den Jahresabschluss sind auch – wahrscheinlich – gute Mechaniker, Grafikerinnen und Berater. Nur sind sie auch Unternehmer. Für sie gehört es selbstverständlich zum Geschäft (sic!), gut zu kalkulieren, gut zu verhandeln, gut zuhause zu sein im Dickicht der Vorschriften und Anforderungen. Lerntherapeut*innen haben meist kein „Geschäft“, sie haben eine Praxis.

Es ist dieses fundamentale Missverständnis, das in vielen Fällen verantwortlich ist für ein geringes Einkommen und unklare Perspektiven. Erste Lektion für alle, die eine eigene Praxis betreiben oder selbständig etwa als Honorarkraft arbeiten, ist das Mantra: Ihr seid auch UNTERNEHMER*innen! Unternehmt etwas!

Unternehmer*in wird man übrigens in den immer gleichen sechs Schritten: Markt sondieren, die zu erbringende Leistung genau beschreiben, Kosten exakt kalkulieren, Partner finden, die sauber und transparent vertraglich gebunden werden – und alles kontinuierlich steuern und verbessern. Viele Lerntherapeut*innen tun das mehr oder weniger intensiv – aber am liebsten allein. Dabei zeigen alle Erfahrungen anderer Branchen und Berufsfelder: Nur gemeinsam entwickeln wir Stärke! In fachlicher Hinsicht haben die Lerntherapeut*innen diese Stärke entwickelt. Ihre therapeutischen Angebote tragen dazu bei, dass Kinder und Jugendliche mit Lern- und Leistungsstörungen gleiche Entwicklungschancen erhalten wie andere Kinder – und sich wie diese als Teil der Gesellschaft fühlen können.

Jetzt wird es Zeit, diese Stärke auch in anderen Feldern zu entwickeln, möglichst flächendeckend Rahmenverträge mit gut kalkulierten, auskömmlichen Entgelten zu verhandeln und den Kostenträgern als Partner auf Augenhöhe zu begegnen. Jetzt wird es Zeit, dass diese Stärke sich in guter Praxisorganisation und betriebswirtschaftlicher Unterstützung niederschlägt. Jetzt wird es Zeit, Lern-

therapie – so ganz nebenbei – auch als ein Geschäft zu begreifen. Sehr zaghaft ist das auch den Lerntherapeut*innen klar geworden. Nur konnten sich die beiden Fachverbände – FiL und BVL – nicht auf einen gemeinsamen Weg verständigen, wie das Problem angegangen werden soll. Dabei ist es mehrere Jahre geblieben.

Die „Vermittlung von Betriebskompetenz“ den Nachfolgeansätzen der „Vermittlung von Schriftsprachkompetenz“ zur Seite zu stellen ist dringender denn je. Daher hat der FiL die Initiative ergriffen und vor drei Jahren ganz nebenbei den Berufsverband für Lerntherapeut*innen e.V., kurz BLT, an den Start gebracht. Nach etwas Starthilfe ist der Berufsverband jetzt flügge und bundesweit für seine Mitglieder unterwegs.

Der BLT versteht sich als berufsständische Vertretung aller Lerntherapeut*innen. Er vertritt nach außen als Verhandlungspartner der Kostenträger die Interessen der Lerntherapeut*innen und berät nach innen seine Mitglieder zu betriebswirtschaftlichen, organisatorischen, rechtlichen und steuerlichen Fragen sowie bei der Existenzgründung, der Praxisübernahme oder im Falle von Fusionen. Ein halbes Jahrhundert Lerntherapie, ein halbes Jahrhundert Legasthenie-Zentren – das ist ein Grund zum Feiern. Das nächste halbe Jahrhundert kann beginnen. Wenn Sie mitmachen, gelingt der Start mit einem starken Berufsverband – damit wir bald feiern können, dass Lerntherapeut*innen ein gesichertes Berufsbild, ein gut kalkuliertes Entgelt und ein florierendes Geschäft haben.



Heinrich B. Pieper ist Hochschullehrer und Geschäftsführer des Berufsverbandes für Lerntherapeut*innen e.V.

Lernen Zukunft: digital?

von Dr. Julia Hense

Die digitale Welt verändert das Lernen wie kaum eine gesellschaftliche Entwicklung zuvor. Lernen findet zunehmend virtuell statt, ob Massive Open Online Course (MOOC), im „Flipped Classroom“ oder durch Lernapps.

Dabei verbindet die Digitalisierung zwei vermeintlich gegensätzliche Elemente: individuell zugeschnittene Lernangebote mit individuell zusammengestelltem Lernmaterial und gleichzeitig die raum- und zeitunabhängige Verfügbarkeit dieses Materials, das sich sogar beliebig vervielfältigen lässt. Es ist nicht mehr nötig, für alle Lernenden das Lernen synchron, zur selben Zeit am selben Ort und mit denselben Übungen für alle zu organisieren.

Lernen braucht Austausch und Ansprache durch andere Menschen.

Trotz zunehmender Digitalisierung bleibt Lernen ein sozialer Prozess. Wenn wir heute von digitalem Lernen sprechen, geht es gerade nicht darum, alle Angebote zu digitalisieren. Es bedeutet auch nicht, Lernen ohne digitale Medien ersatzlos zu streichen. Bereits in den 1990er-Jahren war das Thema E-Learning sehr präsent. Vielfach galt die Maxime, die Lehrenden durch Computer und Lernprogramme ersetzen zu wollen. Die Erfahrungen mit diesen ersten E-Learning-Angeboten haben gezeigt, dass es nicht möglich ist, Lernprozesse vollständig zu digitalisieren (Wittke 2017; Dittler et al. 2009).

Lernen braucht Austausch und Ansprache durch andere Menschen. Auch im digitalen Zeitalter braucht Lernen Unterstützung, müssen Lernprozesse methodisch und didaktisch gestaltet

werden, sich an den Bedürfnissen der Lernenden und ihrem Vorwissen orientieren sowie Lernstrategien vermitteln etc. Und die Lernprozesse können sehr verschieden sein. Gerade hier aber eröffnen digitale Medien im Lehr-Lerngeschehen Möglichkeiten zur individuellen Förderung, wie wir sie noch nie zuvor zur Verfügung hatten. Im internationalen Vergleich hinken wir in Deutschland nicht nur in Sachen digitale Medien im Lerngeschehen, sondern auch in Bezug auf deren Nutzung zur individuellen Förderung deutlich hinterher – so weit, dass der Vorsprung kaum noch einzuholen ist. Beim Einsatz digitaler Medien im Unterricht liegen wir weit abgeschlagen auf einem der letzten Plätze im Vergleich zu allen anderen OECD-Nationen (OECD 2016: 72). Skandinavien, Australien und die Niederlande erreichen hier regelmäßig die besten Werte.

Länder wie Estland, Finnland oder Singapur, die für die guten Leistungen ihrer Bildungssysteme weltweit bekannt geworden sind, nutzen digitale Medien viel selbstverständlicher, als wir das in Deutschland tun und nutzen die neuen Möglichkeiten, um individuell zu fördern, kreatives und innovatives Denken zu vermitteln und den Umgang mit Technik zu schulen.

Das Internet vernetzt Menschen auf der ganzen Welt und schafft in Sekundenschnelle Zugang zu einem Fundus an Wissen, wie er der Menschheit noch nie zuvor zur Verfügung gestanden hat. Damit umgehen zu können, erfordert und fördert gleichermaßen kreatives und vernetztes Denken – heute eine Kernkompetenz. Durch die Möglichkeit der verknüpften Darstellung von Inhalten bieten digitale Lernmedien zudem die Möglichkeit, linear gedachte Lernprozesse aufzubrechen. Was der einen Person linear erscheint, kann die nächste

Person überfordern, etwa wenn wichtige Basics noch nicht gelernt und gefestigt wurden, aber für einen bestimmten Stoff vorausgesetzt werden. Digitale Lernmedien bieten die Möglichkeit, das noch fehlende Wissen dann ad hoc zu erwerben – darin liegt ihre große Chance. Ihre Flexibilität passt sich den Lernbedürfnissen und Lernprozessen des bzw. der Einzelnen besser an, als es ein analoges Lernmedium kann.

Das allein ist allerdings noch keine Revolution. Auch mit analogen Lernmedien kann man differenzierte Lernangebote machen. Es ist jedoch meist schwieriger und aufwendiger und die Lehrkraft bleibt sowohl alleiniger Impulsgeber, als auch die Person, die den Lernweg, die Richtung und teilweise das Tempo bestimmt. Die größte Chance des digitalen Lernens liegt im Empowerment der Lernenden, die ihre Lernprozesse selbst in die Hand nehmen und eigenständig gestalten können. Das erfordert ein Umdenken und Hinterfragen der eingefahrenen Rollen, in denen Lehrende vor allem Wissensvermittler sind und Lernende oft noch in erster Linie passive Adressaten.

In einer digitalen Welt werden Lehrende zu Lernbegleitern, die so viel wie nötig unterstützen, aber so wenig wie möglich vorgeben. Sie stehen als Gesprächspartner zur Verfügung, vermitteln Lernmethoden, leiten zum eigenen Lernen an und motivieren. Die Lernenden werden verantwortlich für ihre eigenen Lernprozesse und können sie bewusst steuern und organisieren. Lernen wird dadurch auch für viele, die sich im klassischen Unterrichtsgeschehen fremdbestimmt fühlen, interessanter.

Auf technischer Seite gibt es inzwischen eine Fülle von Angeboten, die auch ohne großen Aufwand ins Unterrichtsgeschehen integriert werden können und speziell auf die individuelle Förderung hin abzielen. Digitale Lernmaterialien bieten hier eine ganze Reihe von Möglichkeiten, unabhängig von einer konkreten App oder einem speziellen Fächerangebot. Lernspiele und Lern-Apps sind darauf ausgelegt, sofort Feedback zu geben. Oft ist es möglich, verschiedene Schwierig-

keitsgrade auszuwählen. Oder das Programm passt sich von allein, rein adaptiv, an die Lernvoraussetzungen des oder der Einzelnen an und ändert ggf. die nächsten Inhalte in Bezug auf Reihenfolge und Schwierigkeitsgrad so ab, dass sie zu den jeweiligen Lernenden und ihren Lernvoraussetzungen passen. Selbst wer keine aufwendigen und teuren Apps und Spiele nutzen und anschaffen kann oder will, kann auf Lernvideos zurückgreifen, die Inhalte kurz und knapp erklären, diese mehrfach anschauen und bei Bedarf auch anhalten, etwa um das Gelernte zunächst zu vertiefen oder um sich etwas noch einmal genauer anzusehen.

Lehrkräften ermöglicht das, sich intensiver um diejenigen Lernenden zu kümmern, die Hilfestellungen intensiver benötigen als andere. Gleichzeitig können Schüler sich als autonomer und selbstständiger erleben, wenn sie ihren Lernprozess in weiten Teilen selbst mit in die Hand nehmen können, weil sie das Lernprogramm selbst bedienen und entscheiden können, wie sie etwas lernen möchten und welcher Weg für sie am besten funktioniert.

Apps wie Neolexon zur Förderung des Sprachvermögens oder Flunatic als Ansatz bei Stottern wurden ursprünglich für die Sprachtherapie entwickelt, können aber auch im Unterricht Anwendung finden, etwa um Schülern bei ihrem eigenen Spracherwerb und dem Training ihrer Sprachfähigkeiten zu unterstützen. Neolexon arbeitet mit bildhaften Ansätzen und spielerischen Methoden wie einem Quartett. Flunatic bietet eine audiovisuelle Rückkopplung beim Sprachtraining, indem zu jedem gesprochenen Wort eine Sprechkurve angezeigt wird. Auf diese Weise kann der oder die Lernende erkennen, ob und wo ein Wort richtig artikuliert wurde. Das direkte Feedback hilft nicht nur, Schwächen zu erkennen, sondern zeigt auch, wo Stärken liegen und was schon gut klappt.

Die App Classcraft arbeitet mit spielerischen Elementen und erinnert dabei an ein Fantasy-Computerspiel, bei dem jede*r Schüler*in einen eigenen Avatar entwickelt und in Gruppen mithilfe des eigenen Avatars und anderen Mitspielenden

Aufgaben und Quests löst. Dieser Ansatz kann genutzt werden, um spielerisch und mithilfe eines Vorbilds Verhaltensziele zu erarbeiten und so bei der emotionalen und sozialen Entwicklung der Schüler*innen zu unterstützen. Üblicherweise wird der Einsatz der App von Lehrkräften begleitet und als ein Bestandteil des Unterrichts eingebunden. Auf diese Weise kann das gut dazu beitragen, Schüler*innen zu motivieren, sich eigene Ziele zu setzen und sich zu überlegen, wie sie sie erreichen können.

Das unmittelbare Feedback von Lern-Apps und die Möglichkeit, verschiedene Schwierigkeitsgrade einzustellen, sind besonders motivierend und hilfreich. So kann das Tablet mithilfe von Instrumenten-Apps schnell auch zum vielfältigen Musikinstrument werden, auf dem eigene Lieder gespielt und kreiert werden können. Lern-Apps wie CleverMath, ein Lernspiel, das beim Zählen lernen hilft, indem es verschiedene Mengenbilder und kleine Monster für den spielerischen Ansatz nutzt, können ebenfalls gute Dienste leisten. Es gilt natürlich immer, dass Apps nicht als autonome Selbstlernprogramme zu verstehen sind, die ohne jede Unterstützung der Lehrenden auskommt. Es braucht auch die Betreuung, die Rückmeldung und das Lob der Lehrenden sowie die Beobachtung des Lernprozesses und ggf. die Anpassung. Dennoch können die Apps im Unterrichtsgeschehen helfen und unterstützen und eben auch für das weitere Lernen zu Hause gut eingesetzt werden.

Auch wenn Lernapps und Tablets das offensichtlichste Zeichen von digitalen Lernprozessen darstellen, so sind sie doch nur Werkzeuge, die gebraucht werden, um ein größeres Ganzes zu schaffen. Denn beim digitalen Lernen geht es nicht primär um die Technik. Im Vordergrund steht der Wunsch, eine bessere, ganzheitlichere, individuellere Bildung zu ermöglichen. Der Einsatz digitaler Medien im Unterricht ist also kein Selbstzweck. Das Ziel jedes Einsatzes digitaler Medien

im Unterrichtsgeschehen sollte sein, nicht nur im Sinne des guten Lernprozesses, sondern auch im Sinne der Chancengerechtigkeit, allen Kindern gleichermaßen den Zugang zu und die Arbeit mit digitalen Lernmedien zu ermöglichen. Der sichere Umgang mit digitalen Medien wird künftig mit darüber entscheiden, ob jemand an den gesellschaftlichen Entwicklungen aktiv teilhaben und sich weiterentwickeln wird oder nicht.

Eine große Hoffnung, die mit dem Einsatz digitaler Lernmittel einhergeht, ist die auf mehr Chancengerechtigkeit im Bildungssystem. Das Potenzial ist da: Nie zuvor waren die Voraussetzungen so gut, Kinder individuell zu fördern und ihnen auf sie zugeschnittene Lernangebote zu machen. Damit sich dieses Potenzial aber auch entfalten kann, sind einige Voraussetzungen zu erfüllen. Bisher ist das, wie

Das Ziel muss sein, die Digitalisierung unserer Welt in den Dienst einer besseren Didaktik zu stellen.

die Daten zeigen, nicht der Fall.

Der Trend zur Ungleichheit bei der Bildungsteilnahme darf sich nicht noch über den Einsatz digitaler Lernangebote verschärfen. Nicht jedem Menschen fällt es leicht, selbst gesteuert zu lernen. Dazu braucht es eine gute Begleitung und motivierende Lernumgebungen, insbesondere bei Personen mit geringen oder negativen Lernerfahrungen. Wichtig ist daher, digitale Medien didaktisch sinnvoll einzusetzen und die Möglichkeiten zu nutzen, Lernstoff individualisiert und personalisiert zu vermitteln.

Das Ziel muss sein, die Digitalisierung unserer Welt in den Dienst einer besseren Didaktik zu stellen. Das Potenzial des digitalen Lernens können wir nur ausschöpfen, wenn wir unser Verständnis von Lernen und Lehren kritisch hinterfragen und auch liebgewonnene Muster verabschieden, wo sie hinderlich geworden sind. Mit digitaler Unterstützung lassen sich Inhalte einmal in hoher Qualität produzieren, dann aber vielfach wiederverwerten. Und das erfordert ein Umdenken und Hinterfragen der eingefahrenen Rollen, in denen Lehrende vor allem Wissensvermittler*innen sind und Lernende

oft noch in erster Linie passive Rezipient*innen. Hier fehlen vielfach die Orientierungshilfen, um die Möglichkeiten des digitalen Lernens kennenzulernen und zu erproben. Viele Lehrende und auch viele Bildungsmanager*innen haben großes Interesse an dem Thema, beschäftigen sich also schon aus eigenem Antrieb damit. Es braucht jedoch einen Rahmen für die gesamtinstitutionelle Entwicklung.

Unsere Welt ist eine digitale – daran wird sich sobald nichts ändern. Das kann und soll man hinterfragen, um auch den kritischen Umgang mit Medien und unserer Mediengesellschaft zu lehren: Medienmündigkeit könnte man auch sagen. Eine Abkehr vom Digitalen kann keine Option sein und gerade die Schule kann in ihrer Funktion als Mittlerin einen guten Weg im Umgang mit dem Digitalen aufzeigen. Was fehlt, sind also weniger praktische Ansätze, die sich in den Schulalltag integrieren lassen – dazu gibt es schon ein breites Angebot –, als vielmehr die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen in Schulen, um die bestehenden Möglichkeiten auch gut nutzen zu können.

LITERATUR

Dittler, Ullrich, Jakob Krameritsch, Nicolae Nistor, Christine Schwarz und Anne Thilloßen (Hrsg.) (2009). E-Learning: Eine Zwischenbilanz. Kritischer Rückblick als Basis eines Aufbruchs. Münster u. a.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Hrsg.) (2016). Innovating Education and Educating for Innovation: The Power of Digital Technologies and Skills. Paris. www.oecd.org/education/cei/GEIS2016-Background-document.pdf (Download 14.10.2019).

Wittke, Andreas (2017). „Warum E-Learning gescheitert ist“. Weiterbildung. Zeitschrift für Grundlagen, Praxis und Trends 3. 23–25.



Dr. Julia Hense ist Dipl.-Pädagogin und Trainerin für digitales Lernen

Digitalisierung als Kolonialisierung der Lebenswelt

von Prof. Dr. Harald Welzer

Unlängst zählte Toby Walsh, Professor für Künstliche Intelligenz an der australischen University of New South Wales, in einem Interview mit dem Tagesspiegel auf, wober sich KI-Forscher heute Sorgen machen: „über selbstfahrende Autos, autonome Waffen, Fake News und Deep Fake, Filterbubbles und Mikrotargeting, also das gezielte Bewerben von Kunden/Kundinnen und Wählern/Wählerinnen. Werden die neuen Technologien den Reichtum in den Händen von immer weniger Menschen konzentrieren? Wie viele verlieren ihren Job an Roboter?“ (Tagesspiegel vom 20.7.2019). Man könnte diese Sorgen mühelos um andere ergänzen, die mit der Digitalisierung zusammenhängen: Demokratiegefährdung, Verschwinden von Privatheit, Monopolbildung im Plattformkapitalismus, Überwachung, Cybermobbing, Verhaltensvorhersage, Energiehunger digitaler Anwendungen, Strahlenbelastung, Entgrenzung von Arbeit, informationeller Overkill, Hyperkonsumismus, Ökonomisierung von Sozialverhältnissen usw. usf. Tatsächlich bleibt kein gesellschaftlicher Bereich und keine kulturelle Praxis dem digitalen Einfluss entzogen, und auch wenn das Leben in den reichen Ländern in rasender Geschwindigkeit noch bequemer und konsumistischer wird, lassen sich zivilisatorische Fortschritte – also die weitere Verbesserung der Verhältnisse zwischen den Menschen – durch die Digitalisierung nicht erkennen. Eher scheint es so, als erlebe die Wachstumswirtschaft mit ihrer sich

in alle Subsysteme ausbreitenden Steigerungslogik durch die Digitalisierung noch mal einen Dynamisierungsschub (der im Übrigen die enormen ökologischen und klimabezogenen Gefährdungen weiter verschärft).

Shoshanna Zuboff hat die Digitalisierung mit einer „invasiven Spezies“ verglichen, die in alle Bereiche einer Biosphäre vordringt und in der Lage ist, ein ganzes Ökosystem aus der Balance zu bringen – ein spontan einleuchtender Vergleich. Da wir es aber nicht mit zoologischen Habitaten, sondern mit Sozialverhältnissen zu tun haben, die durch die Digitalisierung radikal verändert werden, müsste man (in Anlehnung an Jürgen Habermas) besser von einer neuen Kolonisierung der Lebenswelt sprechen, und zwar von einer, die so tiefenwirksam und radikal ist, dass sie buchstäblich alle Bereiche der Lebenswelt durchdringt. So lange diese Kolonisierung sich, wie bei Habermas, auf die ökonomische Durchdringung der Lebenswelt bezog, ließen sich noch Bereiche identifizieren, die sich dem Zugriff entzogen – Sorge- und Liebesverhältnisse beispielsweise, auch das Spielen oder das Beherrschen eines Instruments oder das Malen eines Bildes in rein privater Absicht.

Mit der Digitalisierung ist die Ökonomisierung aber in alle lebensweltlichen Bereiche vorgedrungen – jedes für ein paar Wochen leere WG-Zimmer, jeder Beifahrersitz, ja jeder Kofferraum (als Zwischenlager für online bestellte Pakete) bietet inzwischen Gelegenheit zur Monetarisierung, jede Handlung und jede Äußerung ist Anlass für Bewertungen, jedes durch Informationssuche markierte Interesse, jede Bewegung im Raum, jede mediale

Dieser Text ist in einer kürzeren Version im vergangenen Jahr im Magazin der Bundeskulturstiftung erschienen.

Kommunikation ist Gelegenheit für die Erweiterung von Persönlichkeitsprofilen, die über Netzteilnehmer angelegt sind und die der Verhaltensvorhersage dienen, und diese wiederum dafür, Bedürfnisse zu erzeugen und am besten in Echtzeit zu befriedigen.

Besonders bemerkenswert sind dabei zwei Faktoren: Erstens mit welcher Vehemenz die Kolonialisatoren dabei vorgehen und zweitens wie wenig Widerstand ihnen entgegengebracht wird. Mehr noch: Die betroffenen Gesellschaften zeigen – mindestens in Gestalt ihrer Funktionsebenen – nicht einmal besondere Neigung, das, was mit ihnen geschieht, als politisches Problem zu interpretieren und zu debattieren, geschweige denn als feindlichen Übernahmeversuch zu betrachten. Dabei kann allein schon der messianische Duktus des Google-, Facebook- und AirBnB-Sprech an die Sprache von Kolonialherren erinnern: So wie man den Eingeborenen im 17. und 18. Jahrhundert den christlichen Gott (mit allen Mitteln) nahebrachte, so geht es heute ohne Unterlass darum, „die Welt zu einem besseren Ort zu machen“, „alle Krankheiten abzuschaffen“, „alle Probleme zu lösen“ und was dergleichen Heilsversprechen mehr sind. Wohlgermerkt: Es wird dabei nie berücksichtigt, dass die Probleme des menschlichen Zusammenlebens keine binären Probleme sind: wie Gewalt- und Machtverhältnisse zivilisiert werden und Ungerechtigkeit gemildert wird, sind (mit Heinz von Foerster) nicht-triviale Probleme und nicht auf wenn-dann-Logiken zu reduzieren. Die menschliche Lebensform existiert nicht in einem konditionalen Universum, sondern innerhalb von Beziehungsverhältnissen, die ihrer Eigenlogik nach nicht kausal und nicht-konditional sind – allein deswegen schon, weil Menschen alles, was ihnen als menschliche und nicht-menschliche Welt begegnet, interpretieren. Zwischen Bedingung und Folge, Ursache und Wirkung tritt in der menschlichen Lebensform daher immer etwas Unberechenbares, nämlich eine Deutung, und die fällt je nach dem kulturellen Rahmen, in dem sie stattfindet, unterschiedlich aus.

Das ist ein weiteres Moment, das triviale binäre Logiken von den nicht-trivialen Logiken menschlichen Lebens prinzipiell unterscheidet. Menschen leben in historisch veränderlichen Kulturen, die ihr Überleben sichern und verbessern und als solche auf ihre Mentalitäten, Psychen und Selbstkonzepte zurückwirken. Man kann gerade das an der Digitalisierung wunderbar zeigen: Nachdem mit der Erfindung des Computers die Vorstellung in die Welt kam, ein menschliches Gehirn würde ebenso funktionieren wie ein Rechner mit komplexer Verschaltungsarchitektur, tauchte mit dem Internet die Gesellschaftsvorstellung auf, dass die Menschen miteinander „vernetzt“ seien (und nicht etwa in Machtverhältnissen o.ä. existierten) – man interpretierte also das Dasein nach dem Modell eines Artefakts, das man selbst geschaffen hatte. Das ging weiter: zum Beispiel mit der Deutung von Daten als „Rohstoff“ oder von Maschinenlernen als „künstliche Intelligenz“ – alles gewissermaßen Rückinstallierungen von digitalen Programmen in die soziale Welt. Inzwischen ist man bei einer Weltsicht angelangt, wo es statt um politische Fragen der Gestaltung nur noch um „Optimierung“ von irgendwas geht – mithin um die Vorstellung, dass alles – von Institutionen bis zu menschlichen Körpern und Gehirnen – defizitär sei und daher „verbessert“ gehöre.

Dabei hat sich eine Ideologie des messianischen Solutionismus ausgebreitet, die offenbar höchst erfolgreich die urkoloniale Absicht verbrämt, sich die Arbeitskraft, die Ressourcen, die Sinnsysteme und die Körper der Eingeborenen von heute anzueignen. Und die neuen Kolonialherren sind, ganz wie im analogen Kolonialismus: weiß, männlich, kulturell westlich – jedenfalls, was die überwiegende Mehrheit der IT-Spezialisten und der digitalen Wirtschaftsakteure angeht. Es ist ganz erstaunlich, dass dieser Sachverhalt weder im Feminismus noch im postkolonialen Diskurs skandalisiert wird. Vielleicht weil Smartphones so praktisch für alle sind und ihre Userinnen und User in einer unterschiedslosen Masse von Datenlieferanten und Verhaltensgesteuerten vereinen, gleich-

gültig, ob mit Gendersternchen oder ohne? (Schließlich sei es, so hielt mir in einer Radiodiskussion die Chefredakteurin einer politischen Wochenzeitung im vollen Ernst entgegen, zwar vielleicht so, dass vorwiegend Männer die Geräte und die Algorithmen entwickelten, aber es seien ja nicht zuletzt die Frauen, die sie benutzen.)

Und schließlich: Hatten die Kolonialiserten zu Zeiten des historischen Kolonialismus darum gebeten, mit den Segnungen einer anderen Kultur, Religion, Herrschaft und Wirtschaft beglückt zu werden? Nein. Aber ebenso wenig scheint es heute der Rückfrage zu bedürfen, ob denn die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger eigentlich möchte, dass ihre Lebenswelt mit 5G-Antennen zur Installation von „Umgebungsintelligenz“ ausgestattet, dass ihre Städte und Häuser „smart“, ihre Autos ferngesteuert werden und ihre Kinder in Schulen gehen, auf die wegen eines pädagogisch komplett unbegründeten „Digitalpakts“ iPads herunterregnen, natürlich von Apple. In technokratischer Selbstvidenz wird dies alles und noch viel mehr einfach exekutiert und selbstverständlich unterstellt, das sei kompatibel mit den Verfahren einer modernen Demokratie und deren Souverän, dem autonom urteilsfähigen Subjekt.

Aber gerade diese beiden Seiten – eine Gesellschaftsform, die individuelle Freiheit ermöglicht und ein Subjekt, das diese Freiheit autonom nutzt und verteidigt – stehen im Zentrum des neokolonialen Angriffs. Unlängst hat Andreas Bernard in seinem Buch „Komplizen des Erkennungsdienstes“ dargelegt, dass die Formate der Selbstbeschreibungen und der wechselseitigen Überwachung von Verhalten, wie sie heute durch die Ortungsfunktionen der Smartphones und die eingebauten Dauermessungen von Schrittzahl und Schlafrhythmus allgegenwärtig geworden sind, ursprünglich der Psychometrie und Kriminologie entstammen, mithin der Kontrolle abweichenden Verhaltens dienen. Heute sind sie für alle Smartphone-User so veralltäglicht, dass die Verhaltensnormierung

nicht erst bei irgendeiner manifesten Devianz* einsetzt, sondern jede und jeder als potentiell abweichend definiert ist und dementsprechend alle Lebensäußerungen beständiger Kontrolle und – vor allem auch – quantifizierter Selbstkontrolle unterliegen.

Seinen bizarrsten Ausdruck findet das in der Quantified-Self-Bewegung, deren Jüngerinnen und Jünger peinlichst darauf bedacht sind, alle ihre Handlungen quantitativ bewerten zu lassen, weil es – wie es einer ihrer Gurus formuliert hat – um „die Optimierung der menschlichen Existenz“ geht. Der Siegeszug der Fitbit-Armbänder und Apple-Watches genauso übrigens wie die extrem gestiegene Selbstaufmerksamkeit in Sachen Ernährung, Aussehen, Leistungsfähigkeit zeigen, dass die Verinnerlichung von Kategorien des Messens, Kontrollierens, Vergleichens und Bewertens selbstverständlicher Bestandteil alltäglicher Lebensführung geworden ist. Anders gesagt: dass etwas, was vor einer Generation noch als völlig unangemessener Eingriff in die eigene Urteilsfähigkeit und freie Lebensgestaltung empfunden worden wäre, heute ganz selbstverständlich als Verhaltensnorm gilt, der man gerne nachkommt.

Adrian Lobe hat in einer ähnlichen Stoßrichtung in seinem im September erscheinenden Buch „Speichern und Strafen“ in Anlehnung an Michel Foucault herausgearbeitet, wie diese Kolonialisierung des Verhaltens sich in einen gesellschaftlichen Paradigmenwechsel übersetzt, in dem Herrschaft primär nicht mehr von gewählten Regierungen ausgeübt wird, sondern von privaten Institutionen der informationellen Versorgung, den Versicherungen und nicht zuletzt den in den Hosentaschen mitgeführten oder in den Wohnungen stehenden Verhaltenspolizistinnen namens Siri oder Alexa: „Die großen Internetfirmen Google, Amazon, Facebook und Apple mutieren zu parastaatlichen Akteuren, die Verhaltensregeln aufstellen (Siri rät dem Nutzer etwa vom Rauchen ab), Bevölkerungskontrollen durchführen oder Beweise für den Strafprozess führen.“

*Devianz = abweichendes Verhalten



Mehr noch: Die großen Internet- und Kommunikationskonzerne installieren Infrastrukturen – von monopolistischen Suchmaschinen über soziale Netzwerke bis hin zu Datenübertragungsnetzen – die nationaler Souveränität schon deshalb entzogen scheinen, weil es die jeweiligen staatlichen Finanzhaushalte und der Stand der Forschung gar nicht zulassen, eigene Strukturen zu installieren. Darüber reproduziert sich ein neokoloniales System, in dem Google, Amazon etc. global alternativlos sind und das Ausscheren von Gesellschaften aus diesen Superstrukturen gar nicht ermöglichen. Eine Ausnahme davon bildet China, das als bevölkerungsstarke Diktatur frühzeitig eigene Parallelstrukturen von Suchmaschinen, sozialen Netzwerken etc. aufgebaut hat, die es zu einem System der perfekten Verhaltenskontrolle ausbaut, das ein ganz neues Kapitel in der Geschichte des Totalitarismus aufschlägt. Verhaltenskontrolle bedeutet hier, dass erwünschtes Verhalten durch Vergünstigungen prämiert und abweichendes bestraft wird – die Daten dazu müssen nicht mehr von Geheimpolizeien und Spitzelarmeen erhoben werden, die liefern die Überwachten selbst. Und die finden das, wie man hört, deswegen gut, weil die Einfügung in die vorgegebene harmonische Ordnung von Freiheit, Urteil und Verantwortung entlastet.

Vermutlich liegt genau in diesem Entlastungsangebot vom permanenten Selbstdenken und

Selbstentscheiden auch in den formal freien Gesellschaften ein so hoher Attraktionswert, dass man sich den algorithmischen Normen willig unterwirft. Denn dass mit all dem die Subjektmodelle, mithin auch die kulturell geprägten Vorstellungen, die Menschen von sich selbst haben, tiefenwirksam geprägt werden, führt zu Konzepten, die eins zu eins zu den Absichten der Kolonialisatoren passen: Wenn Menschen und ihre intellektuellen und physischen Fähigkeiten als grundsätzlich defizitär verstanden werden, ist es natürlich zwingend notwendig, ihnen mit den Errungenschaften der Digitalisierung und der Künstlichen Intelligenz auf die Sprünge zu helfen, sie also zu optimieren. Foucault hat das die „Wechselwirkung von Herrschaftstechniken und Selbsttechniken“ genannt. Und wie die Einzelnen sich als defizitär und optimierungsbedürftig ansehen, wird auch ihre Lebenswelt definiert: als ein Universum ungelöster Probleme, die dringend der Bearbeitung durch digitale Anwendungen bedürfen. Im Ergebnis ist daran übrigens im Unterschied zur Selbstreklame der Digitalwirtschaft gar nichts disruptiv, denn es wird ja nichts im Grundsatz verändert, sondern lediglich vorhandenes „optimiert“, ganz unbeschadet von der Frage, wozu es dient, worauf es eine Antwort sein sollte, ob es völlig unzeitgemäß ist oder immer schon blödsinnig war.

Ivan Illich hat den zugrundeliegenden Herrschaftsmechanismus einmal so beschrieben: „Wenn

Verhalten, das zum Wahnsinn führt, in einer Gesellschaft als normal gilt, lernen die Menschen um das Recht zu kämpfen, sich daran zu beteiligen.“ Und das bedeutet: Die Kolonialisierung der Lebenswelt beginnt dann perfekt zu werden, wenn die Herrschaft gar nicht mehr als eine äußere empfunden wird, sondern sich in verinnerlichte Normen und Selbstzwänge übersetzt hat, denen die Beherrschten freiwillig und zum eigenen Vorteil zu folgen glauben.

Wenn man sich anschaut, mit welcher Willfährigkeit Politik und Institutionen, also Parlamente, Ministerien, Universitäten, Schulen, Kultureinrichtungen usw. ihre ureigensten Handlungsfelder durch digitale Geräte, Kontroll-Logiken, Überwachungen, Prüf- und Bewertungskriterien – kurz: Überformungen ihrer Praktiken und Kompetenzen – imprägnieren lassen, muss man erstaunt sein. Denn der Grund dafür liegt ja subtilerweise darin, dass man offenbar mehrheitlich den Entwertungsrhetoriken der Kolonisatoren glaubt und folgerichtig zustimmt, dass alles, was man bislang getan hat, irgendwie „suboptimal“ und eben „defizitär“ gewesen sei. Das in der Tat ist der erfolgreichste Mechanismus kolonialer Herrschaft: die Unterstellung, dass die Beherrschten inferior, kindisch, unfähig und unzivilisiert seien, in deren Selbstbildern zu verankern. Vor diesem Hintergrund bedarf es in den liberalen Demokratien und ganz besonders in ihren Institutionen dringend eines antikolonialen Widerstands – gegen die Zerstörung eigener und eigensinniger Kulturen.

EPILOG IN ZEITEN VON CORONA

Die Schule war im Rahmen des sogenannten Digitalpakts der Bundesregierung natürlich ebenfalls Objekt kolonialer Bemühungen. In Zeiten von Corona hat das digital unterstützte Home-Schooling freilich alle bis dato vorhandenen Phantasien überboten, wie Schule in Zeiten der Digitalisierung wohl aussehen könnte. Dabei ist – bei allen Vorzügen der Tatsache, dass so etwas wie Schule während des Shutdowns tatsächlich stattfinden konnte –

deutlich geworden, wie sehr eine Enträumlichung der Bildung und eine Digitalisierung des Lehrens und Lernens soziale Ungleichheiten vertieft.

Das Leben und seine soziale Organisation sind analog.

Gerade Schülerinnen und Schüler aus ärmeren Zusammenhängen, die über die notwendige Hard- und Software nicht verfügen oder aus Familien, in denen ihnen mangels Kompetenz oder Interesse nicht geholfen wird, fanden sich im Home-Schooling alleingelassen und nicht zuletzt auch von der Möglichkeit abgeschnitten, ihren Familien zu entrinnen, um am analogen Leben und Lernen in einer Schule teilhaben zu können. Insofern zeigt ein solcher, pandemisch verursachter, Blick in eine mögliche Zukunft, wie Digitale Technologie diverse und plurale Lebenswelten beschränken und vereinseitigen kann, sehr zum Nachteil derjenigen, die ohnehin die geringsten Teilhabechancen haben. Und siehe da: Digitalisierung verschärft vorhandene Bildungsungleichheiten und –ungerechtigkeiten, obwohl eines der am inbrünstigsten vorgetragenen Argumente für digitale Bildung die Überwindung von Einkommens- und Klassen-schranken war. Das Leben und seine soziale Organisation sind analog. Wir müssen im Analogen ansetzen, wenn wir die Dinge besser machen wollen, als sie sind.



Prof. Dr. Harald Welzer ist Sozialpsychologe, Honorarprofessor für Transformationsdesign an der Europa-Universität Flensburg und Direktor der Futurzwei.Stiftung Zukunftsfähigkeit, Berlin

D₁

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

I₁

Doppelter
Buchstaben
Wert

G₂

Doppelter
Wort
Wert

I₁

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Dreifacher
Buchstaben
Wert

T₂

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

Doppelter
Buchstaben
Wert

A₁

A₁

L₂

E₁

R₁

N₁

E₁

N₁

Dreifacher
Buchstaben
Wert

A₁

Dreifacher
Buchstaben
Wert

Doppelter
Wort
Wert

L₂

Doppelter
Wort
Wert

Doppelter
Wort
Wert

O₂

Doppelter
Buchstaben
Wert

G₂

Doppelter
Buchstaben
Wert

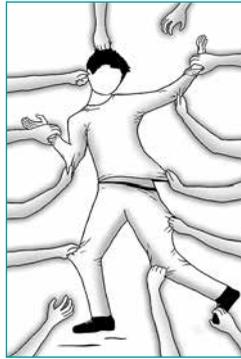
Dreifacher

Dreifacher

Illustrationen von Otto Stellmacher



S. 10



S. 15



S. 26



S. 34



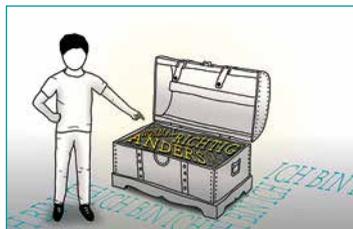
S. 54



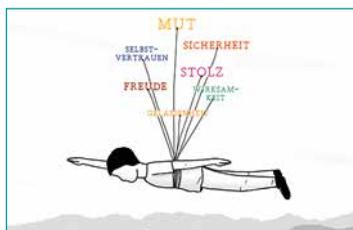
S. 58



S. 74



S. 80



S. 92



Titelbild

Impressum

ISBN 978-3-00-070368-3

Herausgegeben für das Legasthenie-Zentrum Berlin e. V.

anlässlich 50+ Jahre Legasthenie-Zentren in Berlin

V.i.s.d.P. Wolfgang Nutt

Konzept: Wolfgang Nutt, Maike Hülsmann, Uwe Spindler, Undine Ungethüm

Redaktion: Undine Ungethüm, Wolfgang Nutt

Gestaltung/Layout: Katja Peters

1. Auflage: 1.000

© 2021, Legasthenie-Zentrum Berlin e. V.

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck oder Vervielfältigung der Texte oder Artikel aus diesem Buch nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Legasthenie-Zentrums Berlin e.V. erlaubt.

Alle Angaben in dieser Publikation wurden mehrfach sorgfältig geprüft und Korrektur gelesen. Trotz bestmöglicher Qualitätskontrolle sind in keinem Text Fehler vollständig auszuschließen. Weder der Herausgeber noch die Autoren können daher eine Gewähr und für mögliche Folgen Haftung übernehmen.

Bildnachweise/Copyright Fotos:

Undine Ungethüm (S. 6, 22, 33, 40, 45, 65, 66, 103, 105), Sabine Hanstein (S. 46, 48, 49, 51, 52, 53), Silvia Pixner (S. 42, 43, 44), Maike Hülsmann (S. 76, 77), Dieter Krowatschek (S. 81, 82), Gita Krowatschek (S. 84, 85), Jens Steingässer (S. 104)

Struktur und Standorte des LZ Berlin

LEGASTHENIE-ZENTRUM BERLIN E. V. – DACHVERBAND DER BERLINER LEGASTHENIE-ZENTREN

- Alt-Tempelhof 21, 12103 Berlin
Tel: 030 45022233, E-Mail: info@legasthenie-zentrum-berlin.de

LEGASTHENIE-ZENTRUM NORD gGMBH

Vierwaldstätter Weg 4-6
13407 Berlin
Tel: 030 4556053
E-Mail: lznord@t-online.de

- Bereich Reinickendorf
Vierwaldstätter Weg 4-6, 13407 Berlin
- Bereich Reinickendorf 1
Holländerstraße 22 (EG), 13407 Berlin
- Bereich Reinickendorf 2
Holländerstraße 22 (2. OG), 13407 Berlin
- Bereich Märkisches Viertel
Senftenberger Ring 8, 13439 Berlin
- Bereich Wedding
Barfusstr. 17, 13349 Berlin

LEGASTHENIE-ZENTRUM SCHÖNEBERG gGMBH

Uhlandstr. 134
10717 Berlin
Tel: 030 216961-0
E-Mail: bereich.schoeneberg@lzschoeneberg.de

- Bereich Schöneberg
Uhlandstr. 134, 10717 Berlin
- Bereich Tempelhof
(wird gemeinsam mit dem LZ Kreuzberg betrieben)
Alt-Tempelhof 21, 12103 Berlin
- Bereich Marzahn-Hellersdorf/Lichtenberg
Marzahner Chaussee 197, 12681 Berlin
- Bereich Spandau
Groenerstr. 7, 13585 Berlin
- Bereich Wilmersdorf
Wexstr. 33, 10715 Berlin
- Bereich Zehlendorf
Machnower Str. 27, 14165 Berlin

LEGASTHENIE-ZENTRUM PRENZLAUER BERG GbR

Driesener Str. 23
10439 Berlin
Tel: 030 4444809
E-Mail: info@lzprenzlauerberg.de

- Bereich Prenzlauer Berg
Driesener Str. 23, 10439 Berlin

LEGASTHENIE-ZENTRUM KREUZBERG gGMBH

Hasenheide 54
10967 Berlin
Tel: 030 6917054
E-Mail: info@lzkreuzberg.de

- Bereich Friedrichshain
Liebigstraße 24, 10247 Berlin
- Bereich Köpenick
Annentallee 8, 12555 Berlin
- Bereich Kreuzberg
Hasenheide 54, 10967 Berlin
- Bereich Neukölln
Lipschitzallee 68, 12353 Berlin
- Bereich Rudow
Alt-Rudow 15, 12357 Berlin
- Bereich Tempelhof
(wird gemeinsam mit dem LZ Schöneberg betrieben)
Alt-Tempelhof 21, 12103 Berlin

Viele weitere Informationen zu unseren Standorten finden Sie auf unserer Website
www.legasthenie-zentrum-berlin.de



Legasthenie-Zentrum Berlin e.V.
Alt-Tempelhof 21
12103 Berlin

Tel.: +49 30 45 02 22 33
Fax: +49 30 61 65 84 88
E-Mail: info@legasthenie-zentrum-berlin.de
Internet: www.legasthenie-zentrum-berlin.de

