
Konzept zur freiwilligen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierter Teilleistungsstörung

Claudia Dombois
Guido Meckel
Sandra Stollenwerk-Blaschek

Stand: 30.10.2019

Ausgangslage.....	2
Begründung der Implementierung einer freiwilligen Leistung.....	2
Teilleistungsstörungen	2
Symptomatik und Folgen der Störungen.....	3
Aufretenshäufigkeit.....	3
Diagnostik und Förderung.....	3
<i>Schulische Feststellung und Förderung</i>	3
<i>Außerschulische Förderung</i>	4
<i>§ 35a SGB VIII</i>	4
Förderung bei vorliegender Teilleistungsstörung und ihre Einbettung zwischen schulischer Förderung und § 35a SGB VIII.....	5
Prävention von Teilleistungsstörungen	5
Intervention bei Teilleistungsstörungen.....	5
Förderung als freiwillige kommunale Leistung	5
Zugangsvoraussetzungen für die lerntherapeutische Kleingruppenförderung	6
Rahmenbedingungen für die lerntherapeutische Kleingruppenförderung	6
Das Monheimer Präventionsverständnis und der Response-to-Intervention-Ansatz als Rahmenkonzepte.....	6
Literatur.....	8
Anhang.....	8

Ausgangslage

Die Stadt Monheim am Rhein verfolgt unter dem Leitgedanken Mo.Ki – Monheim für Kinder® im Rahmen eines integrierten kommunalen Präventionsansatzes die drei Präventionsziele (1) Gestaltung von Entwicklungs- und Bildungsgerechtigkeit, (2) Förderung der sozialen Teilhabe sowie (3) Sicherung gesunden Aufwachsens¹. Teilleistungsstörungen gehören zu den häufigsten Entwicklungsstörungen. Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen können nachhaltig in ihrer schulischen, psychischen und sozialen Entwicklung beeinflusst sein^{2,3}. Das kann langfristig einen negativen Einfluss auf die Bildungs-, Berufs- und Persönlichkeitsentwicklung haben³.

Die Erkennung von und die allgemeine sowie spezifische Förderung bei Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben ist vorerst die Aufgabe der entsprechenden Lehrkräfte (vgl. z. B. Erlass 14-01 Nr. 1, RdErl. d. Kultusministeriums v. 19.07.1991 (GABl. NW. I S. 174)⁴). Sobald eine schulische Förderung nicht mehr ausreicht, bedarf es einer genauen Analyse des Bedingungsgefüges (fachärztliche und entwicklungspsychologische Diagnostik) und anschließend einer zusätzlichen außerschulischen Förderung, um den Kindern im Sinne der Monheimer Ziele bestmögliche Bildungschancen zu ermöglichen. Betroffene Kinder und Jugendliche erhalten aber nicht immer eine entsprechende Förderung bzw. Lerntherapie, da Teilleistungsstörungen zwar als psychische Störungen gelten, aber Förderungen, Unterstützungsangebote oder Therapie nicht über die Krankenkassen finanziert werden². In einigen Fällen werden diese über die Leistungen der Eingliederungshilfe über § 35a SGB VIII⁵ abgerechnet. Paragraph 35a SGB VIII trifft allerdings nur auf einen engen Personenkreis zu (siehe Abschnitt §35a SGB VIII), sodass viele Eltern die Förderung und Therapie ihrer Kinder selbst zahlen müssen. Dies führt zu erheblichen finanziellen Belastungen, welche Eltern zuweilen nicht übernehmen können.

Für ihre zukünftige gesellschaftliche Teilhabe als Erwachsener stellt eine unbehandelte Teilleistungsstörung jedoch ein erhebliches Risiko dar^{6,7}. Die frühzeitige Erkennung der Beeinträchtigungen sowie frühe Förder- und Therapiemaßnahmen können diese Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung unterstützen und ihre Bildungschancen nachhaltig verbessern. Somit ist es ein präventiver Ansatz, bei Vorliegen einer fachärztlich diagnostizierten Teilleistungsstörung die Kinder und Jugendlichen zu fördern und der fehlenden finanziellen Absicherung durch die Krankenkassen eine freiwillige, aus kommunalen Mitteln finanzierte, Leistung gegenüberzustellen.

Wir stellen im Folgenden ein Konzept für eine freiwillige Leistung vor, welches im Sinne des Präventionsleitbildes der Stadt Monheim am Rhein die Lücke der Versorgung zwischen schulischer Förderung und Maßnahmen nach § 35a SGB VIII schließen soll und allen Monheimer Kindern der dritten bis sechsten Klasse mit diagnostizierten Teilleistungsstörungen eine adäquate und frühe Förderung ermöglichen soll.

Begründung der Implementierung einer freiwilligen Leistung

Teilleistungsstörungen

Teilleistungsstörungen ist ein Sammelbegriff für *Lernstörungen* des Kindes- und Jugendalters, welche nicht durch eine verminderte Intelligenz oder eine unzureichende Beschulung zu erklären sind^{3,8}. In der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen⁸, der amtlichen Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland⁵, tauchen diese unter F81⁸ als „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ auf. Genauer genannt sind darunter die *Lese-Rechtschreib-Störung (LRS)*, die *isolierte Rechtschreibstörung*, die *Rechenstörung* sowie die *kombinierten Störungen schulischer Fertigkeiten*.



Symptomatik und Folgen der Störungen

Kinder und Jugendliche, die unter einer Lese-Rechtschreib-Störung leiden, entwickeln trotz normalen kognitiven Fähigkeiten und ausreichender Beschulung nur unzureichende Lese- und Rechtschreibfertigkeiten. Niedrige Lesegeschwindigkeiten, die Unfähigkeit das Gelesene wiederzugeben sowie die Unfähigkeit aus dem Gelesenen Zusammenhänge zu erkennen sind nur einige der Symptome. Im Bereich der Rechtschreibung ist die hohe Fehlerzahl auffällig².

Kinder und Jugendliche, die unter einer Rechenstörung leiden, sind im Erlernen grundlegender numerisch-rechnerischer Fertigkeiten bedeutend beeinträchtigt. Falsches Anwenden von Rechenstrategien sowie fehlende Vorstellung vom Zahlenraum sind hier nur einige der Symptome³.

Alle Teilleistungsstörungen sind, wenn sie nicht ausreichend gefördert und therapiert werden, sehr stabil, verlaufen also chronisch und sind auch im Erwachsenenalter noch vorhanden. Sie haben Einfluss auf die schulische Entwicklung (z. B. LRS auf das Verstehen von Textaufgaben sowie den Fremd-Spracherwerb, Rechenstörung auf das grundlegende mathematische und Mengenverständnis) und können die weitere Schul- und berufliche Bildung beeinflussen. Außerdem können sie weitere psychische Probleme nach sich ziehen (bei 40 - 60 Prozent der Kinder mit LRS treten weitere Probleme auf⁹).

Auftretenshäufigkeit

Im medizinischen Kontext beschreibt die Prävalenz die Häufigkeit eines bestimmten Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt¹⁰. Studien zu Prävalenzzahlen für Lese-Rechtschreibstörung unterscheiden sich bisweilen. Eine Prävalenz von fünf Prozent¹¹ für das Auftreten von Lese-Rechtschreib-Störungen sowie von vier Prozent¹² für das Auftreten von Dyskalkulie erscheint in internationalen Studien als realistischer Wert. Eine Prävalenz von fünf Prozent heißt, dass jedes 20. Kind im Schnitt von der jeweiligen Störung betroffen ist, was mindestens ein Kind pro Schulklasse bedeutet.

Diagnostik und Förderung

Erste Anzeichen sind bereits im Kindergarten und Vorschulalter zu finden. Diese äußern sich in geringeren Kompetenzen der Vorläuferfertigkeiten für das Erlernen des Lesens, Schreibens und Rechnens, im Vergleich zu Gleichaltrigen. In den ersten beiden Schuljahren zeigt sich die Symptomatik bereits häufig. Es sind die Lehrkräfte, die die Schwierigkeiten im Erlernen von Lesen, Rechtschreiben und Rechnen als erste wahrnehmen und erkennen. Eine ärztliche oder entwicklungspsychologische Diagnose einer Teilleistungsstörung kann aufgrund von Unterschieden in den Unterrichtsmethoden² zuverlässig erst ab dem dritten Schuljahr gestellt werden.

Schulische Feststellung und Förderung

Die Förderung bei besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens ist im Erlass *14-01 Nr. 1 Förderung von Schülerinnen und Schülern bei besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS). RdErl. d. Kultusministeriums v. 19.07.1991 (GABl. NW. I S. 174)*⁴ geregelt.

Im LRS-Erlass wird erkennbar, dass vornehmlich und verbindlich die Zuständigkeit für das Erkennen von und die Förderung für Schülerinnen und Schüler mit „besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS)“ bei der Schule, genauer gesagt bei den Lehrerinnen und Lehrern, die das Fach Sprache/Deutsch unterrichten, liegt.

Für die Feststellung durch die Schule ist im Erlass Folgendes definiert: „Um Schülerinnen und Schüler bei Lese- oder Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) gezielt fördern zu können, ist es hilfreich, das Bedingungsgefüge der LRS möglichst genau zu kennen. Hierzu gehören schulische, soziale, emotionale, kognitive, physiologische Bedingungen sowie das Lern- und Arbeitsverhalten. Die bloße Feststellung des Ausmaßes von Versagen genügt nicht. Die Analyse stützt sich in erster Linie auf die Reflexion über den eigenen Unterricht und die kontinuierliche Beobachtung der Schülerin oder des Schülers. Die Lehrerin oder der Lehrer wird



sich gegebenenfalls der Beratung durch eine in der LRS-Förderung besonders erfahrene Lehrkraft versichern.“

Schulen sind verpflichtet, Förderung auf zwei Ebenen anzubieten^{4, 13}:

- a) allgemeine schulische Fördermaßnahmen
- b) zusätzliche schulische Fördermaßnahmen

Des Weiteren ist im Erlass Folgendes definiert: „Trotz intensiver schulischer Fördermaßnahmen ist es möglich, dass einzelne Schülerinnen und Schüler die für das Weiterlernen grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Lesen und Rechtschreiben nicht erwerben. [...] Die Schule weist in diesem Fall die Erziehungsberechtigten auf geeignete außerschulische Förder- und Therapiemöglichkeiten hin.“

Eine Förderrichtlinie in Bezug auf Rechenschwäche (Dyskalkulie) ist in Nordrhein-Westfalen *nicht* vorhanden.

Außerschulische Förderung

Nach dem Hinweis durch die Schule lassen die Eltern die Symptomatik von Lernschwierigkeiten abklären. Um das Bedingungsgefüge zu verstehen und andere Einflussfaktoren wie bspw. schlechtes Hören oder Sehen, weitere organische Auffälligkeiten, Intelligenzniveau, etc. ausschließen zu können¹⁴, empfiehlt sich die Abklärung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder durch einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Diese erstellen eine Diagnose der *Teilleistungsstörungen* anhand der ICD-10-Diagnosekriterien und zeigen weitere Behandlungsmöglichkeiten (ggf. Ergotherapie oder Logopädie, begleitende Psychotherapie, etc.) auf.

Wie bereits eingangs beschrieben sind Teilleistungsstörungen psychische Störungen im Sinne des ICD-10, jedoch werden außerschulische Förder- und Therapiemaßnahmen nicht durch die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse gedeckt. Die Gewährung von Lerntherapie im Rahmen einer Eingliederungshilfe gemäß §35a SGB VIII ist an enge Bedingungen geknüpft.

§ 35a SGB VIII

Hilfen gem. § 35a SGB VIII werden gewährt, wenn:

1. die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter der Kinder und Jugendliche typischen Zustand abweicht, *und*
2. die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Bei Teilleistungsstörungen ist jedoch aufgrund der gängigen Rechtsprechung¹⁵ folgende Besonderheit zu beachten: Teilleistungsstörungen wie z.B. Legasthenie oder Dyskalkulie stellen als solche keine seelischen Störung i. S. von § 35a SGB VIII dar. Jedoch können als Folge derartiger Teilleistungsstörungen psychische Störungen eintreten (sog. sekundäre Neurotisierungen), die zu einer seelischen Behinderung führen können.

Das heißt folglich, dass eine lerntherapeutische Intervention als Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII vom Träger der örtlichen Kinder- und Jugendhilfe nur unter *drei* Voraussetzungen gewährt wird: Es bedarf einer *Teilleistungsstörung*, einer daraus resultierenden *Folgestörung (sekundäre Neurotisierung)* und die *Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung ist zu erwarten*.^{5, 15}

Dabei muss die Einschätzung der seelischen Gesundheit durch einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einen Arzt oder eines psychologisch Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, erfolgen. Die Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung fällt in die Kompetenz des Jugendamtes.



Förderung bei vorliegender Teilleistungsstörung und ihre Einbettung zwischen schulischer Förderung und § 35a SGB VIII

Prävention von Teilleistungsstörungen

Kinder und Jugendliche erlernen in der Grundschule das Lesen, Schreiben und Rechnen. Dies geschieht im Rahmen des Regelunterrichtes. Es gibt Schülerinnen und Schüler, die im Erwerb der Schriftsprache und/oder im Erwerb der grundlegenden mathematischen Fertigkeiten Schwierigkeiten haben. Für den Bereich der Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben regelt der Erlass 14-01 Nr. 1 wie die schulische Förderung im Rahmen der Stundentafel und darüber hinausaussehen sollte. Eine ausführliche Erläuterung dazu ist der Informationsschrift der Bezirksregierung Düsseldorf zum LRS-Erlass¹³ zu entnehmen. Für den Bereich der Schwierigkeiten im Erwerb von grundlegenden mathematischen Kompetenzen existiert in Nordrhein-Westfalen keine äquivalente Regelung.

Intervention bei Teilleistungsstörungen

Sollten die regulären und zusätzlichen Fördermaßnahmen nicht ausreichen, ist die Schule laut Erlass 14-01 Nr. 1 angehalten, außerschulische Fördermaßnahmen zu empfehlen. Für den Bereich der Teilleistungsstörungen, deren Diagnostik und den Zugang zu den verschiedenen Bereichen außerschulischer Förderung sind die kommunalen Fachkräfte der Schulsozialarbeit und Schulpsychologie Ansprechpartner. Sie können über die oben genannten Punkte informieren und Eltern, nach der Beratung durch die Lehrkräfte und ggf. das Multiprofessionelle Team in der Schule, im Prozess der ausführlichen Diagnostik und der Auswahl der geeigneten Förderung unterstützen und begleiten. Dabei ist es wichtig, dass sie ausführlich über die Möglichkeiten von § 35a SGB VIII sowie über die freiwillige Förderung informieren können.

Förderung als freiwillige kommunale Leistung

Der Bereich Kinder, Jugend und Familie bietet eine Förderung für Kinder mit diagnostizierten Teilleistungsstörungen für die Jahrgangsstufen drei bis sechs (entsprechend dem LRS-Erlass) an. Dabei wird darauf Wert gelegt, dass

1. Kinder eine *lerntherapeutische* Förderung über qualifizierte Lerntherapeuten erhalten
2. die Förderung im Rahmen einer Kleingruppe erfolgt
3. die Dauer der Förderung ein Jahr umfasst
4. die Förderung in Monheim am Rhein stattfindet
5. ein Unterstützungsangebot für Eltern integriert ist, welches Hilfestellungen im Umgang mit erzieherischen Schwierigkeiten oder Tipps zur Förderung im häuslichen Umfeld beinhaltet
6. eine Anschlussförderung unter definierten Voraussetzungen gewährt wird.

Die starke Integration des familiären Umfeldes in die Arbeit mit den betroffenen Kindern oder Jugendlichen ist unser Anspruch an den Leistungserbringer, da ein wichtiger Teil der Förderung und Entlastung bei Teilleistungsstörungen die Aufklärung über diese (Psychoedukation¹⁶) ist. Das Elternangebot soll in Form von zwei Elternseminaren sowie zwei Eltern-Kind-Workshops stattfinden. Hilfreich ist hier zusätzlich der Austausch zwischen Lerntherapeut und Lehrkräften. Dies trägt zur Reduktion der psychischen Belastung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie zur Entlastung im sozialen Umfeld bei.

Teilleistungsstörungen können bei nicht ausreichender Förderung bis ins Erwachsenenalter fortbestehen¹⁰. Die Gewährung einer Anschlussförderung über höchstens ein weiteres Förderjahr kann daher unter bestimmten Bedingungen erfolgen. Die Förderbedingungen (1.-5.) bleiben dabei erhalten.



Zugangsvoraussetzungen für die lerntherapeutische Kleingruppenförderung

Die lerntherapeutische Förderung ist ein Angebot für Kinder und Jugendliche der Klassen drei bis sechs, welche durch eine diagnostizierte Teilleistungsstörung beeinträchtigt sind. Sie ergänzt die schulische Förderung von Teilleistungsstörungen in Form einer Lerntherapie.

Zugangsvoraussetzungen für die Förderung:

1. Anmeldeformular
2. Schweigepflichtentbindung zum Austausch der/des Lerntherapeuten mit der entsprechenden Lehrkraft und der Schulsozialarbeiterin bzw. dem Schulsozialarbeiter
3. Diagnostik eines Facharztes oder Psychotherapeuten analog zu den Kriterien in § 35a SGB VIII (wenn eine vorrangige Diagnose aus der Kategorie F81 (ICD-10) vorliegt)
4. Dokumentation bisheriger schulischer Fördermaßnahmen

Die Zugangsvoraussetzungen zur Fortführung der Gruppenförderung entsprechen denen der Erstförderung und werden ergänzt durch:

1. eine regelmäßige Teilnahme an der Erstförderung (mind. 80%)
2. die Verlaufsdiagnostik eines Facharztes oder Psychotherapeuten (eine vorrangige Diagnose aus der Kategorie F81 (ICD-10) besteht weiterhin).
3. eine Stellungnahme der Schule zur Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen seit Beginn der Erstförderung

Rahmenbedingungen für die lerntherapeutische Kleingruppenförderung

Es handelt sich bei der vorliegenden Maßnahme um eine freiwillige Leistung der Stadt Monheim am Rhein. Mit der Durchführung der lerntherapeutischen Kleingruppenangebote wird ein spezialisiertes Institut oder eine lerntherapeutische Praxis beauftragt. Schülerinnen und Schüler werden in Kleingruppen lerntherapeutisch gefördert. Die Förderung erfolgt vorbehaltlich der Zuteilung finanzieller Mittel in einem Haushaltsjahr. Eine Zuteilung der Förderung erfolgt nach Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen und wird bei ausgeschöpftem Budget abgelehnt. Ein Rechtsanspruch auf diese freiwillige Leistung besteht nicht. Die Förderung erfolgt für Schülerinnen und Schüler an Monheimer Schulen und kann für den Antragsteller nur einmalig für den Zeitraum eines Jahres erfolgen. Unregelmäßige Teilnahme an der Förderung kann zum Ausschluss von der Förderung führen.

Das Monheimer Präventionsverständnis und der Response-to-Intervention-Ansatz als Rahmenkonzepte

Das Mo.Ki-Präventionsverständnis¹ umfasst allgemein drei Präventionsstufen sowie die Gestaltung des Übergangs zwischen den jeweiligen Stufen:

„ganzheitliche, präventive und zielgruppenorientierte Maßnahmen im Sinne der Primärprävention (vorbeugende Maßnahmen für ein optimales Aufwachsen von allen Kindern und Jugendlichen), der Sekundärprävention (spezifische Angebote auf Grund von ungünstigen Entwicklungsverläufen) und der Tertiärprävention (Interventionen zur Sicherung des Kindesschutzes). Die Vermittlung zwischen vorbeugenden Maßnahmen und spezifischen Angeboten wird fließend gestaltet.“

Der Response-to-Intervention-Ansatz stellt ein international weit verbreitetes Rahmenkonzept speziell für den Bereich der Prävention von Lern- und Verhaltensstörungen dar^{17, 18} und wird daher hier zur leichteren Einordnung in das Präventionssystem erwähnt. Er beschreibt – ähnlich wie das Mo.Ki-Präventionsverständnis – ein mehrstufiges Verfahren der Prävention und frühen Intervention und ist in drei Präventionsstufen gegliedert (siehe Abbildung). Zudem berücksichtigt dieses Konzept die Mitarbeit verschiedener Professionen im Rahmen der multiprofessionellen Teamarbeit an Schulen.

Zusätzliche schulische Förderangebote, wie im Erlass 14-01 Nr. 1 beschrieben, lassen sich im Rahmen dieses Ansatzes auf Stufe zwei verorten. Die Zielgruppe dieser Förderung sind „Risikoschüler“, die bereits Schwierigkeiten beim Lernen oder im Verhalten zeigen. In der Literatur werden Zahlen um die 10-20 Prozent aller Schülerinnen und Schüler angegeben, die eine solche verstärkte Förderung brauchen^{17, 18}. Bei Schülerinnen und Schülern, die nicht



von der intensiven Förderung profitieren (ca. 5-10 Prozent der Kinder), muss das Bedingungsgefüge der Auffälligkeiten analysiert werden. In multiprofessioneller Beratung wird (wie bereits im Rahmen des Städtischen Gesamtkonzeptes für Schulsozialarbeit und Schulpsychologie¹⁹ empfohlen) über die möglichen Ursachen und Schwerpunkte der weiteren Förderung beraten.

Schülerinnen und Schülern mit einer Behinderung oder Lern- oder Entwicklungsstörungen steht sonderpädagogische Förderung zu (§19 SchulG NRW²⁰). Monheimer Kindern mit einer Teilleistungsstörung steht in Zukunft eine freiwillige Förderung zur Verfügung. Die Vermittlung zu diesem spezifischen Angebot oder die Förderung über § 35a SGB VIII (sofern die Voraussetzungen erfüllt sind) wird über die Beratung durch Fachkräfte der Schulsozialarbeit gewährleistet.

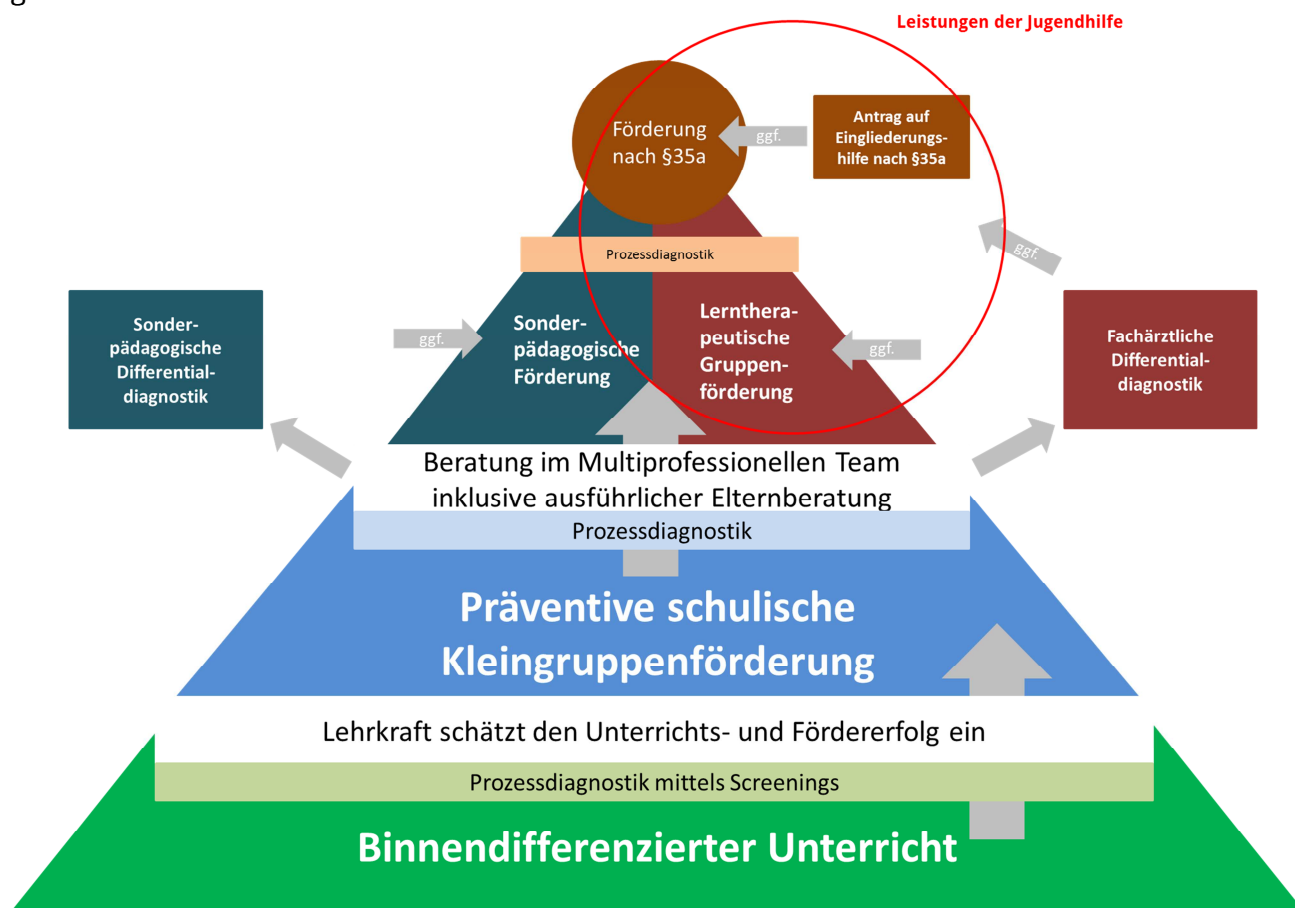


Abbildung angelehnt an den gestuften und präventionsorientierten Response-to-Intervention-Ansatz^{17, 18}



Literatur

- (1) Stadt Monheim am Rhein (2017). Präventionsleitbild.
- (2) Schulte-Körne, G. & Remschmidt, H. (2003). Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. Dtsch Arztebl; 100(7): A-396 / B-350 / C-333
- (3) Kaufmann, L. & von Aster, M. (2012). Diagnostik und Intervention bei Rechenstörung. Dtsch Arztebl Int; 109(45): 767 – 778; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0767
- (4) Schulministerium NRW. Erlass 14-01 Nr. 1 Förderung von Schülerinnen und Schülern bei besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS). <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Recht/Schulrecht/Erlasse/LRS-Erlass.pdf>. Zugriff: 10.10.2017.
- (5) Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163). § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/_35a.html. Zugriff: 10.10.2017.
- (6) Esser, G., Wyschkon, A. & Schmidt, M. H. (2002). Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung?. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 31, 235 – 242.
- (7) Strehlow, U., Kluge, R., Moller, H., Haffner, J. (1992). Der langfristige Verlauf der Legasthenie über die Schulzeit hinaus: Katamnesen aus einer Kinderpsychiatrischen Ambulanz. Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie, 20, 254 – 265.
- (8) ICD 10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, (2005). Verlag Hans Huber; Auflage: 5.
- (9) Schulte-Körne, G. (2010). Diagnostik und Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung. Dtsch Arztebl Int; 107(41): 718 – 727; DOI: 10.3238/arztebl.2010.0718
- (10) Pschyrembel, W. & Hildebrandt, H. (1998). Pschyrembel; Klinisches Wörterbuch. 258. Auflage, Walter De Gruyter.
- (11) Katusic SK, Colligan RC, Barbaresi WJ, Schaid DJ, Jacobsen SJ (2001). Incidence of reading disability in a population-based birth cohort, 1976–1982. Minn Mayo Clin Proc; 76, S. 1081 – 1092.
- (12) Moll K, Kunze S, Neuhoff N, Bruder J, Schulte-Körne G (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and Gender Differences. PLoS ONE9(7): e103537. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103537>
- (13) Bezirksregierung Düsseldorf (2017). Informationsschrift zum LRS-Erlass NRW. http://www.lfb-brd.nrw.de/pdf_dateien/info_lrs_2017.pdf. Zugriff: 10.10.2017.
- (14) Galuschka, K. & Schulte-Körne, G. (2016). Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Dtsch Arztebl Int; 113(16): 279 – 86; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0279
- (15) Oberverwaltungsgericht NRW (2011). Urteil 12 A 1169/11 vom 13.07.2011. http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2011/12_A_1169_11beschluss20110713.html. Zugriff: 10.10.2017.
- (16) Petermann, F. (2013). Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. 7. Auflage. Hogrefe Verlag.
- (17) Leidig, T. & Hennemann, T. (2017). Effektive Förderung zwischen Prävention und Intervention. In A. Methner, K. Popp & B. Seebach (Hrsg.), Verhaltensprobleme in der Sekundarstufe. Unterricht - Förderung – Intervention, 106 – 122. Stuttgart: Kohlhammer.
- (18) Huber, C. (2015). Verhaltensprobleme gemeinsam lösen! Wie sich multiprofessionelle Teams nach dem RTI-Modell effektiv organisieren lassen. Lernen und Lernstörungen, 4 (4), 283 – 291.
- (19) Stadt Monheim am Rhein (2015). Städtisches Gesamtkonzept zur Entwicklungsförderung junger Menschen durch Schulsozialarbeit und Schulpsychologie in Monheim am Rhein. <https://www.monheim.de/kinder-jugend/schulen/schulsozialarbeit-schulpsychologie/>
- (20) Schulministerium NRW. Schulgesetz Nordrhein-Westfalen <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/RechtDienstrecht/Grundlegend/ADO.pdf>. Zugriff: 10.10.2017.

Anhang

- Anmeldeformular
- Schweigepflichtsentbindung
- Dokumentation bisheriger schulischer Fördermaßnahmen

