

DUDEN

LERNTHERAPIE
IN THEORIE
UND PRAXIS

Die erfolgreiche Lerntherapiepraxis

Gründung – Finanzierung – Führung

Gerd-Dietrich Schmidt (Hrsg.)



Vorwort

Wie gründet und führt man eine Lerntherapiepraxis, in der man Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer Lese-Rechtschreib- und/oder Rechenschwäche sowie ggf. daraus entstandenen psychosozialen Belastungen erfolgreich helfen kann? Natürlich vor allem, indem man eine gute, wirksame integrative Lerntherapie nach den einschlägigen wissenschaftlichen und therapeutischen Standards durchführt. Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten haben sich dieser Aufgabe verschrieben, weil sie genau das tun wollen.

Ob eine Lerntherapiepraxis allerdings möglichst vielen Betroffenen helfen kann und ob sie auch so arbeitet, dass Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten nicht nur fachlich erfüllend und wirksam therapieren, sondern auch von ihrer Arbeit leben können, hängt nach unseren jahrzehntelangen Erfahrungen von vielen weiteren Faktoren der Finanzierung, Organisation und Führung einer Lerntherapiepraxis sowie von Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Verkauf von Lerntherapie ab. Um diese Faktoren, Voraussetzungen und Zusammenhänge für eine erfolgreiche Führung einer lerntherapeutischen Praxis soll es in diesem Buch gehen. Fragen der didaktischen und lerntherapeutischen Gestaltung von Beratungen, Diagnosen und Therapiesitzungen bleiben dabei weitgehend außen vor und anderen Publikationen vorbehalten.

Der Titel des Buches klingt nach größeren Einrichtungen wie Arztpraxen mit vielen Räumen und festen Mitarbeitern sowie einem Management. Was ist mit einzelnen Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten, die Lerntherapie allein freiberuflich oder nebenberuflich ausüben? Auch für diese Kolleginnen und Kollegen sind die Inhalte unseres Buches von großer Bedeutung, wenn sie diesen Beruf professionell betreiben wollen. Wir alle können betroffenen Kindern, Jugendlichen sowie deren Eltern und Familien nur helfen, wenn integrative Lerntherapie professionell betrieben wird, die Betroffenen den bzw. die passenden Lerntherapeuten/-in finden, diese ihren Beruf mit Kompetenz und Freude ausüben, aber auch wirtschaftlich arbeiten, davon leben können und die gesetzlichen Rahmenvorgaben einhalten.

Den Titel des Buches haben wir bewusst so gewählt, weil wir die Zukunft professioneller Lerntherapie tatsächlich in größeren lerntherapeutischen Praxen mit mehreren Mitarbeitern sehen, die professionell aufgebaut und geführt werden. Das hat verschiedene Gründe: Zum einen hat sich gezeigt, dass die Arbeit von einzelnen Lerntherapeuten zwar inhaltlich erfüllend und erfolgreich ausgeübt werden kann, aber in den meisten Fällen nicht zu einer tragfähigen beruflichen Existenz führt, wie Befragungen der Branchenverbände gezeigt haben¹. Das hängt vor allem damit zusammen, dass es unter den heutigen Rahmenbedingungen schwer ist, so viele Lerntherapien – meistens am Nachmittag – durchzuführen, als dass man damit ein ausreichend großes Einkommen erzielt. Zum anderen erfordert eine solche Arbeitsweise ein Allround-Talent mit einem perfekten Selbstmanagement, das sowohl eine gute Lerntherapie macht als auch Kun-

1 Vgl. *Fachverband für integrative Lerntherapie e.V.* (2019a).

dengewinnung, Abrechnung, Marketing und alle Hilfsarbeiten. Aus diesen Gründen findet professionelle Lerntherapie zunehmend in größeren Lerntherapiepraxen mit multiprofessionellen Teams und einer sinnvollen Arbeitsteilung statt. Dies ist der Weg, für Lerntherapeuten/-therapeutinnen eine erfüllende berufliche Zukunft zu schaffen, die Lerntherapie aus der Nische einzelner Enthusiasten herauszuholen und zu einer anerkannten Profession zu entwickeln².

Solche Lerntherapiepraxen entstehen nicht über Nacht. Häufig beginnt es mit der Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit durch einzelne Lerntherapeutinnen bzw. Lerntherapeuten. Wichtig ist aber, ob man das Ziel hat, eine größere Lerntherapiepraxis aufzubauen, oder dauerhaft als Einzelkämpfer arbeiten möchte. Gerade wenn man eine größere Lerntherapiepraxis aufbauen möchte, muss man die Weichen richtig stellen (z. B. bei der Wahl der Räume und der Rechtsform) und Prozesse entsprechend organisieren. An diese Lerntherapeuten/-therapeutinnen richtet sich unser Buch ganz besonders, denn für ein solches Vorgehen braucht man viel Wissen und die richtigen Einstellungen. Das Buch richtet sich aber auch an angestellte Lerntherapeuten und Bürofachkräfte, denn auch sie brauchen viel Hintergrundwissen für ihre professionelle Arbeit. Mitarbeiter in der Schulpsychologie, von Erziehungsberatungsstellen, Jugendämtern und ähnlichen Fachstellen sowie Lehrer und Schulleiter, die einen vertieften Einblick in die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der professionellen Arbeit auf dem Gebiet der Lerntherapie erwerben möchten, werden ebenfalls viele hilfreiche Informationen finden.

Als Gründer und Geschäftsführer des Systems der Duden Institute für Lerntherapie habe ich mit meinen Kolleginnen und Kollegen in den vergangenen fast 30 Jahren sehr viele Erfahrungen in der Gründung und beim Aufbau von Lerntherapiepraxen gesammelt. Wir haben aus Unwissenheit und Fehlern gelernt und damit gleichzeitig einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Professionalisierung der Branche der Lerntherapie geleistet. Dieses Wissen und diese Erfahrungen möchten wir mit diesem Buch weitergeben. Dabei gab es durchaus Diskussionen z. B. im Beirat unseres Franchisesystems, wie weit wir unseren Erfahrungsschatz öffnen. Viele Franchisepartnerinnen und Franchisepartner sowie Kolleginnen und Kollegen aus der Geschäftsleitung haben mich bestärkt, dieses Buch zu veröffentlichen.

Wir möchten Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten ermutigen, sich mit einer Lerntherapiepraxis selbstständig zu machen oder in einer solchen zu arbeiten und Lerntherapie als Beruf professionell zu betreiben. Es ist ein anspruchsvoller, erfüllender und dankbarer Beruf, der dringend gebraucht wird. Wir wollen mit diesem Buch Maßstäbe setzen und einen Beitrag zur Professionalisierung der Branche der Lerntherapie leisten. Wir wollen die einschlägigen Verbände bestärken, ihre Lobbyarbeit für die Lerntherapie zu erweitern und die Rahmenbedingungen für die Branche zu verbessern. Und wir hoffen darauf, dass einige der Leser vielleicht Lust und Motivation verspüren, ihre berufliche Zukunft im System der Duden Institute für Lerntherapie zu sehen – als Gründer und Franchisepartner oder als fester bzw. freier Mitarbeiter.

2 Vgl. Schmidt (2017)

An dieser Stelle möchten wir uns als Autoren und ich persönlich bei ganz vielen Menschen bedanken, die zur Entstehung dieses Buches direkt oder indirekt beigetragen haben. Zuerst geht mein Dank an *Andrea Schulz*, die überhaupt erst meine Begeisterung für die Lerntherapie und deren fachliche Grundlagen, aber auch für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Familien mit ihren Sorgen und Nöten geweckt hat. Sie hat mir Möglichkeiten aufgezeigt, wie wir ihnen helfen können, und mich überzeugt, mit ihr gemeinsam das erste Lerntherapieinstitut und später das Franchisesystem aufzubauen. Diese Begeisterung für die Lerntherapie wurde vor allem durch die Zusammenarbeit mit *Borghild Rehak* und *Werner Stoye* weiter befördert, die wesentliche didaktische Grundlagen der Lerntherapie bei Lese-Rechtschreib- bzw. Rechenschwäche gelegt haben. Viele Kolleginnen und Kollegen aus unseren Instituten und dem Franchisesystem begeistern mich bis heute immer wieder neu, wenn sie von ihrer Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Erfolgen berichten.

Unsere Franchisepartnerinnen und Franchisepartner haben mir auch gezeigt, und zeigen es mir immer wieder aufs Neue, wie viel Freude und Erfüllung die Gründung und Führung einer Lerntherapiepraxis bereiten kann. Diese unternehmerische Begeisterung würde ich gern mit diesem Buch in unserer Branche der Lerntherapie verbreiten. Viele Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Franchisesystem sowie Diskussionen mit unseren Partnerinnen und Partnern sind in dieses Buch eingeflossen. Viel konnte ich von ihnen lernen. Dafür sage ich gern Danke.

Bedanken möchte ich mich auch für die vielen Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Lerntherapiepraxen, den Universitäten und Hochschulen sowie den Verbänden unserer Branche, allen voran bei *Helga Breuninger*, der Gründerin des Fachverbandes für integrative Lerntherapie.

Wir hoffen, dass das vorliegende Buch zu einer weiteren Professionalisierung und Anerkennung der Lerntherapie, aber auch zu einer regen Diskussion und zum Erfahrungsaustausch beiträgt. Wir Autoren haben die Inhalte nach bestem Wissen recherchiert, können aber damit keine Rechtsauskunft im Sinne des Gesetzes geben. Falls Sie als Leser Fehler bemerken oder uns Hinweise geben und Ergänzungen mitteilen möchten, dann schreiben Sie mir gern eine E-Mail an g-schmidt@duden-institute.de.

Zum Schluss noch ein Hinweis zum Gendern: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns entschlossen, zu Beginn eines Kapitels neben der männlichen Variante (z. B. Lerntherapeut) auch die weibliche (z. B. Lerntherapeutin) zu nennen. Bis Kapitelende wird dann i. d. R. nur noch die männliche Variante verwendet, wobei immer alle Personen verschiedenen Geschlechts angesprochen sind.

Berlin, im Juli 2020
Gerd-Dietrich Schmidt

Über die Autoren

Doris Friedrich (Abschn.: 4.2; 4.3.1 – 4.3.3; 4.3.5) ist Leiterin für Marketing und Öffentlichkeitsarbeit des Systems der Duden Institute für Lerntherapie. Sie hat sowohl ein Studium der Sonderschulpädagogik als auch eine Weiterbildung zur Public-Relations-Beraterin absolviert. Sie hat Praxiserfahrungen als Lehrerin und hat viele Jahre als Referentin für Öffentlichkeitsarbeit in der Berliner Vertretung der Europäischen Kommission und in der politischen Bildung gearbeitet, bevor sie 2006 in die Zentrale der Duden Institute für Lerntherapie gekommen ist.

Dr. Lorenz Huck (Abschn.: 1.1; 1.2.1; 1.2.3; 1.3; 3.2.3; Teil 2) arbeitete nach seinem Studium zur Entwicklungspsychologie und Pädagogischen Psychologie sowie seiner Promotion zur Jugenddelinquenz einige Jahre als Schulpsychologe in Nordrhein-Westfalen, bevor er 2011 zu den Duden Instituten für Lerntherapie kam. Dort leitete er fünf Jahre das Duden Institut in Berlin-Steglitz. Danach war er Fachbereichsleiter für „Interdisziplinäre Integration“ und übernahm die Leitung der Abteilung „Forschung und Entwicklung“. Seit 2020 ist er einer der Geschäftsführer des Systems der Duden Institute sowie Zertifikats- und Studiengangleiter für „Integrative Lerntherapie“ an der SRH Fernhochschule – The Mobile University.

Eva Jurkewitz (Abschn.: 4.3.4) ist Referentin für Marketing- und Öffentlichkeitsarbeit des Systems der Duden Institute für Lerntherapie und dort vor allem für den Bereich Online-Kommunikation zuständig. Sie hat Sprach- und Kommunikationswissenschaften studiert. Als Studentin sammelte sie u. a. beim ARD-Hauptstadtstudio Berlin und Goethe-Zentrum Brasilia Praxiserfahrung, bevor sie 2011 nach dem Masterstudium der Wirtschaftskommunikation zu den Duden Instituten für Lerntherapie kam.

Dr. Gerd-Dietrich Schmidt (Kap. 2.2; 4.1; Teile 3 und 5) ist studierter Lehrer und hat zur Physikdidaktik promoviert. 1990 gründete er ein Bildungsunternehmen. Daraus ging der Duden Schulbuchverlag hervor, der seit 2009 zu den Cornelsen Schulverlagen gehört, sowie das Franchisesystem der Duden Institute für Lerntherapie. Er war viele Jahre Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Verbandes der Schulbuchverlage und ist Autor von über 150 Artikeln, Schulbüchern und anderen Unterrichtsmaterialien sowie zur Lerntherapie und Praxisführung. Als Geschäftsführer des Systems der Duden Institute verfügt er über umfassende Erfahrungen beim Gründen, im Aufbau und bei der Führung von lerntherapeutischen Praxen. Er ist Zertifikatsleiter zu Themen der Praxisführung an der SRH Fernhochschule – The Mobile University.

Laura Maria Schmidt (Abschn. 1.2.2) hat nach einem Bachelor in Chemie und einem Master of Advanced European and International Studies am Centre Internationale de Formation Européenne, Nizza als Referentin der Geschäftsführung in einem Franchisesystem gearbeitet. Seit 2019 leitet sie die Abteilung „Personalgewinnung und Weiterbildung“ im System der Duden Institute für Lerntherapie.

Inhaltsverzeichnis

1.	<i>Die Entwicklung der Lerntherapie zu einer anerkannten Therapieform</i>	
1.1	Integrative Lerntherapie bei Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche	12
1.1.1	Wissenschaftliche Reflexion extremer Lernschwierigkeiten und deren Therapie .	13
1.1.2	Psychosoziale Belastungen und integrative Lerntherapie	16
1.1.3	Die Wirksamkeit integrativer Lerntherapie	20
1.1.4	Qualitätsanforderungen wirksamer Lerntherapie	21
1.2	Zur Entwicklung lerntherapeutischer Angebote in der Praxis	22
1.2.1	Entwicklung des therapeutischen Umgangs mit extremen Lernschwierigkeiten in Deutschland	23
1.2.2	Lerntherapeutinnen/-therapeuten und Verbände in Österreich, der Schweiz und der Europäischen Union	26
1.2.3	Lerntherapie und andere Förderangebote	30
1.3	Lerntherapie und Schule	31
1.3.1	Umgang mit Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche in der Schule – Geschichte und aktuelle Situation	32
1.3.2	Lerntherapie in der inklusiven Schule.	35
1.3.3	Kooperationsprojekte zwischen Lerntherapie und Schule.	37
1.3.4	Abgrenzung von Aufgaben und Zuständigkeiten zwischen Schule und Jugendamt beim Umgang mit Lernstörungen	39
1.3.5	Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche früh erkennen und begegnen	40
2.	<i>Finanzierung von Lerntherapie</i>	
2.1	Grundlegendes zur Finanzierung von Lerntherapie	44
2.1.1	Überblick über Finanzierungsmöglichkeiten	45
2.1.2	Umsatzsteuerbefreiung für Lerntherapie	48
2.2	Privatfinanzierung von Lerntherapie	50
2.2.1	Vertragsformen und Preisgestaltung	51
2.2.2	Steuerliche Anerkennung privater Kosten einer Lerntherapie.	52
2.3	Finanzierung durch Jugendämter	55
2.3.1	Rechtliche Grundlagen der Finanzierung durch Jugendämter über das SGB VIII	56
2.3.2	Antragsverfahren für die Finanzierung durch Jugendämter	58
2.3.3	Vereinbarungen mit dem Jugendamt	64
2.3.4	Fachleistungsstunden als Grundlage der Entgeltberechnung.	67
2.3.5	Rechtsprechung zur Finanzierung durch das Jugendamt	71
2.4	Finanzierung über Leistungen zu Bildung und Teilhabe	74

3.	<i>Organisation und Führung einer Lerntherapiepraxis</i>	
3.1	Persönliche Voraussetzungen für die Gründung und Führung einer Lerntherapiepraxis	78
3.1.1	Fachliche Anforderungen	79
3.1.2	Unternehmerische und verkäuferische Anforderungen.	82
3.2	Rechtliche Rahmenbedingungen für den Betrieb einer Lerntherapiepraxis	85
3.2.1	Arbeits- und Gesundheitsschutz – Berufsgenossenschaft	86
3.2.2	Datenschutz und Geheimnisschutz	97
3.2.3	Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung	105
3.3	Gründung und Organisation einer Einzelpraxis	113
3.3.1	Vorarbeiten zur Gründung einer Lerntherapiepraxis	114
3.3.2	Anmietung und Gestaltung von Räumen	127
3.3.3	Anmeldungen bei Ämtern und Behörden	133
3.3.4	Versicherungen für eine Lerntherapiepraxis	139
3.3.5	Sozialversicherungen für selbstständige Lerntherapeuten	143
3.3.6	Anstellung von Mitarbeitern und Beauftragung von Honorarkräften	148
3.3.7	Organisation und Verwaltung.	160
3.4	Lerntherapeutische Praxen in einem Franchisesystem	175
3.4.1	Aufbau und Arbeitsweise eines Franchisesystems.	176
3.4.2	Vor- und Nachteile der Arbeit in einem Franchisesystem	184
3.4.3	Leistungen und Arbeitsweise der Franchisezentrale	188
3.5	Rechnungswesen in einer Lerntherapiepraxis	192
3.5.1	Die Einnahmen einer Lerntherapiepraxis.	193
3.5.2	Die Ausgaben einer Lerntherapiepraxis	200
3.5.3	Betriebswirtschaftliche Auswertungen und Analysen	203
3.5.4	Buchführung und Jahresabschlüsse	205
3.5.5	Steuerliche Aspekte einer Lerntherapiepraxis	209
3.5.6	Zusammenarbeit mit Steuerberater und Finanzamt.	212
3.5.7	Das Arbeiten mit Kennzahlen, Kalkulationen und Budgets.	214
3.6	Die lerntherapeutische Praxis als Unternehmen	221
3.6.1	Die Unternehmeraufgaben eines Praxisinhabers.	222
3.6.2	Arbeit mit Leitbild, Zielen und Konzeptionen	226
3.6.3	Qualitätsstandards und Evaluation	235
3.6.4	Gewinnen und Führen von Mitarbeitern	237
3.6.5	Nachfolge, Verkauf und Übergabe einer Praxis	239

4.	<i>Marketing und Öffentlichkeitsarbeit für die Lerntherapie</i>	
4.1	Klienten, Kunden und Verkauf	244
4.1.1	Klienten und Kunden einer Lerntherapiepraxis	245
4.1.2	Verkauf in einer Lerntherapiepraxis	248
4.1.3	Das erste Beratungsgespräch	255
4.1.4	Verkauf in Diagnose und Lerntherapie	259
4.1.5	Preisgestaltung und Verkauf	261
4.2	Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit	264
4.2.1	Multiplikatoren für die Lerntherapie	265
4.2.2	Schulen und Lehrer als Multiplikatoren	269
4.2.3	Andere Fachleute und Facheinrichtungen als Multiplikatoren	271
4.2.4	Mitarbeiter von Behörden	273
4.2.5	Verbände und andere Netzwerkpartner	275
4.2.6	Pressearbeit für lokale Medien	276
4.3	Marketing und Werbung	278
4.3.1	Marketing und Markenführung	279
4.3.2	Corporate Identity und Corporate Design	281
4.3.3	Klassische Werbung	285
4.3.4	Internet und soziale Medien	287
4.3.5	Perspektiven von Marketing und Werbung für die Lerntherapie	293
5.	<i>Herausforderungen und Perspektiven für die Lerntherapie</i>	
5.1	Perspektiven professioneller Lerntherapie	296
5.2	Herausforderungen für die weitere Professionalisierung	298
5.2.1	Wissenschaftliche Fragestellungen	299
5.2.2	Qualitätsstandards und Finanzierung von Lerntherapie	303
5.2.3	Einige weitere rechtliche Rahmenbedingungen	307
5.3	Wege zum persönlichen Erfolg	308
	Literaturverzeichnis	310
	Abkürzungsverzeichnis	321
	Bildquellen	323
	Hilfreiche Internetadressen	324
	Abbildungen und Tabellen	325
	Stichwortverzeichnis	326

1. Die Entwicklung der Lerntherapie zu einer anerkannten Therapieform

1.1 Integrative Lerntherapie bei Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche

Lorenz Huck

Eine integrative Lerntherapie richtet sich an Kinder und Jugendliche, die extreme Schwierigkeiten beim Erwerb grundlegender Kulturtechniken haben und dadurch psychosozial belastet sind (vgl. Bender et al. 2017). Wenn es um diese Probleme geht, werden in der Fachsprache unterschiedliche Begriffe gebraucht, am häufigsten: „Rechenschwäche“, „Rechenstörung“ oder „Dyskalkulie“ bzw. „Lese-Rechtschreib-Schwäche“, „Lese-Rechtschreib-Störung“ oder „Legasthenie“ – vor allem im schulischen Kontext wird auch die Wendung „besondere Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen“ benutzt.¹

Im folgenden ersten Abschnitt dieses Buches wird kurz dargelegt, von welchen wissenschaftlichen Grundlagen aus wir integrative Lerntherapie bei Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche betrachten und wie wir an diese Thematik herangehen. Dabei geht es uns nicht um eine umfassende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Begriffen und Ansätzen, sondern um eine Darlegung der Grundlagen, von denen aus wir über Themen des Aufbaus und der Führung einer lerntherapeutischen Praxis sprechen möchten, um Kindern und Jugendlichen mit extremen Lernschwierigkeiten beim Erlernen des Lesens, Schreibens und Rechnens helfen zu können. Dem wissenschaftlichen Diskurs über Phänomene und Begriffe im Zusammenhang mit Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche sowie über integrative Lerntherapie bleiben andere Veröffentlichungen vorbehalten.

1 Dieses Knäuel unterschiedlicher Bezeichnungen und Bedeutungen zu entwirren würde mehr Raum beanspruchen, als wir diesem Thema geben möchten. Wir sprechen in diesem Buch deshalb i. d. R. pragmatisch vereinfachend von „Rechenschwäche“ und „Lese-Rechtschreib-Schwäche“ (LRS).

1.1.1 Wissenschaftliche Reflexion extremer Lernschwierigkeiten und deren Therapie

Woran kann man extreme Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens, Schreibens und Rechnens bzw. eine Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche erkennen?

In der Fachwelt besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass unter einer „Rechenschwäche“ oder „LRS“ Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache bzw. mathematischer Grundlagen zu verstehen sind, die in der kindlichen Entwicklung von Anfang an bestanden, lang anhalten, Grundlagenbereiche betreffen und nicht durch unzureichende Beschulung² oder eine schwere Intelligenzminderung zu erklären sind (vgl. z. B. die **Definitionen** im noch gültigen Klassifikationssystem ICD-10 der WHO; Dilling et al. 2008).

Die beobachtbaren **Erscheinungsformen** sind vielfältig. Im Zusammenhang mit „Rechenschwäche“ werden u. a. immer wieder beschrieben (vgl. z. B. Lorenz 2008, 12):

- Schwierigkeiten bei visuell-räumlichen Anforderungen, insbesondere Orientierungsschwierigkeiten
- „zählendes“ Rechnen statt Nutzung effektiver Rechenstrategien
- mangelnde Vorstellungen zu Zahlen bzw. zum Aufbau des Zahlenraums
- mangelndes Operationsverständnis

Im Zusammenhang mit LRS werden häufig angeführt (vgl. z. B. Naegele 2014, 31 f.):

- Schwierigkeiten im Bereich der phonologischen Bewusstheit
- mangelnde Leseflüssigkeit (bei jüngeren Kindern: „Buchstabensammeln“)
- (infolgedessen) mangelndes Lesesinnverständnis
- mangelnde Umsetzung des phonematischen Prinzips beim Schreiben (z. B. „Auslassen“ von Buchstaben)
- mangelnde Umsetzung weiterführender morphematischer, orthografischer und wortübergreifender Rechtschreibstrategien

Angaben zur **Häufigkeit** von „Rechenschwäche“ und „LRS“ schwanken, je nachdem wie auf diese Probleme zugegangen wird. Hinter besonders hohen Zahlen steckt oft ein Zugang über *sachliche* Kriterien, z. B. über den Erwerb oder Nichterwerb einer bestimmten inhaltlich umschriebenen Kompetenz. Dieser Zugang ist in der Pädagogik bzw. in der empirischen Bildungsforschung üblich:

- PIRLS 2016 zufolge erreichten 18,9 % der deutschen Viertklässler/-innen nicht die Kompetenzstufe III im Lesen, die als Voraussetzung dafür gilt, dem Unterricht der Sekundarstufe folgen zu können (Bos et al. 2017, 15).

2 Gemeint ist damit nicht „schlechter Unterricht“: Schließt man „unzureichende Beschulung“ als Ursache aus, soll damit gesagt sein, dass es z. B. keinen Sinn hat, ein Kind als „rechenschwach“ zu bezeichnen, das aufgrund von Kriegs- und Fluchterfahrungen noch nie eine Schule besuchen konnte.

- Nach der Level-One Studie sind 12,1 % der in Deutschland lebenden erwerbsfähigen Bevölkerung (Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren) „funktionale Analphabeten“, die nicht in der Lage sind, bei einfachen Beschäftigungen schriftliche Arbeitsanweisungen zu lesen (Grotlüschen et al. 2019, 5).
- Im PISA-Turnus 2018 erreichten 21 % der deutschen Fünfzehnjährigen in der Mathematik nicht die Kompetenzstufe II³. Zur inhaltlichen Bedeutung dieses Befunds führen Reinhold et al. aus: „Erreichen Fünfzehnjährige nicht die Kompetenzstufe II, so kann davon ausgegangen werden, dass sie bestenfalls über grundlegende mathematische Fähigkeiten verfügen, die mit erhöhtem Risiko erschwelter Bedingungen in Ausbildung, Beruf und gesellschaftlicher Teilhabe einhergehen.“⁴

In der medizinisch-psychologischen Forschung orientiert man sich an sozialen Normen: Immer spielt die Diskrepanz der Lese-, Schreib- oder Rechenleistung eines Kindes zum Altersdurchschnitt eine Rolle. Außerdem wird häufig die Diskrepanz zum eigenen Intelligenzniveau herangezogen:

- Fischbach et al. (2013) ermittelten, dass 23,3 % der Grundschul Kinder Ende der 2. bzw. Anfang der 3. Klasse von „Lernschwächen“ im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen betroffen sind. Von diesen Kindern erfüllten 13,3 % die strengeren Kriterien einer „Lernstörung“, d. h., ihre Leistungen lagen nicht nur deutlich unter dem Mittelwert der Gleichaltrigen, sondern auch deutlich unter ihrer eigenen Intelligenzleistung.
- Moll et al. (2014) zeigten, wie sich Angaben zur Prävalenz verändern, wenn man unterschiedliche einfache Diskrepanzkriterien anlegt: Unter der Annahme eines Kriteriums von einer Standardabweichung (1 SD) fanden sie in einer großen Stichprobe aus der 3. und 4. Klasse, dass 12,9 % der Kinder eine Rechenschwäche (und ggf. gleichzeitig eine LRS) aufwiesen, bei angenommenen 1,25 SD waren es noch 7,7 %, bei 1,5 SD nur 4,9 %.
- Die Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften sprechen im Bereich der LRS von einer Prävalenz von ungefähr 3 bis 8 % (DGKJ 2015, 17), im Bereich der Rechenschwäche von ungefähr 2 bis 8 % (DGKJ 2018, 8).

Was versteht man unter einer integrativen Lerntherapie?

Integrative Lerntherapie hilft Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen, ihre „Rechenschwäche“ und/oder „Lese-Rechtschreib-Schwäche“ zu überwinden. Dabei bedient sie sich einer geschickten Verbindung von Fachdidaktik, Pädagogik und Psychologie, in die nach Maßgabe des Einzelfalls auch Elemente und Wissensbestände aus anderen Therapie- und Trainingsverfahren eingehen, z. B. Ergotherapie, Sprachtherapie, Konzentrationstrainings, lösungsorientierte Kurzzeittherapie, Verhaltenstherapie (vgl. Huck & Schulz 2017).

3 Vgl. Reinhold et al. (2019), S. 197.

4 Vgl. Reinhold et al. (2019), S. 193. Ebenfalls 21% der deutschen Fünfzehnjährigen lagen im Lesen auf Kompetenzstufe Ia oder darunter.

Wichtiger als bestimmte Interventionen oder therapeutische Techniken ist jedoch eine therapeutische Haltung, die Neugier auf das Gegenüber und sein (Familien-)System, Empathie, Respekt und Ressourcenorientierung vereint (vgl. Breuninger & Rottig 2017, 311 ff.; Bienioschek 2017, 182 ff.).

Integrative Lerntherapie verbessert die *Voraussetzungen für jegliches Lernen*: Auch und gerade Kinder und Jugendliche mit besonderen Lernschwierigkeiten sind deshalb gefordert, „über Handlungen und Ergebnisse zu reflektieren, Begründungen für ihr Vorgehen zu geben, nach anderen Wegen zu suchen oder selbst entsprechende Aufgaben zu bilden“, sodass „einsichtiges Lernen an Aufgaben erfolgt, bewusst *Strategien* erkannt und auf weitere Aufgaben angewendet werden“ können (Schulz 1995, 88; Hervorhebung des Autors). Eine gute Lerntherapie konzentriert sich darauf, die *grundlegenden fachlichen Inhalte aufzubauen und den Transfer auf weiterführende Inhalte, auf die Anforderungen in Schule und Alltag* an wesentlichen Beispielen zu erproben und zu ermöglichen.

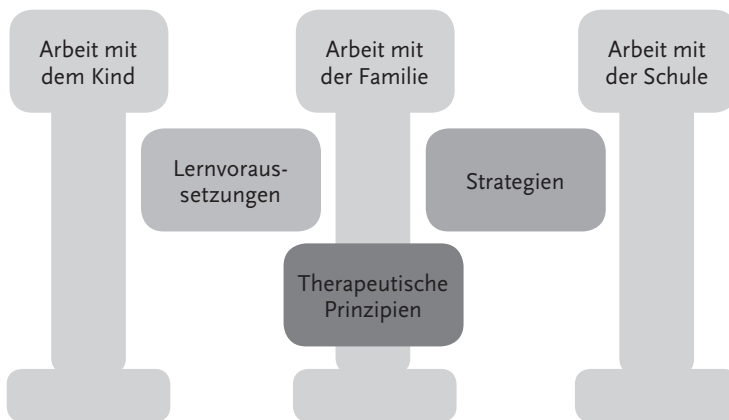


Abbildung 1: Säulen und Bausteine einer integrativen Lerntherapie

Lernen ist eine Tätigkeit, die man nicht delegieren kann. Die *Arbeit mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen* muss daher im Mittelpunkt stehen und quantitativ den größten Teil der Therapie in Anspruch nehmen.

Die *Arbeit mit den Eltern bzw. der Familie* hat jedoch ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert: Professionell arbeitende Lerntherapeuten/-therapeutinnen haben nicht nur zu den Kindern, die sie lerntherapeutisch unterstützen, sondern auch zu den Eltern eine therapeutische Beziehung: Da sich die Situation des Kindes häufig nur bessern kann, wenn auch die Eltern ihre Einstellungen und ihr Verhalten ändern bzw. bestimmte Voraussetzungen schaffen, müssen sie mit einbezogen werden. Eltern wissen (oder ahnen) dies in der Regel und sind zur Zusammenarbeit bereit.

Schließlich ist eine gute *Zusammenarbeit mit der Schule* eine wesentliche Bedingung für das Gelingen einer Lerntherapie: Möglichst früh sollte gemeinsam nach Gelegenheiten gesucht werden, dem Therapiekind auch in der Schule Erfolgserlebnisse zu ermöglichen. Zu Beginn der Therapie kann ein vernünftig gestalteter Nachteilsausgleich dabei helfen.

1.1.2 Psychosoziale Belastungen und integrative Lerntherapie

Welche Kinder brauchen eine integrative Lerntherapie?

Brauchen Kinder, denen es schwerfällt, das Lesen, Schreiben und/oder Rechnen zu erlernen, aber wirklich immer gleich eine Therapie? Wäre es nicht sinnvoller, von „Förderung“, „Training“ oder dergleichen zu sprechen?

Diese Fragen sind verständlich, weil es darum geht, eine Stigmatisierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu vermeiden. Die Mehrheit der Fachleute ist aber mittlerweile der Meinung, dass es notwendig ist, einen therapeutischen Zugang zu extremen Lernschwierigkeiten zu wählen, weil diese sehr regelmäßig mit einer Reihe unterschiedlicher **psychosozialer Belastungen** vergesellschaftet sind (vgl. Bender et al. 2017; DGKJ 2018).

Deutsche und internationale Untersuchungen belegen dies eindeutig: Fischbach et al. (2010) fanden z. B. verschiedene sozio-emotionale Auffälligkeiten bei 6- bis 12-jährigen Kindern mit Lernschwächen – u. a. internalisierendes Problemverhalten (nach Lehrer- und Elternurteil), aber auch negative Veränderungen im Selbstkonzept und der Anstrengungsbereitschaft sowie Aufmerksamkeitsstörungen. Daniel et al. (2006) ermittelten eine um das Dreifache erhöhte Suizidalität von Kindern mit Leseproblemen. Mugnaini et al. (2009) berichteten, dass Jugendliche mit LRS doppelt so häufig unter depressiven und sogar dreimal so häufig unter Angststörungen leiden wie Jugendliche aus einer Vergleichsgruppe ohne Lernprobleme. Nicht zuletzt fanden auch Esser et al. (2002) in einer Analyse von Daten aus der viel beachteten Kurpfalzerhebung, dass bei Kindern mit Lernschwierigkeiten negative psychische Langzeitfolgen (Konzentrationsschwierigkeiten, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen etc.) im Erwachsenenalter auftraten.

In der **PuLs-Studie** (Huck & Schröder 2016: „Psychosoziale Belastungen und Lernschwierigkeiten“) wurden Unterlagen zu 201 Diagnosegesprächen inhaltsanalytisch ausgewertet, die in einem Zeitraum von vier Jahren an einem Standort der Duden Institute für Lerntherapie erstellt wurden. Dabei wurden sechs Formen psychosozialer Belastung kodiert: internalisierendes Problemverhalten, somatoforme Störungen, Probleme im Zusammenhang mit Aufmerksamkeitssteuerung, Hyperaktivität und Impulsivität, Mobbing, Probleme der sozialen Integration und Schulvermeidung. Insgesamt wurde bei 69,7 % der untersuchten Kinder mit einer Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche im Diagnosegespräch über mindestens eine psychosoziale Auffälligkeit berichtet. 29,9 % waren durch genau eines der infrage stehenden Probleme belastet, 23,9 % durch zwei, 15,8 % sogar durch drei oder mehr solcher Probleme (Abb. 2). Auffälligkeiten aus dem Formenkreis somatoformer Störungen (21 %), internalisierendes Problemverhalten (33 %), Konzentrationsprobleme und Mobbing Erfahrungen (je 25 %) gehörten in der untersuchten Stichprobe zu den häufigeren Belastungen, während Schulvermeidung/Schulunlust und soziale Integrationsprobleme eine etwas geringere Rolle spielten.

In der „**Duden-Lerntherapie-Studie**“ (Huck & Schmidt 2017) bestätigten Daten zu weit über 1000 Lerntherapien, die in einem Zeitraum von 25 Jahren an den Berliner Duden Instituten stattfanden, diese Ergebnisse weitgehend. Elternangaben zufolge war