



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT
KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



PSYCHISCHE BELASTUNGEN BEI SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN: HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE DIAGNOSTIK UND FÖRDERUNG

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne



BERICHT ÜBER EINE SCHÜLERIN



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

- Fallbericht:
 - Patient (jetzt 18 Jahre)
- Vorstellungsanlass in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis: erstmals mit 9. Jahren
 - Es werden besondere Probleme beim Lesen und Rechtschreiben berichtet, die Patientin leide erheblich unter der schulischen Situation:
 - Sticheleien und Hänseleien der Mitschüler, Angst vor der Lehrerin.
 - Anamnestisch wird grundloses Weinen beschrieben.
 - Diagnosen: Lese-Rechtschreibstörung, Schulangst, Schlafstörungen, Bauch- und Kopfschmerzen an bestimmten Schultagen.

Erneute kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung (4. Klasse)

- Psychopathologie: Patientin sei überängstlich, habe Zukunftsängste, mindestens einmal wöchentlich traurig und niedergeschlagen, habe Stimmungsschwankungen, sei unkonzentriert, verlangsamte Arbeitsweise.
- P. sei aber sehr ehrgeizig, interessiert, einfühlsam und gutherzig.
- Testpsychologischer Befunde: gute kognitive Fähigkeiten (IQ 112), unterdurchschnittliche Lese- und Rechtschreibfähigkeit, keine weitere Diagnostik bzgl. Affekt und Emotionen.

- Erneute Vorstellung in der KJP in der 10. Klasse:
 - Zwischenanamnese- Pat wurde intensiv außerschulisch hinsichtlich Lese und Rechtschreiben gefördert;
 - In der KJP-Diagnostik: stark verlangsamte, unterdurchschnittliche Lesegeschwindigkeit, unterdurchschnittliche Rechtschreibfertigkeit, depressive Episode.
 - Abschluss der RS mit Wechsel auf das Gymnasium, Nachteilsausgleich wurde immer wieder nicht gewährt, trotz ausgeprägter Störung.
 - Schulsituation sehr angespannt. Pat. Wird vom Klassenlehrer angeschrien, lächerlich gemacht und bloß gestellt; kein Verständnis für die LRS.
 - Frage der Schulpsychologin: „Gehen Legastheniker aufs Gymnasium?“
 - Wechsel auf die FOS.....

HÄUFIGKEITEN PSYCHISCHER BELASTUNGEN UND ERKRANKUNGEN BEI DER LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

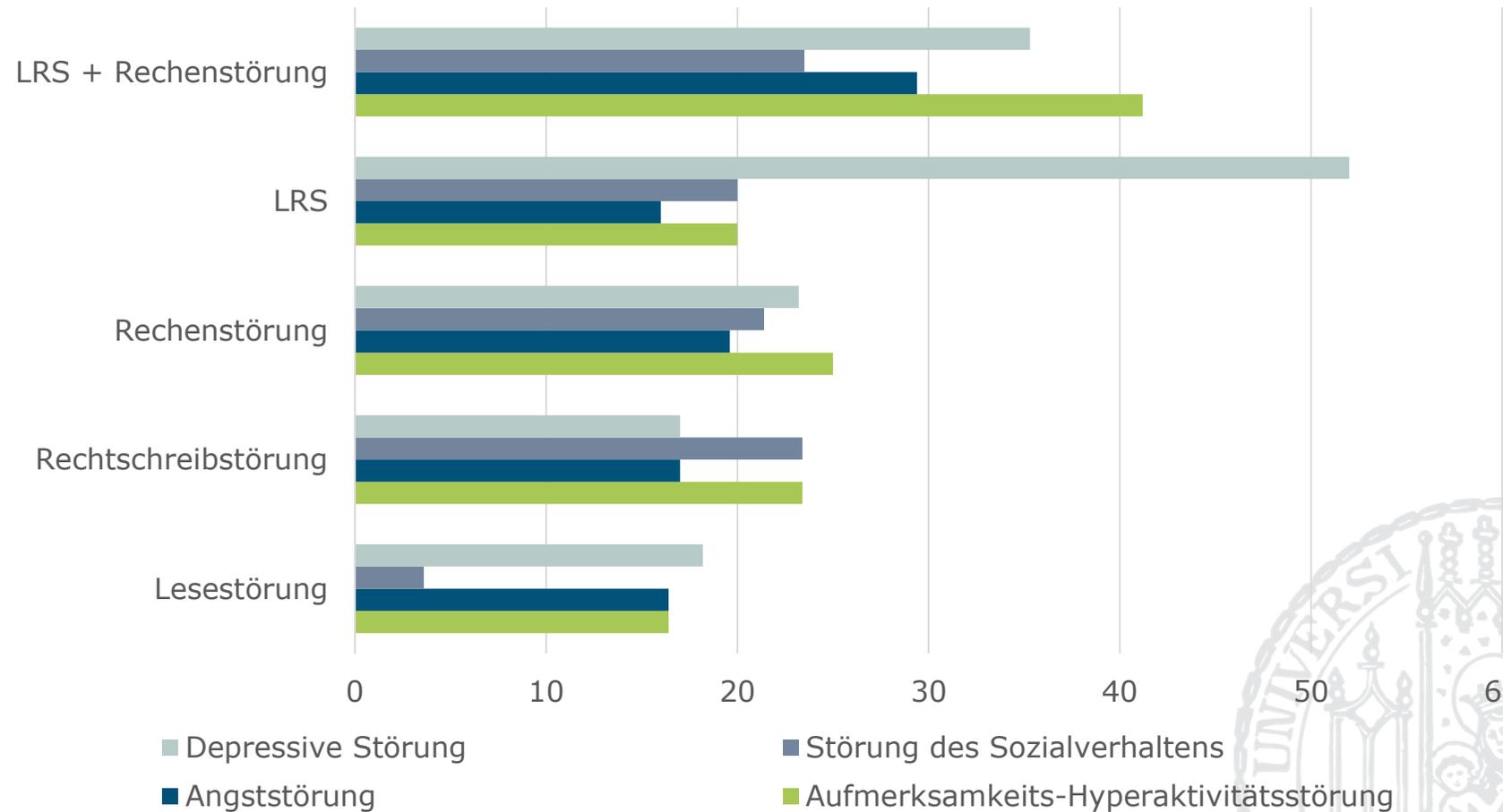


AKTUELLE DATEN EINER ONLINE-STUDIE ZUR PSYCHISCHEN BELASTUNG VON GRUNDSCHULKINDER MIT EINER SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNG IN DEUTSCHLAND

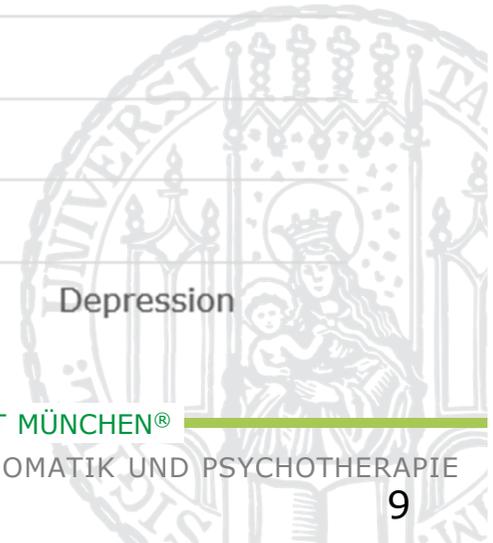
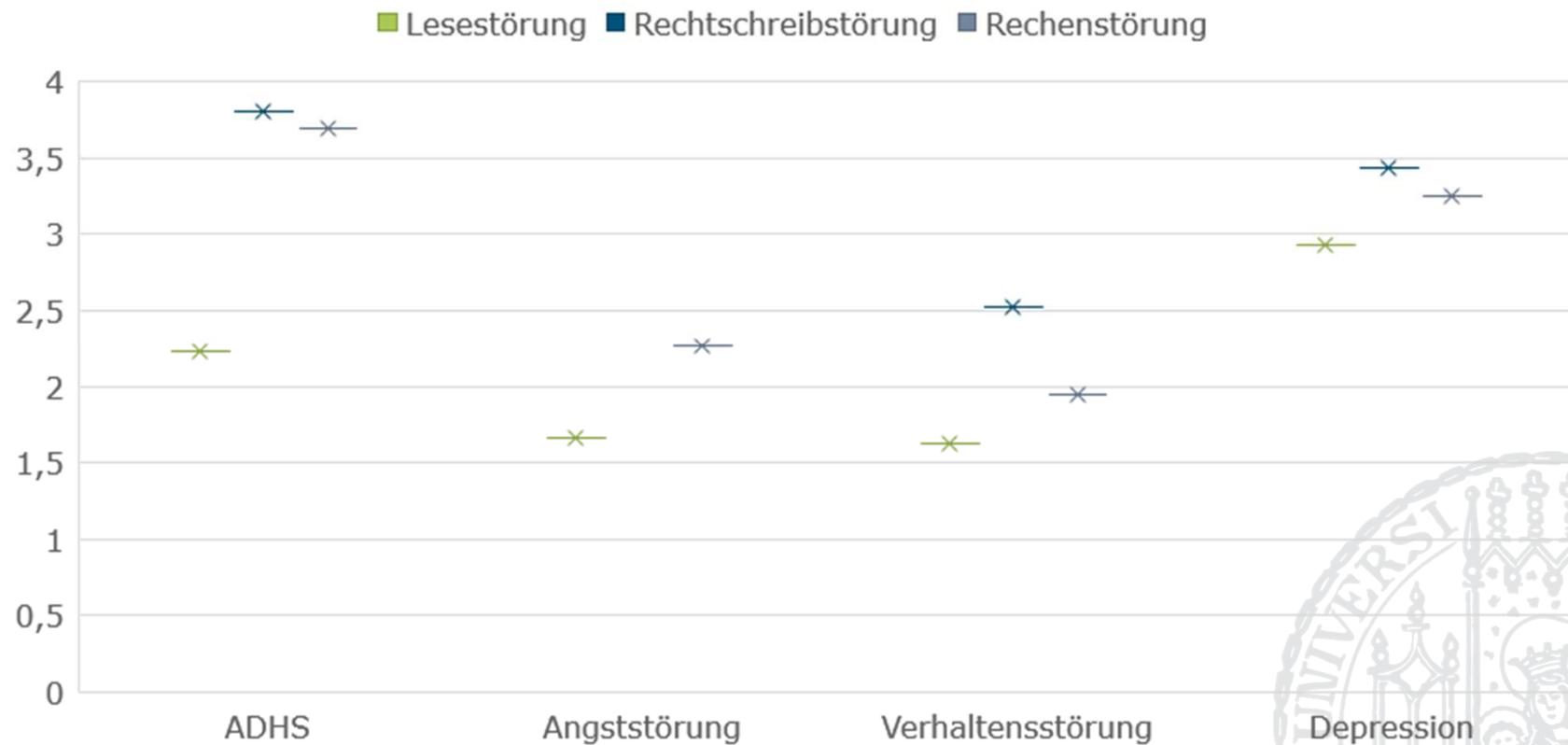
Gesamtstichprobe	3114
davon Mädchen	1444 (47.9%)
davon Jungen	1570 (52.1%)
Drittklässler	1404 (46.6%)
Viertklässler	1610 (53.4%)



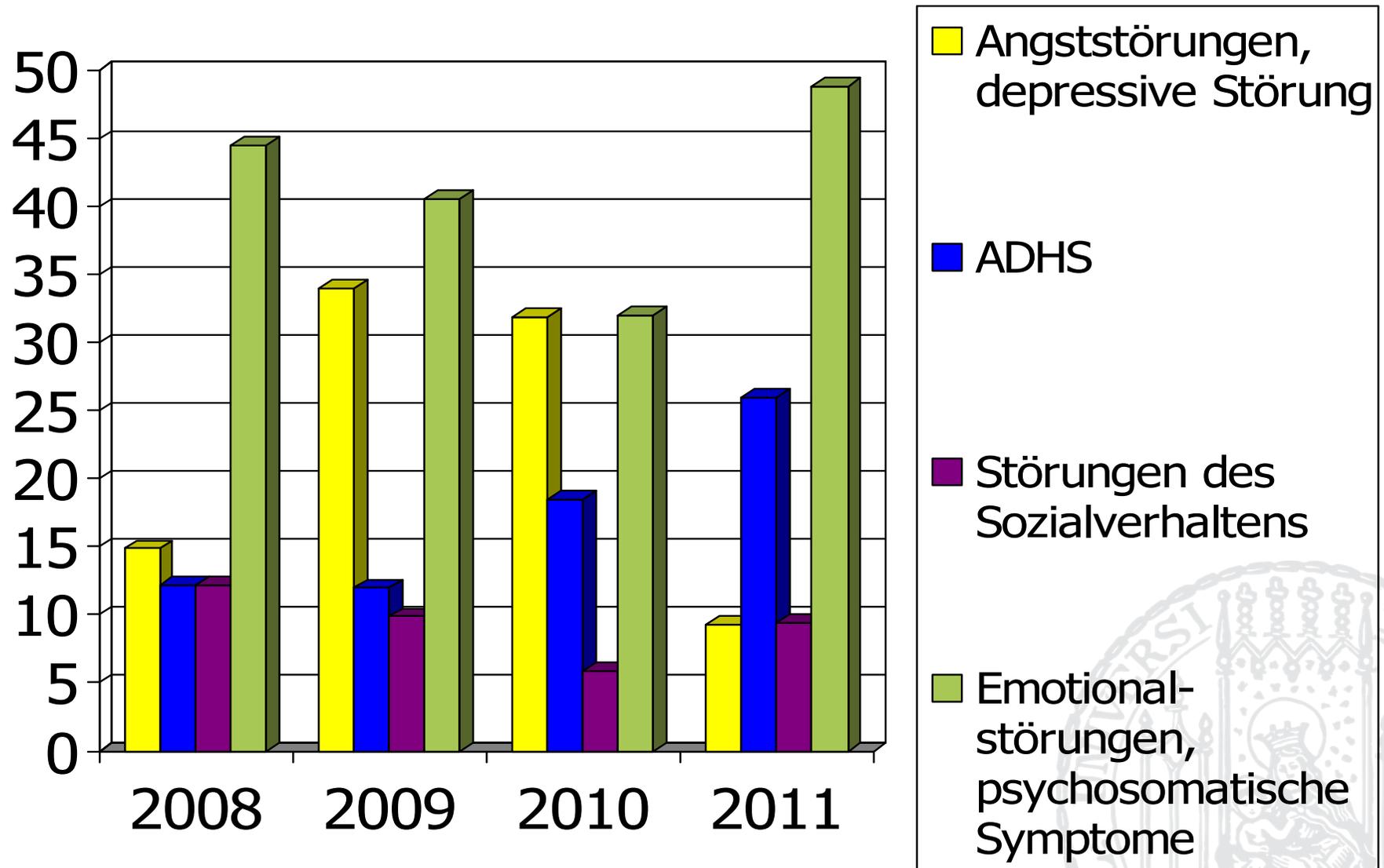
PROZENTANGABEN ZUR HÄUFIGKEIT PSYCHISCHER BELASTUNGEN/STÖRUNGEN BEI VERSCHIEDENEN SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN



RISIKOERHÖHUNG FÜR PSYCHISCHE BELASTUNGEN/STÖRUNGEN BEI VERSCHIEDENEN SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

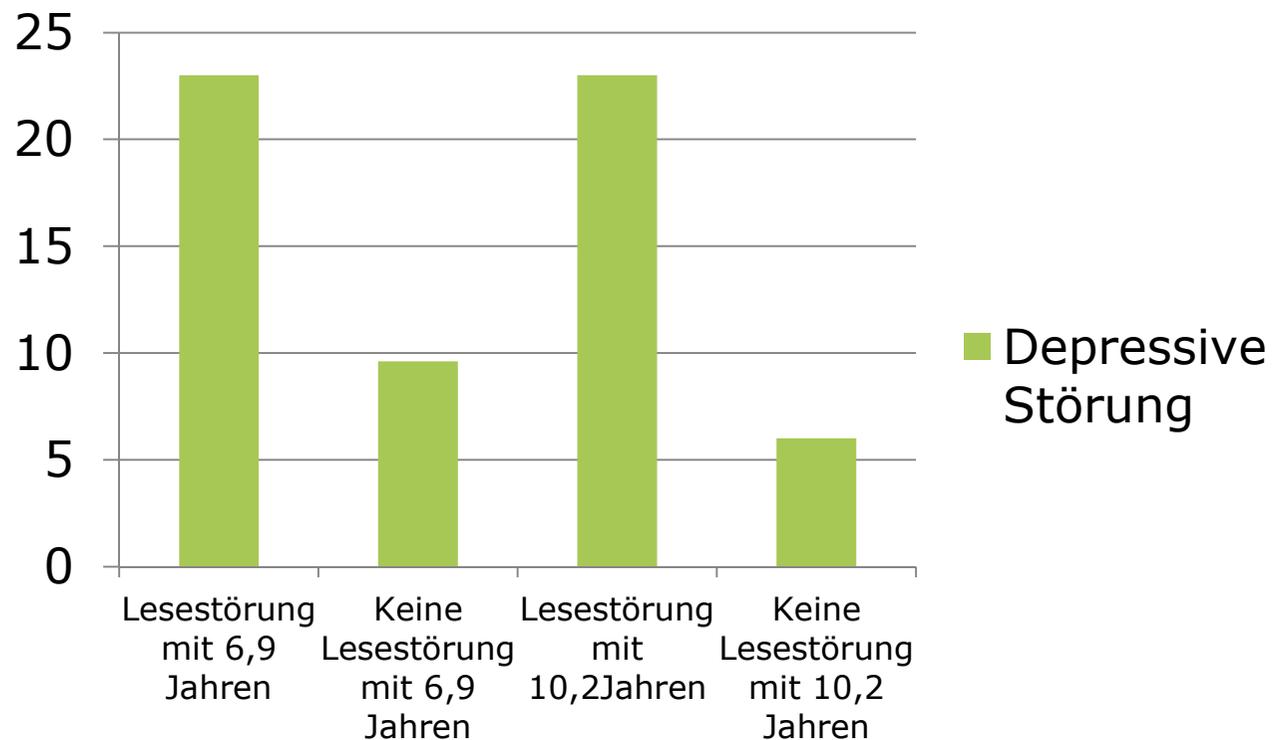


Häufigkeit Psychischer Störungen in einer KJP-Institutsambulanz



ZUSAMMENHANG VON DEPRESSIVEN SYMPTOMEN UND LESESTÖRUNG IM LÄNGSSCHNITT (MAUGHAN ET AL. 2003)

Depressive Störung



ZUSAMMENHANG VON DEPRESSIVEN SYMPTOMEN UND LESESTÖRUNG IM LÄNGSSCHNITT (MAUGHAN ET AL. 2003)

Einflussfaktoren	Erhöhung des Erkrankungsrisiko für Depression
Lesestörung	2.3 (1.3–4.3)**
Körperliche Gewalt	1.8 (1.1–2.9)*
Fehlende Unterstützung	1.4 (0.8–2.2)
Niedriger Sozio-ökonomischer Status	1.4 (0.9–2.3)
Delinquentes Verhalten	1.6 (1.0–2.5)
Unaufmerksamkeit	-



15 jährige Jugendliche mit einer Lesestörung und Suizidalität (Daniel et al. 2006)

Cumulative Rates of Suicidality, School Dropout, and Psychiatric Disorders by Reading Ability Group

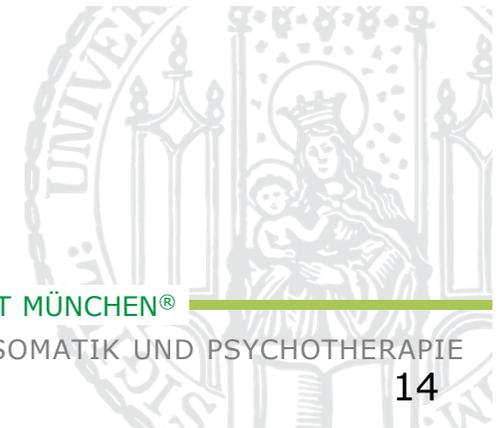
Outcome	Poor readers	Typical readers
Suicide attempts/Suicidal ideation	25.2	8.5
School dropout	30.2	5.1
Major depression	29.5	18.5
Conduct disorder/Oppositional defiant disorder	13.1	8.6
Substance use disorder	25.9	18.7

Note. All rates expressed as percentages.

SOZIALE AKZEPTANZ UND INTEGRATION VON KINDERN MIT EINER LRS: VERGLEICH KINDERGARTEN- VS. 4. KLASSE (GASTEIGER-KLICPERA ET AL. 2005)

Tabelle 3. Anteil der Kinder mit hohen, durchschnittlichen und geringen sozialen Präferenzscores (Drittel) im Kindergarten und in der vierten Klasse unter den Gruppen, die am Ende der vierten Klasse einen unterschiedlichen Leistungsstand im Lesen und Rechtschreiben aufwiesen

	Ende Kindergarten			Ende 4. Klasse		
	beliebt	durchschn.	wenig beliebt	beliebt	durchschn.	wenig beliebt
LRS-schwach (PR < 10)	28%	40%	32%	26%	23%	52%
LRS-durchschnittlich bis gut (PR > 35)	42%	35%	23%	34%	41%	24%



SELBSTERLEBEN, MOBBINGERFAHRUNG (TÄTER-OPFER).... VON KINDERN MIT EINER LRS: VERGLEICH KINDERGARTEN- VS. 4. KLASSE (GASTEIGER-KLICPERA ET AL. 2005)

Table 4. Angaben von Kindern am Ende der vierten Klasse, die zu diesem Zeitpunkt einen unterschiedlichen Leistungsstand im Lesen und Rechtschreiben aufwiesen: Selbsteinschätzung des eigenen Verhaltens, des Verhaltens der Mitschüler sowie der Befindlichkeit in der Schule (*F*-Werte und Signifikanz der Post-hoc-Tests: * < 0.05)

	LRS-schwach	LRS-durchschnittlich	<i>F</i> -Werte
Täter offener Aggressionen	1.31 (0.9)	0.65 (0.7)	21.5*
Täter indirekter Aggressionen	0.85 (0.9)	0.62 (0.5)	4.5*
ausüben prosozialer Handlungen	2.24 (0.8)	2.56 (0.8)	3.7 ns
Opfer offener Aggressionen	1.61 (1.1)	1.01 (0.8)	13.6*
Opfer indirekter Aggressionen	1.52 (1.1)	0.86 (0.8)	16.3*
erleben prosozialer Handlungen	2.22 (1.2)	2.32 (0.9)	0.3 ns
Einsamkeit	1.31 (1.0)	0.69 (0.6)	21.6*
soziale Ängstlichkeit	1.64 (1.1)	1.39 (0.8)	2.2 ns
Niedergeschlagenheit und Depression	0.95 (0.9)	0.67 (0.6)	4.4*

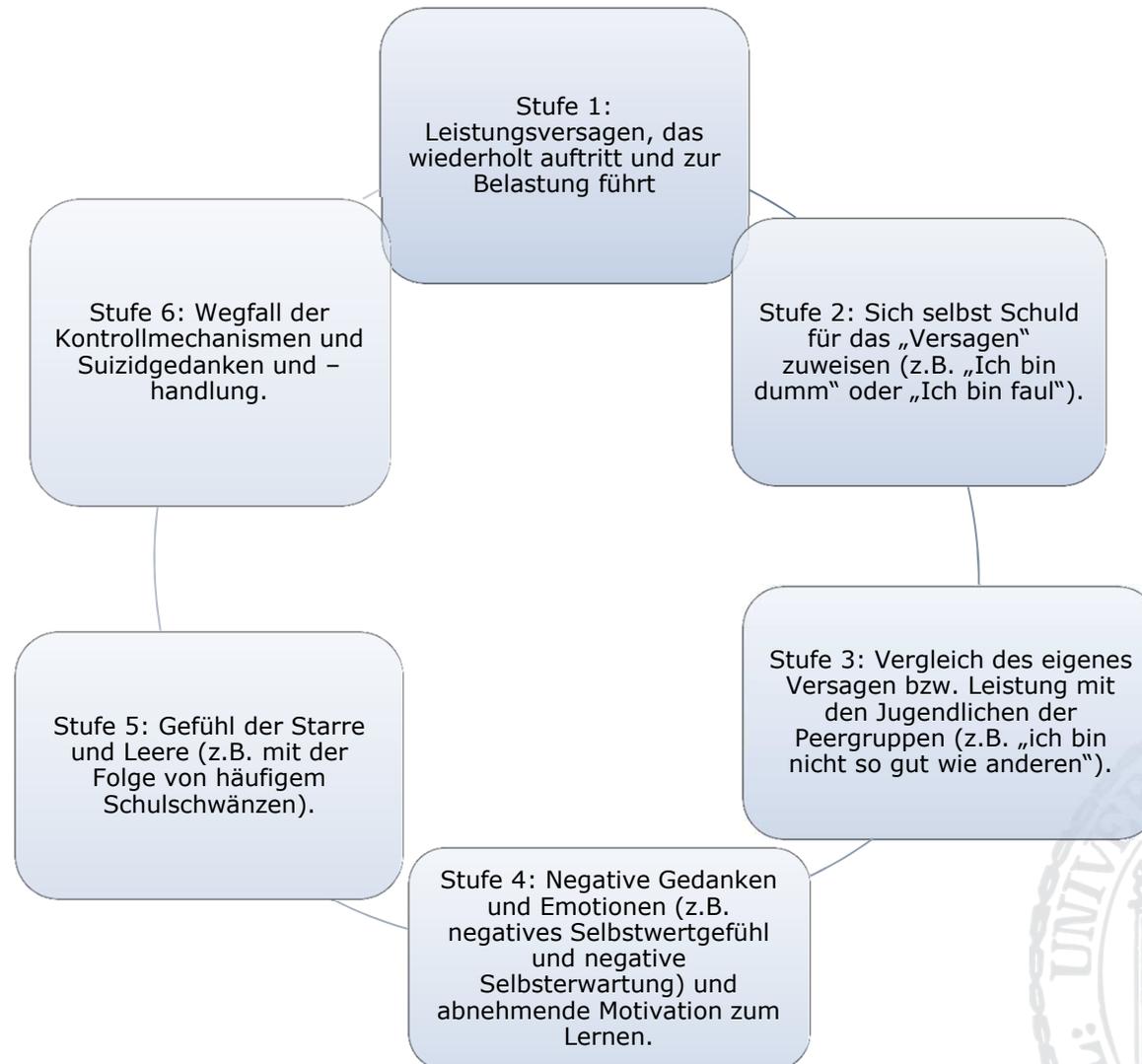
SELBSTKONZEPT VON KINDERN MIT EINER LRS: VERGLEICH KINDERGARTEN- VS. 4. KLASSE (GASTEIGER-KLICPERA ET AL. 2005)

Table 5. Angaben von Kindern am Ende der vierten Klasse, die zu diesem Zeitpunkt einen unterschiedlichen Leistungsstand im Lesen und Rechtschreiben aufwiesen: Selbstkonzept nach der Harter-Skala und Einschätzung der Kompetenz in Deutsch und Mathematik (*F*-Werte und Signifikanz der Post-hoc-Tests; * < 0.05)

	LRS-schwach	LRS-durchschnittlich	<i>F</i>-Werte
globales Selbstwertgefühl	2.83 (0.7)	3.39 (0.6)	22.4*
Peer-Akzeptanz	2.74 (0.8)	3.19 (0.6)	11.6*
kognitive Kompetenz	2.57 (0.6)	3.05 (0.6)	13.4*
sportliche Kompetenz	2.64 (0.7)	2.99 (0.6)	7.0*



ENTWICKLUNG SUIZIDALER GEDANKEN UND HANDLUNGEN VON SCHÜLERN MIT SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN



DIAGNOSTIK



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

SYSTEMATIK DER DIAGNOSTIK BEI DER LRS

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 <u>Komorbidität mit Rechenstörung hoch, daher auch immer bei Hinweisen auf Rechenschwierigkeiten einen Rechentest durchführen (S3-Leitlinie Rechenstörung)</u>

LEITLINIE UND ALLE UNTERLAGEN FINDEN SIE UNTER:

[HTTP://WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE/FORSCHUNG/LEITL_LRS.PHP](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/leitl_lrs.php)



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

KLINIK UND POLIKLINIK
FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE,
PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



[Startseite](#)

[Anmeldung / Kontakt](#)

[Institutsambulanz](#)

[Privatambulanz](#)

[Stationen und
Tagesklinik](#)

[Klinikschule](#)

[Behandlungskonzept](#)

[Krankheitsbilder](#)

[Mitarbeiter](#)

[Forschung](#)

[Generain](#)

[Verlauf der Depression](#)

[UsLeR - LRS-Studie](#)

[Leseförderung Leseling](#)

[Leitlinie Dyskalkulie](#)

[Depr.-Prävention PRODO](#)

[Therapie Depression](#)

[Genetik der LRS](#)

[Klinikum der Universität München](#) > [Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie](#) > [Leitlinie LRS](#)

Erstellung einer Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Gefördert durch den Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.

Hintergrund

Die Lese- und/oder Rechtschreibstörung ist mit einer Häufigkeit von ungefähr 5% eine der zahlreichsten Entwicklungsstörungen, die oft noch mit weiteren psychischen Auffälligkeiten einhergeht. Sie bleibt ohne wirksame Therapie dauerhaft bestehen und kann deshalb zu deutlichen Einschränkungen im schulischen, beruflichen aber auch im privaten Bereich der Betroffenen führen. Deshalb ist die Wirksamkeit und Angemessenheit der unterschiedlichen Fördermaßnahmen von zentraler Bedeutung für Forschung und Praxis.

In Bezug auf die Diagnostik kennt die klinische Forschung und Praxis unterschiedliche Vorgehensweisen, Diagnosekriterien und Testverfahren, deren Zweckmäßigkeit und Anwendbarkeit häufig unklar sind.

Ziele der Leitlinie

Erklärtes Ziel der Leitlinie ist es klare, empirisch fundierte Handlungsanweisungen für eine vereinheitlichte Diagnostik der Lese- und/oder Rechtschreibstörung bereitzustellen und über die Wirksamkeit aktueller Fördermethoden aufzuklären. Dadurch soll eine angemessene Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung durch wissenschaftlich begründete angemessene, qualitätsgesicherte Verfahren der Diagnostik und Therapie gewährleistet werden.

Beteiligte Organisationen und finanzielle Unterstützung



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

EMPFEHLUNG DER S3-LEITLINIE ZUR DIAGNOSTIK BEI DER LRS

Neben der Anwendung psychometrischer Leistungstests, auch die klinische Untersuchung, also die **ganzheitliche Betrachtung** des Entwicklungsverlaufs, der Familien- und Schulsituation sowie die Auswirkungen der Leistungsdefizite auf die psychische und soziale Entwicklung, die schulische Integration, die gesellschaftliche Eingliederung und die Familie, einbeziehen.

MULTIAXIALE DIAGNOSTIK BEI DER LRS

Erste Achse:

- Klinisch-psychiatrisches Syndrom

Zweite Achse:

- Umschriebene Entwicklungsrückstände

Dritte Achse:

- Intelligenzniveau

Vierte Achse:

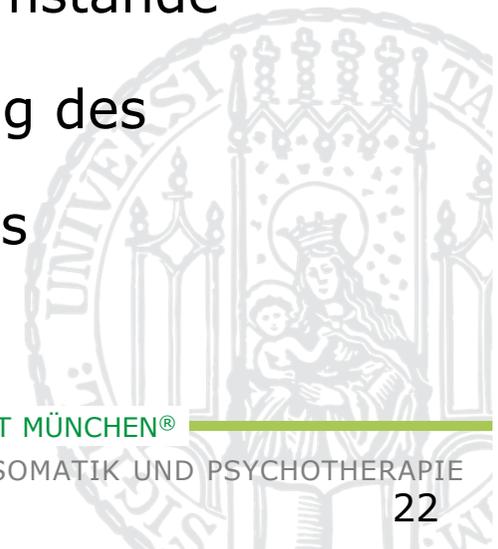
- Körperliche Symptomatik

Fünfte Achse:

- Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände

Sechste Achse:

- Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus



SECHSTE ACHSE: GLOBALBEURTEILUNG DES PSYCHOSOZIALEN FUNKTIONSNIVEAUS

- Anpassung / Adaptation vs. Beeinträchtigung in folgenden Bereichen:
 - Soziale Beziehungen (Familie, Freunde)
 - Bewältigung sozialer Situationen
 - Schulische / berufliche Anpassung
 - Interessen und Freizeitaktivitäten
- Skalierung von 0 bis 8
 - 0 (hervorragende Anpassung auf allen Gebieten)
 - 8 (braucht ständige Betreuung)



KLINISCHE DIAGNOSTIK: BEISPIELE FÜR DIE VERSCHIEDENEN ACHSEN

Achse I	Angststörungen, depressive Störungen, ADHS und weitere psychische Auffälligkeiten
Achse II : Umschriebene Entwicklungsstörungen	Lesestörung, Rechtschreibstörung, Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung
Achse III:	Kognitive Fähigkeiten (IQ)
Achse IV: Körperliche / neurologische Entwicklung	Ausschluss einer neurologischen Erkrankung (z.B. Absence, Rolando-Epilepsie)
Achse V: Aktuelle psychosoziale Umstände	Psychische Belastungen in der Familie, belastende Lebensereignisse
Achse VI: Globalbeurteilung psychosoz. Funktionsniveau	Ernsthafte soziale Beeinträchtigungen (z.B. Mangel an Freunden, Schulbesuch nicht mehr möglich..)

DIAGNOSTIK PSYCHISCHER BELASTUNGEN UND ERKRANKUNGEN BEI DER LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



WIE ERKENNEN WIR PSYCHISCHE BELASTUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN?

- Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren (Fragebögen für Kinder, Eltern und Lehrer)
 - z. B. DISYPS-III (Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III)
- Klinische Interviews (z.B. Kinder DIPS- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter)
- Verhaltensbeobachtung
- Standardisierte Untersuchungsverfahren (psychometrische Verfahren)
- Anamnese, Exploration



BEHANDLUNG UND FÖRDERUNG BEI DER LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG UND PSYCHISCHEN BELASTUNGEN/ERKRANKUNGEN

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

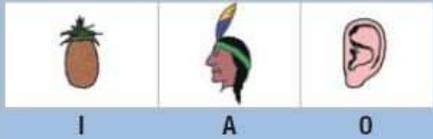
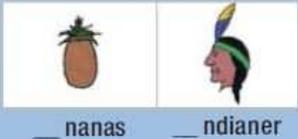


BERATUNG

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 BEI DER LRS 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	<p>I. Ordne die Buchstaben den Bildern zu.</p>  <p>II. Lies die Wörter zuerst in Silben, dann als Ganzes.</p> <p>Buchstabe suchen</p>	<p>I. Vervollständige die Wörter:</p>  <p>II. Setze Silbenbögen unter die Wörter.</p> <p>Buchstabe</p>	<p>Enthält das Wort einen lang gesprochenen Selbstlaut?</p> <p>ja</p> <p>nein</p> <p>Nur ein Mitlaut folgt.</p> <p>Zwei Mitlaute folgen.</p>
Evaluierte Förderprogramme	Flüssig lesen lernen (e27) Kieler Leseaufbau (e28) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (e29)	PHONIT (e30) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (29) MORPHEUS (e31) Marburger Rechtschreibtraining (e32)	

FÖRDER- UND BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG

- Psychoedukation mit dem Kind, Jugendlichen und der Familie
- LRS-Förderung mit Integration psychotherapeutischer Methoden
- Abhängig von der psychischen Belastung/Erkrankung
Behandlungsplanung nach den vorliegenden Behandlungsleitlinien
- Integration der Familie und des psycho-sozialen Netzes und der Schule
- Systematische LRS-Förderung nach evaluiertem Behandlungskonzept
- Regelmäßige Evaluation der Behandlungsentwicklung



LERNTHERAPEUTISCHE METHODEN AUF DER BASIS VON VERHALTENSTHERAPIE- BEISPIELE

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



SELBSTGESTEUERTES LERNEN

- Interventionsmethoden:
 - Modellverhalten
 - Angeleitetes Üben
 - Selbstinstruktion
 - Selbstständiges Üben
- Ziel:
 - Schüler soll selbstständig Lernschritte planen, ausführen, bewerten und ggf. korrigieren.
 - Lernstrategie entwickeln
 - Zielsetzungs- und Selbstbewertungsverhalten
 - Selbstbeobachtung bzgl. des eigenen Lernverhaltens



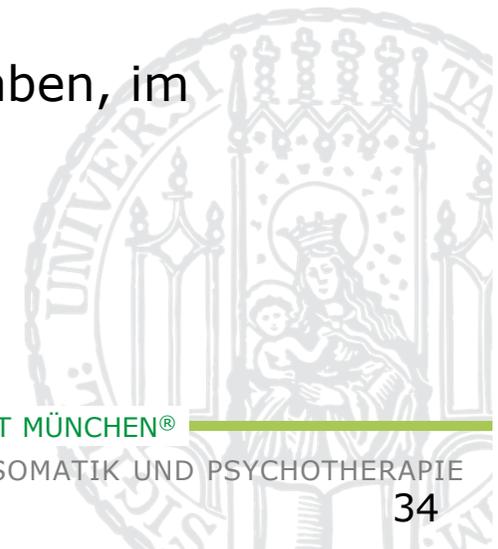
SELBSTINSTRUKTIONSTRAINING

- Ziel:
 - Durch Einüben von Selbstanweisung Kompetenzen zu erwerben, besser mit gestellten Aufgaben, Konflikten ... umzugehen.
- Methoden:
 - Erlernen von Handlungsplanung (Kinder lernen, sich verbal Handlungsschritte zu sagen)
 - Selbststeuerung
 - Selbstkontrolle



ANWENDUNG DES SELBSTINSTRUKTIONSTRAININGS

- Durchführung:
 - Kognitives Modellieren (Demonstration des förderlichen Verhaltens durch den Therapeuten)
 - Demonstration des förderlichen Verhaltens und Verbalisierung der Regel und Strategie (z. B. „Ich schaue mir die Aufgabe ganz genau an.“)
 - Unterstützung durch Lern- oder Signalkarten
 - Übernahme der Selbstinstruktion durch das Kind
 - Transfer in den Alltag (Anwendung bei Hausaufgaben, im Unterricht); Einsatz von Verstärkung



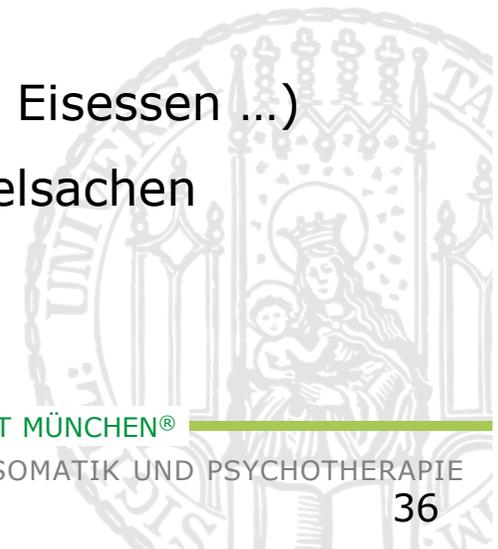
KONTINGENZMANAGEMENT VERSTÄRKER/TOKEN

- Unmittelbare Verstärkung: besonders bei kleinen Kindern
- Verstärkung muss passgenau sein: beenden, wenn das zu verstärkende Verhalten nicht mehr vorhanden ist.
- Im Rahmen eines Verstärkerplans soll keine anderweitige Verstärkung (z.B. durch andere Personen) stattfinden.
- Verstärkerplan sollen sehr klar strukturiert, übersichtlich und nicht zu komplex, und für alle Teilnehmer umsetzbar sein.
- Regelmäßige Evaluation der Intervention mittels verhaltensspezifischen Beurteilungsbögen



UMSETZUNG DES VERSTÄRKERPLANS IN DER PRAXIS

- Verhaltensvertrag (klare Beschreibung des zu verstärkenden Verhaltens, klare Definition der Verstärkung, Akzeptanz von Kind/Jugendlicher und Therapeut/Eltern dringend notwendig)
- Auswahl der Tokens:
 - Plastik-Chips, Klebebildchen (Sternchen etc.)
- Auswahl der Eintauschverstärker: möglichst kostengünstige und gut verfügbare!
 - Beispiele:
 - Aktivitäten in der Familie (Kinobesuch, Spiele, Eisessen ...)
 - Materielle Verstärker: kleine Geldbeträge, Spielsachen
 - Verbale Verstärker: Lob, Ermutigung



THERAPIEVERTRAG

Ziel:

- Konkretisierung von Lösungsschritten in Form eines Vertrags
- Verstärkung der zuvor definierten Zielverhaltens
- Verbindlichkeit (Erhöhung der Compliance)
- Kontrolle der Korrektheit der Durchführung
- Längerfristig soll das zu verstärkende Verhalten unter Selbstkontrolle/-steuerung des Kindes erfolgen

Zielerreichung:

- Definition der Rahmenbedingung (wann, wie oft?)
- Dauer der Gültigkeit des Vertrags
- Operationalisierung des Zielverhaltens
- Operationalisierung der Erfolgskontrolle und der Verstärkung



THERAPIEVERTRAG

Umsetzung:

- Vertragsbedingungen müssen klar sein, gut beschrieben und für alle Beteiligten unmittelbar nachvollziehbar sein.
- Die Ziele müssen verhandelt sein, nicht einseitig diktiert!
- Der Vertragsinhalt muss umsetzbar sein, sowohl für die Kinder als auch für die Therapeuten/Eltern!
- Der Vertrag sollte in seiner Grundhaltung fair, offen und positiv sein.
- Schriftlich
- Von allen Beteiligten unterschrieben



WEITERE INFORMATIONEN:

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE



Legasthenie und Dyskalkulie:

Neue Methoden
zur Diagnostik und Förderung

Herausgegeben von
Gerd Schulte-Körne
in Zusammenarbeit mit dem
Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.



KLINIK

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

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



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE