Literaturverzeichnis

Die DiklusionsGestalter e.V. – Quellenangaben aller Webseiten (APA 7)

Inhalt

1. Hauptseite – Neurodivergenz 2
2. Unterseite – Autismus 11
3. Unterseite – ADHS 17
4. Unterseite – AVWS 23
5. Unterseite – Dyskalkulie 29
6. Unterseite – Legasthenie 34
7. Unterseite – Schulen / Gymnasium 39
8. Unterseite – Unternehmen 47
9. Unterseite – Beratungsstellen 52

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

1. Hauptseite – Neurodivergenz

1. Camouflage & Masking – Autismus

Alaghband-rad, J., Hajikarim-Hamedani, A., & Motamed, M. (2023). Camouflage and masking behavior in adult autism. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1108110. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1108110

Kernsatz: Viele autistische Erwachsene – besonders Frauen – verbergen ihre Eigenschaften aktiv durch Masking/Camouflage, was zu verzögerter Diagnose, emotionaler Erschöpfung und erhöhtem Risiko für Angststörungen und Depressionen führt.

Kernzahlen: Camouflage-Verhalten ist bei autistischen Frauen signifikant stärker ausgeprägt als bei Männern und korreliert direkt mit schlechterer psychischer Gesundheit – ein zentraler Grund für die stark verzögerte Diagnosestellung bei Frauen.

---

2. Twice Exceptional – Hochbegabung & Autismus

Atmaca, F., & Tan, S. (2021). Twice exceptional: What do we know about gifted individuals with autism? A systematic literature review. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 52*, 133–152. https://doi.org/10.53444/deubefd.873327

Kernsatz: „Twice Exceptional" bezeichnet Personen, die gleichzeitig hochbegabt und autistisch sind – eine Kombination, die zu Über- und Unterschätzung in Bildungssystemen führt, da Stärken und Herausforderungen sich gegenseitig verdecken.

Kernzahlen: Systematische Literaturauswertung zeigt, dass twice-exceptional Kinder und Jugendliche besonders häufig fehldiagnostiziert oder gar nicht erkannt werden, da ihre Hochbegabung Autismussymptome überlagert und umgekehrt.

---

3. Dyskalkulie – Zahlen & Fakten (Deutschland)

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024a). *Zahlen und Fakten – Dyskalkulie*. BVL. https://www.bvl-legasthenie.de/images/ratgeber/10_Dyskalkulie_Lehrer.pdf

Kernsatz: Dyskalkulie ist eine der am häufigsten unterschätzten Lernschwierigkeiten im deutschen Bildungssystem – Betroffene erhalten oft zu spät oder gar keine Unterstützung.

Kernzahlen: Ca. 5–7 % aller Schüler:innen in Deutschland sind von Dyskalkulie betroffen. Die Störung tritt bei Mädchen und Jungen gleich häufig auf – im Gegensatz zur verbreiteten Annahme einer geschlechtsspezifischen Verteilung.

---

4. Legasthenie – Zahlen & Fakten (Deutschland)

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024b). *Zahlen und Fakten – Legasthenie*. BVL. https://www.bvl-legasthenie.de/images/ratgeber/9_Legasthenie_Lehrer.pdf

Kernsatz: Legasthenie betrifft einen erheblichen Teil der Bevölkerung – unabhängig von Intelligenz – und besteht auch im Erwachsenenalter fort, was Bildungs- und Berufschancen dauerhaft beeinflusst.

Kernzahlen: Ca. 5–10 % der Bevölkerung in Deutschland sind von Legasthenie betroffen. Ohne frühe Förderung entwickeln viele Betroffene sekundäre emotionale Probleme wie Schulangst und geringes Selbstwertgefühl.

---

5. ADHS – 50 Jahre Forschung

Cortese, S., Coghill, D., Santosh, P., & Stringaris, A. (2023). Half a century of research on attention-deficit/hyperactivity disorder: A cross-disciplinary review and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 148*, Article 105141. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105141

Kernsatz: Fünf Jahrzehnte interdisziplinärer Forschung belegen: ADHS ist eine neurobiologische Störung mit hoher genetischer Komponente und erheblichen Auswirkungen auf Bildung, Arbeit und Lebensqualität – und wird noch immer unterschätzt.

Kernzahlen: ADHS betrifft weltweit ca. 5–7 % aller Kinder und ca. 2,5–3 % aller Erwachsenen. Die Persistenz in das Erwachsenenalter wurde lange unterschätzt: Neuere Daten zeigen, dass bei rund 50 % der Betroffenen die Symptome ins Erwachsenenalter fortbestehen.

---

6. Auditive Verarbeitungsstörungen – Überschneidungen

de Wit, E., van Dijk, P., Hanekamp, S., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., Van Der Schans, C., & Luinge, M. R. (2018). Same or different: The overlap between children with auditory processing disorders and children with other developmental disorders. *Ear and Hearing, 39*(1), 1–19. https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000479

Kernsatz: Auditive Verarbeitungsstörungen (AVS) überschneiden sich erheblich mit anderen Entwicklungsstörungen wie ADHS, Sprachentwicklungsstörungen und Legasthenie – eine isolierte Diagnose ist selten.

Kernzahlen: Systematische Übersicht über 25+ Studien zeigt eine substanzielle Komorbidität zwischen AVS und ADHS sowie Legasthenie, was differenzialdiagnostische Herausforderungen für Fachkräfte erheblich erhöht.

---

7. Auditive Verarbeitung & Sprachklangestörungen

Drosos, K., Papanicolaou, A., Voniati, L., Panayidou, K., & Thodi, C. (2024). Auditory processing and speech-sound disorders. *Brain Sciences, 14*(3), Article 291. https://doi.org/10.3390/brainsci14030291

Kernsatz: Störungen der auditiven Verarbeitung sind eng mit Sprachklangestörungen verknüpft – eine frühe Diagnostik ist entscheidend, da beide Bereiche Lese-Rechtschreib-Entwicklung und schulischen Erfolg direkt beeinflussen.

Kernzahlen: Kinder mit Sprachklangestörungen weisen in einem bedeutsamen Anteil der Fälle auch defizitäre auditive Verarbeitungsleistungen auf; die Kombination erhöht das Risiko für Legasthenie und Lernprobleme erheblich.

---

8. Inklusive Bildung in Deutschland – Europäischer Vergleich

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Country information for Germany – overview.* European Agency. https://www.european-agency.org/country-information/germany

Kernsatz: Deutschland hat im europäischen Vergleich noch erheblichen Nachholbedarf bei der schulischen Inklusion: Ein vergleichsweise hoher Anteil von Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf besucht Förderschulen statt allgemeine Schulen.

Kernzahlen: Rund 7 % der Schüler:innen in Deutschland haben einen anerkannten sonderpädagogischen Förderbedarf; die Inklusionsquote (Anteil in allgemeinen Schulen) liegt unter dem EU-Durchschnitt – ein strukturelles Hindernis für echte Bildungsinklusion.

---

9. ESSENCE – Das Konzept früher neurodevelopmentaler Symptome

Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in Developmental Disabilities, 31*(6), 1543–1551. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.06.002

Kernsatz: Das ESSENCE-Konzept beschreibt, dass frühe Auffälligkeiten in Entwicklung, Sprache, Motorik und Verhalten vor dem 5. Lebensjahr häufig auf eine neurodevelopmentale Störung hinweisen – und selten isoliert auftreten.

Kernzahlen: Bei Kindern mit einer ESSENCE-Störungsdiagnose liegt die Wahrscheinlichkeit einer weiteren neurodevelopmentalen Diagnose bei über 50 %. Isolierte Einzeldiagnosen sind die Ausnahme, nicht die Regel.

---

10. ESSENCE – Was wir wissen und was noch fehlt

Gillberg, C., & Fernell, E. (2022). ESSENCE and beyond – What we know and what we need to know. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 923084. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.923084

Kernsatz: Neurodevelopmentale Störungen sind gemeinsam so häufig, dass sie als normale Variante menschlicher Entwicklung verstanden werden sollten – ein Paradigmenwechsel für Forschung, Bildung und klinische Praxis.

Kernzahlen: Schätzungsweise 10 % aller Kinder weltweit erfüllen Kriterien für mindestens eine ESSENCE-Störung; die meisten erhalten jedoch keine oder eine verspätete Diagnose.

---

11. Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)

Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(3), 819–833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

Kernsatz: Der CAT-Q ist das erste validierte Instrument zur Erfassung von Masking-Verhalten bei Autismus – und zeigt: Camouflage ist ein aktiver, oft kräftezehrender Prozess, der psychische Gesundheit erheblich belastet.

Kernzahlen: Autistische Frauen zeigen signifikant höhere CAT-Q-Werte als autistische Männer; das intensive Maskieren ist direkt mit Angststörungen, Depressionen und spätem Diagnose-Alter korreliert.

---

12. Geschlecht & Autismus-Erkennung

Lai, M.-C., & Szatmari, P. (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry, 33*(2), 117–123. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000559

Kernsatz: Mädchen und Frauen mit Autismus werden systematisch später oder gar nicht diagnostiziert, weil Diagnosekriterien historisch auf männlichen Profilen basieren und Frauen soziale Defizite durch Masking besser verbergen.

Kernzahlen: Frauen erhalten ihre Autismus-Diagnose im Durchschnitt mehrere Jahre später als Männer; das Verhältnis von diagnostiziertem Autismus liegt bei ca. 3:1 (Männer:Frauen) – obwohl das tatsächliche Verhältnis wahrscheinlich deutlich näher an 2:1 liegt.

---

13. Komorbidität von Lernschwierigkeiten

Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(3), 287–294. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x

Kernsatz: Lernschwierigkeiten treten selten isoliert auf – Legasthenie und Dyskalkulie kommen häufig gemeinsam vor und haben eine nachweisbar familiäre Komponente, was auf geteilte genetische Grundlagen hinweist.

Kernzahlen: Ca. 20–40 % der Kinder mit einer Leserechtschreibstörung zeigen gleichzeitig Schwierigkeiten in Mathematik und umgekehrt; die Komorbidität beider Störungen ist damit deutlich häufiger als ein Zufallszusammentreffen erklären würde.

---

14. Autismus & ADHS – Gemeinsames Auftreten

Leitner, Y. (2014). The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children – What do we know? *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, Article 268. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00268

Kernsatz: Autismus und ADHS treten häufig gemeinsam auf – eine Kombination, die bis 2013 im DSM-IV-TR sogar als ausschließende Doppeldiagnose galt und daher jahrzehntelang systematisch übersehen wurde.

Kernzahlen: 30–50 % der Kinder mit Autismus erfüllen auch die Kriterien für ADHS; umgekehrt zeigen 20–50 % der ADHS-Kinder autistische Merkmale – das gleichzeitige Auftreten erhöht die Schwere beider Störungsbilder signifikant.

---

15. Prävalenz Legasthenie & Dyskalkulie – Spanische Grundschulen

Loredo, M., Luque, J. L., Giménez, A., & López-Pérez, P. J. (2025). Prevalence of risk for dyslexia, risk for dyscalculia, and their comorbidity in Spanish primary education: Gender difference and socioeconomic status. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1664437. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1664437

Kernsatz: Legasthenie- und Dyskalkulie-Risiko ist in der spanischen Grundschulpopulation weit verbreitet und wird durch sozioökonomischen Status und Geschlecht beeinflusst – mit klaren Implikationen für Bildungsgerechtigkeit.

Kernzahlen: Rund 10 % der Kinder zeigen Risikomerkmale für Legasthenie, ca. 6 % für Dyskalkulie; die Komorbidität beider liegt bei ca. 3–4 %. Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind signifikant häufiger betroffen.

---

16. AVWS – Deutsche S1-Leitlinie

Nickisch, A., am Zehnhoff-Dinnesen, A., Kiese-Himmel, C., Massinger, C., Plotz, K., Ptok, M., Schönweiler, R., & Wiesner, T. (2019). *S1-Leitlinie: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)* (AWMF-Registernummer 049-012). Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. https://register.awmf.org/assets/guideline_bkp/049-012l_S1_Auditive-Verarbeitungs-Wahrnehmungsstoerungen-AVWS_2020-01.pdf

Kernsatz: Die offizielle deutsche Fachgesellschafts-Leitlinie definiert AVWS als eine Störung der zentralauditiven Verarbeitung bei normaler peripherer Hörfunktion – eine Diagnose, die in der Praxis noch erheblich zu wenig berücksichtigt wird.

Kernzahlen: Schätzungsweise 2–3 % der Schulkinder in Deutschland zeigen klinisch relevante AVWS-Symptome; die hohe Überlappung mit Sprachentwicklungsstörungen und Legasthenie erschwert die Differenzialdiagnostik.

---

17. Die Wissenschaft der Autismusforschung

Pellicano, E., & Mandy, W. (2022). The science of autism science. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 1049307. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1049307

Kernsatz: Autismusforschung hat in den letzten Jahrzehnten immense Fortschritte gemacht – leidet aber noch immer an zu wenig partizipativer Beteiligung autistischer Menschen, was Forschungsschwerpunkte und Ergebnistransfer verzerrt.

Kernzahlen: Analyse von Forschungsförderung zeigt: Ein Großteil der Autismusforschung konzentriert sich auf Ursachen und Früherkennung – während Themen wie Lebensqualität, Beschäftigung und Erwachsenenversorgung deutlich unterrepräsentiert sind.

---

18. ADHS-Prävalenz – 30 Jahre Meta-Analyse

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 44*(4), 1022–1038. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4817588/

Kernsatz: Die weltweite ADHS-Prävalenz ist über drei Jahrzehnte hinweg stabil – der scheinbare Anstieg der Diagnosen ist primär auf verbesserte diagnostische Kriterien und gestiegene Aufmerksamkeit zurückzuführen, nicht auf ein tatsächliches Häufigkeitswachstum.

Kernzahlen: Meta-Analyse von 175 Studien: Die globale Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen liegt bei ca. 5,29 %; geografische Unterschiede sind primär methodisch, nicht biologisch bedingt.

---

19. Auditive Verarbeitung & Legasthenie

Rosen, S., & Manganari, E. (2001). Is there a relationship between speech and nonspeech auditory processing in children with dyslexia? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(4), 720–736. https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388(2001/057)

Kernsatz: Kinder mit Legasthenie zeigen häufig auch Schwächen in der auditiven Verarbeitung – allerdings ist der Zusammenhang zwischen sprachlicher und nicht-sprachlicher auditiver Verarbeitung komplexer und individueller als lange angenommen.

Kernzahlen: Legastheniker zeigen im Vergleich zu unauffälligen Kindern signifikant schlechtere Leistungen bei auditiven Verarbeitungsaufgaben; die Befundlage weist jedoch auf unterschiedliche Subgruppen mit verschiedenen auditiven Profilen hin.

---

20. Psychiatrische Komorbiditäten bei Autismus

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*(8), 921–929. https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f

Kernsatz: Autismus „allein“ ist die Ausnahme: Der überwältigende Großteil autistischer Kinder hat mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose – was Bildungssysteme und Fachkräfte vor enorme Herausforderungen stellt.

Kernzahlen: 70 % der Kinder mit Autismus erfüllen die Kriterien für mindestens eine weitere psychiatrische Störung; 41 % haben sogar zwei oder mehr Komorbiditäten – am häufigsten Angststörungen (41 %), ADHS (28 %) und Oppositionelles Trotzverhalten (28 %).

---

21. Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern

Webb, J. T., Amend, E. R., Beljan, P., Webb, N. E., Kuzujanakis, M., Olenchak, F. R., & Goerss, J. (2016). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders* (2nd ed.). Great Potential Press.

Kernsatz: Hochbegabte Kinder werden überproportional häufig fehldiagnostiziert – typische Hochbegabungsmerkmale wie emotionale Intensität, motorische Unruhe oder soziale Außenseiterstellung werden fälschlicherweise als ADHS, Autismus oder Angststörung interpretiert.

Kernzahlen: Schätzungen zufolge erhalten ein signifikanter Anteil hochbegabter Kinder mindestens einmal eine psychiatrische Fehldiagnose; die Überschneidungen mit Neurodiversität machen sorgfältige differenzialdiagnostische Einschätzung unerlässlich.

---

22. Autismus – WHO Faktenbericht

World Health Organization. (2023). *Autism*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Kernsatz: Autismus ist eine lebenslange neurobiologische Entwicklungsvariante, die in jedem Land der Welt vorkommt – unabhängig von ethnischer Zugehörigkeit, Bildung oder sozioökonomischem Status.

Kernzahlen: Die WHO schätzt, dass weltweit **1 von 100 Kindern** eine Autismus-Diagnose hat; die tatsächliche Prävalenz ist wahrscheinlich höher, da viele Länder keine systematische Erfassung betreiben und Mädchen sowie Erwachsene häufig undiagnostiziert bleiben.

---

23. Globale Autismus-Prävalenz – Systematisches Review

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15*(5), 778–790. https://doi.org/10.1002/aur.2696

Kernsatz: Das bisher umfassendste systematische Review zur globalen Autismus-Prävalenz zeigt einen deutlichen Anstieg der erfassten Diagnosen – primär bedingt durch veränderte Diagnosekriterien, gestiegenes Bewusstsein und verbesserten Zugang zu Diagnostik.

Kernzahlen: Globale Schätzung: **ca. 1 % der Weltbevölkerung** hat Autismus; Studien aus Hocheinkommensländern berichten Prävalenzraten von bis zu 2–3 %. Das Verhältnis Jungen zu Mädchen liegt bei diagnostizierten Fällen bei ca. 4,2:1 – wobei Mädchen systematisch unterdiagnostiziert sind.

2. Unterseite – Autismus

2a. Wissenschaftliche Literatur

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Kernsatz: Das Standardwerk zur ADHS-Diagnostik und -Behandlung. Barkley definiert ADHS als neurobiologisch begründete Entwicklungsstörung der Selbstregulation und des Arbeitsgedächtnisses – nicht als Disziplinproblem oder Erziehungsversagen.

Bonvanie, I. J., Janssens, K. A. M., Rosmalen, J. G. M., & Roest, A. M. (2017). Self-reported sleep problems, functional somatic symptoms, and internalizing behavior. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(9), 1003–1012. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx080

Kernsatz: Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen gehen signifikant mit funktionellen körperlichen Beschwerden (z. B. Bauch- und Kopfschmerzen) sowie internalisierenden Verhaltensweisen wie Angst und Rückzug einher – ein häufig übersehener Zusammenhang bei ADHS-Komorbiditäten.

Cortese, S., Coghill, D., Santosh, P., & Stringaris, A. (2023). Half a century of research on attention-deficit/hyperactivity disorder: A cross-disciplinary review and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 148*, Article 105141. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105141

Kernsatz: 50 Jahre ADHS-Forschung im Überblick: Die Autor:innen zeigen, dass ADHS eine hochgradig heterogene, neurobiologisch fundierte Störung ist, die alle Lebensbereiche betrifft – und fordern eine stärker personalisierte, lebenslange Versorgung.

Kernzahl: ADHS gehört zu den am besten erforschten psychiatrischen Störungen überhaupt – mit über 30.000 publizierten Studien allein in den letzten zwei Jahrzehnten.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 128*, 789–818. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Kernsatz: Das wichtigste internationale Konsensusdokument zu ADHS: 80 führende Wissenschaftler:innen aus aller Welt einigten sich auf 208 evidenzbasierte Aussagen – u. a. dass ADHS real, messbar, neurobiologisch bedingt und behandelbar ist.

Kernzahlen: Globale Prävalenz: ~5 % bei Kindern, ~2,5 % bei Erwachsenen. Heritabilität: ~74 %. ADHS erhöht das Risiko für Unfälle, Substanzmissbrauch, Arbeitslosigkeit und verkürzte Lebenserwartung.

Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Långström, N., & Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine, 367*, 2006–2014. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203241

Kernsatz: Schwedische Registerstudie mit über 25.000 ADHS-Betroffenen: Medikamentöse Behandlung reduzierte kriminelles Verhalten bei Männern um 32 % und bei Frauen um 41 % – ein starkes Argument für konsequente Therapie.

Kernzahlen: −32 % Kriminalitätsrate (Männer) / −41 % (Frauen) während Medikationsphasen im Vergleich zu unbehandelten Phasen.

Libutzki, B., May, M., Happe, S., Reif, A., & Kis, B. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European Psychiatry, 55*, 56–61. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003

Kernsatz: Auswertung deutscher GKV-Daten: Menschen mit ADHS verursachen deutlich höhere direkte Gesundheitskosten als die Allgemeinbevölkerung – vor allem durch Komorbiditäten wie Depression, Angststörungen und Schlafstörungen.

Kernzahl: Die durchschnittlichen jährlichen Gesundheitskosten von ADHS-Betroffenen lagen signifikant über denen nicht betroffener Versicherter – insbesondere durch psychiatrische und somatische Begleiterkrankungen.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 44*(4), 1022–1038. https://doi.org/10.1093/ije/dyv037

Kernsatz: Systematisches Review über 30 Jahre Prävalenzforschung: Die weltweite ADHS-Häufigkeit ist stabil – der scheinbare Anstieg der Diagnosen erklärt sich durch veränderte Diagnosekriterien und bessere Erkennung, nicht durch eine tatsächliche Zunahme der Störung.

Kernzahl: Weltweite Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen: ca. 5–7 %, konsistent über Jahrzehnte hinweg.

Weyand, L., Brinks, R., Stahl-Pehe, A., & Scheidt-Nave, C. (2024). Die Kosten neu diagnostizierter ADHS im Kindes- und Jugendalter: Ergebnisse einer GKV-Routinedatenanalyse. *Journal of Health Monitoring, 9*(3). https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12215/JHealthMonit_2024_03_Kosten_ADHS.pdf

Kernsatz: Aktuelle deutsche Routinedatenanalyse des RKI: Die Behandlungskosten nach Erstdiagnose ADHS bei Kindern und Jugendlichen sind erheblich und steigen mit dem Schweregrad der Begleiterkrankungen.

Kernzahl: Kosten für neu diagnostizierte Kinder und Jugendliche mit ADHS deutlich höher als bei nicht betroffenen Altersgenossen – mit zunehmendem Kostengewicht von Psychotherapie und Medikation.

Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics, 9*(3), 490–499. https://doi.org/10.1007/s13311-012-0109-7

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

Kernsatz: Umfassendes Meta-Analyse über die weltweite Häufigkeit von ADHS nach DSM-IV-Kriterien – das meistzitierte Referenzwerk zur ADHS-Prävalenz international.

Kernzahl: Weltweite Prävalenz: ~5,9–7,1 % bei Kindern und Jugendlichen; deutliche Varianz je nach Region, Methodik und Diagnosekriterien.

2b. Leitlinien & Institutionen

ADHS Deutschland e. V. (o. J.). *Informationen zu ADHS*. https://www.adhs-deutschland.de

Kernsatz: Größte deutsche Selbsthilfeorganisation für Menschen mit ADHS und deren Angehörige – bietet Aufklärung, Beratung und Vernetzung zu Diagnose, Behandlung und Alltagsstrategien.

Banaschewski, T. (Koordination). (2024/2026). *S3-Leitlinie ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Version 2.0* (AWMF-Registernummer 028-045). AWMF. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045

Kernsatz: Höchste Evidenzstufe (S3) der deutschen Leitlinienmedizin: Die Leitlinie gibt klare Empfehlungen zu Diagnostik, multimodaler Behandlung (Psychoedukation, Verhaltenstherapie, Medikation) und Versorgung über alle Altersgruppen hinweg.

Kernaussage: Multimodale Behandlung – Kombination aus Psychoedukation, Verhaltenstherapie und ggf. Medikation – ist der Goldstandard der ADHS-Behandlung in Deutschland.

Bundesärztekammer. (o. J.). *Gesundheitsinformation ADHS*. https://www.gesundheitsinformation.de/adhs

Kernsatz: Offizielle Patienteninformation der Bundesärztekammer: evidenzbasierte, verständliche Aufklärung zu Symptomen, Ursachen, Diagnose und Behandlungsoptionen – für Betroffene, Eltern und Fachkräfte.

Zentrales ADHS-Netz. (o. J.). https://www.zentrales-adhs-netz.de

Kernsatz: Bundesweites Netzwerk von ADHS-Spezialist:innen aus Medizin, Psychologie und Pädagogik – koordiniert Versorgungsstandards und bietet Fachkräften und Betroffenen eine zentrale Anlaufstelle für qualitätsgesicherte Informationen.

2c. Bücher & Literaturempfehlungen

Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (4th ed.). Guilford Press.

Kernsatz: Praxisratgeber für Eltern: Barkley erklärt ADHS verständlich und liefert konkrete, wissenschaftlich fundierte Strategien für Schule, Familie und Alltag – das meistempfohlene Elternbuch im angloamerikanischen Raum.

Döpfner, M., & Schürmann, S. (2023). *ADHS im Schulalter: Verhaltenstherapeutische Behandlung*. Kohlhammer.

Kernsatz: Praxishandbuch für Therapeut:innen und Pädagog:innen: Konkrete verhaltenstherapeutische Interventionen für den Schulalltag – mit Fokus auf Selbstregulation, Aufmerksamkeitssteuerung und soziale Kompetenz.

Döpfner, M., Schürmann, S., & Frölich, J. (2019). *Elterntraining THOP: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten* (6. Aufl.). Beltz.

Kernsatz: Das THOP-Programm ist das in Deutschland am weitesten verbreitete, evidenzbasierte Elterntraining bei ADHS – mit strukturierten Modulen zur Verbesserung von Erziehungsverhalten, Alltagsroutinen und Eltern-Kind-Interaktion.

Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2021). *ADHD 2.0: New science and essential strategies for thriving with distraction*. Ballantine Books.

Kernsatz: Aktualisiertes Standardwerk der beiden renommierten ADHS-Experten: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse werden mit praktischen Strategien verbunden – mit besonderem Fokus auf Stärkenorientierung, Beziehungsqualität und das Konzept des „Default Mode Network“.

Hüther, G., & Bonney, H. (2023). *Neues vom Zappelphilipp: ADS verstehen, vorbeugen und behandeln* (10. Aufl.). Beltz.

Kernsatz: Neurowissenschaftlich fundierter, gleichzeitig alltagsnaher Ansatz: Die Autoren betonen die Rolle von Bindung, Stress und Entwicklungsumgebung bei der Entstehung von ADHS – und plädieren für ein ganzheitliches, beziehungsorientiertes Behandlungsmodell.

Kotsopoulos, N., Connolly, M. P., Sobanski, E., & Postma, M. J. (2013). The fiscal consequences of ADHD in Germany: A quantitative analysis based on differences in educational attainment and lifetime earnings. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 16*(2), 59–69.

Kernsatz: Modellrechnung zu den volkswirtschaftlichen Folgekosten von ADHS in Deutschland: Unbehandelte ADHS führt zu geringerem Bildungsabschluss und damit zu signifikant niedrigeren Lebenseinkommen.

Kernzahl: Der lebenslange Einkommensverlust durch unbehandelte ADHS beläuft sich auf mehrere zehntausend Euro pro Person – mit erheblichen gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen für Steueraufkommen und Sozialausgaben.

Ryffel-Rawak, D. (2023). *ADHS bei Frauen und Mädchen: Die unerkannte Störung* (5. Aufl.). Huber Verlag.

Kernsatz: Wegweisendes Buch über die jahrzehntelange Unterdiagnose von ADHS bei Frauen und Mädchen: Die Autorin zeigt, wie sich ADHS bei Frauen anders präsentiert (internalisierend, maskierend, sozial angepasst) – und warum so viele Betroffene erst spät oder gar nicht diagnostiziert werden.

3. Unterseite – ADHS

3a. Wissenschaftliche Literatur

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Kernsatz: Das Standardwerk zur ADHS-Diagnostik und -Behandlung. Barkley definiert ADHS als neurobiologisch begründete Entwicklungsstörung der Selbstregulation und des Arbeitsgedächtnisses – nicht als Disziplinproblem oder Erziehungsversagen.

Bonvanie, I. J., Janssens, K. A. M., Rosmalen, J. G. M., & Roest, A. M. (2017). Self-reported sleep problems, functional somatic symptoms, and internalizing behavior. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(9), 1003–1012. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx080

Kernsatz: Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen gehen signifikant mit funktionellen körperlichen Beschwerden (z. B. Bauch- und Kopfschmerzen) sowie internalisierenden Verhaltensweisen wie Angst und Rückzug einher – ein häufig übersehener Zusammenhang bei ADHS-Komorbiditäten.

Cortese, S., Coghill, D., Santosh, P., & Stringaris, A. (2023). Half a century of research on attention-deficit/hyperactivity disorder: A cross-disciplinary review and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 148*, Article 105141. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105141

Kernsatz: 50 Jahre ADHS-Forschung im Überblick: Die Autor:innen zeigen, dass ADHS eine hochgradig heterogene, neurobiologisch fundierte Störung ist, die alle Lebensbereiche betrifft – und fordern eine stärker personalisierte, lebenslange Versorgung.

Kernzahl: ADHS gehört zu den am besten erforschten psychiatrischen Störungen überhaupt – mit über 30.000 publizierten Studien allein in den letzten zwei Jahrzehnten.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 128*, 789–818. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Kernsatz: Das wichtigste internationale Konsensusdokument zu ADHS: 80 führende Wissenschaftler:innen aus aller Welt einigten sich auf 208 evidenzbasierte Aussagen – u. a. dass ADHS real, messbar, neurobiologisch bedingt und behandelbar ist.

Kernzahlen: Globale Prävalenz: ~5 % bei Kindern, ~2,5 % bei Erwachsenen. Heritabilität: ~74 %. ADHS erhöht das Risiko für Unfälle, Substanzmissbrauch, Arbeitslosigkeit und verkürzte Lebenserwartung.

Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Långström, N., & Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine, 367*, 2006–2014. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203241

Kernsatz: Schwedische Registerstudie mit über 25.000 ADHS-Betroffenen: Medikamentöse Behandlung reduzierte kriminelles Verhalten bei Männern um 32 % und bei Frauen um 41 % – ein starkes Argument für konsequente Therapie.

Kernzahlen: −32 % Kriminalitätsrate (Männer) / −41 % (Frauen) während Medikationsphasen im Vergleich zu unbehandelten Phasen.

Libutzki, B., May, M., Happe, S., Reif, A., & Kis, B. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European Psychiatry, 55*, 56–61. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003

Kernsatz: Auswertung deutscher GKV-Daten: Menschen mit ADHS verursachen deutlich höhere direkte Gesundheitskosten als die Allgemeinbevölkerung – vor allem durch Komorbiditäten wie Depression, Angststörungen und Schlafstörungen.

Kernzahl: Die durchschnittlichen jährlichen Gesundheitskosten von ADHS-Betroffenen lagen signifikant über denen nicht betroffener Versicherter – insbesondere durch psychiatrische und somatische Begleiterkrankungen.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 44*(4), 1022–1038. https://doi.org/10.1093/ije/dyv037

Kernsatz: Systematisches Review über 30 Jahre Prävalenzforschung: Die weltweite ADHS-Häufigkeit ist stabil – der scheinbare Anstieg der Diagnosen erklärt sich durch veränderte Diagnosekriterien und bessere Erkennung, nicht durch eine tatsächliche Zunahme der Störung.

Kernzahl: Weltweite Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen: ca. 5–7 %, konsistent über Jahrzehnte hinweg.

Weyand, L., Brinks, R., Stahl-Pehe, A., & Scheidt-Nave, C. (2024). Die Kosten neu diagnostizierter ADHS im Kindes- und Jugendalter: Ergebnisse einer GKV-Routinedatenanalyse. *Journal of Health Monitoring, 9*(3).
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12215/JHealthMonit_2024_03_Kosten_ADHS.pdf

Kernsatz: Aktuelle deutsche Routinedatenanalyse des RKI: Die Behandlungskosten nach Erstdiagnose ADHS bei Kindern und Jugendlichen sind erheblich und steigen mit dem Schweregrad der Begleiterkrankungen.

Kernzahl: Kosten für neu diagnostizierte Kinder und Jugendliche mit ADHS deutlich höher als bei nicht betroffenen Altersgenossen – mit zunehmendem Kostengewicht von Psychotherapie und Medikation.

Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics, 9*(3), 490–499. https://doi.org/10.1007/s13311-012-0109-7

Kernsatz: Umfassendes Meta-Analyse über die weltweite Häufigkeit von ADHS nach DSM-IV-Kriterien – das meistzitierte Referenzwerk zur ADHS-Prävalenz international.

Kernzahl: Weltweite Prävalenz: ~5,9–7,1 % bei Kindern und Jugendlichen; deutliche Varianz je nach Region, Methodik und Diagnosekriterien.

3b. Leitlinien & Institutionen

ADHS Deutschland e. V. (o. J.). *Informationen zu ADHS*. https://www.adhs-deutschland.de

Kernsatz: Größte deutsche Selbsthilfeorganisation für Menschen mit ADHS und deren Angehörige – bietet Aufklärung, Beratung und Vernetzung zu Diagnose, Behandlung und Alltagsstrategien.

Banaschewski, T. (Koordination). (2024/2026). *S3-Leitlinie ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Version 2.0* (AWMF-Registernummer 028-045). AWMF. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045

Kernsatz: Höchste Evidenzstufe (S3) der deutschen Leitlinienmedizin: Die Leitlinie gibt klare Empfehlungen zu Diagnostik, multimodaler Behandlung (Psychoedukation, Verhaltenstherapie, Medikation) und Versorgung über alle Altersgruppen hinweg.

Kernaussage: Multimodale Behandlung – Kombination aus Psychoedukation, Verhaltenstherapie und ggf. Medikation – ist der Goldstandard der ADHS-Behandlung in Deutschland.

Bundesärztekammer. (o. J.). *Gesundheitsinformation ADHS*. https://www.gesundheitsinformation.de/adhs

Kernsatz: Offizielle Patienteninformation der Bundesärztekammer: evidenzbasierte, verständliche Aufklärung zu Symptomen, Ursachen, Diagnose und Behandlungsoptionen – für Betroffene, Eltern und Fachkräfte.

Zentrales ADHS-Netz. (o. J.). https://www.zentrales-adhs-netz.de

Kernsatz: Bundesweites Netzwerk von ADHS-Spezialist:innen aus Medizin, Psychologie und Pädagogik – koordiniert Versorgungsstandards und bietet Fachkräften und Betroffenen eine zentrale Anlaufstelle für qualitätsgesicherte Informationen.

3c. Bücher & Literaturempfehlungen

Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (4th ed.). Guilford Press.

Kernsatz: Praxisratgeber für Eltern: Barkley erklärt ADHS verständlich und liefert konkrete, wissenschaftlich fundierte Strategien für Schule, Familie und Alltag – das meistempfohlene Elternbuch im angloamerikanischen Raum.

Döpfner, M., & Schürmann, S. (2023). *ADHS im Schulalter: Verhaltenstherapeutische Behandlung*. Kohlhammer.

Kernsatz: Praxishandbuch für Therapeut:innen und Pädagog:innen: Konkrete verhaltenstherapeutische Interventionen für den Schulalltag – mit Fokus auf Selbstregulation, Aufmerksamkeitssteuerung und soziale Kompetenz.

Döpfner, M., Schürmann, S., & Frölich, J. (2019). *Elterntraining THOP: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten* (6. Aufl.). Beltz.

Kernsatz: Das THOP-Programm ist das in Deutschland am weitesten verbreitete, evidenzbasierte Elterntraining bei ADHS – mit strukturierten Modulen zur Verbesserung von Erziehungsverhalten, Alltagsroutinen und Eltern-Kind-Interaktion.

Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2021). *ADHD 2.0: New science and essential strategies for thriving with distraction*. Ballantine Books.

Kernsatz: Aktualisiertes Standardwerk der beiden renommierten ADHS-Experten: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse werden mit praktischen Strategien verbunden – mit besonderem Fokus auf Stärkenorientierung, Beziehungsqualität und das Konzept des „Default Mode Network".

Hüther, G., & Bonney, H. (2023). *Neues vom Zappelphilipp: ADS verstehen, vorbeugen und behandeln* (10. Aufl.). Beltz.

Kernsatz: Neurowissenschaftlich fundierter, gleichzeitig alltagsnaher Ansatz: Die Autoren betonen die Rolle von Bindung, Stress und Entwicklungsumgebung bei der Entstehung von ADHS – und plädieren für ein ganzheitliches, beziehungsorientiertes Behandlungsmodell.

Kotsopoulos, N., Connolly, M. P., Sobanski, E., & Postma, M. J. (2013). The fiscal consequences of ADHD in Germany: A quantitative analysis based on differences in educational attainment and lifetime earnings. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 16*(2), 59–69.

Kernsatz: Modellrechnung zu den volkswirtschaftlichen Folgekosten von ADHS in Deutschland: Unbehandelte ADHS führt zu geringerem Bildungsabschluss und damit zu signifikant niedrigeren Lebenseinkommen.

Kernzahl: Der lebenslange Einkommensverlust durch unbehandelte ADHS beläuft sich auf mehrere zehntausend Euro pro Person – mit erheblichen gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen für Steueraufkommen und Sozialausgaben.

Ryffel-Rawak, D. (2023). *ADHS bei Frauen und Mädchen: Die unerkannte Störung* (5. Aufl.). Huber Verlag.

Kernsatz: Wegweisendes Buch über die jahrzehntelange Unterdiagnose von ADHS bei Frauen und Mädchen: Die Autorin zeigt, wie sich ADHS bei Frauen anders präsentiert (internalisierend, maskierend, sozial angepasst) – und warum so viele Betroffene erst spät oder gar nicht diagnostiziert werden.

4. Unterseite – AVWS

1. Überlappung APD mit anderen Entwicklungsstörungen

Quelle:
de Wit, E., van Dijk, P., Hanekamp, S., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., Van Der Schans, C., & Luinge, M. R. (2018). Same or different: The overlap between children with auditory processing disorders and children with other developmental disorders: A systematic review. *Ear and Hearing, 39*(1), 1–19. https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000479

Kernsatz:
Dieses systematische Review zeigt, dass Kinder mit auditiven Verarbeitungsstörungen (APD/AVWS) in hohem Maße Überlappungen mit anderen Entwicklungsstörungen aufweisen – darunter Lese-Rechtschreib-Störung, ADHS und Sprachentwicklungsstörungen. Die Autor:innen fordern differenziertere Diagnosekriterien, da die Abgrenzung der Störungsbilder in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten bereitet.

Kernzahl:
Die Überlappungsraten zwischen AVWS und anderen Entwicklungsstörungen sind so hoch, dass eine isolierte Diagnose in vielen Fällen nicht möglich ist – ein zentrales Argument für interdisziplinäre Diagnostik.

---

2. Diagnostikinstrument: H-LAD

Quelle:
Dockter, S. (2004). *Heidelberger Lautdifferenzierungstest (H-LAD)*. Edition S, Universitätsverlag C. Winter.

Kernsatz:
Der H-LAD ist ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung der auditiven Lautdifferenzierungsfähigkeit bei Kindern und gilt als wichtiges diagnostisches Instrument im Rahmen der AVWS-Abklärung – insbesondere zur Unterscheidung phonologischer Verarbeitungsprobleme von auditiven Wahrnehmungsdefiziten.

Kernzahl:
Normiert für Kinder im Grundschulalter; ermöglicht die Einordnung individueller Leistungen in altersbezogene Perzentilen.

3. Auditive Verarbeitung & Sprachlautwahrnehmungsstörungen

Quelle:
Drosos, K., Papanicolaou, A., Voniati, L., Panayidou, K., & Thodi, C. (2024). Auditory processing and speech-sound disorders. *Brain Sciences, 14*(3), Article 291. https://doi.org/10.3390/brainsci14030291

Kernsatz:
Die Studie untersucht die neurophysiologischen Verbindungen zwischen auditiver Verarbeitungsstörung und Sprachlautwahrnehmungsstörungen. Die Autor:innen belegen, dass Defizite in der auditiven Signalverarbeitung direkte Auswirkungen auf Phonemdiskriminierung und Sprachverstehen haben – mit weitreichenden Folgen für Schriftspracherwerb und schulische Teilhabe.

Kernzahlen:
Kinder mit Sprachlautwahrnehmungsproblemen zeigen in neuroimaging-Studien messbare Unterschiede in der kortikalen Verarbeitungstiefe – ein Hinweis auf organische Grundlagen, nicht auf mangelnde Motivation oder Fleiß.

---

4. Leitfaden AVWS – DiklusionsGestalter

Quelle:
Heinke, S. (2025). *Leitfaden Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)*. Die DiklusionsGestalter e.V., München. https://www.die-diklusionsgestalter.org/_files/ugd/092825_8a0dc3c0daca495d8b34e5d7b12d55a8.pdf

Kernsatz:
Dieser Praxisleitfaden richtet sich an Eltern, Pädagog:innen und Fachkräfte und erklärt verständlich, was AVWS ist, wie sie sich im Schulalltag zeigt und welche Unterstützungsmaßnahmen wirksam sind. Er verbindet aktuelle Forschungsbefunde mit konkreten Handlungsempfehlungen.

Kernzahl:
AVWS betrifft schätzungsweise 2–3 % aller Schulkinder in Deutschland – und bleibt häufig lange unerkannt, da die Betroffenen oft als „unaufmerksam“ oder „schwierig“ fehlgedeutet werden.

---

5. AVWS & Legasthenie: Komorbidität

Quelle:
King, W. M., Lombardino, L. J., Crandell, C. C., & Leonard, C. M. (2003). Comorbid auditory processing disorder in developmental dyslexia. *Ear and Hearing, 24*(5), 448–456. https://doi.org/10.1097/01.AUD.0000090442.99127.08

Kernsatz:
Die Studie belegt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Legasthenie und auditiver Verarbeitungsstörung. Kinder mit Entwicklungsdyslexie zeigen häufig gleichzeitig Defizite in der temporalen Auflösung und Lautdiskriminierung – was die Leseentwicklung zusätzlich erschwert.

Kernzahlen:
Ein erheblicher Anteil der Kinder mit diagnostizierter Legasthenie weist klinisch relevante Befunde in der auditiven Verarbeitung auf – die Komorbidität beider Störungen ist die Regel, nicht die Ausnahme.

---

6. Diagnostikinstrument: LSI.J

Quelle:
Krause, M., Penner, Z., Döring, N., & Maier, S. (2020). *Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend (LSI.J): Entwicklungsstand und Validierung*. Forschungsbericht, Universität Leipzig.

Kernsatz:
Das LSI.J ist ein Sprachdiagnostikverfahren speziell für Jugendliche, das Sprachverständnis, auditive Verarbeitung und sprachliche Fähigkeiten im schulischen Kontext systematisch erfasst. Die Validierungsstudie belegt die Eignung des Instruments für die Praxis.

Kernzahl:
Das LSI.J schließt eine Lücke in der Sprachdiagnostik: Für Jugendliche gab es bislang kaum normierte Instrumente, die auditive Verarbeitungsleistungen zuverlässig abbilden.

---

7. AVWS bei Schulkindern – Prävalenz & Erscheinungsbild

Quelle:
Nickisch, A. (2016). Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei Schulkindern. *Sprache · Stimme · Gehör, 40*(3), 112–117.

Kernsatz:
Dieser Überblicksartikel beschreibt Häufigkeit, Symptomatik und schulische Auswirkungen von AVWS. Nickisch betont, dass AVWS häufig mit Lernstörungen, Aufmerksamkeitsproblemen und schulischem Versagen einhergeht – und fordert ein besseres Screening im Schulbereich.

Kernzahlen:
AVWS tritt bei ca. 2–5 % der Schulkinder auf. Viele Kinder erhalten erst nach jahrelangem schulischen Misserfolg eine korrekte Diagnose.

---

8. S1-Leitlinie AVWS (Fachgesellschaft)

Quelle:
Nickisch, A., am Zehnhoff-Dinnesen, A., Kiese-Himmel, C., Massinger, C., Plotz, K., Ptok, M., Schönweiler, R., & Wiesner, T. (2019). *S1-Leitlinie: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)* (AWMF-Registernummer 049-012). Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. https://register.awmf.org/assets/guideline_bkp/049-012l_S1_Auditive-Verarbeitungs-Wahrnehmungsstoerungen-AVWS_2020-01.pdf

Kernsatz:
Die offizielle S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie definiert Diagnosekriterien, Diagnostikpfade und Therapieempfehlungen für AVWS. Sie bildet den wissenschaftlichen Goldstandard für die Praxis in Deutschland.

Kernzahlen:
Die Leitlinie benennt AVWS als eigenständige Diagnose (ICD-10: F80.20) und empfiehlt ein interdisziplinäres Vorgehen mit Audiologie, Phoniatrie, Logopädie und Pädagogik – ein Hinweis darauf, wie komplex und fachübergreifend das Störungsbild ist.

---

9. Bildungsministerium Österreich – AVWS im Schulsystem

Quelle:
Österreichisches Bundesministerium für Bildung, Sonderpädagogik/Inklusive Pädagogik. (2017). *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)*. BMB Wien.

Kernsatz:
Das österreichische Bildungsministerium erkennt AVWS als schulisch relevante Störung an und stellt Handreichungen für Lehrkräfte bereit. Das Dokument beschreibt Alltagsbeobachtungen,

Fördermaßnahmen und schulrechtliche Aspekte – und unterstreicht die bildungspolitische Verantwortung gegenüber betroffenen Kindern.

Kernzahl:
Kinder mit AVWS gelten schulrechtlich als förderbedürftig und haben Anspruch auf angepasste Lernbedingungen – eine Regelung, die in Deutschland (noch) nicht einheitlich umgesetzt ist.

---

10. Sprachliche & nicht-sprachliche Verarbeitung bei Legasthenie

Quelle:
Rosen, S., & Manganari, E. (2001). Is there a relationship between speech and nonspeech auditory processing in children with dyslexia? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(4), 720–736. https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388(2001/057)

Kernsatz:
Die Studie untersucht, ob Kinder mit Legasthenie generelle auditive Verarbeitungsdefizite zeigen oder ob diese spezifisch auf sprachliche Reize beschränkt sind. Die Ergebnisse differenzieren zwischen allgemeinen akustischen Wahrnehmungsschwächen und sprachspezifischen Defiziten – ein wichtiger Beitrag zur Grundlagenforschung.

Kernzahl:
Die Autor:innen finden keine einheitliche Verarbeitungsschwäche für alle auditiven Reize, was darauf hindeutet, dass AVWS bei Legasthenie spezifischer Natur ist – und individuell differenzierte Förderung erfordert.

---

11. AVWS im Schulkontext – Pädagogische Perspektive

Quelle:
Stuke, K. (2023). Auditive Verarbeitungsstörungen im Schulkontext. *Pädagogische Rundschau, 77*(2), 145–162.

Kernsatz:
Der Artikel beleuchtet, wie sich auditive Verarbeitungsstörungen im Schulalltag manifestieren und welche pädagogischen Konsequenzen sich daraus ergeben. Stuke plädiert für strukturierte Hörumgebungen, klare Sprache und angepasste Prüfungsformate als wirksame Unterstützung.

Kernzahl:
Viele Lehrkräfte berichten, dass betroffene Schüler:innen in lauten Klassenräumen und bei mündlichen Erklärungen besonders benachteiligt sind – ein Hinweis auf die Notwendigkeit baulicher und didaktischer Anpassungen.

5. Unterseite – Dyskalkulie

1. BVL – Zahlen und Fakten Dyskalkulie

Quelle:
Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024). *Zahlen und Fakten – Dyskalkulie*. BVL. https://www.bvl-legasthenie.de/images/ratgeber/10_Dyskalkulie_Lehrer.pdf

Kernzahlen:
Der BVL geht davon aus, dass 3–7 % der Kinder und Erwachsenen in Deutschland von Dyskalkulie betroffen sind. oekotest

Kernsatz: Dyskalkulie ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung mit deutlicher Erblichkeit. Betroffene zeigen trotz normaler Intelligenz gravierende Schwierigkeiten im Zahlen- und Mengenverständnis. Die Störung besteht lebenslang und erfüllt die Kriterien einer Behinderung im Sinne des Sozialgesetzbuches.

---

2. BVL NRW – Ratgeber Legasthenie & Dyskalkulie

Quelle:
Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V., Landesverband NRW. (2026). *Legasthenie und Dyskalkulie: Ratgeber für Eltern, Lehrkräfte und Interessierte in NRW* (2. Aufl.). BVL.

Kernzahlen:
Zwischen 10 und 15 Prozent aller Schülerinnen und Schüler sind von Legasthenie oder Dyskalkulie betroffen. news4teachers

Kernsatz: Legasthenie und Dyskalkulie sind lebenslang anhaltende neurobiologische Entwicklungsstörungen, die die vom Bundesverfassungsgericht benannten Kriterien einer Behinderung erfüllen. Die schulrechtlichen Regelungen in den Bundesländern klaffen weit auseinander – Nachteilsausgleiche für Dyskalkulie-Betroffene sind kaum vorhanden. news4teachers

---

3. Butterworth (2019) – Dyscalculia: From Science to Education

Quelle:
Butterworth, B. (2019). *Dyscalculia: From science to education*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315538259

Kernzahlen: Butterworth schätzt die Prävalenz von Dyskalkulie auf ca. 3–6 % der Bevölkerung – vergleichbar mit Legasthenie. Betont wird, dass Dyskalkulie nicht auf mangelnde Übung oder niedrige Intelligenz zurückzuführen ist, sondern auf einen spezifischen Defizit im angeborenen „Zahlensinn" (*number sense*).

Kernsatz: Das Werk legt die neurowissenschaftliche Grundlage für das Verständnis von Dyskalkulie als eigenständige Lernstörung mit klaren biologischen Ursachen – und fordert evidenzbasierte, individuell angepasste Fördermaßnahmen statt schulischer Stigmatisierung.

---

4. Butterworth (2026) – Dyscalculia (2nd ed.)

Quelle:
Butterworth, B. (2026). *Dyscalculia: From science to education* (2nd ed.). Routledge.

Kernsatz: Die aktualisierte Auflage integriert neuere Forschungsbefunde zur digitalen Diagnostik und KI-gestützten Förderung bei Dyskalkulie. Sie bekräftigt, dass frühzeitige, wissenschaftlich fundierte Intervention die Lernverläufe signifikant verbessern kann.

Hinweis: Kernzahlen aus der 2. Auflage sind noch nicht öffentlich zugänglich; Angaben basieren auf dem Profil des Erstwerks und der thematischen Fortführung.

---

5. Haberstroh & Schulte-Körne (2019) – S3-Leitlinie Rechenstörung

Quelle:
Haberstroh, S., & Schulte-Körne, G. (2019). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung* (AWMF-Registernummer 028/046). Hogrefe.

Kernzahlen: Prävalenz der Rechenstörung: ca. 3–7 % der Schulkinder. Komorbidität mit Lese-Rechtschreib-Störung: bis zu 40–50 % der betroffenen Kinder zeigen kombinierte Schwierigkeiten.

Kernsatz: Die S3-Leitlinie ist der medizinische Goldstandard zur Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung in Deutschland. Sie definiert verbindliche Kriterien für die Diagnosestellung und legt

evidenzbasierte Interventionsempfehlungen fest – ein unverzichtbares Referenzwerk für Fachkräfte in Schule und Klinik.

---

6. Landerl & Moll (2010) – Komorbidität von Lernstörungen

Quelle:
Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(3), 287–294. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x

Kernzahlen: Legasthenie und Dyskalkulie treten häufig gemeinsam auf: Bei Kindern mit Dyskalkulie zeigen bis zu 25 % ebenfalls eine Legasthenie – und umgekehrt. Die familiäre Häufung beider Störungen weist auf gemeinsame genetische Risikofaktoren hin.

Kernsatz: Diese Längsschnittstudie belegt erstmals systematisch, dass Lernstörungen nicht isoliert auftreten, sondern sich überlappen – mit direkten Konsequenzen für eine integrative Diagnostik und ganzheitliche Förderplanung.

---

7. Landerl, Vogel & Kaufmann (2022) – Dyskalkulie: Modelle, Diagnostik, Intervention

Quelle:
Landerl, K., Vogel, S. E., & Kaufmann, L. (2022). *Dyskalkulie: Modelle, Diagnostik, Intervention* (4. Aufl.). Ernst Reinhardt.

Kernzahlen: Prävalenz Dyskalkulie: 3–7 % der Schulkinder (internationaler Konsens). Komorbidität mit ADHS: bei bis zu 26 % der Betroffenen. Komorbidität mit Legasthenie: bei ca. 40 % der Dyskalkulie-Fälle.

Kernsatz: Das deutschsprachige Standardwerk zur Dyskalkulie vereint kognitive Modelle, praxistaugliche Diagnostikinstrumente und evidenzbasierte Förderansätze. Es ist das zentrale Referenzwerk für Fachpersonal in Pädagogik, Psychologie und Medizin im deutschsprachigen Raum.

---

8. Loredo et al. (2025) – Prävalenz Dyslexie & Dyskalkulie, Spanien

Quelle:
Loredo, M., Luque, J. L., Giménez, A., & López-Pérez, P. J. (2025). Prevalence of risk for dyslexia, risk for

dyscalculia, and their comorbidity in Spanish primary education. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1664437. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1664437

Kernzahlen:
Die Komorbidität von Dyslexie und Dyskalkulie übertrifft den Zufallswert deutlich und ist asymmetrisch: 48,3 % der Kinder mit Dyskalkulie-Risiko zeigen auch Leseschwierigkeiten, während 23,7 % der Kinder mit Dyslexie-Risiko gleichzeitig Schwierigkeiten in Mathematik aufweisen. frontiersin

Kernsatz: Diese Studie liefert die ersten bevölkerungsbasierten Prävalenzschätzungen für Dyslexie-Risiko, Dyskalkulie-Risiko und ihre Komorbidität im spanischen Primarbereich und unterstreicht den Wert digitaler Risikofrühscreenings auf Schulebene. nih

---

9. Made By Dyslexia (2024) – Intelligence 5.0 Report

Quelle:
Made By Dyslexia. (2024). *Intelligence 5.0 report.* Made By Dyslexia, in Zusammenarbeit mit EY, LinkedIn, Microsoft & Virgin. https://madebydyslexia.org/MBD-Intelligence-5.0-Report.pdf

Kernzahlen:
73 % der Befragten (YouGov-Studie mit über 5.000 Personen in USA, UK, Indien und Australien) sehen Problemlösung – eine typische Stärke von Dyslexikern – als zentralen Intelligenzindikator. journalofcyberpolicy

Kreativität, Problemlösung und Kommunikationsfähigkeit sind laut dem Bericht die weltweit gefragtesten Fähigkeiten – in jedem Job, in jeder Branche. issuu

Kernsatz: Der Intelligence 5.0-Report bestätigt: Dyslexic Thinkers sind zentral für die Zukunft der Arbeit – und fordert eine Neudefinition von Intelligenz, die Dyslexic Thinking als wertvolle Kompetenz im KI-Zeitalter anerkennt, statt sie als Defizit zu behandeln. randstadenterprise

---

10. University of Oxford, Equality & Diversity Unit (2025)

Quelle:
University of Oxford, Equality & Diversity Unit. (2025). *Dyslexia and dyscalculia in the workplace.* University of Oxford.

Kernzahlen: Ca. 10 % der Bevölkerung gelten als legasthen; ca. 5–7 % als dyskalkulisch. Viele Betroffene berichten von erheblichem Mehraufwand im Arbeitsalltag, der durch gezielte Anpassungen (z. B. schriftliche statt mündlicher Kommunikation, Nutzung assistiver Technologien) deutlich reduziert werden kann.

Kernsatz: Das Leitfadendokument der Universität Oxford beschreibt konkrete, praxisorientierte Maßnahmen zur Schaffung inklusiver Arbeitsumgebungen für Menschen mit Legasthenie und Dyskalkulie – und unterstreicht, dass Nachteilsausgleiche nicht nur rechtlich geboten, sondern wirtschaftlich sinnvoll sind.

🔑 Schnellübersicht Kernzahlen

Zahl	Aussage	Quelle
3–7 %	Prävalenz Dyskalkulie (DE)	BVL, 2024
10–15 %	Schüler*innen mit Legasthenie od. Dyskalkulie	BVL NRW, 2026
40 %	Kinder mit Legasthenie/Dyskalkulie entwickeln psychosomatische Störungen	BVL
48,3 %	der Dyskalkuliker haben auch Lese-Risiko	Loredo et al., 2025
23,7 %	der Dyslektiker haben auch Rechen-Risiko	Loredo et al., 2025
73 %	sehen Problemlösen als Kernintelligenz	Made By Dyslexia, 2024
5×	höhere Arbeitslosigkeit bei Autismus (DE)	Frank et al., 2018

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

6. Unterseite – Legasthenie

1. Grundlagenwerk: Neurodiversität als Konzept

Quelle:

Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences*. Da Capo Press.

Kernsatz:

Armstrong argumentiert, dass Neurodiversität neurologische Unterschiede als Teil der natürlichen Vielfalt des menschlichen Gehirns begreift – nicht als Krankheiten. Menschen mit ADHS, Autismus oder Legasthenie besitzen damit evolutionäre Vorteile, die – in der richtigen Umgebung – zu Würde und Entfaltung führen. whoisbarrysonnenfeld

Kernaussage: Stärkenorientiertes Paradigma: Jede neurodivergente Besonderheit birgt Potenziale, wenn die passende „ökologische Nische" gefunden wird.

---

2. Verfassungsrechtliche Grundlage (Deutschland)

Quelle:

Bundesverfassungsgericht. (2023, 22. November). *Urteil 1 BvR 2577/15 – Legasthenie als Behinderung im Sinne des Grundgesetzes*. BVerfG. https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/11/rs20231122_1bvr257715.html

Kernsatz:

Das Bundesverfassungsgericht stellte 2023 klar: „Legasthenie stellt eine Behinderung im Sinne des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG dar." Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. gegen-hartz

Kernaussage: Alle Schülerinnen und Schüler sollen die gleiche Chance bekommen, entsprechend ihren schulischen Leistungen und Fähigkeiten Zugang zu Ausbildung und Beruf zu finden – das schreibt das Grundgesetz vor. lto

---

3. BVL Ratgeber – Grundlagenbroschüre Legasthenie

Quelle:

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2023). *Legasthenie: Ratgeber zum Thema Legasthenie – Erkennen und Verstehen* (14. Aufl.). BVL. https://www.bvl-legasthenie.de

Kernsatz:

Laut Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie sind etwa 12 % der Bevölkerung in Deutschland von mindestens einer der Beeinträchtigungen – Legasthenie oder Dyskalkulie – betroffen. news4teachers

Kernaussage: Standardreferenz für die Verbreitung und das Verständnis von Legasthenie im deutschen Kontext.

---

4. BVL Ratgeber 7: Erwachsenenalter

Quelle:

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024a). *BVL Ratgeber 7: Legasthenie und Dyskalkulie im Erwachsenenalter*. BVL.

Kernsatz: Legasthenie und Dyskalkulie enden nicht mit der Schulzeit. Der Ratgeber zeigt, wie Betroffene im Berufs- und Erwachsenenleben mit ihrer neurodivergenten Besonderheit umgehen, welche Rechte sie haben und welche Unterstützungsangebote es gibt.

Relevanz für Unternehmen: Unverzichtbar für HR-Verantwortliche, die neurodivergente Mitarbeitende verstehen und begleiten wollen.

---

5. BVL Ratgeber 8: Handreichung für Eltern

Quelle:

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024b). *BVL Ratgeber 8: Handreichungen für Eltern von Kindern/Jugendlichen mit einer Legasthenie*. BVL.

Kernsatz: Praxisorientierter Leitfaden für Eltern: Wie erkenne ich Legasthenie früh? Wie kommuniziere ich mit Schule und Fachleuten? Wie stärke ich mein Kind im Alltag?

Relevanz: Wichtige Grundlage für das DiklusionsGestalter-Schulprogramm und die Elternarbeit.

---

6. BVL Ratgeber 9: Handreichung für Lehrkräfte

Quelle:

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (2024c). *BVL Ratgeber 9: Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer – „Legasthenie in der Schule“*. BVL.

Kernsatz: Konkrete didaktische Empfehlungen für den Schulalltag: Nachteilsausgleich, differenziertes Feedback, lernfreundliche Raumgestaltung und Kommunikation mit betroffenen Schüler:innen und deren Familien.

Relevanz: Referenzwerk für das DiklusionsGestalter-Schulprogramm und Lehrkräftefortbildungen.

7. Auditive Verarbeitungsstörung & Legasthenie

Quelle:

King, W. M., Lombardino, L. J., Crandell, C. C., & Leonard, C. M. (2003). Comorbid auditory processing disorder in developmental dyslexia. *Ear and Hearing, 24*(5), 448–456. https://doi.org/10.1097/01.AUD.0000090442.99127.08

Kernsatz:

Rund die Hälfte der Studienteilnehmenden mit Entwicklungs-Legasthenie zeigte klinisch signifikant schlechtere Leistungen in auditiven Verarbeitungsaufgaben – ein Hinweis darauf, dass der Anteil von Legasthenie-Betroffenen mit komorbider auditiver Verarbeitungsstörung substanziell genug ist, um ernsthafte klinische Konsequenzen zu erfordern. scilit

Kernzahl: Ca. 50 % der untersuchten Personen mit Legasthenie wiesen gleichzeitig eine auditive Verarbeitungsstörung (APD) auf.

---

8. Komorbidität von Lernstörungen (Prävalenz & familiäre Transmission)

Quelle:

Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(3), 287–294. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x

Kernsatz:

In einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 2.586 Grundschulkindern wurden Prävalenz und Komorbiditätsraten von Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörungen sowie deren familiale Transmission untersucht. Die Ergebnisse belegen: Komorbiditäten von Lernstörungen sind real – sie entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel allgemeiner und störungsspezifischer ätiologischer Faktoren. qxmd

Kernzahl: Etwa 40 % der Kinder mit Leseschwäche haben gleichzeitig niedrige Rechtschreibleistungen. Zwischen Legasthenie und Dyskalkulie liegen Komorbiditätsraten zwischen 11 und 70 %, je nach Erhebungsmethode. nih

---

9. Prävalenz Legasthenie & Dyskalkulie in Spanien (2025, aktuellste Studie)

Quelle:

Loredo, M., Luque, J. L., Giménez, A., & López-Pérez, P. J. (2025). Prevalence of risk for dyslexia, risk for dyscalculia, and their comorbidity in Spanish primary education. *Frontiers in Psychology, 16*, Article 1664437. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1664437

Kernsatz:
Diese Studie liefert die ersten bevölkerungsbasierten Prävalenzschätzungen für Legasthenie-Risiko, Dyskalkulie-Risiko und deren Komorbidität in der spanischen Grundschulbildung – und unterstreicht den Wert digitaler Risikoscreenings auf Schulebene. frontiersin

Kernzahl: Jungen haben ein signifikant höheres Risiko für Legasthenie (OR = 1,56). Der sozioökonomische Status zeigte einen Randeffekt bei Legasthenie, jedoch keinen Einfluss auf Dyskalkulie oder Komorbidität. nih

---

10. Legasthenie im Hochschulbereich

Quelle:
Schmidtchen, R. (2024). *Legasthenie im Tertiärbereich Studium: Herausforderungen und Unterstützungsangebote*. Springer VS.

Kernsatz: Legasthenie bleibt auch im Studium eine strukturelle Herausforderung – das Buch analysiert Barrieren im Hochschulsystem und zeigt auf, welche institutionellen und individuellen Unterstützungsangebote Studierenden mit Legasthenie den Zugang zur akademischen Bildung erleichtern.

Relevanz: Referenzwerk für das DiklusionsGestalter-Universitätsprogramm und Beratung von Studierenden.

---

11. Leitfaden LRS – Kinder- & Jugendpsychotherapie

Quelle:
Schulte-Körne, G., & Galuschka, K. (2019a). *Lese-/Rechtschreibstörung (LRS): Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Hogrefe.

Kernsatz: Klinischer Standardleitfaden zur Diagnostik, Differentialdiagnostik und evidenzbasierten Behandlung von Lese-/Rechtschreibstörungen bei Kindern und Jugendlichen – für Therapeut:innen, Ärzt:innen und Fachkräfte.

Relevanz: Wissenschaftliche Referenzbasis für alle diagnostischen Aussagen der DiklusionsGestalter zu LRS/Legasthenie.

---

12. Ratgeber LRS für Eltern, Lehrer:innen & Erzieher:innen

Quelle:
Schulte-Körne, G., & Galuschka, K. (2019b). *Ratgeber Lese-/Rechtschreibstörung (LRS): Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Hogrefe.

Kernsatz: Allgemeinverständlicher Ratgeber auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse: Wie äußert sich LRS? Wie wird sie festgestellt? Welche Fördermaßnahmen helfen? – Brücke zwischen Forschung und Alltag für alle Bezugspersonen Betroffener.

Relevanz: Ergänzend zu den BVL-Ratgebern für Eltern- und Lehrkräftearbeit im DiklusionsGestalter-Programm.

Schnellübersicht nach Themenbereich

Thema	Quelle
Konzept Neurodiversität	Armstrong (2010)
Rechtliche Grundlage DE	BVerfG (2023)
Prävalenz DE (12 %)	BVL (2023)
Erwachsene & Beruf	BVL (2024a)
Elternarbeit	BVL (2024b)
Lehrkräftearbeit	BVL (2024c)
Komorbidität: APD + Legasthenie	King et al. (2003)
Komorbidität: Prävalenz & Vererbung	Landerl & Moll (2010)
Aktuelle Prävalenzstudie 2025	Loredo et al. (2025)
Legasthenie im Studium	Schmidtchen (2024)
Klinischer Leitfaden LRS	Schulte-Körne & Galuschka (2019a)
Ratgeber LRS (Praxis)	Schulte-Körne & Galuschka (2019b)

7. Unterseite – Für Schüler / Gymnasium

1. Statistisches Bundesamt. (2024). *Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf* [Datensammlung]. Destatis. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsindikatoren/schueler-foerderung-tabelle.html

Kennzahl: 610.000 +
Kernsatz: Über 610.000 Schüler:innen in Deutschland hatten 2024 einen offiziellen sonderpädagogischen Förderstatus.

2. Kultusministerkonferenz. (2024). *Datensammlung sonderpädagogische Förderung 2024/2025* [Statistikbericht]. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Aus_Sopae_2024.pdf

Kennzahl: 7,5%+
Kernsatz: 7,5 % aller Schulkinder erhalten sonderpädagogische Förderung — Tendenz steigend.

3. Sagrauske, M., & Lindmeier, C. (2025). *Jugendliche im Autismus-Spektrum in der inklusiven Schule*. Klinkhardt. https://www.pedocs.de/volltexte/2025/32706/pdf/Sagrauske_Lindmeier_2025_Jugendliche_im_Autismus-Spektrum.pdf

Kernsatz: Autistische Jugendliche berichten von strukturellen Barrieren trotz formal inklusiver Schulformen.

4. Universität Regensburg. (2022). *Entschleunigtes Atmen zur Selbstregulation für Schüler:innen* [Studie]. Bundscherer-Meierhofer, Katharina, Rauch, Margarete, Loew, Thomas H. und Leinberger, Beate (2022) *RESET-APP: ein App-basiertes Angebot zur Selbstregulation für Schüler*innen der Sekundarstufe I – Akzeptanz und Nutzungsverhalten.* Prävention und Gesundheitsförderung. https://epub.uni-regensburg.de/53023/

Kernsatz: Geführte Atemübungen reduzieren nachweislich akute Stressreaktionen bei Kindern und Jugendlichen.

5. Bundeszentrale für politische Bildung. (2025). *Inklusive Schulbildung in Deutschland* [Dossier]. BpB.

Kennzahl: 15-20%
Kernsatz: Schätzungsweise 15–20 % aller Menschen sind neurodivergent; in der Schule wird dies strukturell kaum berücksichtigt. Hinweis: Die Zahl 15–20 % für Neurodivergenz insgesamt ist in der Fachliteratur eine Schätzung (Armstrong 2010/2023; WHO), keine Primärstatistik

7. Unterseite – Für Eltern / Gymnasium

1. Bayerischer Landtag

Bayerischer Landtag. (2024). Schriftliche Anfragen 19/4170 und 19/7944 zur sonderpädagogischen Förderung in Bayern, Schuljahr 2024/25. Bayerischer Landtag. https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP19/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/19_0004170.pdf

Kennzahl: 64 % / 36 %

Kernsatz: Im Schuljahr 2024/25 besuchen 64 % aller Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Bayern eine Förderschule, nur 36 % eine Regelschule.

2. Bundesweite Elternbefragung zu inklusiver Schulbildung

Bertelsmann Stiftung & Universität Potsdam [o. ä.]. (2026). Bundesweite Elternbefragung zu inklusiver Schulbildung — Factsheet. [Factsheet, veröffentlicht u. a. via cottbus.de / news4teachers.de] https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/IB_Studie_Elternbefragung_Inklusion_in_Deutschland.pdf

https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/mehrheit-der-eltern-wuenscht-sich-inklusive-bildung

Kennzahlen: 41 %, 9 % (Bremen), 88 %

Kernsatz: 41 % der befragten Eltern gaben an, in Richtung Förderschule beraten worden zu sein; 88 % der Eltern an Förderschulen bescheinigen diesen hohe sonderpädagogische Kompetenz.

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

3. Destatis / Spiegel-Analyse

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024). Schüler:innen nach Förderschwerpunkt und Schulart [Sonderauswertung, zit. nach: Spiegel-Analyse 2024]. Destatis.

Kennzahl: 7,5 %

Kernsatz: Rund 7,5 % aller Schulkinder in Deutschland haben einen anerkannten sonderpädagogischen Förderbedarf.

4. ISB Bayern — Handbuch NTA/Notenschutz

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB). (2026, August). Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz an bayerischen Schulen (Aufl. August 2026). Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. https://www.isb.bayern.de I https://www.isb.bayern.de/grundsatzthemen/paedagogische-grundsatzthemen/individuelle-foerderung/handreichung-individuelle-unterstuetzung/

Kernsatz: Das ISB-Handbuch beschreibt verbindlich die Grundlagen, Verfahren und Formen von individuellem Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO) und Notenschutz (§ 34 BaySchO) für alle bayerischen Schularten.

5. Rechtsquellen

Bayerische Schulordnung (BaySchO) §§ 33, 34, 36. https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaySchO2016

Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) Art. 52. https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayEUG-52

Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) § 112 — Leistungen zur Teilhabe an Bildung. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__112.html

Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) § 35a — Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/__35a.html

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

7. Unterseite – Schulen / Gymnasium

1. Constructive Alignment (Lerntheorie)

Quelle:
Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education, 32*(3), 347–364. https://doi.org/10.1007/BF00138871

Kernsatz:
Lernen gelingt dann, wenn Lernziele, Lehr-/Lernaktivitäten und Prüfungsformate aufeinander abgestimmt sind (*Constructive Alignment*). Schüler:innen konstruieren ihr Wissen aktiv – Unterricht muss diese Konstruktion strukturell ermöglichen.

Kernaussage:
Das Modell ist die theoretische Grundlage für jeden kompetenzorientierten, inklusiven Unterrichtsaufbau: Wenn Ziele, Methoden und Bewertung nicht zueinander passen, scheitern besonders neurodivergente Lernende an der Struktur – nicht an ihren Fähigkeiten.

---

2. UDL Guidelines 2.2

Quelle:
CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines version 2.2.* CAST. http://udlguidelines.cast.org

Kernsatz:
UDL (Universal Design for Learning) stellt drei Grundprinzipien für inklusiven Unterricht bereit: **Engagement** (das *Warum* des Lernens), **Repräsentation** (das *Was*) und **Handlung & Ausdruck** (das *Wie*).

Kernaussage:
Inklusiver Unterricht ist kein Sonderprogramm – sondern gutes Design für alle. Was neurodivergenten Schüler:innen hilft (klare Strukturen, multimodale Zugänge, flexible Ausdruckswege), verbessert das Lernen aller.

---

3. UDL Guidelines 3.0

Quelle:
CAST. (2024). *Universal Design for Learning Guidelines version 3.0.* CAST. https://cast.org/impact/universal-design-for-learning-udl

Kernsatz:
Version 3.0, erschienen am 30. Juli 2024, ergänzt die bisherigen Prinzipien um eine neue Dimension: das *Wer* des Lernens. Lernende Identitäten, Zugehörigkeit und kollektives Lernen werden als gleichwertige Faktoren neben kognitiven Zugängen anerkannt. Zudem werden systemische Vorurteile als strukturelle Barriere für Lerngerechtigkeit explizit benannt. ucdenver

Kernaussage:
UDL 3.0 betont: Schüler:innen lernen tiefer, wenn sie sich gesehen, wertgeschätzt und fähig fühlen – Zugehörigkeit ist keine Kür, sondern Lernvoraussetzung. cccco

---

4. Selbstbestimmungstheorie (SDT)

Quelle:
Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Kernsatz:
Menschen sind intrinsisch motiviert, wenn drei psychologische Grundbedürfnisse erfüllt sind: **Kompetenzerleben** (ich schaffe das), **Autonomie** (ich entscheide mit) und **soziale Eingebundenheit** (ich gehöre dazu).

Kernaussage:
Für neurodivergente Schüler:innen sind diese drei Faktoren oft strukturell blockiert – durch starre Prüfungsformate, fehlende Wahlmöglichkeiten und soziale Exklusion. Gelingt es, sie herzustellen, steigen Motivation, Lernleistung und psychisches Wohlbefinden nachweislich.

---

5. Forsa-Befragung bayerischer Lehrkräfte zu inklusivem Unterricht

Quelle:
Forsa Politik- und Sozialforschung GmbH. (2025). *Befragung bayerischer Lehrkräfte zu inklusivem Unterricht.* Forsa. (Im Auftrag des VBE, Mai 2025.)

https://www.bllv.de/fileadmin/BLLV/Download/Themen/Inklusion/2025-05-07_Bericht_forsa-Inklusion_Bayern.pdf

Kernzahlen (Bayern):

61 % der bayerischen Lehrkräfte halten inklusive Beschulung für sinnvoll – **unter der Voraussetzung**, dass die personelle und finanzielle Ausstattung der Schulen gesichert wäre. bllv

Bei Lehrkräften, die selbst in inklusiven Lerngruppen unterrichten, steigt dieser Zustimmungswert auf **69 %** – praktische Erfahrung fördert also die Akzeptanz deutlich. news4teachers

Kernsatz:
Die Ablehnung von Inklusion richtet sich nicht gegen das Ziel, sondern gegen die fehlenden Rahmenbedingungen. Das ist eine klare politische Aussage – und ein Auftrag an Schulentwicklung und Unterstützungsstrukturen.

---

6. Heinke, S. – KI-Assistenzsysteme als Katalysator für Neuroinklusion (2026)

Quelle:
Heinke, S. (2026). *KI-Assistenzsysteme als Katalysator für Neuroinklusion: Inwiefern können neurodivergente Schüler an bayerischen Gymnasien durch selbstgesteuerte KI-Assistenzsysteme ihre Lern- und Beteiligungsbarrieren verringern und dadurch ihre inklusive Teilhabe am Unterricht aktiv mitgestalten?* München. https://www.die-diklusionsgestalter.org/_files/ugd/092825_96128625d45742cca1ba01c5118d089c.pdf

Kernsatz:
Neurodivergente Schüler:innen an bayerischen Gymnasien können durch selbstgesteuerte KI-Assistenzsysteme nachweislich Lern- und Beteiligungsbarrieren reduzieren – und so ihre inklusive Teilhabe am Unterricht aktiv mitgestalten.

Kernaussage:
Die Studie zeigt, dass KI nicht als Ersatz für pädagogische Begleitung wirkt, sondern als individuell anpassbares Werkzeug für Selbstregulation, Strukturierung und Ausdrucksflexibilität – besonders relevant für ADHS, Autismus und Lese-Rechtschreib-Schwäche.

---

7. Heinke, S. – Leitfaden AVWS (2025)

Quelle:
Heinke, S. (2025). *Leitfaden Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)*. Die DiklusionsGestalter e.V., München. https://www.die-diklusionsgestalter.org/_files/ugd/092825_8a0dc3c0daca495d8b34e5d7b12d55a8.pdf

Kernsatz:
AVWS ist eine häufig unerkannte neurodivergente Besonderheit: Betroffene hören Sprache, können sie aber unter erschwerenden Bedingungen (Lärm, Hallraum, Tempo) nicht zuverlässig verarbeiten – mit direkten Folgen für schulisches Lernen und soziale Teilhabe.

Kernaussage:
Der Leitfaden bietet Lehrkräften, Eltern und Fachkräften praxisnahe Erklärungs- und Handlungsmodelle – von der Diagnose über den Nachteilsausgleich bis zur Unterrichtsanpassung.

---

8. ISB Bayern – Nachteilsausgleich und individuelle Förderung

Quelle:
ISB Bayern. (2024). *Nachteilsausgleich und individuelle Förderung an bayerischen Schulen*. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB).

Kernsatz:
Das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung legt die rechtlichen und pädagogischen Grundlagen für Nachteilsausgleich in Bayern fest: Schüler:innen mit Behinderungen, Lernbeeinträchtigungen oder neurodivergenten Besonderheiten haben Anspruch auf individuelle Anpassungen – ohne dass Leistungsziele abgesenkt werden.

Kernaussage:
Nachteilsausgleich ist kein Vorteil, sondern die Herstellung von Chancengleichheit. Die ISB-Handreichung ist die maßgebliche Referenz für Schulen in Bayern – relevant für ADHS, Autismus, Legasthenie, Dyskalkulie und AVWS.

---

9. Robert-Bosch-Stiftung – Deutsches Schulbarometer 2026

Quelle:
Robert-Bosch-Stiftung. (2026). *Deutsches Schulbarometer 2026: Ergebnisse der Lehrkräftebefragung*. Robert-Bosch-Stiftung. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2026-06/RBSG_Deutsches_Schulbarometer_Lehrkr%C3%A4fte_2026.pdf

Kernzahlen:

69 % der Lehrkräfte empfinden Inklusion als große Belastung, 82 % berichten von erheblichem zusätzlichem Arbeitsaufwand. news4teachers

48 % der Lehrkräfte halten inklusive Beschulung grundsätzlich für gewinnbringend für alle Schüler:innen – 65 % sind überzeugt, dass Inklusion sehr unterschiedliche Kinder ihren Möglichkeiten entsprechend fördern kann. news4teachers

64 % der Lehrkräfte nutzen KI zur Erstellung von Unterrichtsaufgaben, 58 % zur Unterrichtsplanung – das Potenzial für den inklusiven Unterricht bleibt dabei bislang weitgehend ungenutzt. news4teachers

25 % der Kinder und Jugendlichen zeigen psychische Auffälligkeiten – ein signifikanter Anstieg gegenüber dem Vorjahr (21 %). dbb

Kernsatz:
Das Schulbarometer 2026 belegt: Lehrkräfte unterstützen das Ziel der Inklusion, scheitern aber an fehlenden Ressourcen, Fortbildung und multiprofessioneller Unterstützung. Der Wille ist da – die Struktur nicht.

8. Unterseite – Unternehmen

1. Neurodiversität als Wettbewerbsvorteil (HBR-Klassiker)

Quelle:

Austin, R. D., & Pisano, G. P. (2017). Neurodiversity as a competitive advantage. *Harvard Business Review, 95*(3), 96–103. https://hbr.org/2017/05/neurodiversity-as-a-competitive-advantage

Kernsatz:

Neurodivergente Menschen – mit neurologischen Besonderheiten wie Dyspraxie, Legasthenie oder Autismus – verfügen über signifikante Stärken in Bereichen wie Gedächtnis, Mathematik und Mustererkennung. Dennoch werden sie durch konventionelle Einstellungsverfahren und standardisierte Prozesse weitgehend ausgeschlossen. au

Kernaussage:

Führende Unternehmen wie SAP, HPE, Microsoft und EY haben begonnen, ihre Einstellungsprozesse gezielt anzupassen – und stellen fest: Die Auseinandersetzung mit neurodiversen Bewerber:innen macht Führungskräfte zu besseren Manager:innen und liefert den Innovationsimpuls, den Unternehmen im Wettbewerb brauchen. shrm

2. Prävalenz & Bevölkerung

Quelle:

World Metrics. (2025). *Neurodiversity in the global population.* Zitiert nach: IOH – The Association of Occupational Health and Wellbeing Professionals. https://ioh.org.uk/2026/02/advancing-neurodiversity-in-the-workplace-development-of-a-strategic-transition-framework-for-employment/

Kernsatz:

15–20 % der Weltbevölkerung gelten als neurodivergent – dennoch erleben neurodivergente Menschen überproportional schlechte Beschäftigungsergebnisse. ioh

---

3. Innovation & Produktivität (Deloitte)

Quelle:

Sniderman, B., & Golden, D. (2023). *Unleashing innovation with neuroinclusion.* Deloitte Insights.

https://www.deloitte.com/global/en/insights/topics/diversity-equity-inclusion/unleashing-innovation-with-neuroinclusion.html

Kernsatz:
Teams mit neurodiversen Fachkräften können in bestimmten Bereichen bis zu 30 % produktiver sein als Teams ohne sie. nojitter

Kognitive Vielfalt ermöglicht schnelleres Problemlösen: Kognitiv diverse Führungsteams lösten Simulationsaufgaben bis zu dreimal schneller als homogene Teams. deloitte

---

4. EY Global Neuroinclusion at Work Study 2025

Quelle:
EY (Ernst & Young). (2025). *How can action on neuroinclusion accelerate business transformation? EY Global Neuroinclusion at Work Study 2025*. EY Global.
https://www.ey.com/en_us/insights/consulting/how-can-action-on-neuroinclusion-accelerate-business-transformation

Kernzahlen:

Neurodivergente Fachkräfte, die sich wirklich einbezogen fühlen, zeigen 31 % höhere Kompetenz in Cybersecurity, 20 % bei KI & Big Data und 10 % in Bereichen wie Resilienz, Flexibilität und Agilität. ey

39 % der neurodivergenten Fachkräfte planen, ihren Job in den nächsten 12 Monaten zu verlassen – als Hauptgrund nennen 74 % schlechte Interaktionen am Arbeitsplatz. eyey

Nur 25 % der neurodivergenten Fachkräfte fühlen sich am Arbeitsplatz wirklich einbezogen. mydisabilityjobs

---

5. Neurodiversity in Business Research Report 2023 (Birkbeck/NIB)

Quelle:
Doyle, N., & McDowall, A. (2023). *Neurodiversity at work: Demand, supply and a gap analysis*. Neurodiversity in Business & Birkbeck, University of London.
https://neurodiversity.org/research/neurodiversity-in-business-research-report-2023/

Kernzahlen:

Mehr als 70 % der befragten neurodivergenten Fachkräfte zählen Hyperfokus, Kreativität, innovatives Denken und Detailverarbeitung zu ihren Stärken – alles Schlüsselqualitäten für Innovation. neurodiversity

Obwohl 92 % der befragten Unternehmen eine DEI-Richtlinie haben, beinhalten nur 22 % davon explizit Neurodiversität – eine massive Lücke. neurodiversity

65 % der neurodivergenten Mitarbeitenden erleben mangelndes Verständnis durch Führungskräfte und Entscheidungsträger. neurodiversity

---

6. Innovation durch Neurodiversität (Peer-reviewed)

Quelle:
Axbey, H., Crompton, C. J., Fletcher-Watson, S., Leatherland, J., & Ropar, D. (2023). Innovation through neurodiversity: Diversity is beneficial. *Autism, 27*(7), 2032–2041. https://doi.org/10.1177/13623613221147410

Kernsatz:
Teams mit einem neurodiversen Zusammensetzungsprofil entwickelten die breiteste Palette an einzigartigen Lösungen. autismspectrumnews

---

7. Beschäftigung in Deutschland – Autismus (Freiburg-Studie)

Quelle:
Frank, F., Jablotschkin, M., Arthen, T., Riedel, A., Fangmeier, T., Hölzel, L. P., & Tebartz van Elst, L. (2018). Education and employment status of adults with autism spectrum disorders in Germany – a cross-sectional-survey. *BMC Psychiatry, 18*, 75. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1645-7

Kernsatz:
Trotz überdurchschnittlicher Bildung liegt die Arbeitslosenquote von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in Deutschland fünfmal höher als die der Allgemeinbevölkerung (25,2 % vs. 5,2 %). researchgate

---

8. Autismus auf dem deutschen Arbeitsmarkt (Mehrzentren-Studie)

Quelle:
Harmuth, E., Syrbe, S., Müller, T., Häge, A., Küpper, C., Hasan, A., & Falkai, P. (2022). How do adults with

autism spectrum disorder participate in the labor market? A German multi-center survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(4), 1716–1728. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05008-6

Kernsatz:
Von allen Teilnehmenden sind nur 17,5 % beschäftigt oder selbstständig – bei gleichzeitig überdurchschnittlichem Bildungsniveau, was auf eine strukturell mangelhafte Integration in den deutschen Arbeitsmarkt hinweist. springer

---

9. Retention durch Anpassungen am Arbeitsplatz

Quelle:
Directioneering. (2026). *Neurodiversity, workplace design and AI: Our research from 2024 to 2026.* https://directioneering.com/neurodiversity-workplace-design-and-ai-our-research-from-2024-to-2026/

Kernzahlen:
50 % der neurodivergenten Mitarbeitenden mit maßgeschneiderten Anpassungen beabsichtigen, beim Arbeitgeber zu bleiben – verglichen mit nur 17 % ohne Anpassungen. Zudem offenbart nur etwa jede dritte neurodivergente Person ihre Neurodivergenz am Arbeitsplatz. directioneering

---

10. Autismus & ADHS: Situation in Deutschland

Quelle:
Erdal, K. (2024). *ADHS und Autismus: Herausforderungen am Arbeitsplatz* [Dissertation]. FernUniversität Hagen. Berichtet in: Der Niedergelassene Arzt. https://www.der-niedergelassene-arzt.de/medizin-und-forschung/details/adhs-und-autismus-herausforderungen-am-arbeitsplatz/1

Kernsatz:
In Deutschland stehen nur vier von zehn Personen mit Autismus in einem Arbeitsverhältnis. Bei Personen mit ADHS ist das Beibehalten der Stelle häufig das zentrale Problem. der-niedergelassene-arzt

---

11. Angst vor Offenlegung & Diskriminierung

Quelle:
AsIAm & IrishJobs. (2023). *Neurodiversity in the workplace: Employer and employee survey.* Zitiert nach:

IOH – The Association of Occupational Health and Wellbeing Professionals.
https://ioh.org.uk/2026/02/advancing-neurodiversity-in-the-workplace-development-of-a-strategic-transition-framework-for-employment/

Kernzahlen:
94 % der Arbeitgeber sind der Ansicht, dass neurodivergente Personen mit geeigneter Unterstützung wertvolle Assets für jede Organisation sind. Dennoch haben 6 von 10 autistischen Personen Angst, ihre Diagnose am Arbeitsplatz zu offenbaren. ioh

---

Besonders starke Zahlen für die Website auf einen Blick

Zahl	Aussage	Quelle
15–20 %	der Weltbevölkerung sind neurodivergent	World Metrics, 2025
30 %	produktiver – neurodivergente Teams	Deloitte, 2023
nur 25 %	fühlen sich am Arbeitsplatz wirklich inkludiert	EY, 2025
39 %	wollen Job verlassen wegen schlechter Einbeziehung	EY, 2025
nur 22 %	der DEI-Richtlinien nennen Neurodiversität explizit	Birkbeck/NIB, 2023
5× höhere	Arbeitslosenquote bei Autismus (DE)	Frank et al., 2018
50 % vs. 17 %	Bleibequote mit/ohne Anpassungen	Directioneering, 2026
70 %+	nennen Kreativität & Hyperfokus als Stärke	Birkbeck/NIB, 2023

9. Unterseite – Beratungsstellen

1. Fiskalische Folgekosten von ADHS in Deutschland

Quelle:
Kotsopoulos, N., Connolly, M. P., Sobanski, E., & Postma, M. J. (2013). The fiscal consequences of ADHD in Germany: A quantitative analysis based on differences in educational attainment and lifetime earnings. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 16*(1), 27–33.

Kernzahlen:
Das lebenslange Netto-Steueraufkommen einer Person ohne ADHS ist ca. **80.000 Euro höher** als das einer unbehandelten Person mit ADHS. Für einen einzigen Geburtsjahrgang (n = 31.844, geboren 2010) ergibt sich ein fiskalischer Gesamtschaden von **2,5 Milliarden Euro** an entgangenen Steuereinnahmen. nih

Kernsatz:
Investitionen in ADHS-Interventionen, die mehr Kindern ermöglichen, ihr Bildungspotenzial auszuschöpfen, können fiskalische Erträge generieren und eine positive Rendite erzielen. nih

---

2. ADHS-Medikation und Kriminalitätsrate (Karolinska-Studie, NEJM)

Quelle:
Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Långström, N., & Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine, 367*, 2006–2014. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203241

Kernzahlen:
In der Studie mit über 25.000 ADHS-Patienten in Schweden (2006–2009) zeigte sich: Während der Medikationsperiode sank die Kriminalitätsrate bei Männern um **32 %** und bei Frauen um **41 %** – im Vergleich zu unbehandelten Perioden desselben Individuums. jci

Kernsatz:
Schätzungen zufolge haben 30–40 % der Langzeitgefangenen ADHS. Eine Reduktion der Rückfallquote um 30 % hätte erhebliche Auswirkungen auf die Gesamtkriminalität in vielen Gesellschaften. 2minutemedicine

---

3. Direkte medizinische Kosten von ADHS in Deutschland

Quelle:
Libutzki, B., May, M., Happe, S., Reif, A., & Kis, B. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European Psychiatry, 55*, 56–61. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003

Kernzahlen:
Die Analyse von Kassendaten mit knapp 4 Millionen Versicherten zeigt: Die medizinischen Kosten einer Person mit ADHS sind im Durchschnitt **1.508 Euro pro Jahr höher** als die einer Person ohne ADHS. rug

Komorbide Erkrankungen wie Stimmungs-, Angst- und Suchterkrankungen sowie Adipositas treten bei ADHS-Patienten signifikant häufiger auf – die dadurch entstehenden Zusatzkosten betragen bis zu **2.800 Euro**. cambridge

Kernsatz:
Da Erwachsenen-ADHS nach wie vor häufig unerkannt bleibt, sind die tatsächlichen Kosten wahrscheinlich noch höher. Frühere Diagnose und bessere Versorgung könnten spätere psychische Erkrankungen und damit Kosten verhindern. rug

---

4. Kosten neu diagnostizierter ADHS im Kindes- und Jugendalter (RKI)

Quelle:
Weyand, L., Brinks, R., Stahl-Pehe, A., & Scheidt-Nave, C. (2024). Die Kosten neu diagnostizierter ADHS im Kindes- und Jugendalter: Ergebnisse einer GKV-Routinedatenanalyse. *Journal of Health Monitoring, 9*(3). https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12215/JHealthMonit_2024_03_Kosten_ADHS.pdf

Kernzahlen:
Im ersten Jahr nach einer Neu-ADHS-Diagnose fallen für die gesetzliche Krankenversicherung pro Kind durchschnittlich **1.505 Euro Mehrkosten** an (vs. gematchte Kontrollgruppe). Stationäre Versorgung trägt 57,7 % dieser Differenz bei, ambulante Versorgung weitere 47 %. edoc.rki.de

Nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, Komorbidität und regionale Faktoren haben Kinder mit ADHS-Diagnose rund **2,86-fach höhere Gesamtkosten** als die Vergleichsgruppe (95%-KI: 2,40–3,44). edoc.rki.de

Kernsatz:
Bei einer strengeren ADHS-Falldefinition steigen die Mehrkosten auf ca. **2.075 Euro** – wobei indirekte Kosten wie entgangene Elternproduktivität in dieser Analyse noch nicht berücksichtigt sind. edoc.rki.de

Besonders geeignet für welchen Webseitenabschnitt?

Quelle	Abschnitt auf der Seite
Austin & Pisano (2017)	„Warum Neurodiversität im Unternehmen?“ / Innovation
Kotsopoulos et al. (2013)	Cost of Inaction / Volkswirtschaftliche Argumentation
Lichtenstein et al. (2012)	ADHS-Fakten / gesellschaftliche Relevanz
Libutzki et al. (2019)	Direkte Kosten / Business Case
Weyand et al. (2024)	Früherkennung lohnt sich / Handlungsbedarf

Homepage: https://www.die-diklusionsgestalter.org
E-Mail: hallo@die-diklusionsgestalter.org
LinkedIn: https://www.linkedin.com/company/die-diklusionsgestalter-e-v

Vertretungsberechtigter Vorstand: Iris Hauter-Heinke, Tine Hohmann, Dieter Heinke
Amtsgericht München - Registergericht - VR 211242
IBAN: D71 8306 5408 0006 8786 87 • BIC: GENODEF1SLR

Hinweis zur Nutzung

Alle genannten Tools und externen Inhalte (goblin.tools, NUKA.ai u. a.) sind unbezahlte, unbeauftragte Beispiele – ohne Werbung oder Kooperation.

Stand: November 2026 · Die DiklusionsGestalter e.V. · iris.hauter-heinke@die-diklusionsgestalter.org