



Catherine Gunzenhauser

# Erziehung im Kontext Schule (WiSe 2021/2022): Lernstörungen und ADHS

☰ Einführung

☰ Lernstörungen: Lesen, Rechtschreibung und Rechnen

☰ ADHS

☰ Abschluss

# Einführung



Catherine Gunzenhauser



01:39

Herzlich willkommen zur Sitzung "Lernstörungen und ADHS"!  
Hören Sie hier eine kurze Einführung in die Sitzung.



# Lernziele für die heutige Sitzung

- Sie können beschreiben, **was man unter Lernstörungen (in den Bereichen Lesen, Rechtschreibung und Rechnen) versteht.**
- Sie können beschreiben, welche **Auswirkungen** das Vorhandensein einer Lernstörung auf die schulische und psychische Entwicklung der Betroffenen haben kann.
- Sie kennen **Handlungsmöglichkeiten** für Lehrkräfte im Umgang mit Lernstörungen bei Ihren Schüler\*innen.
- Sie können beschreiben, **was man unter einer ADHS versteht.**
- Sie können beschreiben, welche **Auswirkungen** das Vorhandensein einer ADHS auf die schulische und psychische Entwicklung der Betroffenen haben kann.
- Sie kennen **Handlungsmöglichkeiten** für Lehrkräfte im Umgang mit ADHS.

Die Sitzung beinhaltet neben diesem Überblick zwei Abschnitte. Bitte arbeiten Sie alle Abschnitte durch und bearbeiten Sie anschließend den Arbeitsauftrag.

1

Lernstörungen: Lesen, Rechtschreibung und Rechnen

2

ADHS

CONTINUE

# Lernstörungen: Lesen, Rechtschreibung und Rechnen



Catherine Gunzenhauser

## Fallbeispiele: Abitur mit Lernstörung

Lesen Sie bitte die folgenden Presseberichte zu Fallberichten: [Sarah \(Studium mit Lese-/Rechtschreibstörung\)](#) sowie [Jasmin und Jelena \(mit Rechenstörung auf dem Gymnasium\)](#)

## Was ist eine Lernstörung?

Aus unserer Sitzung zur kognitiven Entwicklung wissen Sie, dass sich in vielen Studien ein **Zusammenhang zwischen der kognitiven Leistungsfähigkeit einer Person über unterschiedliche Aufgabentypen** hinweg zeigen. Das heißt also, die meisten Personen haben keine extrem ausgeprägten Schwankungen in ihrer Leistung in unterschiedlichen Aufgabenbereichen oder Schulfächern. Dies spiegelt sich auch in unserem Schulsystem wider: Das Gymnasium impliziert z. B., dass die Schüler\*innen in allen akademischen Bereichen verhältnismäßig gute Leistungen zeigen können.

Für Schüler\*innen mit Lernstörungen trifft diese bereichsübergreifend gleichmäßige Leistungsfähigkeit aber nicht zu: Sie zeigen eine **bereichsspezifische Minderleistung in den Bereichen Lesen, Rechtschreibung und/oder Rechnen**.

In der Psychologie und Medizin werden unterschiedliche Standardwerke zur Diagnostik genutzt, die in Bezug auf Lernstörungen im Kern übereinstimmen, sich aber in Details der Diagnosekriterien und auch in den verwendeten Begrifflichkeiten unterscheiden.

In Deutschland wird meist das Manual der WHO (**Internationale Klassifikation psychischer Störungen, aktuelle Ausgabe: ICD-10**) genutzt.

In der ICD-10 wird zur Beschreibung von Lernstörungen der Begriff "**Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten**" verwendet.

Die Diagnose setzt laut ICD-10 (zitiert nach Mähler & Grube, 2018) voraus, dass die **Leistung deutlich unter dem**

- (1) aufgrund des Alters,**
- (2) aufgrund der allgemeinen Intelligenz und**
- (3) aufgrund der Schulung zu erwartenden Niveau liegt.**

Weiter muss laut ICD-10 ausgeschlossen werden, dass die Leistungsproblematik auf neurologische oder sensorische Defizite zurückgeführt werden können (also z. B. Schwerhörigkeit) (vgl. Mähler & Grube, 2018).

Laut ICD-10 kann eine umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten als "Lese- und Rechtschreibstörung", "Isolierte Rechtschreibstörung", "Rechenstörung" oder "kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten" (bei Schwierigkeiten in allen drei Bereichen) vergeben werden (vgl. Mähler & Grube, 2018).

## Woher kommen Lernstörungen?

### LESE- UND RECHTSCHREIBSTÖRUNG

### RECHENSTÖRUNG

Lese- und Rechtschreibstörungen hängen mit einer Störung der **phonologischen Informationsverarbeitung** zusammen. Das bedeutet, dass die Betroffenen die **lautliche Sprachstruktur** schlechter für die Verarbeitung der geschriebenen Sprache nutzen können als andere (vgl. Mähler & Grube, 2018). Diese Schwierigkeiten spiegeln sich auch in einigen neuroanatomischen (d.h. die mit Sprachverarbeitung zusammenhängenden Areale des Gehirns) betreffenden Besonderheiten wieder. Es liegen Hinweise auf **genetische Einflüsse** vor (zusammenfassend siehe Mähler & Grube, 2018).

Früher wurde davon ausgegangen, dass der Lese- und Rechtschreibstörung eine visuelle Verarbeitungsstörung zugrunde liegt – dass die Probleme also darauf zurückgehen, dass Betroffene leichter Buchstaben verwechseln, die ähnlich aussehen (z. B. p und b oder d). Diese Annahme hat sich nicht bestätigt (vgl. Mähler & Grube, 2018).

## LESE- UND RECHTSCHREIBSTÖRUNG

## RECHENSTÖRUNG

Eine spätere Rechenstörung zeigt sich häufig bereits früh in einer **Schwierigkeit, (auch kleine) Mengen und Zahlen zu repräsentieren** und wiederzuerkennen.

Im Grundschulalter fällt es betroffenen Kindern viel schwerer als anderen, **grundlegende arithmetische Fakten** (beispielsweise bezüglich Addition und Subtraktion in niedrigen Zahlenräumen) **zu speichern und abzurufen**. Während andere Kinder beim Rechnen schon bald auf dieses Vorwissen zurückgreifen können, bleiben Kindern mit Rechenstörung eher auf "unreifere" Strategien (z. B. Abzählen) angewiesen. Dies führt zu einer höheren kognitiven Belastung beim Rechnen, die auch die Bearbeitung komplexerer, auf grundlegenden arithmetischen Operationen aufbauenden Aufgaben stark erschwert (zusammenfassend siehe Mähler & Grube, 2018).

Über die Ursache der Rechenstörung ist noch weniger bekannt als über die der Lese- und Rechtschreibstörung. Auch hier gibt es Hinweise auf **genetische bzw. biologische Einflüsse** (vgl. Mähler & Grube, 2018).

## Was bedeuten Lernstörungen für die Betroffenen?

### Therapiemöglichkeiten

Die Symptome einer Lernstörung lassen sich **in der Regel nicht vollständig überwinden**, aber durch Therapien lässt sich der Umgang mit den Problemen optimieren (vgl. Mähler & Grube, 2018).

Die Therapie der Lese- und Rechtschreibstörung ist deutlich besser erforscht als die der Rechenstörung. Hier haben sich **funktionelle Übungsbehandlungen** bewährt, in denen die Lautstruktur der Schriftsprache ausführlicher als in der Grundschule erarbeitet und unter

Einbezug individueller Fehleranalysen geübt wird (Mähler & Grube, 2018). Ähnliche **symptomatische Ansätze** – werden auch in der Therapie der Rechenstörung angewandt.

In der Therapie der Lese- und Rechtschreibstörung wurde auch versucht, Verbesserungen im Lesen und Rechtschreiben durch Therapie basaler kognitiver Fähigkeiten wie z. B. auditive Wahrnehmung zu erreichen. Diese Ansätze sind jedoch nicht erfolgreich (vgl. Mähler & Grube, 2018).



## Akademischer Bereich

Lesen, Schreiben und Rechnen sind **basale Kulturtechniken**. In der Schule wird ein Großteil des Stoffes unter Rückgriff auf diese Kulturtechniken vermittelt und geprüft, und auch viele berufliche Tätigkeiten werden unter Rückgriff auf Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten ausgeübt. Daher ist eine Lernstörung **häufig mit schulischen Problemen** verbunden (zusammenfassend siehe Schneider et al., 2019).

Allerdings wäre es in vielen Fällen **grundsätzlich auch möglich, die eigentlichen Anforderungen ohne oder mit reduziertem Rückgriff auf Lesen, Rechtschreibung oder Rechnen** zu bewältigen. Wenn Sie beispielsweise Geschichte unterrichten, lassen Sie Ihre Schüler\*innen möglicherweise häufig Texte lesen – grundsätzlich könnte jemand den Stoff aber auch erfassen, indem er oder sie sich den Text z. B. vorlesen lässt.

Auch dank technischer Hilfsmittel wie z. B. Texterkennungssoftware oder Rechenprogramme ist dies heute auch nicht mehr nur eine theoretische Möglichkeit, sondern auch praktisch durchaus machbar (vgl. Schneider et al., 2019).

Dementsprechend ist es für Schüler\*innen mit Lernstörungen auch **möglich, Abitur zu machen und z. B. ein Studium abzuschließen**. In vielen Fällen ist hier Unterstützung durch einen Nachteilsausgleich möglich (siehe unten).



## Psychosozialer Bereich

---

Schüler\*innen mit Lernstörung haben bis zur Diagnose **häufig schon einen langen Leidensweg** hinter sich: Sie hatten in der Regel seit der Grundschule mit schulischen Problemen zu kämpfen und sind möglicherweise auch negativen Reaktionen ihres Umfelds ausgesetzt gewesen.

Entsprechend zeigen Schüler\*innen mit Lernstörungen im Vergleich zu Gleichaltrigen ein **geringeres schulisches Selbstkonzept** (Williams & McGee, 1996, zitiert nach Klicpera et al., 2020).

Kinder und Jugendliche mit Lernstörungen zeigten in verschiedenen Studien **mehr Verhaltensprobleme** als Gleichaltrige – bei Kindern trat hier vor allem ADHS häufiger auf, bei

Jugendlichen antisoziale Verhaltensweisen (vgl. Klicpera et al., 2020). Allerdings ist **nicht** davon auszugehen, dass Lernstörungen diese Verhaltensprobleme direkt verursachen; diskutiert wird z. B. ein Einfluss sozialer Faktoren (Klicpera et al., 2020).

Studien mit **jungen Erwachsenen** zeigen aber **keinen Zusammenhang mehr zwischen Lernstörungen und psychosozialen Anpassungsschwierigkeiten**. Ein Erklärungsansatz ist hier, dass Erwachsene z. B. durch ihre Berufswahl Möglichkeiten haben, ihr Leben so zu gestalten, dass Ihre Lernstörung wenig ins Gewicht fällt vgl. Klicpera et al., 2020).



## Wie kann ich mich als Lehrkraft verhalten?

Ich habe den Verdacht, dass bei

Sie als Lehrkraft **können**  
**eine Lernstörung nicht**  
**selbst feststellen**. Dafür ist

einer\*m Schüler\*in eine Lernstörung vorliegen könnte.

eine psychologische Diagnostik nötig. Sie können aber Ihre Vermutung äußern und

Eine\*r meiner Schüler\*innen hat eine diagnostizierte Lernstörung.

Zeigen Sie **Akzeptanz** und unterstützen Sie den\*die Schüler\*in bei Inanspruchnahme von Maßnahmen zum **Nachteilsausgleich** (unten).

## Was ist ein Nachteilsausgleich?

Schüler\*innen mit Lernstörungen haben **Anspruch auf einen Nachteilsausgleich**. In Baden-Württemberg ist dies in der Verwaltungsvorschrift "[Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen](#)" (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2008) geregelt (Abschnitt 2.3). Die folgenden Informationen zum Nachteilsausgleich beziehen sich auf diese Verwaltungsvorschrift.

Ein Nachteilsausgleich bedeutet, dass für die betroffenen Schüler\*innen zwar das **Anforderungsprofil gleich bleibt**, dass aber bestimmte **Hilfen gewährt** werden können, um diesem zu entsprechen. Die genauen Maßnahmen werden jeweils im **Einzelfall** auf die Bedürfnisse des\*der Schüler\*in abgestimmt. Möglich sind z. B. verlängerte Arbeitszeiten bei Prüfungen, der Einsatz technischer oder anderer Hilfsmittel (z. B. Taschenrechner,

spezialisierte Software zur Textverarbeitung, eigene Formelsammlungen...) und abweichende Gewichtung mündlicher, schriftlicher und praktischer Leistungen.

- **Gibt es Nachteilsausgleich auch am Gymnasium?**

Die Regelungen zum Nachteilsausgleich beziehen sich grundsätzlich auf alle Schularten, also auch aufs Gymnasium.

- **Wer beschließt den Nachteilsausgleich?**

In der Regel werden Maßnahmen zum Nachteilsausgleich von der **Klassen- oder Jahrgangskonferenz**, soweit die Mitglieder den\*die Betroffene\*n unterrichten. Die Klassen- oder Jahrgangskonferenz kann sich ggf. Rat von Expert\*innen (z. B. LRS-Fachberater\*in, schulpsychologische Beratungsstelle) holen und auch außerschulische Stellungnahmen oder Gutachten berücksichtigen. Der\*die betroffene Schüler\*in und die Eltern sollen ebenfalls in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

- **Müssen sich dann alle Lehrer\*innen des\*der betroffenen Schüler\*in daran halten?**

Ja: Der Beschluss über den Nachteilsausgleich ist bindend für alle Fachlehrer\*innen.

- **Was, wenn die anderen Schüler\*innen in der Klasse das unfair finden?**

Laut Verwaltungsvorschrift können die Maßnahmen zum Nachteilsausgleich den anderen in der Klasse erklärt und begründet werden.



01:25

Hören Sie hier einen kurzen Kommentar zu diesem Abschnitt.

CONTINUE

# ADHS



Catherine Gunzenhauser

## Was ist ADHS?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zeichnet sich durch die drei Kernsymptome **Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität und Impulsivität** aus. Eine nähere Beschreibung der drei Symptombereiche und ihrer Auswirkungen auch auf Schule und Lernen sehen Sie unten im Kasten dargestellt.

Für eine Diagnose müssen die Symptome müssen bereits **seit der Kindheit** bestehen, wobei sich die Diagnosemanuale in den konkreten Altersgrenzen unterscheiden. Nach ICD-10 wird für eine Diagnose vorausgesetzt, dass die Symptome vor dem 6. Lebensjahr begonnen haben. Zudem müssen die Symptome **mehrere Lebensbereiche betreffen** (d.h. der\*die Betroffene zeigt die Verhaltensweisen nicht nur in einem bestimmten Kontext wie z. B. zu Hause) (Schwenk, 2018).

Die drei Kernsymptome sind **nicht bei allen Betroffenen alle gleich stark ausgeprägt**. Neben dem häufig angeführten "Zappelphilipp-Verhalten" gibt es auch Ausprägungen von ADHS, bei denen keine ausgeprägte motorische Unruhe besteht, sondern das Aufmerksamkeitsdefizit im Vordergrund steht (Schwenk, 2018).

Wie auch die Lernstörungen kann die Diagnose einer ADHS nur durch Spezialist\*innen, also in der Regel durch Ärzt\*innen oder Psycholog\*innen gestellt werden, die dafür spezialisierte Verfahren nutzen.

## Kernsymptome

## Übersicht

### Kernsymptome der ADHS

- (1) **Aufmerksamkeitsdefizit:** Die Kinder weisen eine geringe Konzentrationsspanne und erhöhte Ablenkbarkeit auf. Sie führen Aufgaben häufig nicht zu Ende und wirken verträumt oder vergessen Dinge in alltäglichen Abläufen. Das Aufmerksamkeitsdefizit zeigt sich insbesondere bei Aufgaben, die kognitiv-konzentратive Anforderungen an das Kind stellen und als ermüdend oder langweilig empfunden werden. Dagegen können sich die Kinder auf Aufgaben, für die sie eine hohe Eigenmotivation aufbringen, in der Regel gut konzentrieren und sich auch über eine längere Zeitspanne mit diesen Aufgaben beschäftigen.
- (2) **Hyperaktivität:** Kinder mit ADHS sind im Vergleich zu Gleichaltrigen übermäßig unruhig, können in Situationen, die dies erfordern, nicht dauerhaft ruhig sitzen bleiben und wirken getrieben. Durch die exzessive Ruhelosigkeit können sie sich schlecht ruhig beschäftigen, sind laut und reden übermäßig viel. Die übermäßige motorische Aktivität zeigt sich insbesondere in Situationen, die Ruhe erfordern, wie es etwa im Schulunterricht der Fall ist.
- (3) **Impulsivität:** Das dritte Kernsymptom der ADHS, die Impulsivität, zeigt sich darin, dass die Kinder schlecht abwarten können und unüberlegte Handlungen ausführen. Dies zeigt sich im sozialen Kontakt durch ein verstärktes Mittelpunktsstreben, in der Schule durch häufige Flüchtigkeitsfehler oder im Alltag durch eine unzureichende Gefahreneinschätzung, wodurch die Kinder häufiger in Unfälle verwickelt sind.

## Was sind die Ursachen für ADHS?

Die **Erblichkeit** von ADHS wird auf bei 60 – 90% geschätzt, also sehr hoch (Faraone et al. 2005; zitiert nach Schneider et al., 2019). Die typischen Verhaltensweisen von Betroffenen haben **neurobiologische Entsprechungen**; insbesondere der Botenstoff Dopamin spielt dabei eine zentrale Rolle (Schwenk et al., 2018).

Vielleicht haben Sie schon einmal Vermutungen darüber gehört, dass ADHS durch inkonsequente Erziehung, Bewegungsmangel, zu viel Medienkonsum oder falsche Ernährung ausgelöst würde. Solche Faktoren können möglicherweise die Ausprägung der Symptomatik beeinflussen, sind aber **nicht die Ursache der Störung** (Schneider et al., 2019).

## Was bedeutet ADHS für die Betroffenen?

Etwa 50% der betroffenen Kinder zeigen auch im Erwachsenenalter noch erhöhte Impulsivität und ein Aufmerksamkeitsdefizit (Schwenck, 2018); die Hyperaktivität vermindert sich im Jugendalter jedoch häufig.

### Akademischer Bereich

Die für ADHS charakteristische Symptomatik geht mit **Erschwernissen fürs Lernen** einher (vgl. die obigen Beschreibungen der Kernsymptomatik): Kinder und Jugendliche mit ADHS zeigen häufig auch im Unterricht mehr Unruhe, erhöhte Ablenkbarkeit und geringere Konzentration als Kinder ohne ADHS (vgl. Gawrilow, 2016; Schwenk, 2018).

Außerdem haben etwa 10 – 25 % der Kinder und Jugendlichen mit ADHS **zusätzlich auch eine Lernstörung** (Schwenck, 2018) mit den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten.

Insgesamt haben Kinder und Jugendliche mit ADHS (trotz ähnlicher Intelligenz) ein **erhöhtes Risiko von Klassenwiederholungen, Umschulung auf Förderschulen oder auch Unterrichtsausschluss und Schulverweise** (Gawrilow, 2016).

## Psychosozialer Bereich

---

Die für Kinder und Jugendliche mit ADHS typischen Verhaltensweisen bergen Konfliktpotential - sie können von anderen z. B. als störend oder "nervig" empfunden werden. Die Betroffenen erleben entsprechend im **Umgang mit Eltern, Lehrkräften und Gleichaltrigen tendenziell mehr negative Interaktionen, Bestrafungen und Ablehnung und weniger positive Interaktionen** (vgl. Gawrilow, 2016; Schneider, 2019).

Die meisten Kinder mit ADHS (87% nach Kadesjo und Gillberg, 2001; zitiert nach Schwenk, 2018) weisen **mindestens eine weitere psychische Störung** auf. Dazu zählen neben den Lernstörungen z. B. Angststörungen und Depression und Probleme im Sozialverhalten (vgl. Schwenck, 2018).

## Therapiemöglichkeiten

---

In der Therapie von ADHS werden häufig **verhaltenstherapeutische Maßnahmen** zur Verbesserung der **Selbstregulation** mit einer **Gestaltung der äußereren Umwelt** verbunden, die auf eine **klarere Strukturierung von räumlicher Umgebung, zeitlichen Abläufen und Aufgabengestaltung** abzielt. Hierbei werden auch Eltern und häufig auch Lehrkräfte einbezogen.

Die Verhaltenstherapie wird häufig **mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert**. Laut Schwenck (2018) können Kinder und Jugendliche mit ADHS zunächst nur mit Hilfe der Medikation überhaupt von den verhaltenstherapeutischen Maßnahmen profitieren. Medikamentöse Behandlung sollte jedoch immer mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen kombiniert werden.

Eine Übersicht der Maßnahmenbereiche sehen Sie unten (Tabelle aus Schneider et al., 2019).

**Tabelle 28.1** Maßnahmen zum Umgang mit einer ADHS-Problematik, zum Abbau von Störverhalten und Aufbau von sozialen Kompetenzen und Handlungsregulation

| A. Gestaltung der Lernumwelt  |   | B. Verbesserung von Selbstregulation und Handlungskompetenz   |   | C. Einbezug des sozialen Umfelds, Elterntraining   |   |
|---|---|---|---|--|---|
| Strukturierung von Interaktionen und Abläufen   | Gestaltung der Arbeitsumgebung  | Aufbau von Selbstregulationskompetenzen   | Förderung basaler kognitiver Fähigkeiten  | Eltern als Mediatoren  | Förderung in der Schule/Kindergraten  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klare Anweisungen</li> <li>- Vereinbarungen und Absprachen klar formulieren</li> <li>- Einführung von Routinen und Ritualen</li> <li>- Regelmäßige Pausenzeiten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig äußere Ablenkung</li> <li>- Räumliche Gestaltung des Arbeitsplatzes (z. B. Schreibtisch)</li> <li>- Klare inhaltliche und optische Gestaltung von Materialien</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziele, Lösungs-, Ausgangs- und Problemelemente vergegenwärtigen</li> <li>- Regulation durch Selbstinstruktion (s. auch Lauth &amp; Schlottke 2009: „Ich fange jetzt an!“, „Ich mache mir einen Plan!“)</li> <li>- Entwicklung von Selbstanweisung und Strategien für den Umgang mit Ablenkung, Fehlern und Frustration</li> <li>- Verbesserung der Selbstbeobachtung und Selbststärkung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung visueller Mustererkennung (auf Details achten, genau hinsehen und analysieren, systematisches Beschreiben)</li> <li>- Kognitives Modellieren (Trainer(-in) spricht seine/Ihre Gedankenschritte zum konstruktiven Lösungsverhalten laut aus, Kinder machen es nach)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissensvermittlung über Ursachen und Auswirkungen von ADHS</li> <li>- Schulung in schwierigen Erziehungs-situationen mit dem Ziel günstiger Reaktionen („steuern statt bestrafen“)</li> <li>- Verstärkungsprogramme nutzen lernen (Reaktionen zeitnah, häufig, konsistent und prägnant), z. B. auch Einsatz von Token-Systemen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkennen von kleinen Lernfortschritten und deren Belohnung durch die Lehrkraft</li> <li>- Strukturierte Maßnahmen (z. B. Tagesablauf)</li> <li>- Klar formulierte Regeln und konsequentes Verhalten bei Be- oder Missachten</li> </ul> |



02:54

Hören Sie hier einen Kommentar zu der Frage, wie Sie als Lehrkraft Schüler\*innen mit ADHS unterstützen können.

## Leben mit ADHS als Erwachsene

Im [Video](#) berichtet eine Betroffene aus ihrer Perspektive. Hierbei handelt es sich nicht um prüfungsrelevantes Material, sondern um eine Ergänzung für Interessierte.

CONTINUE

# Abschluss



Catherine Gunzenhauser

## Nach Bearbeitung dieser Sitzung...

- ... können Sie beschreiben, **was man unter Lernstörungen (in den Bereichen Lesen, Rechtschreibung und Rechnen) versteht.**
- ... können Sie beschreiben, welche **Auswirkungen** das Vorhandensein einer Lernstörung auf die schulische und psychische Entwicklung der Betroffenen haben kann.
- ... kennen Sie **Handlungsmöglichkeiten** für Lehrkräfte im Umgang mit Lernstörungen bei Ihren Schüler\*innen.
- ... können Sie beschreiben, **was man unter einer ADHS versteht.**
- ... können Sie beschreiben, welche **Auswirkungen** das Vorhandensein einer ADHS auf die schulische und psychische Entwicklung der Betroffenen haben kann.
- ... kennen Sie **Handlungsmöglichkeiten** für Lehrkräfte im Umgang mit ADHS.

## Organisatorisches

Sie können diese **E-Learning-Sitzung unten als pdf downloaden**. Rückfragen können Sie wie immer in der Zoom-Sitzung in der kommenden Woche stellen.

Die nächste E-Learning-Sitzung zum Thema **Verhaltensprobleme im Jugendalter und das Konzept der Positiven Jugendentwicklung** können Sie ab dem 21.01.2022 starten. Bitte denken Sie an unsere Live-Sitzung (Gastvortrag) am 28.01.2022.

Nähere Informationen zur Klausur erhalten Sie in Kürze über den E-Mail-Verteiler.

**Ich wünsche Ihnen eine gute Woche!**



**Literatur zu diese Sitzung und weiterführende Literatur für Interessierte**

Gawrilow, C. (2016). *Lehrbuch ADHS: Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie* (2. Auflage). utb.

Klicpera, C., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B., & Schmidt, B. (2020). *Legasthenie – LRS* (6. Auflage). utb.

Landerl, K., & Kaufmann, L., (2017). *Dyskalkulie* (3. Auflage). utb.

Mähler, C., & Grube, D. (2018). Lernstörungen. In W. Schneider & U. Lindenberger, *Entwicklungspsychologie* (8. Aufl.) (S. 623– 631). Beltz.

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2008). *Verwaltungsvorschrift Kind und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen*.

<https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=VVBW-2205-1-KM-19990308-SF&psml=bsbwueprod.psml&max=true>

Schneider, W., Lenhard, W., & Marx, P. (2019). Lern- und Verhaltensstörungen. In D. Urhahne, M. Dresel & F. Fischer (Hrsg.). *Psychologie für den Lehrberuf* (S. 565 – 586) . Springer.

Schwenck, Ch. (2018). Externalisierende und internalisierende Störungen im Kindes- und Jugendalter. In W. Schneider & U. Lindenberger, *Entwicklungspsychologie* (8. Aufl.) (S. 640 – 642). Beltz.

Abbildungen (wenn nicht anders angegeben): aus Articulate Rise.

Diese E-Learning-Sitzung und das entsprechende pdf-Dokument sind nur für Teilnehmende der Vorlesung bestimmt und dürfen nicht weitergegeben werden.