LMU
KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
CAMPUS INNENSTADT
KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

EVIDENZ- UND KONSENSBASIERTE DIAGNOSTIK UND FÖRDERUNG BEI DER LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG UND DER RECHENSTÖRUNG

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

RECHENSTÖRUNG

TYPISCHE SYMPTOMATIK DER RECHENSTÖRUNG: ICD

- **ICD-10:**
  - F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
    - F81.2 Rechenstörung

Diese Störung besteht in einer umschriebenen Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, die nicht allein durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unangemessene Beschulung erklärbar ist.

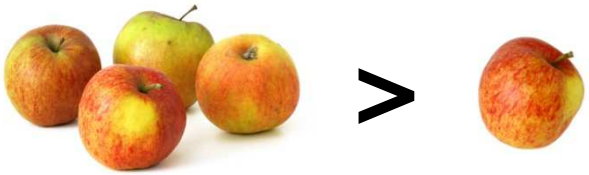
Das Defizit betrifft vor allem die Beherrschung grundlegender Rechenfertigkeiten, wie Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division, weniger die höheren mathematischen Fertigkeiten, die für Algebra, Trigonometrie, Geometrie oder Differential- und Integralrechnung benötigt werden.

ENTWICKLUNG DES RECHNENS

STUFEN DER RECHENFÄHIGKEIT
(KAUFMANN & V. ASTER, 2012; KRAJEWSKI, 2003)

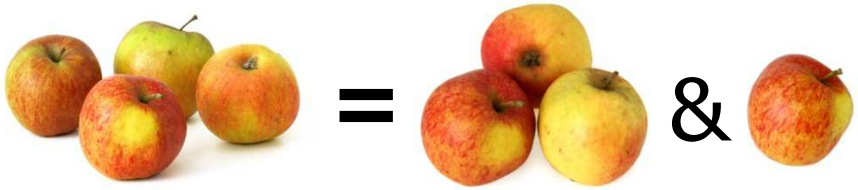
1. Basiskompetenzen

Mengenunterschiede (viel / wenig)
Zählprozedur (1, 2, 3)



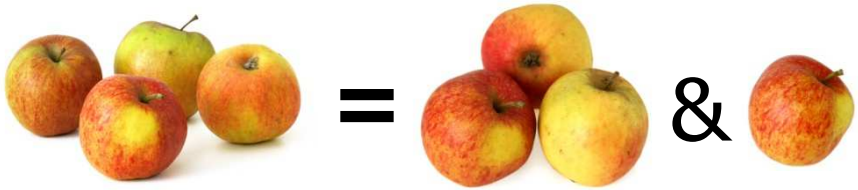
2. Anzahlkonzept

Mengenrelation (Teil-Ganzes)
Zahl als Anzahlen (1 < 2 < 3)



3. Anzahlrelationen

Mengenrelation als Anzahl (4 ist 3 und 1)



4 = 3 & 1

Basisnumerische Fertigkeiten / Vorläuferfertigkeiten (Kindergarten / Vorschule)

Mengenverständnis
rasches Erkennen kleiner Mengen (z. B. Punktmenge)
Beherrschen Zählfertigkeit
Identifikation einstelliger arabischer Zahlen
später: mentaler Zahlenstrahl

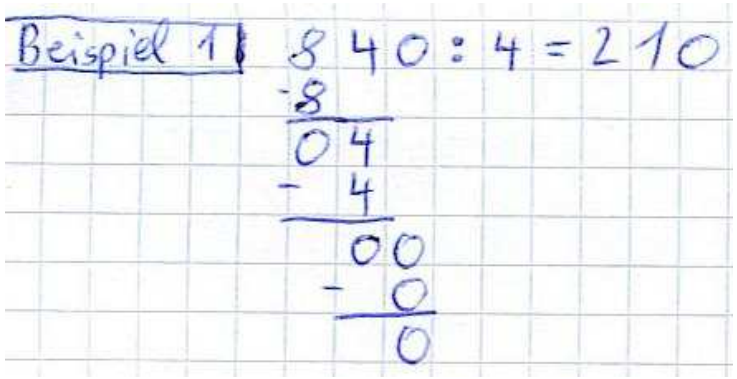
STUFEN DER RECHENFÄHIGKEIT
(KAUFMANN & V. ASTER, 2012; KRAJEWSKI, 2003)

Arithmetisches Faktenwissen (Elementarstufe)

Einstellige Additionen und Multiplikationen (2x3)

Arithmetische Prozeduren (ab Elementarstufe)

Sequenziell richtiges Ausführen von Lösungsschritten bei mehrstufigen Aufgaben (schriftliches Dividieren)



Arithmetisches Verständnis und Wissen (ab Elementarstufe)

Verständnis der involvierten Mengen und Teilmengen
Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Operationsarten (+-*/)
Verständnis arithmetischer Prozeduren (Punkt vor Strich, Klammerregeln usw.)

SYMPTOMATIK DER RECHENSTÖRUNG

ANEINANDERFÜGEN DER ZAHLEN

4 + 7 = 47

$4 \rightarrow\leftarrow 7 = 47$

Aneinanderfügen statt rechnen,
kein Stellenwertbewusstsein

34 + 26 = 78

Zehner und Einer einer Zahl werden addiert

50 – 21 = 30

0 – 5 = 0

Von Null kann man nicht abziehen

S-3 DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNGS-LEITLINIE RECHENSTÖRUNG

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE/FORSCHUNG/LEITL_DYSK.PHP

WWW.AERZTEBLATT.DE/ARCHIV/205460/DIAGNOSTIK-UND-BEHANDLUNG-DER-RECHENSTOERUNG

Klinische Leitlinie

Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung

Stefan Haberstroh, Gerd Schulte-Körne

Zusammenfassung

Hintergrund: 3–7 % der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen leiden unter einer Rechenstörung (Dyskalkulie). Ausgeprägte und andauernde Probleme im Rechnen führen zu deutlichen Einschränkungen in Schule, Beruf und Alltag und erhöhen das Risiko für komorbide psychische Störungen. In der Praxis werden verschiedene Methoden zur Diagnostik und Behandlung eingesetzt, deren Evidenz unklar ist.

Methode: Die systematischen Literaturrecherchen erfolgten von April 2015 bis Juni 2016 in den Datenbanken PsycInfo, PSYNDEX, MEDLINE, ProQuest, ERIC, Cochrane Library, ICTRP und MathEduc. Die Hauptsuchbegriffe zur Rechenstörung waren „Rechenstörung", „Rechenschwäche", „Dyskalkulie", „dyscalculia", „math disorder", „math disability". Die Studiendaten wurden metaanalytisch ausgewertet; die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Rechenstörung wurden von 20 Verbänden verabschiedet.

Ergebnisse: Eine Diagnose soll nur bei unterdurchschnittlichen Mathematikleistungen unter Berücksichtigung relevanter Informationen aus Anamnese, Exploration und klinischer Untersuchung gestellt werden. Die Behandlung ist an den Problemschwerpunkten in Mathematik auszurichten. Die durchschnittliche Effektstärke aller Interventionsstudien war 0,52 (95-%-Konfidenzintervall [0,42; 0,62]). Die Behandlung soll frühzeitig im Grundschulalter beginnen, von ausgebildeten Fachkräften im Einzelsetting durchgeführt werden und komorbid auftretende Symptome und Störungen berücksichtigen. Bei Vorliegen einer Rechenstörung besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Lese-Rechtschreib-Störung (Odds Ratio [OR]: 12,25), für eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung sowie für internalisierende (wie Angst, Depression) und externalisierende (beispielsweise aggressiv, regelverletzend) Störungen.

Schlussfolgerung: Symptomspezifische Interventionen, bei denen insbesondere mathematische Inhalte trainiert werden, zeigen die besten Ergebnisse. Forschungsbedarf besteht an hochwertigen Interventionsstudien und – für ältere Jugendliche und Erwachsene – an geeigneten Tests und Förderprogrammen.

Zitierweise

Haberstroh S, Schulte-Körne G: Clinical practice guideline: The diagnosis and treatment of dyscalculia. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 107–14. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0107

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG: ABLAUF

Ebene 1: Anamnese & Ausschlusskriterien		
Anamnese & Exploration	neurologischer & psychiatrischer Status	andere psychische Störungen

Ebene 2: Basisdiagnostik	
Intelligenz	Rechenleistung

Ebene 3: Weitere Symptomatik, Komorbiditäten & Differentialdiagnostik			
Aufmerksamkeit & exekutive Funktionen	Lese- / Rechtschreibleistung		visuell-räumliche Informationsverarbeitung
Emotionale & Verhaltensstörung	Lern- & Merkfähigkeit	Motorik	Sprachentwicklung

Ebene 4: Befundgespräch	
Beratung	Weiteres Vorgehen (Therapie, schulische Intervention)

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG: EBENE 2

Ebene 2: Basisdiagnostik
Rechenleistung

- Zählfertigkeit:
  - Laut vorwärts und rückwärts zählen, z. B. von 17 bis 1
  - Zahlennachbarn
  - Abzählen (vorwärts / rückwärts):

- Transkodieren (visuell / verbal): 7 -> „sieben“, „einundzwanzig“ -> 21

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG: EBENE 2

Ebene 2: Basisdiagnostik
Rechenleistung

- Mengenschätzen und Mengenvergleich:

- Kontextbezogene Mengenbewertung:

vier Lehrer in einem Klassenraum
(ist das wenig, ganz normal oder viel?)

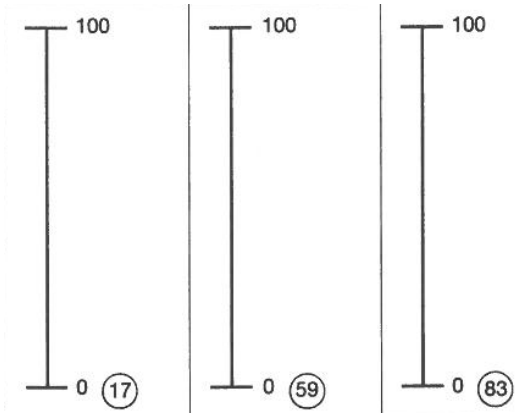
zwölf Zuschauer in einem Stadion
(ist das wenig, ganz normal oder viel?)

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG: EBENE 2

Ebene 2: Basisdiagnostik

Rechenleistung

- Analoge Repräsentation auf dem Zahlenstrahl:



- Zahlenvergleich (visuell / verbal):

(1)	**15**	9
(2)	22	**31**

- Kopfrechnen (+-*/)
- Schriftliches Rechnen (+-*/)

DIAGNOSTIK DER RECHENSTÖRUNG: EBENE 2

Ebene 2: Basisdiagnostik
Rechenleistung

Für die Diagnose einer Rechenstörung:

- <u>sollen</u> unterdurchschnittliche Leistungen **im Bereich der Mathematik** vorliegen
- <u>soll</u> die **Alters- oder Klassennormdiskrepanz** verwendet werden
- <u>soll</u> eine Alters- oder Klassennormdiskrepanz von mindestens 1,5 Standardabweichungen (PR ≤ 7 bzw. T ≤ 35) verwendet werden, wenn qualitative und klinische Kriterien Verdacht auf Rechenstörung NICHT unterstützen
- <u>soll</u> eine Alters- oder Klassennormdiskrepanz von mindestens 1 Standardabweichung (PR ≤ 16 bzw. T ≤ 40) verwendet werden, wenn qualitative und klinische Kriterien Verdacht auf Rechenstörung unterstützen

(

FÖRDERUNG BEI DER RECHENSTÖRUNG

BEHANDLUNG DER RECHENSTÖRUNG

Inhalt und Konzeption

Interventionen zur Prävention und zur Förderung bei Rechenstörung:

- sollen wissenschaftlich evaluiert sein
- sollen an der in der Diagnostik erkannten Problemschwerpunkten im mathematischen Bereich ansetzen
- sollen klinisch relevante Zusammenhangssymptome sowie Komorbiditäten ergänzend berücksichtigen
- sollen evidenzbasierte Therapieverfahren bevorzugen

BEHANDLUNG DER RECHENSTÖRUNG

Standardisierte und störungsspezifische Förderprogramme

- sollen solche bevorzugt werde, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Nur für wenige Programme gibt es bislang Evidenz (grüne Farbe; siehe nächste Folie).

Programm	**Anwendungsbereich**
Dortmunder Zahlbegriffstraining (Moog & Schulz, 2005)	1. bis 4. Klasse
Dybuster Calcularis (Dybuster AG, o. J.)	1. bis 5. Klasse
MARKO-T (Gerlach, Fritz, & Leutner, 2013)	Kindergarten bis 4. Klasse
Meister Cody: Talasia (Kaasa health, 2013b)	1. bis 4. Klasse
Mengen, zählen, Zahlen (Krajewski, Nieding, & Schneider, 2013)	Kindergarten bis 1. Klasse
Rechenspiele mit Elfe und Mathis I (Lenhard & Lenhard, 2009)	Kindergarten bis 3. Klasse
Wasserglasmethode (Schlotmann, 2007)	Kindergarten bis Grundschule
ALFONS Lernwelt Mathematik 1 und 2 (Flierl, Francich, & Wagenhäuser, 2009a, 2009b)	1. bis 2. Klasse
Das Zahlenbuch 1 (Wittmann & Müller, 2012)	1. Klasse
Mathematik im Vorschulalter (Rademacher, Lehmann, Quaiser-Pohl, Günther, & Trautewig, 2009)	Kindergarten
Merlins Rechenmühle (Schoppek, 2010)	1. bis 5. Klasse
Mina und der Maulwurf (Fritz & Gerlach, 2011)	Kindergarten bis 2. Klasse

BEHANDLUNG DER RECHENSTÖRUNG

Behandlung einer Rechenstörung

- soll von Fachkräften durchgeführt werden, die über eine pädagogisch-therapeutische Ausbildung im Bereich Rechenentwicklung und ihrer Störung nach den Standards der einschlägigen Fachverbände (BVL, FiL, sowie Studiengänge mit Schwerpunkt Lerntherapie) verfügen.

Fördermaßnahmen

- sollen in Einzelsitzungen durchgeführt werden
- sollen mindestens 45 Minuten dauern
- sollen Kindern mit einem Risiko für eine Rechenstörung ab dem Vorschulalter erhalten
- sollen unter Berücksichtigung interdisziplinärer Zusammenarbeit durchgeführt werden, solange sie geeignet und notwendig sind

Kontrolle:

Es sollen mindestens jährliche störungsspezifische Verlaufsuntersuchungen durch unabhängige, einschlägige Fachkräfte zur Indikationsüberprüfung erfolgen.

Verschiedene Formen von schulischem Nachteilsausgleich bei der Rechenstörung

- Verlängerung der Arbeitszeit bei Übungen und schriftlichen Prüfungen
- Dies kann durch eine Zeitzugabe umgesetzt werden, als auch durch eine Reduzierung des Prüfungsumfangs erreicht werden.
- Übungsaufgaben sollten in Bezug auf Anforderungsniveau und Menge individuell angepasst sein.
- Hausaufgaben sollten an der individuellen Lernausgangslage orientiert sein.
- Aufgaben sollten auf übersichtlich gestalteten Vorlagen präsentiert werden.
- Anschauungsmaterial sollte nur unter Anleitung verwendet und so ausgewählt werden, dass unangemessene Rechenstrategien nicht unterstützt werden.

LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG

S-3 DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNGSLEITLINIE
HTTP://WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE/FORSCHUNG/LEITL_LRS.PHP

KLASSIFIKATION

Der Begriff Legasthenie steht für ein veraltetes Konstrukt!

Trennung in drei Störungsbilder:

- Lesestörung
- Rechtschreibstörung
- Lese- und Rechtschreibstörung

Prävalenzen:

- Lesestörung: 4-7%
- Rechtschreibstörung: 2-9%
- Lese- und Rechtschreibstörung: 2-6%

ZUSAMMENFASSUNG SYMPTOMATIK

- Die Lesestörung äußert sich durch ausgeprägte Schwierigkeiten in der Lesegenauigkeit, Lesegeschwindigkeit und im Leseverständnis.
- Die Rechtschreibstörung tritt durch eine außerordentlich hohe Anzahl an Rechtschreibfehlern in Erscheinung.
- Es gibt keine charakteristische Fehlertypologie bei der Lese- und / oder Rechtschreibstörung. Alleine durch die Art der Fehler lässt sich die Diagnose nicht ableiten.
- Betroffene Kinder versuchen ihre Schwierigkeiten so gut es geht zu verbergen und vielen gelingt dies auch über einen längeren Zeitraum.
- Die schulische Überforderung kann bei einigen Kindern zu psychiatrischen Erkrankungen führen oder diese verstärken.

DIAGNOSTIK

SYSTEMATIK DER DIAGNOSTIK

Anamnese	**Eigen- und Fremdanamnese, Schulbericht, Zeugnisse und Unterlagen über Proben (Tests) und Schulaufgaben (Klassenarbeiten)**
Psychopathologischer Befund	**Beurteilung von Affekt, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Denken und Wahrnehmung**
Körperliche US + kinderneurologische US	
Psychologische Untersuchung	**Standardisierte und aktuell normierte Verfahren zur Erfassung der Lese- und Rechtschreibleistung, zur Intelligenz, Fremd- und Selbstbeurteilungsbögen zur Stimmung, Angst, zur Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität** **Komorbidität mit Rechenstörung hoch, daher auch immer bei Hinweisen auf Rechenschwierigkeiten einen Rechentest durchführen (S3-Leitlinie Rechenstörung)**

PSYCHOMETRISCHE DIAGNOSTIK

EMPFEHLUNG

Zur Diagnostik der Lese- und / oder Rechtschreibstörung soll auf das Kriterium der

- Alters- oder
- Klassennormdiskrepanz oder auf das
- IQ-Diskrepanz-Kriterium

zurückgegriffen werden.

(Starke Empfehlung, Empfehlungsgrad A, 59% mehrheitliche Zustimmung)

FÖRDERUNG

MULTIMODALER, INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNGSANSATZ

Kindbezogene Unterstützung

- Individuelle Förderung im Lesen und/oder Rechtschreiben
- Behandlung komorbider Störungen

Elternarbeit

- Psychoedukation, Eltern-Kind-Interaktion
- Beratung bzgl. Umgang mit Schule und Jugendhilfe

Umweltbezogene Hilfen

- Beratung bzgl. der schulischen Unterstützung und Integration
- Netzwerkarbeit bzgl. Integration in die Gesellschaft

BERATUNG

Beratung der Eltern	Beratung der Schule	Beratung des Kindes/Jugendlichen
Entlastung von Schuldgefühlen	Aufklärung und Beratung über die Störung	Aufklärung über die Störung und Entlastung von Versagens- und Schuldgefühlen
Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells	Empfehlungen bzgl. schulischer Entlastungsmöglichkeiten	Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells
Überprüfung der familiären Ressourcen zur Unterstützung	Unterstützung bei der Kommunikation zwischen Schule und Elternhaus	Überprüfung der individuellen Ressourcen zur Krankheitsbewältigung
Klärung der familiären Unterstützungsmöglichkeiten	Bescheinigung über die ärztlichen Untersuchungsergebnisse	Beratung zu individuellen Unterstützungsmöglichkeiten
Beratung zur Hausaufgabensituation	Erstellung eines Attests zur Erlangung von Nachteilsausgleich und Notenschutz	Beratung bzgl. des eigenen Umgangs mit der Störung
Beratung zur Eltern-Kind-Interaktion beim Lernen	Empfehlungen zur schulischen Unterstützung bei komorbiden Störungen	Beratung zur Gestaltung des Kontakts zur Peergroup
Informationen zu den verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten		

INTERVENTION GALUSCHKA UND SCHULTE-KÖRNE 2015
DTSCH ARZTEBL INT 2016; 113: 279–86.

GRAFIK 2

	Evidenzbasierte Leseförderung		Evidenzbasierte Rechtschreibförderung	
Ansatz	systematische Instruktionen der Buchstaben-Laut-Korrespondenzen und der Buchstaben-Silben- und Morphemsynthese		systematische Instruktionen der Laut-Buchstaben-Korrespondenzen sowie der Laut-Silben- und Morphemanalyse	Trainingsverfahren zum Erwerb und Einsatz orthografischer Gesetzmäßigkeiten
Inhalt	Die Verbindung zwischen Buchstaben und Lauten wird systematisch geübt und einzelne Buchstaben, Silben oder Morpheme werden segmentiert präsentiert und sollen zu Wörtern bzw. Wortteilen gelesen werden.		Die Verbindung zwischen Lauten und Buchstaben wird systematisch geübt und die Unterteilung ganzer Wörter bzw. Wortteile in ihre Laute, Silben oder Morpheme gefördert.	Orthografisches Regelwissen wird vermittelt. Es wird trainiert, wie dieses zur korrekten Wortschreibung eingesetzt werden kann.
Beispiel	I. Ordne die Buchstaben den Bildern zu. I A O II. Lies die Wörter zuerst in Silben, dann als Ganzes. Buchstabe suchen		I. Vervollständige die Wörter: __ nanas __ ndianer II. Setze Silbenbögen unter die Wörter. Buchstabe	Enthält das Wort einen lang gesprochenen Selbstlaut? ja → Nur ein Mitlaut folgt. nein → Zwei Mitlaute folgen.
Evaluierte Förder-programme	Flüssig lesen lernen (e27) Kieler Leseaufbau (e28) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (e29)		PHONIT (e30) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (29) MORPHEUS (e31) Marburger Rechtschreibtraining (e32)	

Beispiele für evidenzbasierte Fördermethoden

EMPFEHLUNG ZUM FÖRDERSETTING

Fördermaßnahmen sollen in Einzelsitzungen oder in Kleingruppen (≤ 5 Personen) durchgeführt werden.

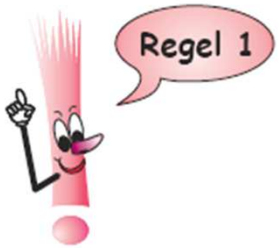
Die Entscheidung, ob in Gruppen- oder Einzelsitzungen gefördert wird, soll in Abhängigkeit von Komorbiditäten und/oder dem individuellen Störungsbild getroffen werden.

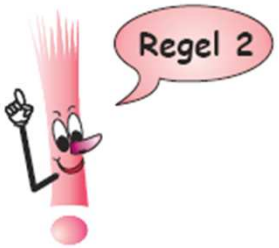
Verschiedene Formen von schulischem Nachteilsausgleich

- Verlängerung der Arbeitszeit
- Aufgabenvorlagen (Texte) lesefreundlich durch größere Schrift, Zeilenabstände und Ränder zu gestalten
- Das Ersetzen von schriftlichen durch mündliche Leistungen oder stärkerer Gewichtung mündlicher Leistungen bei Leistungsfeststellungen
- Einsatz spezieller Arbeitsmittel, z.B. Laptop, Diktiergerät, Leselineal
- Prüfungen in gesonderten Räumen in ruhiger Umgebung, Verlängerung der Prüfungszeit

BEISPIEL FÜR EINE MANUALISIERTE RECHTSCHREIBFÖRDERUNG

- Anwendungszeitraum: ab 2. Klasse
- Einsetzbar: Schule, Lerntherapie, Zuhause
- Konzeption: Vermittlung orthographischen Wissens, umfangreiche Übungen zur phonologischen Differenzierung von Vokallänge im Wortstamm, Vermittlung von Wortwissen, Rechtschreibregeln
- Lösungsorientierte Handlungsanleitung für Kinder





Auf einen lang gesprochenen Selbstlaut folgt nur ein Mitlaut!

Auf einen kurz gesproche Selbstlaut folgen wenigst zwei Mitlaute!

also:

Im Anhang auf Seite **A 11** findest du die Regeln zum Ausschneiden.

Kathi zeigt dir, wie du die Regeln richtig anwendest:

Lernkasten 10

10

1. Sprich das Tuwort laut vor.
2. Bilde das Wort in der **Grundform**!
3. Jetzt hörst du, ob der Auslaut ein **g** oder **k** ist.
4. Schreibe jetzt das Wort in der gebeugten Form auf.

Lernkasten 11

11

1. Sprich das Wiewort laut vor.
2. Bilde das Wort in der **Steigerungsform**!
3. Jetzt hörst du, ob der Auslaut ein **d** oder **t**, **g** oder **k** ist.
4. Schreibe jetzt das Wort in der normalen Form auf.

LESE- UND RECHTSCHREIBFÖRDERUNG FÜR ZUHAUSE

- Onlinebasiertes, individualisiertes, adaptives & spielerisches Förderprogramm
- Förderung des Lesens und Rechtschreibens (viele Bereiche)
- **Zielgruppe** sind Kinder mit einer Lesestörung, einer Lese- Rechtschreibstörung und Rechtschreibstörung

MOTIVATIONSKONZEPT

SPIELELEMENTE:

- Spielerische Aufgaben und ansprechende graphische Gestaltung
- Rahmengeschichte und Belohnungen

OPTIMALES LERNEN:

- Automatischer Ablauf und kurze Trainingssitzungen
- Individuelle Adaption
- Individuelle Rückmeldung

NAMAGI – MODULÜBERSICHT

- **Modul I**: Lautwahrnehmung
- **Modul II**: GPK und PGK
- **Modul III**: Wortlesen
- **Modul IV**: Rechtschreiben
  - Wird derzeit entwickelt, fertig 2019

NAMAGI – MODUL I: LAUTWAHRNEHMUNG

9 Spiele zur Lautwahrnehmung (z.B. Silben zählen, Lauterkennung, Vokallängenunterscheidung)

Laute zuordnen:
Koffer

Lautsynthese:
Felsenhüter

WIE KANN ICH NAMAGI NUTZEN?

- Eine App
  - Für Android und für iOS
  - Das Herunterladen erfolgt direkt über den **Google Play Store, den iTunes App Store oder den Amazon App Store**
- Automatischer Ablauf
- Empfohlene Trainingszeit: 20-30 Minuten pro Tag, ca. 3-4 Mal in der Woche
- Die Rahmengeschichte dauert derzeit 30 Tage
- Nach jeder Übung erhalten die Eltern/die Mitarbeiter einen detaillierten Bericht über die Trainingsergebnisse per E-Mail
- Weitere Infos: www.meistercody.com

QUALIFIZIERUNG DES FACHPERSONALS

Die Förderung soll von Behandelnden durchgeführt werden, die über eine ausgeprägte Expertise im Bereich der Schriftsprachentwicklung und ihrer Förderung, sowie im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit umschriebenen Entwicklungsstörungen verfügen.

Qualifizierungen:

- Zertifikat des BVL: Dyslexietherapeut-Dyskalkulietherapeut/in nach BVL
- Studium:
  - Fernstudium: Master „Psychologie kindlicher Lern- und Entwicklungsauffälligkeiten" des Fachbereichs Sozialwissenschaften der Technischen Universität Kaiserslautern
  - Berufsbegleitender Masterstudiengang Integrative Lerntherapie TU Chemnitz

Bildungswerk Irsee

Ausbildungslehrgang zur qualifizierten Förderung bei der Lese- und Rechtschreibstörung

Zertifikatslehrgang Dyslexie-Therapeut/in nach BVL®

Lehrgang 2019/2021

Bildungswerk des Bayerischen Bezirketags

Teilnehmerkreis und Voraussetzungen

Der Lehrgang richtet sich an Bewerber mit folgenden beruflichen Vorqualifikationen:

a) **Abgeschlossenes Hochschulstudium** (mindestens Bachelorabschluss) mit
- pädagogisch-psychologischer Ausrichtung oder
- sprachheiltherapeutischer Ausrichtung oder
- medizinischer Ausrichtung mit psychotherapeutischer oder psychiatrischer Ausbildung

oder

b) **Diplom-Logopäden** oder
- andere akademisch qualifizierte Logopäden oder
- Abiturienten mit einer abgeschlossenen Ausbildung zum Logopäden (staatlich anerkannte Schule) sowie 2 Jahren Berufserfahrung

c) **Bewerber, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen**, müssen aus nahestehenden Berufen kommen und persönliche Eignung nachweisen durch
- mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- schriftliche Nachweise über besuchte Fortbildungen
- ein persönliches Aufnahmegespräch

Für alle Bewerber, die die Zulassungsvoraussetzungen unter den Punkten a) oder b) nicht erfüllen und durch den Punkt c) aufgenommen werden, muss die Zulassung zur Weiterbildung mit dem BVL abgestimmt werden, da nur genehmigte Kandidaten auch den Titel „Dyslexietherapeut nach BVL®" erhalten.

Teilnehmerzahl

25 Personen

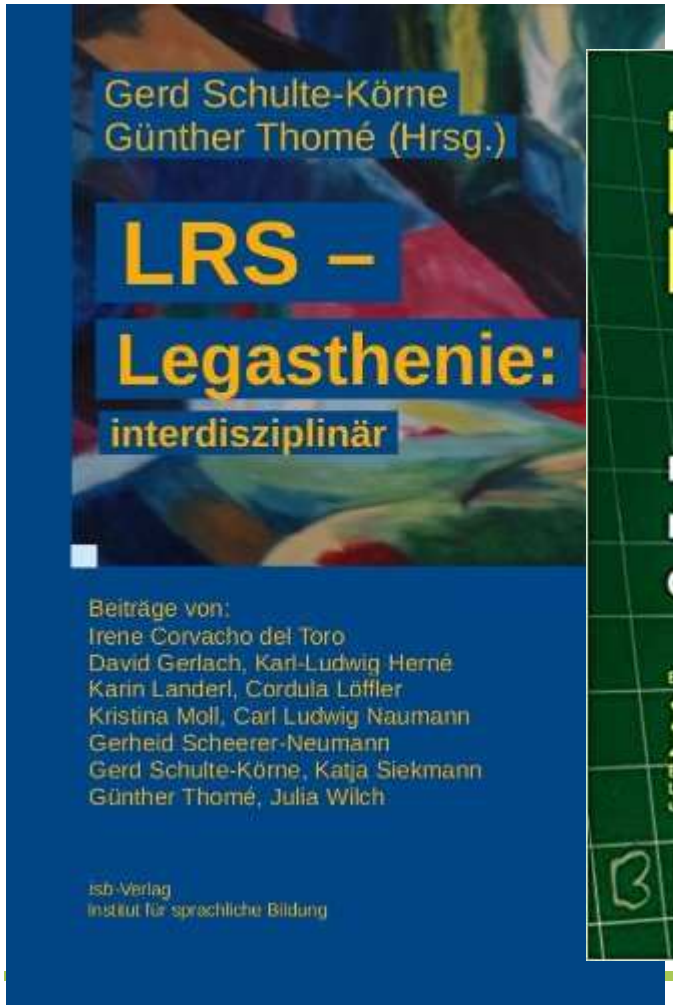
Termine

1. Modul	28.06. – 30.06.2019
2. Modul	15.11. – 17.11.2019
3. Modul	13.03. – 15.03.2020
4. Modul	19.06. – 21.06.2020
5. Modul	20.11. – 22.11.2020
6. Modul	12.03. – 14.03.2021
7. Modul	18.06. – 20.06.2021
8. Modul	17.09. – 19.09.2021

Alle Theoriemodule beginnen jeweils am Freitagmittag und enden am Sonntagmittag.

WEITERE INFORMATIONEN:

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE



WEITERE INFORMATIONEN:
WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Weitere Informationen:

http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/

http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/leitl_lrs.php