



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Bachelorarbeit

Auswirkungen von Fördermaßnahmen für Schulkinder mit Legasthenie im Kontext Sozialer Arbeit

Vorgelegt von

Chantal Raband

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0763-8

Studiengang Soziale Arbeit

Im Sommersemester 2021

Veranstaltung: W1

Erstprüferin: Dipl.-Psych Frau Reiß

Zweitprüferin: Frau Taube M.A

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Einleitung	4
1. Legasthenie	5
1.1 Definition.....	5
1.2 Symptome/Störungsbild	7
1.3 Ursachen.....	8
1.4 Diagnostik	10
1.5 Teilleistungsstörung LRS	12
1.6 Abgrenzung zur LRS.....	13
2. Komorbidität	13
2.1 Angststörungen.....	14
2.2 ADS/ADHS	14
2.3 Störungen des Sozialverhaltens.....	15
3.4 Depressive Störung.....	15
4. Intervention und Förderung	15
4.1 Förderung in der Schule	16
4.2 Förderung außerhalb der Schule.....	17
4.3 Förderung durch die Eltern.....	18
5 Maßnahmen für Betroffene	20
5.1 Schulrechtliche Maßnahmen	20
5.1 Kostenübernahme	21
5.2 Förderpläne.....	22
6 Fördermaßnahmen	23
6.1 WorT – Würzburger orthographisches Training	23
6.2 PHONIT	26
6.3 Lautgetreue Lese – Rechtschreibförderung.....	32
6.4 Lautarium	35
7 Fazit	37
8 Literaturverzeichnis	39

Zusammenfassung

Kinder, die eine Legasthenie haben müssen, gefördert werden. Es gibt verschiedene Methoden und Programme für Kinder mit Legasthenie. Jede der Förderungen sind individuell einsetzbar und können speziell auf die Betroffenen Personen abgestimmt werden. Es gibt viele Fördermaßnahmen, die in den unterschiedlichsten Bereichen fördert. Für eine Förderung werden verschiedene Tests gemacht für eine Diagnose von LRS. Es ist wichtig eine Förderung zu finden die individuell zu der Person mit Legasthenie passt. Die Arbeit bezieht sich auf die Auswirkungen von Fördermaßnahmen für Schulkinder mit Legasthenie im Kontext Sozialer Arbeit. Es geht darum, wie wirksam die Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sind. Es gibt verschiedene Studien zu den unterschiedlichen Fördermaßnahmen. Die Programme sind in Schulen, Zuhause und bei Therapiesitzungen einsetzbar.

Einleitung

Legasthenie, LRS, Lese-Rechtschreibschwäche oder Lese-Rechtschreibstörung sind unterschiedlich als Begriffe, doch in ihrer Bedeutung sind sie gleich. Sie bedeuten, dass die Betroffenen Probleme beim Erlernen des Lesens und Schreibens haben. Der Begriff LRS wird für die Lese-Rechtschreibschwäche und für die Lese-Rechtschreibstörung verwendet. Kinder mit LRS sollten spezifisch gefördert werden. Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit dem Thema Auswirkungen von Fördermaßnahmen für Schulkinder mit Legasthenie im Kontext Sozialer Arbeit. Das Ziel meiner Bachelorarbeit ist, einen Überblick über die Lese und/oder Rechtschreibstörung zu geben und welche Förderprogramme wirksam sind für Kinder und Jugendliche. Einzelne Studien sollen Aufschluss geben wie die Förderprogramme bei Kindern wirken und ob sich die Leistung mit den Programmen verbessern lässt. Es gibt viele Fördermaßnahmen, die für die Förderung einsetzbar sind. Studien belegen die Wirksamkeit der einzelnen Fördermaßnahmen. Dies werde ich anhand von verschiedenen Fördermaßnahmen aufzeigen und werde einzelne Studien näher beschreiben. Am Anfang meiner Arbeit gehe ich allgemein auf Legasthenie ein. Ich werde die Definition und Symptome in der Arbeit beschreiben. Als nächstes werde ich auf Ursachen und Diagnostik von Legasthenie eingehen. Danach gibt es einen Einblick in die Teilleistungsstörung und die Abgrenzung zur LRS. Anschließend gehe ich auf die Komorbidität ein. Hier werden verschiedene psychische Störungen, die bei einer Legasthenie auftreten können, beschrieben. Psychische Störungen können Angststörungen, ADS/ADHS, Störung des Sozialverhaltens oder depressive Störung sein. Der nächste Punkt beinhaltet die Intervention und Förderung. Hier werden die Förderungen in der Schule, außerhalb der Schule und die Förderung durch die Eltern beschrieben. Hierbei geht es darum wie wichtig eine Förderung bei einer LRS ist. Im darauffolgenden Punkt wird es um die Maßnahmen der Betroffenen gehen. Hierbei wird es um die schulrechtlichen Maßnahmen, Kostenübernahme und die Förderpläne gehen. Im letzten Punkt geht es um die Fördermaßnahmen. Sie werden anhand von Studien auf ihre Wirksamkeit untersucht. Es werden auch allgemein die Förderprogramme beschrieben, wie sie aufgebaut sind und welche Inhalte sie haben. Am Ende gibt es ein Fazit mit der Beantwortung der Aussage und eine kurze inhaltliche Wiedergabe der Arbeit.

1. Legasthenie

Legasthenie kann mit LRS abgekürzt werden und wird als Lese und/oder Rechtschreibstörung oder eine Lese und/oder Rechtschreibschwäche bezeichnet. Sie ist eine der häufigsten schulischen Entwicklungsstörungen. Sie wird im ICD 10 als chronisch verlaufende Lernstörung klassifiziert (Schulte-Körne, 2017). Die Symptome zeigen sich in den ersten beiden Schuljahren (Schulte-Körne & Remschmidt, 2003) und haben Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Schreibens (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

1.1 Definition

Es gibt verschiedene Begriffe, wie Legasthenie, Lese-Rechtschreibschwäche, Lese-Rechtschreibstörung. Sie beinhalten das Problem des Erwerbs des Lesens und/oder Schreibens. Die Gründe sind nicht der fehlende Unterricht oder eine geistige Behinderung. Probleme mit den Sinnesorganen gehören zu den Ausschlusskriterien für eine Legasthenie. Der Begriff Legasthenie ist vom Lateinischen *legere*, heißt so viel wie *lesen* und aus dem Griechischen *astheneia*, das *Schwäche* heißt, also eine Leseschwäche. Der Begriff Legasthenie wird für die Lese und Rechtschreibstörung verwendet. Für die Abkürzung LRS wird Lese- und/oder Rechtschreibstörung oder eine Lese- und/oder Rechtschreibschwäche beschrieben. Beide dieser Begriffe sind der leistungsbezogenen Definition der LRS zuzuordnen. Die Definition bezieht sich auf die unzureichenden Lese- und/oder Rechtschreibleistungen von Betroffenen. Wie schon erwähnt wird bei der leistungsbezogenen Definition der LRS nur auf die Minderleistungen der SchülerInnen im Lesen und Rechtschreiben eingegangen. Es werden auftretende Probleme im Kontext zur bisherigen Lernerfahrung gesehen, welche in der Schule durch Vergleiche der Leistungen eines Kindes in der Klasse gezeigt werden. Auffällige Kinder, die eine Förderung benötigen haben abweichende Lese und/oder Rechtschreibleistungen gegenüber dem Klassendurchschnitt. Kinder, die so etwas aufzeigen, haben besondere Probleme beim Lesen und Rechtschreiben, weshalb sie Testverfahren wie Lese- und Rechtschreibtests benötigen. Bei diesen Tests müssen die Kinder Wörter oder Sätze schreiben, wie bei Diktaten, so dass Vergleichswerte entstehen, die Normen genannt werden. Es gibt drei Arten von Normen. Bei der sozialen Norm werden die Leistungen eines Kindes mit der Bezugsgruppe verglichen, wobei die Prozentrangskala (PR) verwendet wird und der negative Abstand zum Mittelwert für die niedrigen Leistungen ermittelt wird. Er gibt den prozentualen

Anteil der Bezugsgruppe an und liegen unterhalb der Werte. Als Grenzwerte werden PR 10 und 15 % für die Leistungsschwächsten einer Klasse gewählt. Sie wird für die Diagnosestellung der LRS gebraucht. Die T-Werte werden aus den erzielten Leistungen der Testverfahren errechnet; der Mittelwert liegt bei 50 und einer Standardabweichung von 10. Ein Kriterium für die LRS ist eine negative Standardabweichung des Mittelwertes. In der Forschung und in der Praxis variieren die Grenzwerte zwischen einer und zwei Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes. Das Verfahren zeigt, dass Kinder eine Förderung brauchen. Didaktische und pädagogische Verbesserungen können die Anzahl der LRS Betroffenen reduzieren können. Denn es wird immer 10% oder 15% der Schwächsten geben. Die kriteriumorientierte Norm wird auch lehr- oder lernzielorientierte Norm genannt. Es wird überprüft ob die vorgegebenen Leistungsstandards erreicht wurden. Es gibt 5 Kompetenzstufen für das Leseverständnis in der internationalen Grundschul-Lese-Untersuchung (IGLU).

Kompetenzstufen zum Leseverständnis in IGLU 2007 (Scherer-Neumann 2018)

- Kompetenzstufe I: Dekodieren von Wörtern und Sätzen
- Kompetenzstufe II: Explizit angegebene Einzelinformationen im Text identifizieren
- Kompetenzstufe III: Relevante Einzelheiten und Informationen im Text auffinden und miteinander in Beziehung setzen
- Kompetenzstufe IV: Zentrale Handlungsabläufe auffinden und die Hauptgedanken des Textes erfassen und erläutern
- Kompetenzstufe V: Abstrahieren, verallgemeinern und Präferenzen begründen

Das kriteriumorientierte Verfahren wird in dem Bereich der pädagogischen Diagnostik eingesetzt. Die Individualnorm „vergleicht die Leistungen eines Kindes zu verschiedenen Testzeitpunkten“ (Scherer-Neumann 2018, S.22). Es ist möglich, die Lernverläufe zu beobachten, so dass leistungsschwache Kinder Fortschritte machen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten für Kinder, die nur im Unterricht geringen Fortschritt machen: Sie können an einer schulischen Fördergruppe für eine intensivere Intervention teilnehmen. Da geht es um die Ansprechbarkeit für das Kind auf die gewählte Intervention. Bei den Normen wird nicht die Intelligenz berücksichtigt. Die Diskrepanzdefinition wird auch intelligenzbezogene Definition genannt. Die Intelligenz wird zu den übrigen Schulleistungen zugezählt. Bei der Diagnose werden die Lese- und Rechtschreibleistungen und die Intelligenz des Kindes berücksichtigt. Die Leistung der anderen Schulfächer wird auch berücksichtigt. Nach der Definition spricht

man von einer Legasthenie, wenn die Diskrepanz zwischen der schwachen Lese- und Rechtschreibleistung und der besseren Intelligenz und/oder Schulleistungen besteht.

1.2 Symptome/Störungsbild

Bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung zeigen sich die Symptome in den ersten beiden Schuljahren (Schulte-Körne & Remschmidt, 2003). Die Kinder haben Schwächen beim Erlernen des Lesens und/oder Schreibens. Die Rechtschreibstörung ist durch eine erhöhte Fehleranzahl beim Wort- und Textschreiben zu erkennen und es treten Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb auf. Die Kinder haben Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von Phonemen und Graphemen, Graphem- und Phonemerkennung und der Segmentierung der Sprechwörter in einzelne Phoneme. Die Störung erschwert das Erlernen und Einprägen der Graphem-Beziehungen. Sie kann zur falschen Schreibung kommen, die keinen Zusammenhang zum gesprochenem Zielwort hat. Die Kinder zeigen große Schwierigkeiten bei orthografischen Regelmäßigkeiten, denn sie schreiben die Wörter falsch. Betroffene lassen Buchstaben aus, können sie nicht umstellen oder hinzufügen. Sie haben Schwierigkeiten in der Verschriftlichung von Konsonantenhäufungen, zum Beispiel *Kone* statt *Krone* (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Die Rechtschreibstörung zeigt eine Vielzahl von Rechtschreibfehlern. Die Betroffenen schreiben das Wort in einem Text mehrfach und auf unterschiedlichste Weise falsch (Schulte-Körne, Remschmidt, 2003). Die Lesestörung zeigt sich durch viele Fehler beim lauten Lesen. Betroffene haben eine verminderte Lesegeschwindigkeit und eine Beeinträchtigung des Leseverständnisses. Das zeigt sich in den ersten Wochen des Erstleseunterrichts. Sie zeigen Unsicherheiten bei der Unterscheidung und Erkennung von Graphemen und Phonemen und sie haben Schwierigkeiten beim Einprägen der Graphem-Phonem-Korrespondenz. Betroffene Kinder lesen stockend und fehlerhaft, sie können schwer Zusammenhänge zum Gelesenen herstellen. Sie lassen Wörter aus, ersetzen oder fügen sie hinzu, wie zum Beispiel *Fahrten* statt *Fahrkarten*. Lernfortschritte können durch intensive Förderung, Durchhaltevermögen und Ausdauer erreicht werden. Eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung tritt im Deutschunterricht, in Fremdsprachen, im Matheunterricht oder in anderen Fächern auf, die die Fähigkeit zum Lesen erfordern. Betroffene zeigen ihre Schwierigkeiten selten und erarbeiten sich aufwendige Kompensationsstrategien, wie dass sie angekündigte Diktate oder Lesetexte auswendig lernen. In den höheren Klassen sind die Schulleistungen nicht mehr zu halten (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Eine Lese- und/oder

Rechtschreibschwäche kann zu einem Schulversagen führen (Schulte-Körne & Remschmidt, 2003) und Versagensängste hervorrufen. Es kann zu einem negativen Fähigkeitsselbstkonzept führen und schulische Überforderung kann psychiatrische Erkrankungen zur Folge haben oder diese können verstärkt werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

1.3 Ursachen

Die biologischen Faktoren basieren auf den Forschungen der genetischen Zwillingsstudie und der phonologischen Bewusstheit. In der Genetik geht man von einer Heterogenität und einer komplexen Vererbung aus. 2% der Fälle sind von einem autosomal-dominanten Erbgang betroffen. Die Forschung assoziiert Gene mit den Chromosomen 1, 2, 3, 6, 15 und 18. Molekulargenetiker bestätigen eine Kopplung auf dem Chromosom 15 und 16. Sie sprechen dann von biologischen Ursachen, die sie als Behinderung kategorisieren. Forscher wie Czamara & Ludwig (2011) fanden einen Zusammenhang zwischen Legasthenie und einem exprimierten Gen, das Glukose – Transporter kodiert und am Energiestoffwechsel beteiligt ist (Wilckens, 2018). Schulte-Körne (1996) fand heraus, dass es eine Verbindung zwischen den Eltern, die LRS haben, und ihrem Kind gibt. Das Testverfahren ermittelte die Rechtschreibkompetenz der Kinder, Geschwistern und Eltern. Es zeigte, dass ein Drittel der Eltern und die Hälfte der Geschwister Rechtschreibprobleme haben. Demnach besteht ein Zusammenhang zwischen der Familie und der Genetik, dass Legasthenie vererbbar ist (Scheerer-Neumann, 2018). Die Zwillingsstudie liefert einen Beweis für die Theorie der Vererbbarkeit von LRS bei Zwillingen. Eineiige Zwillinge weisen ein identisches Erbgut auf, während Zweieiige Zwillinge 50% der individuellen Gene besitzen. Die Konkordanzrate zeigt die gemeinsamen äußeren Merkmale oder Verhaltensmerkmale auf. Bei den LRS Konkordanzwerten ist eine Differenz bei eineiigen und zweieiigen Zwillingen zu erkennen. Eineiige Zwillinge haben 68% und zweieiige Zwillinge haben 40% der LRS Konkordanzrate. Die Ursachen von LRS liegt an der genetischen Disposition (Scheerer-Neumann, 2018). Eine weitere Ursache ist das Defizit der phonologischen Bewusstheit. Phoneme können ungenügend gespeichert und/oder mangelhaft verarbeitet werden. Die Kinder haben Schwierigkeiten, Vernetzungen zwischen Sprache und Schrift herzustellen, da sie keinen Zugriff auf die Lautstruktur (Phonologie) von Wörtern haben (Wilckens, 2018). Man geht von einem Defizit des Arbeitsgedächtnisses aus, das von Forschern wie Rietz & Hasselhorn (2014) und Mähler & Schuchardt (2011) bestätigt wurde (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Defiziten in der Entwicklung

phonologischer Fertigkeiten und den Lese- und Rechtschreibproblemen. Betroffene haben Schwierigkeiten beim Dekodieren von Wörtern, denn ihnen gelingt nicht die Verarbeitung der phonologischen Strukturen von Wörtern (Wilckens, 2018). Weitere Studien bestätigen ein Defizit der Aufmerksamkeit bei Kindern mit einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Bei einer Leseschwierigkeit war bei Kindern eine Unaufmerksamkeit festzustellen, während bei Rechtschreibschwierigkeiten eine erhöhte Hyperaktivität vorhanden ist (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Psychosoziale Einflussfaktoren sind familiäre, schulische Faktoren und das sozioökonomische Umfeld, doch sie sind unzureichend untersucht. Es gibt Hinweise auf das familiäre Leseumfeld, schulische Unterrichtung und emotionale Faktoren. Sie wirken auf die sprachlichen Leistungen der Kinder. Im familiären Leseumfeld sind alle Aktivitäten mit der Familie und Beschäftigung mit schriftsprachlichen Materialien gekoppelt. Aktuelle Studien zeigen, dass sich direkte Instruktionen von Lese- und Rechtschreibkompetenzen (Vermittlung von Buchstabenwissen) als positiv für die Schriftsprachentwicklung herausstellt, denn sie ist unabhängig von genetischen Einflüssen. Bei informellen Beschäftigungen (gemeinsamem Lesen eines Buches) gibt es keine positiven Auswirkungen, wenn genetische Einflüsse einbezogen wurden. Ein mangelndes familiäres Leseumfeld ist kein Faktor für eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Eine Beschäftigung mit Schrift und Literatur wirkt sich positiv auf die Lese- und Rechtschreibleistung aus. Der Unterricht soll strukturiert und entwicklungspsychologisch unterrichtet werden, damit die unterdurchschnittliche Leistung von Kindern, die Lesen und Schreiben lernen, verringert wird. Trotz eines guten Unterrichts kann eine neurobiologische Veränderung und genetische Faktoren eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung nicht verhindern. Eine Lern- und Leistungsbereitschaft wirkt sich auf den Lernerfolg von Betroffenen aus. Individuelle emotionale Faktoren spielen eine große Rolle im Bereich der Psyche von Kindern und Jugendlichen. Misserfolg trotz Anstrengung und Einsatz im Lernen kann zu Versagensängsten und zu anderen psychischen Problemen führen (Schulte-Körne, 2019). Die Ursachen von Legasthenie im Bereich der biologischen Faktoren sind noch nicht endgültig geklärt (Wilckens, 2018).

1.4 Diagnostik

Die Diagnose der Lese- und/oder Rechtschreibstörung schließt die Ergebnisse der körperlichen, testpsychologischen/psychometrischen und der klinischen Untersuchung ein. Lesen und/oder Rechtschreiben identifiziert sich aus der Lernverlaufsdiagnostik. Eine Anamneseerhebung umfasst die spezifischen Stärken und Schwächen der Lernentwicklung. Die klinische Untersuchung erkundet die individuellen Entwicklungs-, Schul-, und Familiengeschichte, den Verlauf der Lernschwierigkeiten und die Auswirkungen auf die Lernschwierigkeiten im schulischen, beruflichen und sozialen Bereich. Gespräche bieten Hinweise auf die Kernsymptomatik, Intelligenz, Komorbidität, psychosoziale Entwicklung, Ressourcen und Belastungen des Kindes und der Familie. Auf Grundlage der Exploration können bestimmte Verfahren angewendet werden. Im Einzelgespräch werden Erziehungsberechtigte oder Lehrkräfte über die Betroffenen gefragt. Verschiedene Anzeichen und Auffälligkeiten geben Aufschluss über den diagnostischen Verlauf und den Einsatz für weitere Fragebögen oder Testverfahren zu komorbiden Störungen. Der Fragebogen gibt Informationen zur Symptomatik, Entwicklung, Familien- und Schulsituation, Stärken und Schwächen des Kindes und psychische Gesundheit. Das Kind sollte nicht bei dem Gespräch anwesend sein, da die Kinder Schuldgefühle oder Versagensängste entwickeln können. Für ein Gespräch der Diagnostik gibt es ein Gesprächsleitfaden für die Exploration von Eltern und Lehrkräften. In dem Leitfaden gibt es Themenbereiche wie die Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, familiäres Umfeld, Schulsituation, psychische Gesundheit/ Komorbidität und Stärken/Interessen der betroffenen Kinder.

Im Bereich der Symptomatik werden Leitsymptome der Lese- und/oder Rechtschreibstörung erfragt. Bei der Befragung kann sich herausstellen, ob es sich um eine Lesestörung, eine Rechtschreibstörung oder eine kombinierte Lese- und/oder Rechtschreibstörung handelt. Die Entwicklungsgeschichte ist wichtig für mögliche Risikofaktoren für kognitive und emotionale Entwicklung. Im familiären Umfeld geht es um die Familiensituation und die Beurteilung des Ausmaßes an Unterstützung und Belastung durch die Familie. Als Reaktionen auf besondere familiäre Belastungssituationen können Kinder in Bereichen von Lesen und Rechtschreiben Defizite aufweisen, aber sie können auch in allen anderen Lernbereichen Defizite haben. Bei der Befragung der Schulsituation geht es um die Beurteilung der Notwendigkeit von Unterstützung und um die Belastung in der Schule. Eine Belastung kann eine Verständnislosigkeit der anderen Kinder sein. Außerdem können die Betroffenen eine Angststörung, Depression oder eine Abwehrhaltung gegenüber schriftlichem Material entwickeln.

Die Betroffenen können Anzeichen einer Komorbidität aufweisen. Bei der Diagnostik ist darauf zu achten, welche Begleitsymptome sie haben, die eine Folge der schulischen Überforderung sind und unabhängig von der Lese- und/oder Rechtschreibstörung auftreten können. Die Ursachen der Schwächen von Kindern sind im schriftsprachlichen Bereich. Alle drei Punkte führen zu Behandlungsmaßnahmen zu unterschiedlichen Schwerpunkten. Eine komorbide Störung kann Angststörung, Schulabsentismus, Störung des Sozialverhaltens, depressive Symptome oder ADHS sein. Der letzte Bereich für die Anamnese beschreibt die Stärken und Interessen der Betroffenen. Hier werden sie über ihre Freizeitgestaltung und Interessen gefragt. Ein weiterer Punkt zur Diagnostik ist die körperliche Untersuchung. Sie beinhaltet die internistische und neurologische Untersuchung, eine augenärztliche Überprüfung der Sehfähigkeit und eine pädaudiologische Überprüfung der Hörfähigkeit. Bei der internistischen und neurologischen Untersuchung wird auf Hirnschädigungen oder auf andere neurologische Erkrankungen geschaut. Die psychometrische/testpsychologische Untersuchung dient zur Untersuchung von Merkmalen, Eigenschaften, Zuständen von Betroffenen und Leistungen in unterschiedlichsten Bereichen. Sie erfassen die Intelligenz, Lese – Rechtschreibleistung und die komorbiden Störungen. Die Erfassung von Intelligenz gibt einen Einblick des kognitiven Entwicklungsstandes des Kindes. Es wird geschaut, ob es sich um Lernbehinderung, geistige Behinderung oder eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung handelt (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Für die Diagnostik von Lese-Rechtschreibleistungen gibt es normorientierte Testverfahren (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Die Lese- und/oder Rechtschreibtests zeigen eine Fehleranzahl zur Ermittlung der Leistungen, die aus der Anzahl der richtig gelesenen/geschriebenen Wörter besteht. Ermittelt wird der T-Wert, ob eine Minderleistung vorliegt (Scheerer-Neumann, 2018). Im Bereich des Lesens und Rechtschreibens gibt es verschiedene Tests (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Der Salzburger Lese- und Rechtschreibtest (SLRT II) ist ein Ein-Minuten-Lese Flüssigkeitstest und ein Rechtschreibtest. Beim Lesetest werden in einer Minute Wörter und Pseudowörter laut vorgelesen. Beim Rechtschreibtest werden Worte diktiert, die orthografisch korrekt in Rahmensätze eingefügt werden. Der Lesetest dauert insgesamt 5 Minuten. Der Rechtschreibtest dauert 30 Minuten. (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Der Deutsche Rechtschreibtest für die Klassen 1 – 6 (DERET 1-2+ und DERET 3-4+) besteht aus einem diktierenden Fließtext und einem Lückentest, welcher die Gebiete für Fehleranalysen

der Rechtschreibung und Zeichensetzung abdeckt. Der Bereich der wörtlichen Rede ist im DERET 3-4+ enthalten. Der Test dauert 30 Minuten (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Im Leseverständnistest für Erst – bis Siebtklässler (ELFE II) wird die Leseflüssigkeit, Lesegenauigkeit und das Leseverständnis erfasst. Er ist als PC-Version und Papierversion erhältlich. Der Test dauert 30 Minuten (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Bei einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung treten häufig komorbide Störungen auf. Dies ist bei der Diagnostik zu überprüfen, um den Betroffenen eine Förderung zu gewährleisten und einen speziellen Förderplan auszuarbeiten (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Die S3 – Leitlinie hat eine umfassende Beschreibung für die Diagnostik und Förderung für Betroffene, die eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung haben (Schulte-Körne, 2017).

1.5 Teilleistungsstörung LRS

Eine Teilleistungsstörung ist eine umschriebene Funktionsschwäche oder Funktionsausfälle des Gehirns. Sie betreffen eine oder mehrere Funktionsbereiche ohne dass die Gesamtentwicklung verzögert ist. Es kann auch eine generelle Intelligenzminderung vorliegen. Bei einer Teilleistungsstörung kann es zu Ausfällen in den sensorischen oder motorischen Bereichen kommen. Es kann sich auch um sogenannte Integrationsstörungen handeln, die bei einer Zusammenführung von Informationen aus den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen gestört sind. Bei einer Legasthenie spricht man von einer Schwäche oder Unfähigkeit des Lesens oder Rechtschreibens. Diese Schwäche tritt trotz normaler Beschulung auf. Die Kinder, die eine Legasthenie haben verfügen über eine normale Intelligenz (Remschmidt, 2004). Beide Konzepte Teilleistungsstörung oder Legasthenie haben sich empirisch nicht haltbar erwiesen in den letzten 10 Jahren der Forschung. Die Kinder mit einer LRS haben im Teilleistungskonzept nur ein Teilbereich ein ausgeprägtes Problem. Dieses Konzept findet man eher selten. Es sind auch andere Bereiche betroffen wie die rechnerischen Fähigkeiten, Aufmerksamkeitssteuerung und in der Motorik. Es wird in drei Formen unterteilt die eine Häufigkeit von 4 – 5 % auftreten. Es wird unterteilt in Lesestörung, Rechtschreibstörung und eine kombinierte Lese- und Rechtschreibstörung (Schulte-Körne, 2017).

1.6 Abgrenzung zur LRS

Die Abkürzung LRS steht für Lese-Rechtschreibschwäche oder Lese-Rechtschreibstörung. Der Begriff Legasthenie steht für Lese-Rechtschreibstörung. Sie muss genetisch und neurologisch nachweisbar sein. Mit heil- oder sonderpädagogischen Maßnahmen werden die Defizite ausgeglichen, aber eine „Heilung“ gibt es nicht. Stattdessen können die Betroffenen lernen, mit diesen Defiziten umzugehen. Die Lese-Rechtschreibschwäche wird als LRS bezeichnet und weist auf ein gestörtes Defizit des Lesens und Schreibens hin. Es wird in extrapersonal und intrapersonal unterteilt. Extrapersonal wird durch den Einfluss der Eltern und durch die Schule verursacht. Intrapersonal wird durch Behinderung, Erkrankung oder durch psychische Besonderheiten verursacht. Durch geeignete Interventionen können die Defizite zum Teil vollständig beseitigt werden. Man sollte eine Differenzierung zwischen den Begriffen Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) und Lese-Rechtschreibschwäche machen, hierbei kommt es auf das System an. Man sollte mit der Situation umgehen können, wenn durch die Förderung keine oder nur eine wesentliche Besserung der Leistung eintritt. Dabei kommt es auf die Entwicklung des Schülers an und wie sie damit umgehen, denn im System Schule ist es schwer festzustellen, ob es sich um ein temporäres oder permanentes Defizit handelt. Entscheidend ist, wie die Schule mit LRS umgeht. Sie sollten neben den Interventionen für Störung oder Schwäche auch auf das Selbstwertleben der betroffenen Schüler achten. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass allein die LRS nicht ausschließlich als defizitäre Lernstörung bezeichnet wird. Die bestimmten Interventionen beziehen sich auf den kompletten Schüler. Das Ziel ist es, die Schüler selbstständig lernen, ein selbstbestimmtes Leben und selbstbestimmtes Lernen zu lehren. (Wilckens 2018).

2. Komorbidität

Kinder, die Legasthenie haben, können psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten vorweisen, doch diese sind nicht immer eine direkte Folge des Leistungsversagens. Sie stellen einen komplexen Wirkungszusammenhang mit deren Leistungsproblemen dar (Scheerer-Neumann, 2018).

2.1 Angststörungen

Angststörungen treten häufig in Kombination mit einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung auf. Sie haben zur Folge, dass wiederholt schulische Versagenserlebnisse in der Schule erlebt werden. Hierbei entwickelt das Kind eine Schulangst, da sie eine umschriebene Angst vor Personen oder Situationen haben, die mit der Schule assoziiert werden. Die Kinder beziehen ihre Angst auf die Schule. Durch bestimmte schulische Situationen entwickeln sie spezifische Ängste beim Vorlesen oder Schreiben von Diktaten. Von Mitschülern abgelehnt oder gequält zu werden, ist ein weiterer Grund für Schulangst. Betroffene Kinder haben Angst, vor den Lehrkräften als entwertend behandelt zu werden (Schulte-Körner & Galuschka, 2019), so dass Kinder Leistungs- und Bewertungsangst entwickeln. Das wirkt sich negativ auf deren Leistung und auf das weitere Lernen aus (Scheerer-Neumann, 2018). Neben der Schulverweigerung treten bei Schulangst auch psychosomatische Beschwerden auf wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit, Schwindel oder Erbrechen. Die Beschwerden nehmen am Wochenende und in den Ferien ab (Schulte-Körner & Galuschka 2019).

2.2 ADS/ADHS

Bei legasthenen Kindern kann es zu einer Begleitstörung wie ADS oder ADHS kommen. Eine Klärung für den Zusammenhang von ADHS/ADS und Legasthenie ist wichtig. Bei beiden treten gleiche oder ähnliche Symptome auf wie ausgeprägte, anhaltende, körperliche Unruhen, hohe Unaufmerksamkeit (Schulte-Körne & Galuschka, 2019), hohe Ablenkbarkeit und schnelle Ermüdung (Scheerer-Neumann, 2018). Das hat zur Folge, dass die Kinder in der Schule überfordert sind. Sie können sich nicht konzentrieren, bekommen keine Unterrichtsinhalte mit und sie können sich beim Lernen schlecht strukturieren. Es ist zu überprüfen, ob die geringe Aufmerksamkeit von der schulischen Überforderung oder von einem eigenen Störungsbild handelt (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Kinder mit LRS haben ein Problem mit der Automatisierung von Lese- und Rechtschreibstrategien. Sie müssen viel Energie für Prozesse des Lesens und Rechtschreibens aufbringen. Eine Ursache ist die unvollständige phonemische Schreibweise. Dies hat zur Folge, dass vollständige phonemische Analysen nicht auf langem Zeitraum gehalten werden können. Betroffene erleben diesen Zustand, wenn sie lange Texte lesen oder verschriftlichen. Um Fehler zu vermeiden, brauchen sie hohe Energie und Konzentration, dies ist schwer aufrechtzuerhalten und belastet die Kinder (Wilckens, 2018).

2.3 Störungen des Sozialverhaltens

Personen, die eine Störung des Sozialverhaltens haben, zeigen aggressive, oppositionelle, dissoziale Verhaltensweisen auf. Betroffene, die eine Lese- und/oder Rechtschreibschwäche haben, sollten differenzialdiagnostisch abklären, ob eine Störung des Sozialverhaltens oder schulische Überforderung die Ursache ist. Das Verhalten kann auch im schulischen Kontext situationsabhängig sein. Störungen des Sozialverhaltens zeigen eigene Symptome mit einem eigenen Störungsbild. Die Symptome sind universell und situationsunabhängig antisozialer Verhaltensweisen. Sie beinhalten Gewalt gegenüber Menschen und Tieren, Zerstörung von Eigentum oder verbale aggressive Reaktionen. Symptome, die keine Störung des Sozialverhaltens beinhalten, sind Schul- und Hausaufgabenverweigerung oder Regelverstöße im Schulkontext. Betroffene mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung zeigen öfters im Jugendalter Störungen des Sozialverhaltens (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

3.4 Depressive Störung

Kinder und Jugendliche mit einer Lese- und/oder Rechtschreibschwäche erleben des Öfteren eine schulische/berufliche Überforderung, Scheitern oder soziale Isolation. Sie stellen ein Risikofaktor für die Entstehung einer depressiven Episode dar. Anzeichen sind traurige Verstimmung, Selbstwertverlust, Antriebslosigkeit, gedrückte Stimmung, Appetitlosigkeit und Schlafstörung. Bei der Diagnostik sollte auf die depressive Störung geschaut werden. Sie kann sich durch erste Misserfolge im Grundschulalter bilden und bis zu Suizidgedanken und Suizidversuchen führen (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

4. Intervention und Förderung

Kinder, die eine LRS haben, müssen gefördert werden. Bei einer komorbiden Störung und einer LRS, sollte eine kombinierte Lernförderung geben. Die Fördermaßnahmen sollten auf die Schwierigkeiten der Kinder aufbauen. Bei der Intervention im Elternhaus kann es zu

Belastungen in der Familie geben. Die Eltern sollen die Kinder motivieren und stärken bei der Förderung. Sie sollen beim Lernen die Kinder fördern (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

4.1 Förderung in der Schule

Die Intervention und Förderung in der Schule für Kinder mit LRS muss sich um gute Fördermaßnahmen kümmern, den Förderbedarf identifizieren und den Lernverlauf der Schüler kontrollieren. Dies führt zu einer engmaschigen Lernverlaufskontrolle, um den Unterricht so gestalten zu können, dass die Schüler, die leistungsstark und leistungsschwach sind, profitieren. Der Lernverlauf und den Leistungsstand der Schüler mit LRS soll auf die individuellen Stärken und Schwächen angepasst werden. Durch die engmaschigen Lernverlaufskontrollen können kleinste Anzeichen für eine Verschlechterung an den Unterricht angepasst werden. Die Schüler sollten motiviert und nicht überfordert werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Verschiedene Grundlagen motivieren die Schüler weiterzumachen und nicht zu überfordern. Für eine erfolgreiche schulische Integration ist die Festlegung von Förderzielen, die genaue Lernbeobachtung und Diagnostik, sowie die Integration in der Klasse notwendig. Auch ein positives und individuelles Feedback über die Lernfortschritte trägt zur Unterstützung für die Schüler bei. Um eine Überforderung zu vermeiden und ihn zu motivieren kann vermieden werden laut vorzulesen oder die Rechtschreibung an der Tafel zu bewältigen. Ein weiterer Punkt ist die Gewährung des Nachteilsausgleich, dabei bekommt der Schüler die Lesezeit von Texten verlängert oder eine Beschränkung der Lesetexte. Der Leseentwicklungsprozess wird gefördert. Verschiedene Fördermaßnahmen und Interventionsprogramme sind für die Förderung in der Schule notwendig. Ein Programm ist zum Beispiel Lautgetreuen Lese-Rechtschreibförderung (Reuter-Liehr, 2016). Auch eine Rechtschreibdiagnostik ist für die Förderung wichtig und um weitere individuelle Förderung zu schaffen. Die Oldenburger Fehleranalyse (OLFA) von Thome (2017a,2017b) zeigt die individuelle „Falschschreibung“ des Kindes an. Sie wird anhand einer differenzierten Wortanalyse gezeigt, welche Hinweise auf das Schriftsprachentwicklungsniveau aufzeigt. Im Fokus stehen die Unterschiede zwischen den Basisgraphemen, der häufigsten Schreibung eines Phonems und der Orthographeme, die alle weiteren und selteneren Verschriftlichungen des Phonems abbilden. Für die individualisierte Förderung der Schüler ist eine Analyse des individuellen Schreibniveaus die Basis. Förderprinzipien setzen voraus, dass die Lehrer sich mit den Materialien und mit anderen

Konzepten über LRS auseinandersetzen. Es sollte eine optimale Förderung für Kinder geschaffen werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Die Förderung setzt sich immer aus einer individuellen Diagnostik voraus. Sie soll im Schriftspracherwerb an den basalen Schwierigkeiten des Kindes ansetzen und die Förderung soll kleinschrittig sein. Für die Lernentwicklung braucht das Kind ausreichend Zeit. Die Förderung soll die Kinder emotional stärken und an den Symptomen ansetzen. Das Kind lernt besser in der Förderung, wenn sie selbst Lösungen finden und sich selbst steuern können. Es ist wichtig Rückmeldungen zu geben zu kleinen Lernfortschritten. Der Fokus sollte auf einen Förderschwerpunkt liegen. Die Eltern können unterstützend in der Förderplanung sein und sollten einbezogen werden. Das Kollegium sollte über die Förderung des Kindes abgesprochen werden. Eine außerschulische individuelle Lerntherapie erfolgt, dann wenn das Kind Leistungsrückstände zeigt oder unterdurchschnittliche Leistungen im Lesen und Rechtschreiben vorhanden sind. Es kann auch sein dass verschiedene und individuelle Fördermaßnahmen und Förderkonzepte nicht den Effekt ergeben, der für eine Förderung vorgesehen ist (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

4.2 Förderung außerhalb der Schule

Wenn die Förderung in der Schule nicht wirksam ist oder keine Fördermaßnahmen in der Schule angeboten werden, ist eine außerschulische Lernförderung sinnvoll (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Zusätzlich zu einer LRS kann auch eine komorbide psychische Störung vorliegen. Es ist eine psychotherapeutische und/oder psychopharmakologische Intervention notwendig (Wyschkon & Ehlert, 2019). Bei Lernstörungen und psychischen Belastungen ist eine individuelle Förderung zu berücksichtigen. Die komorbiden Störungen sind Angststörungen, Rechenstörungen, Depressionen oder auch ADHS (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Für eine optimale Förderung ist die Therapie symptomorientiert zu gestalten (Wyschkon & Ehlert, 2019). Die Verfahren in der Therapie sollten auf ihre Wirksamkeit empirisch bestätigt werden wie zum Beispiel das Hören, Lauschen, Lernen II, Flüssig lesen Lernen, Kieler Leseaufbau, Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung oder auch Das Marburger Rechtschreibtraining (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Um dies möglichst abwechslungsreich zu gestalten, können auch Lernspiele und Computerprogramme, wie zum Beispiel celeco, Oriolus, Tintenflex oder auch Lese- bzw. Rechenspiele mit Elfe und Mathis in Erwägung gezogen werden (Wyschkon & Ehlert, 2019). Die Fördermaßnahmen müssen an das

Kind angepasst und auf die spezifischen Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben aufgebaut werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Der Ansatz für eine fundierte Lerntherapie ist eine testdiagnostische Untersuchung und eine individuelle Fehleranalyse, wobei ein systematischer Behandlungsplan erstellt wird. Hierbei wird auf die Stärken und Schwächen des Kindes eingegangen und abgestimmt. Am Anfang der Lerntherapie wird dort angesetzt wo das Kind sich in der Schriftsprache befindet, um eine optimale Förderung zu gewährleisten. In der Therapie wird das Arbeiten an der Null-Fehler Grenze angestrebt, um viele Erfolgserlebnisse zu schaffen und das Selbstvertrauen des Kindes zu stärken. Um eine Lernmotivation des Kindes wieder aufzubauen, ist eine systematische Verstärkung aller richtigen Lese-Rechtschreibleistungen erforderlich. Hierbei ist es wichtig, kleinschrittig vorzugehen vom Leichtem zum Schweren, aber auch vom Häufigen zum Seltenen. Außerdem werden Arbeitstechniken in das lerntherapeutische Handeln integriert. Das Kind lernt, eigenverantwortlich das Lernverhalten zu steuern und irrelevante Reize auszublenden. Die Länge der Lerntherapie dauert von 1 ½ - 2 ½ Jahren (Wyschkon & Ehlert, 2019). Einzel betrachtet, ist die Intensität der Lerntherapie in der Woche, auf eine Förderstunde pro Woche zurückzuführen. Die Förderung kann in Einzelstunden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019) oder in Kleingruppen mit 2-4 Kindern stattfinden (Wyschkon & Ehlert, 2019). Die außerschulischen Lerntherapien sind in ihrer Angebotsvielfalt sehr hoch. Es gibt keine geschützte Berufsbezeichnung oder Qualifikation für Therapeutinnen und Therapeuten. Sie machen eine Ausbildungs- oder Weiterbildung. Es gibt Qualifikationsstandards, die allein durch den Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. (FiL) und dem Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL) gefördert werden. Es ist darauf zu achten, dass sie qualifizierte Therapeuten und Therapeutinnen für die Förderung beim Schriftspracherwerb sind. Es gibt einen interdisziplinären Austausch zwischen der Schule, der Familie, außerschulischen Förder- und Therapieeinrichtungen und mit den Ärzten. Es ist aber darauf zu achten, dass das Kind durch zusätzliche Nachhilfe und Förderunterricht nicht zu überfordert ist und nicht die gesamte Freizeit mit Förderung und Therapien gefüllt wird (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

4.3 Förderung durch die Eltern

Kinder mit einer Lese- und/oder Rechtschreibschwäche brauchen Förderung in vielen Bereichen. Die Unterstützung bekommen sie von Fachkräften bei einer Therapie und von den Eltern zuhause. Die Förderung durch die Eltern ist von entscheidender Bedeutung und kann das

Interesse für verschiedene Themen wecken, die die Kinder zum Lesen motivieren und ihre allgemeinen kognitiven Entwicklungen herausfordern. Das Zuhause kann ein Ort sein, wo die Familie sprachliche Interaktionen und das Kind auf den Erwerb der Schriftsprache vorbereiten kann. Die Sprache der Familie hat einen deutlichen Einfluss auf den Wortschatz des Kindes (Klicpera, 2020). Die Unterstützung der Familie verfügt über einen starken Einfluss auf die Entwicklung schulrelevanter Kompetenzen und die psychosoziale Entwicklung, aber das kann sich negativ auf das Familienleben auswirken. Um dagegen zu wirken, ist es wichtig, ein klares Bild für den Umgang mit betroffenen Kindern zu haben. Es ist wichtig, das Störungsbild der Lese- und/oder Rechtschreibstörung zu kennen, denn es gibt entscheidende Komponenten für Förderung und Therapie. Die Eltern oder Bezugspersonen brauchen Ausdauer, Struktur und Nervenstärke. Sie können auf die Emotionen und auf das Verhalten der Kinder eingehen und reagieren. Kinder benötigen eine Struktur, Sicherheit und klare Absprache in der Förderung. Für die Unterstützung und Stärkung des Selbstbewusstseins des Kindes gibt es ein klares, verbindliches und emotional förderliches Fördersetting, um die Bewältigung und Verarbeitung von Misserfolgen und Versagenssituationen zu bewältigen. Das Kind soll miteinbezogen werden bei der Planung der Förderpläne, Lernmaterialien und Mitbestimmungsrecht haben. Die familiären Ressourcen haben Einfluss auf den Lernerfolg und die Effektivität von Fördermaßnahmen, somit sollten Eltern die Lernerfolge unterstützen und kleinste Erfolge und Fortschritte positiv verstärken, positive Emotionen auslösen und das Selbstwirksamkeitserleben verstärken. Die Lernsituation sollte nicht von Gefühlen der Frustration, Angst oder von Ärger begleitet werden, sondern sie sollen von positiven Stimmungen der Zuversicht begleitet werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Die positiven Effekte und Stimmungen sind nicht abhängig von der Bildung der Eltern oder von ihrer Fähigkeit, die deutsche Sprache zu sprechen, sondern es hängt von der Art und Weise der Eltern ab, wie sie sich um das Kind kümmern und für ihr Kind einsetzen (Klicpera, 2020). Hausaufgaben können Zuhause auch Konflikte auslösen und Streit verursachen. Das hat zur Folge, dass ein Leistungsabfall und Motivationsverlust sich äußern. Wenn solche Probleme auftreten, ist ein anderes Setting für die Hausaufgaben notwendig. Mit einer entsprechenden Beratung und/oder Therapie kann sich die häusliche Hausaufgabensituation verändern. Durch das Heidelberger Elterntaining können Eltern mehr über die Lese- und/oder Rechtschreibstörung erfahren und Verständnis für die Probleme der Kinder erlangen, indem sie Kompetenzen im Umgang mit den betroffenen Kindern schaffen. Doch die häusliche Förderung ersetzt nicht die professionelle außerschulische Therapie. Dennoch gibt es im familiären Rahmen standardisierte, manualisierte Förderprogramme, die genutzt werden können. Die

Programme sind das Marburger Rechtschreibtraining, Flüssig lesen lernen und computerunterstützte Trainings, die Zuhause angewendet werden können. Die Eltern sollen ihre Kinder emotional unterstützen und beim Lernen fördern, das Kind motivieren und stärken (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

5 Maßnahmen für Betroffene

Der Paragraf §35a SGB VIII bezieht sich auf die Eingliederungshilfe (Wyschkon & Ehlert, 2019). Dies brauchen sie für eine Kostenübernahme der Therapie. Es gibt auch andere Möglichkeiten den Kindern bei einer LRS zu helfen. Nachteilsausgleich, Notenschutz oder individuelle Förderpläne tragen zur Förderung bei (Schulte-Körne & Galuschka,2019).

5.1 Schulrechtliche Maßnahmen

Für betroffene Kinder, die eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung haben, sind die Maßnahmen schulrechtlich umsetzbar. Der Nachteilsausgleich und der Notenschutz sind hilfreich für die Kinder in der Schule, da der Nachteilsausgleich die Benachteiligung der Kinder verringert. Sie bekommen eine Zeitverlängerung für die zu erbringenden schriftlichen Leistungen, indem sie bei den Prüfungen 50% mehr der Prüfungszeit haben. Weitere Maßnahme sind, dass Kinder weniger Aufgaben bekommen, die sie in derselben Zeit schaffen können. Es stehen technische Hilfsmittel, wie Computer, Korrektursoftware und Vorlesesoftware zur Verfügung. Die Kinder bekommen darstellungsoptimierte Lesematerialien und Arbeitsblätter. In vielen Bundesländern erfolgt auch ein Notenschutz für die Kinder, indem eine stärkere Gewichtung auf die mündliche Leistung erfolgt, und in allen Fächern wird die Leistungsfeststellung der Lese- und/oder Rechtschreibleistung nicht berücksichtigt. Für eine Wiederholung einer Klassenstufe oder eine Übertrittsentscheidung in weiterführende Schulen darf die Lese- und/oder Rechtschreibleistung kein Grund sein. Der Begriff Lese- und Rechtschreibstörung kommt nicht in den schulrechtlichen Regelungen vor, sondern es wird als „Besondere Schwierigkeiten im Erwerb des Lesens und Rechtschreibens“ bezeichnet. Eine weitere Hilfsmaßnahme ist die Ausweitung der Arbeitszeit, welche sehr unterstützend ist. Die Kinder bekommen mehr Zeit für ihre Aufgaben in allen Fächern, doch vielen Kindern bringt

dies trotzdem nicht die erhoffte Erleichterung trotz der Zeitverlängerung. Da eine allgemeine Unruhe in der Klasse herrschen kann, kann ein separater Raum für die Schüler dabei helfen, ungestört zu arbeiten. Doch viele Schulen fehlen Räume für solche Hilfemaßnahmen. Es ist wichtig, die Kinder mit in die Entscheidungen einzubeziehen, welche Maßnahmen für sie sinnvoll sind. Wie bereits oben beschrieben, werden bei Leistungsbewertungen eine hohe Wichtigkeit auf die mündliche Leistung in Deutsch und in Fremdsprachen gelegt. In einigen Bundesländern wird auch ein Notenschutz in allen Fächern in Erwägung gezogen. Es werden die Lesefähigkeit und keine Rechtschreibfehler berücksichtigt, jedoch sehen diese Maßnahmen von Schule zu Schule anders aus. Sie können sehr stark vom Angebot schulischer Förderung oder der Umsetzung und Gewährung vom Nachteilsausgleich und Notenschutz abweichen. Außerdem können Lehrkräfte die Diagnose des Kindes in Frage stellen. Die Eltern müssen eine chancengerechte Beschulung beantragen, um eine Förderung zu bekommen (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

5.1 Kostenübernahme

Eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung übernimmt im Moment nicht die gesetzliche oder private Krankenkasse. Das stellt die Eltern vor ein großes Problem, da sie die Therapiekosten übernehmen müssen. Der Grund dafür ist die Verordnung der Heilmittelrichtlinien, die es nicht ermöglicht, in Bereichen wie Ergotherapie, Logopädie zu behandeln. Dies schließt auch die Behandlung von Maßnahmen wie die Lese-Rechtschreibschwäche und die isolierte Lernstörung aus (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Es gibt noch eine andere Möglichkeit für die Übernahme der Kosten für die Maßnahmen der Förderung: Durch den Paragraphen §35a SGBVIII kann man bei Jugend- bzw. Sozialämter eine Förderung beantragen. Die Kinder haben dann das Recht auf eine Eingliederungshilfe. Der Paragraph besagt, dass jedes Kind das Recht auf eine Eingliederungshilfe hat, wenn es eine seelische Behinderung aufweist und eine Teilhabe am Leben in die Gesellschaft beeinträchtigt oder bedroht ist (Wyschkon & Ehlert 2019). Dies sollte mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Dies ist eine Voraussetzung für eine Kostenübernahme des Jugendamtes. Die Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und alle Ärzte, die besondere Erfahrung haben auf dem Gebiet seelischer Störung bei Kindern und Jugendlichen, müssen eine Stellungnahme abgeben und prüfen, ob die

Voraussetzungen für §35a gegeben sind. Für eine Genehmigung der Kostenübernahme kommt es auf die Schwere und Dauer der psychosozialen Belastung an. Kriterien für eine Eingliederungshilfe sind psychische Belastungen oder Erkrankungen sowie bestehende Angststörungen, Depressionen, ADHS, psychosoziale Belastungen in der Familie und/oder in der Schule. Diese können eine Entwicklung des Kindes mit einer Lese- und/oder Rechtschreibschwäche gefährden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

5.2 Förderpläne

Die Förderpläne werden an die betroffenen Kinder angepasst, in denen Ziele für den Lernerfolg formuliert werden. Für die Förderung gibt es organisatorische Überlegungen und an die Förderpläne wird methodisch rangegangen, aber der Inhalt der Pläne ist flexibel. Im Laufe der Förderung werden neue Probleme sichtbar. Es werden dann Änderungen für die Schwerpunkte gesetzt. In der Förderung werden Ziele und Zwischenziele überprüft, so dass bei geringem Fortschritt Änderungen im Förderplan vorgenommen werden. Wenn schulische Fördermaßnahmen nicht erfolgreich sind, wird eine lerntherapeutische Einzelbetreuung empfohlen. Es folgt ein Elterngespräch, wenn die Verhaltensweisen der Eltern nicht lernförderlich sind. Für die Intervention von internalen oder externalen Auffälligkeiten gibt es verschiedene kinderpsychotherapeutische Methoden (Scheerer-Neumann 2018). Die Förderangebote werden an den Leistungsstand angepasst und die Förderungsdauer variiert je nach Betroffenen. Eine Förderung braucht viel Anstrengung und Betroffene brauchen Zeit für die Förderung, denn es dauert lange, bis eine Lese- und Rechtschreibfähigkeit erreicht wird (Schulte-Körne & Galuschka 2019).

Man sollte das Schwierigkeitsniveau der Aufgaben steigern. Eine positive Rückmeldung wirkt für Kinder verstärkend. In der Förderung sollte man Wiederholungen einplanen, denn sie helfen dabei, das Gelernte zu festigen. Für ein lockeres Umfeld bei der Therapie gibt es Spiele und Rätsel (Scheerer- Neumann 2018).

6 Fördermaßnahmen

Die Förderung von Kindern mit einer Lese und/oder Rechtschreibstörung soll an den Symptomen angesetzt werden (Schulte-Körne & Galuschka, 2019). Es gibt verschiedene Fördermaßnahmen, die in verschiedenen Bereichen der LRS fördern. Viele Studien haben die Fördermaßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft. Die Förderungen sollen auf wissenschaftlich fundierten geprüften Methoden basieren. Sie sollen bezüglich auf ihre Wirksamkeit geprüft werden.

6.1 WorT – Würzburger orthographisches Training

Die Fördermaßnahme „WorT-Würzburger orthographisches Training“ (Berger et al., 2009) ist für Kinder, die in der Grundschule eine ausgeprägte Rechtschreibschwierigkeit haben. Dieses Training beinhaltet alle wichtigen Phänomenbereiche der deutschen Rechtschreibung und ist adaptiv aufgebaut. Das bedeutet, es ist vielfältig und progressiv gestaltet. Die Übungsmaterialien sind an dem Lernbedarf einzelner Kinder oder auch Fördergruppen orientiert. Sie können dadurch speziell für Kinder an ihren Förderbedarf angepasst werden. Die Kinder können selbstständig nach einer kurzen Einarbeitungszeit arbeiten, da die Übungsformate leicht verständlich sind. Dieses Training ist in 13 Module gegliedert und hat Übungen zu Teilqualifikationen mit drei Niveaustufen. Die einzelnen Module haben ein gleichbleibendes Muster und fangen mit der Beschreibung der einzelnen Übungen an. Dazu werden Auswertungsbögen zur Diagnostik für die Lehrkräfte bereitgestellt. Es sind Diagnostikbögen zur Bestimmung der Lernausgangslage und zur Überprüfung des Lerneffekts zur Verfügung gestellt. Außerdem gibt es Merkplakate zur Rechtschreibstrategie der jeweiligen Kapitel und Kopiervorlagen für die dazugehörigen Übungseinheiten.

Wie oben erwähnt ist dieses Programm in 13 Module unterteilt und es ist in zwei Bänden vorhanden. Der erste Band behandelt das Verschriften lautgetreuer Wörter und vorhanden sind die Module eins bis sechs. Die Module beinhalten verschiedene Aufgaben für die Förderung von LRS. Sie haben zum Beispiel die Bereiche Phonem-Graphem-Korrespondenzen, Silbengliederung oder schwer unterscheidbare Laute und Lautverbindungen. Spezifisch gehen diese Module darauf ein wie zum Beispiel die Wörter aus den Silben zusammengesetzt werden, Vokale und Konsonanten erkannt werden können oder Mitlauthäufungen am Wortanfang, in der Wortmitte und am Wortende. Im zweiten Band wird der Schwerpunkt auf die

Rechtschreibregeln gelegt. Die Module im zweiten Band haben die Bereiche Differenzierung von Vokallängen oder Groß- und Kleinschreibung, Dopplung und Schärfung oder Morphemtraining. Die Regelschreibung für das lange /i/-ie wird gelernt. Es gibt Übungen zu Ableitungsstrategien wie bei „a-ä“ oder „au-äu“.

Dieses Programm wurde von drei Evaluationsstudien unter dem Aspekt der Wirksamkeit untersucht. Die erste Evaluationsstudie ist von Berger (2009) und nahm Kinder der zweiten und dritten Klassenstufe mit einer unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistung auf. Sie untersuchte eine Trainingsgruppe von 96 Kindern und eine Kontrollgruppe von 35 Kindern. Das Training wurde in Kleingruppen durchgeführt. Sie wurden in der Schule gefördert und bekamen einen standardisierten Rechtschreibtest für die Erfassung der Rechtschreibleistungen (vor und nach der Förderung = Test Rechtschreibleistung). Es gab eine signifikante Verbesserung in der alphabetischen Rechtschreibstrategie bei der Trainingsgruppe, während sich die Kontrollgruppe kaum verbesserte. Es ist kein weiterer spezifischer Trainingseffekt gefunden worden, denn es fehlen präzisere Informationen zum Training, zur Dauer oder zur Häufigkeit sowie Angaben zum Ausgangsniveau der Kinder. Für die Vor- und Nachtests werden keine standardisierten Werte berichtet. (Huemer et al., 2019).

Neubauer & Kirchner (2016) im Rahmen einer schulischen Nachmittagsbetreuung haben Lehramtsstudenten Grundschüler gefördert. Sie haben Drittklässler drei Jahre lang begleitet und sie einmal pro Woche für 45 Minuten lang gefördert. Die Kinder waren im Alter von 9 bis 11 Jahren. Es wurden vier Förderprogramme eingesetzt: Das Marburger Rechtschreibtraining, PHONIT, WorT – Würzburger orthografisches Gedächtnis und Lautgetreuen Lese-Rechtschreibtraining. Im dritten Durchgang wurde das PHONIT und das WorT eingesetzt (Neubauer und Kirchner, 2016). In der Trainingsgruppe waren 33 Kinder mit einer unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistung der dritten Klassenstufe, welche die Fördermaßnahme „WorT“ bekamen. Die trainierte Kontrollgruppe hatte mit 33 Kindern unterdurchschnittlicher Rechtschreibleistung die gleiche Anzahl. Sie erhielten das Training nach PHONIT. Die untrainierte Kontrollgruppe hatte 111 Kinder (Huemer et al., 2019). Zu Beginn und am Ende der Förderung wurde die Hamburger Schreibprobe bei den Kindern durchgeführt, damit der Lernstand erfasst werden konnte (Neubauer & Kirchner, 2016). Dieser Test zeigte, dass sich die Trainingsgruppe in der Rechtschreibung verbessert hatte. Der Leistungszuwachs der Rechtschreibbereiche alphabetisches und orthographisches Schreiben war größer als bei der untrainierten Kontrollgruppe, während es zwischen der trainierten Kontrollgruppe und Trainingsgruppe keinen Vergleich des Leistungsanstieges gab. Kritisch anzumerken ist bei dieser Studie, dass die Auswahl der Kinder wiederum auf der

Lehrereinschätzung beruhte und nicht alle Kinder die Kriterien für eine Rechtschreibstörung erfüllten (Huemer et al., 2019).

Widhopf-Wimmer (2016) verglich Wort- Würzburger orthografisches Training und Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung nach Reuter-Liehr auf ihre Wirksamkeit. Die Trainingsgruppe hatte 22 lese- und rechtschreibschwache Kinder aus der Jahrgangsstufe 3. Eine trainierte Kontrollgruppe mit 31 lese- und rechtschreibschwachen Kindern in der 3. Schulstufe, die die Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung erhielten. Die dritte Gruppe war die untrainierte Kontrollgruppe mit 31 lese- und rechtschreibschwachen Kindern. Sie waren die Wartekontrollgruppe und hatten eine 3-monatige Wartezeit gegenüber der trainierten Kontrollgruppe. Das Training wurde in Kleingruppen gefördert und hatte drei Unterrichtsstunden am Tag in der Schule. Insgesamt bezog sich die komplette Fördereinheit auf 180 Fördereinheiten für beide Fördergruppen. Zur Überprüfung der Lese- und Rechtschreibleistungen der Kinder wurden standardisierte Lesetests und Rechtschreibtests benutzt: Als standardisierter Lesetest wurde die ELFE 1-6 und der Salzburger Lese-Rechtschreibtest II (SLRT II) benutzt und für die Rechtschreibung wurde der DERET 3-4 verwendet. Eine positive Auswirkung konnte nach 6 Monaten nach Ende der Intervention festgestellt werden. Am Ende der Trainingsphase ist eine Verbesserung der Rechtschreibung der Trainingsgruppe erkennbar gegenüber der untrainierten Kontrollgruppe. Im Gesamtergebnis konnten signifikante Effekte im Satzverständnis gefunden werden und der T-Wert ist von 43.5 auf 50.1 beim Lesen gestiegen. Beim Rechtschreiben stieg der T-Wert von 31.6 auf 42.0. Die Leistungssteigerung war größer als in der untrainierten Kontrollgruppe. Die trainierte Kontrollgruppe und die Trainingsgruppe zeigten gleiche Leistungswerte im Rechtschreiben. Die Leistungssteigerung beim Lesen fiel größer aus als bei der untrainierten und trainierten Kontrollgruppe. Später waren die Effekte noch vorhanden und konnten im Follow - Up Test bestätigt werden.

Das Förderprogramm zeigte in den drei Evaluationsstudien Verbesserungen im Rechtschreiben. In einer von drei Studien wurde festgestellt, dass es eine Verbesserung im Lesen gab. Durch das Programm „WorT“ sind in den Bereichen alphabetisches und orthografisches Schreiben Verbesserungen aufgetreten. Die zweite Studie zeigte eine hohe Trainingsdauer und –intensität, mit einer Dauer von 3 Stunden täglich über 3 Monate. Sie konnten den Durchschnittsbereich beim Lesen und Schreiben erreichen. Die Studie zeigte auch nach sechs Monaten Verbesserungen im WorT (Huemer et al., 2019)

6.2 PHONIT

Das Trainingsprogramm PHONIT (Stock & Schneider, 2011) dient zur Förderung der phonologischen Bewusstheit und der orthographischen Kompetenzen der Grundschüler (Stock & Hasselhorn 2016). Das Trainingsprogramm ist wie eine Art Baukastensystem aufgebaut. Es kann für gezielte und individuelle Förderung für die jeweiligen Kinder zusammengestellt werden. Dieses Training kann im Unterricht oder in der Einzelförderung eingesetzt werden. Eine geplante Trainingseinheit ist 45 Minuten lang und dauert über 15 Wochen (Huemer et al., 2019). Das Programm ist in verschiedene Schwierigkeitsstufen eingeteilt, welche an die verschiedenen Klassenstufen und Lehrplananforderungen angepasst werden können. Sie steht in Verbindung mit Orthografie, die die Rechtschreibung fördert. Die artikulatorische Bewusstheit bezeichnet die Bewusstheit für die Lautproduktion. Griffiths und Frith (2002) sowie Yamada (2004) konnten aufzeigen, dass die artikulatorische Bewusstheit im Zusammenhang mit der Leseleistung steht. Es wird davon ausgegangen, „... dass die Wahrnehmung gesprochener Laute nicht nur durch eine Analyse des akustischen Signals erfolgt, sondern zusätzlich durch die Stellung des artikulatorischen Apparates (Mundstellung) während der Lautproduktion“ (Stock 2016 S.146), dies zeigt sich durch Liberman und Mattingly (1985). Es gibt dazu weniger Studien.

Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Rechtschreiberwerb, dem phonologische Bewusstheit und die artikulatorische Bewusstheit. Der Rechtschreiberwerb ist der Prozess des Rechtschreibens. Das führt zur Gesamtbetrachtung aller Erkenntnisse. Es konnte ein Konzept für das Programm hergeleitet werden. Es zeigt die Hilfe der artikulatorischen Bewusstheit und die Förderung der phonologischen Bewusstheit. Es ermöglicht eine gezielte Verknüpfung der phonologischen Bewusstheit mit der Rechtschreibung. Hierbei ist es wichtig den Transfer zwischen den beiden Leistungsbereichen für die Kinder zu ermöglichen. Wie schon erwähnt ist das Programm wie ein Baukasten aufgebaut. Es hat Aufgaben verschiedener Schwierigkeitsstufen und es gibt vier Aufgabenarten. Es beginnt mit dem Einüben grundlegender Graphem-Phonem-Verbindungen, wobei eine Verbindung zwischen der artikulatorischen und phonologischen Bewusstheit geschaffen wird. In dieser Aufgabenart werden gezielt ähnlich klingende Laute wie zum Beispiel /m/n/ gemeinsam behandelt. Dadurch wird den Kindern gezeigt, wie sie mithilfe der Mundstellung, des Kehlkopfes und des Lautaustoßes die Laute und die Buchstaben auseinanderhalten können. Um am besten zu üben, kann man die Übungen vor dem Spiegel oder durch die Betrachtung eines anderen Kindes, wie der Banknachbar in der Schule machen.

Als nächste Aufgabenart wird die phonologischen Übungen beschrieben. Sie stehen in Verbindung zu der ersten Aufgabenart. Es steht im Vordergrund das Erkennen von An- und Endlauten, später bekommen sie schwierigere Übungen wie den Mittellaut. In dieser Aufgabenart stehen verschiedene Aufgabentypen zur Verfügung. Die erste ist die Lauterkennung. Es wird den Kindern Wörter vorgesprochen. Sie sollen den Anfangslaut, den Mittellaut oder den Endlaut der Wörter erkennen. Bei der Übung sollen die Kinder den Laut benennen oder wiedererkennen und angeben, wo der Laut vorkommt oder nicht. Das nächste ist das Inselfeldspiel. Da müssen die Kinder selbst die Wörter finden. Dies kann man auch mit einem Bewegungsspiel kombinieren und lässt sich auf Anfangs-, End- und Mittellaute einsetzen. Ein weiterer Aufgabentyp ist die Phonemsynthese, wo die Kinder vorgesprochene Laute zu einem Wort zusammensetzen. Dies lässt sich mit einer Schreibübung kombinieren. Die einzelnen Laute werden hintereinander aufgeschrieben. Sie werden zu einem Wort verbunden oder gelesen. Bei der Phonemanalyse werden die vorgesprochenen Wörter in einzelne Laute zerlegt und bei der Phonem- und Wortumkehr wird es in Kombination mit Schreibübungen durchgeführt. Bei der Wortumkehr können die Kinder die Laute komplett in vorgesprochene sinnfreie Worte zusammensetzen und aufschreiben in umgekehrter Reihenfolge. Die Phonemumkehr werden die ersten beiden Laute eines vorgesprochenen Wortes vertauscht und aufgeschrieben. Kinder mit Legasthenie haben Probleme mit der Vokallänge von Wörtern. Sie können die Vokallängen nicht erkennen. Sie sind für die Anwendung von Rechtschreibregeln für die Dehnung und Schärfung verantwortlich. In dieser Übung werden Wörter mit gleichem Vokal vorgesprochen. Alle Vokale werden in der gleichen Länge ausgesprochen. Es werden Schreibübungen zu orthographischen Dehnungs- oder Schärfungsregeln angewendet.

Als nächste Aufgabenart werden die phonologischen Schreibspiele erwähnt, welche das Schlangenspiel und das Hamsterspiel beinhalten. Diese sind kombinierbar mit verschiedenen phonologischen Übungen. Das Ziel ist es, die Kinder zu motivieren und dass sie Spaß an den Varianten des Schreibens haben. Beim Schlangenspiel wird dem Kind ein Wort vorgesprochen und die Aufgabe besteht darin, einen bestimmten Laut durch einen anderen, vorgegebenen Laut auszutauschen, so dass ein neues Wort entsteht. So geht es immer weiter, so dass eine Wortschlange gebildet wird. Diese Übungen kann mündlich gemacht werden oder schriftlich. Die neu entstandenen Wörter werden aufgeschrieben und die veränderten Stellen werden unterstrichen. Außerdem kann die Verbindung zu den Rechtschreibregeln hergestellt werden, zum Beispiel aus „kommt“ entsteht „kämmt“. Es bleibt die Konsonantendopplung bestehen und der kurze Vokal wird durch den anderen kurzen Vokal ersetzt. Der zweite Aufgabentyp ist das

Hamsterspiel, bei dem die Kinder Arbeitsblätter mit vordruckten „Wortruinen“ erhalten. Auf den Aufgabenblättern werden bestimmte Buchstaben eingesetzt zu den bestimmten Themen. Die Wörter werden vorgesprochen. Die Kinder sollen die Buchstaben richtig einsetzen in das Wort. Diese Übung ist sehr vielseitig einsetzbar und verfügt über verschiedene Schwierigkeitsstufen. Die letzte Aufgabenart sind die Schreibübungen zu Rechtschreibregeln und diese beinhalten verschiedene Schwerpunkte. Für die Klassenstufen sind verschiedene Schwerpunkte gesetzt. In der ersten Klassenstufe werden allgemeine Wortstammübungen geübt, in der 2. Klassenstufe gibt es Übungen zu Silbenanfängen und zu Wörtern mit <v>. In der 3. Klassenstufe sind Übungen zum Dehnungs-h und Wörtern mit Substantivendungen sowie Übungen zu den Wörtern mit <ie>.

Diese Übungen können entsprechend den Problembereichen der Kinder angepasst werden. Und sie können sinnvoll mit verschiedenen Übungen kombiniert werden, um das Kind individuell zu fördern (Stock & Hasselhorn 2016). Das Programm hat verschiedene Förderschwerpunkte und Förderkomponente für Kinder. Zusammenfassend liegen die Förderschwerpunkte auf Übungen von Buchstaben – Laut – Verbindungen. Es wird auf die eigene Mundstellung geachtet. Die Übungen können mit einem Partner gemacht werden. Auch gibt es Bereiche zu Lauten und lautgetreuen Wörtern sowie phonologische Übungen zur Lauterkennung und Vergleichsübungen zum Erkennen von Vokalkürze und Vokallänge. Auch gibt es Übungen zu der Konsonantendopplung bis zur Dehnung und zur Auslautverhärtung bis hin zur Wortfamilie mit gleichem Wortstamm. Es werden zwei Bereiche der Förderkomponenten genannt, das Lautorientiertes Schreiben und das Orthografisches Schreiben. Im Lautorientiertes Schreiben werden Lautbewusstheit, Buchstabe – Laut Zuordnung, Silbengliederung und Lauttreue Wörter aufgezeigt. Bei dem Orthografischen Schreiben sind Wortbausteine, wie Silben und Morpheme, Wörter und Grundwortschatz sowie das Orthografische Regelwissen beschrieben (Huemer et al., 2019).

Das Programm wurde auf die Wirksamkeit in zwei Studien untersucht. Stock & Schneider (2011) begann die Evaluierung mit einer Vortestung für die Klassenstufen 2 und 3, wobei die Gruppentestungen im Klassenverband gemacht wurden. Es wurden die Lese- und Rechtschreibleistungen der Kinder getestet (Stock, 2011). Diese Studie hat eine Trainingsgruppe und eine Kontrollgruppe. Die Trainingsgruppe hat aus der Klassenstufe 2 und 3 101 lese- und rechtschreibschwache Kinder und in der Kontrollgruppe sind es 160 lese- und rechtschreibschwache Kinder in der Wartekontrollgruppe (Huemer et al., 2019). Diese Studie wurde in Würzburg, Bayern, Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern (Stock, 2011) mit dem PHONIT – Programm durchgeführt (Huemer et al., 2019). Die

Rechtschreibleistung wurde mit dem DERET 1-2+ von Stock & Schneider (2008b) getestet. Die Kinder haben den Test am Anfang der neuen Klassenstufe gemacht und den Test aus der unteren Klassenstufe bekommen, da sie den Stoff der neuen Klassenstufe noch nicht durchgenommen haben. Zusätzlich wurden den Kindern zur Messung der Leseleistung die Würzburger Leise Leseprobe (WLLP) von Küspert & Schneider (1998) vorgelegt. Am Ende der Klassenstufe machten sie den Test aus der unteren Klassenstufe und der Test war für die Kinder am Ende der Klassenstufe zu einfach, so dass sie einen altersadäquaten Rechtschreibtest bekamen (Stock, 2011). In den Abbildungen 1 und 2 sind die Ergebnisse der Tests in einem Diagramm dargestellt.

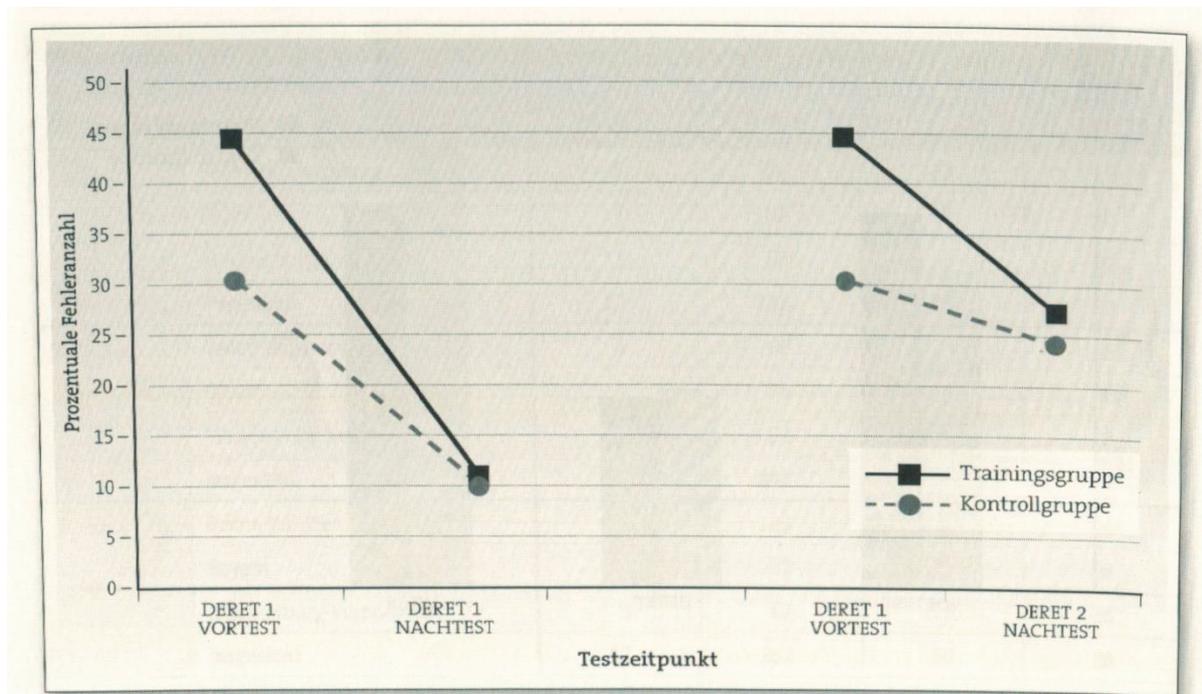


Abbildung 1. Messwiederholungsanalyse zur Rechtschreibleistung für die Klassenstufe 2

Quelle: Stock & Schneider, 2011, S. 20

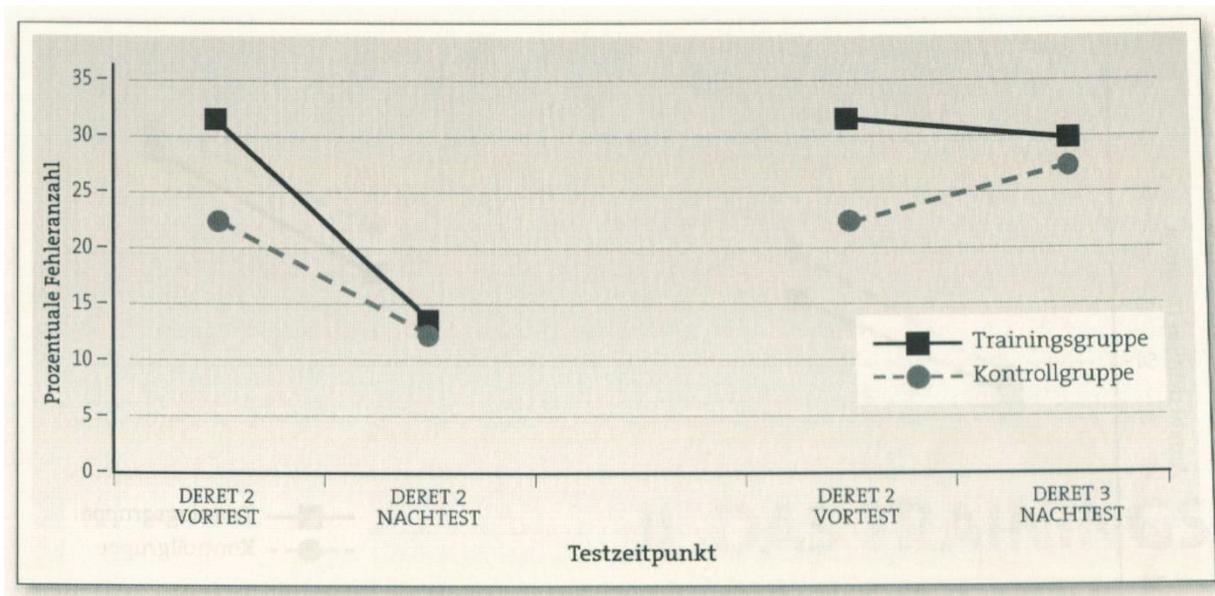


Abbildung 2. Messwiederholungsanalyse zur Rechtschreibung für die Klassenstufe 3

Quelle: Stock & Schneider, 2011, S. 21

Die Trainingseffekte bei der Rechtschreibung zeigten, dass die Kinder der Trainingsgruppe signifikant größere Leistungszuwächse hatten als die der Kontrollgruppe. Es gab keine statistisch signifikanten Trainingseffekte beim Lesen der Kinder. Die Kontrollgruppe und die Trainingsgruppe haben sich gleichermaßen verbessert (Huemer et al., 2019). Man kann einen Leistungsanstieg feststellen im Bereich der phonologischen Bewusstheit und der Rechtschreibung, während man im Bereich des Lesens kaum eine Verbesserung erkennen kann. Das Training ist nicht in erster Linie auf die Verbesserung der Leseleistung ausgelegt, sondern auf die phonologische Bewusstheit und die Rechtschreibung (Stock, 2011). Für diese Studie fehlen Informationen für die Dauer und Häufigkeit des Trainings. Die standardisierten Werte der Vor- und Nachtests sind nicht berichtet worden und die genauen Angaben zum Ausgangsniveau der ausgewählten Kinder sind nicht übermittelt worden (Huemer et al., 2019).

Neubauer & Kirchner (2016) haben Kinder aufgenommen, die am Ende der zweiten Klasse waren. Nach Einschätzung der Lehrkräfte haben die Kinder eine unterdurchschnittliche Leistung im Rechtschreiben und Zählen deshalb zu den Fördergruppen. Sie wurden drei Schuljahre lang gefördert, indem in der Nachmittagsbetreuung einmal in der Woche 45 Minuten Unterricht gemacht wurde. Die Förderung pro Schuljahr bezog sich auf 30 Unterrichtsstunden. Lehramtsstudenten förderten jeweils drei bis fünf Drittklässler in der Nachmittagsbetreuung.

Sie waren im Alter von 9 bis 11 Jahren (Neubauer & Kirchner, 2016). In der Trainingsgruppe waren 33 Kinder mit einer unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistung, in der Trainierten Kontrollgruppe waren es ebenfalls 33 Kinder mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen. Sie erhielten das Würzburger orthografisches Training (WorT). Die untrainierte Kontrollgruppe bezog sich auf 111 Kinder (Huemer et al., 2019). In dieser Studie wurden vier Förderprogramme ausgewählt. Im ersten und zweiten Durchgang wurde mit der Lautgetreuen Lese-Rechtschreibstörung und Marburger Rechtschreibtraining gefördert, im dritten Durchgang wurde mit dem PHONIT (Stock & Schneider 2011) und Würzburger orthografische Training (Berger et al. 2009) gefördert. Die Fördermaßnahmen wurden zufällig an die Kinder verteilt. Am Anfang und Ende der Förderung wurde die Hamburger Schreibprobe (HSP) eingesetzt, damit der Lernstand der Kinder ermittelt werden konnte.

Das Programm PHONIT erzielt signifikant hohe Effekte bei den Betroffenen. Die Trainingsprogramme zeigen eine deutliche Steigerung in der Rechtschreibleistung. Die Förderung mit PHONIT zeigt signifikant positivere Effekte als die anderen Programme. Am stärksten wurde die orthografische Strategieebene gefördert. Das Programm hat passende Übungen für einen individualisierten Unterricht (Neubauer & Kirchner, 2016).

Das Programm hat einen Leistungszuwachs in allen erhobenen Rechtschreibbereichen, welche die Gesamtleistung, alphabetisches Schreiben und orthographisches Schreiben betreffen. Dies kann man in der T-Wertsteigerung erkennen. Die Trainingsgruppe hat ein Ergebnis von 39.5 auf 45.1. Was nicht aus der Studie hervorgeht, ist der Vergleich des Leistungsanstiegs der beiden trainierten Gruppen. Auch basierte die Auswahl der Kinder auf der Einschätzung der Lehrer und nicht alle Kinder erfüllen die Kriterien für eine Rechtschreibstörung (Huemer et al.,2019).

Als Fazit für die Wirksamkeit des Förderprogramms ist, dass die zwei Evaluationsstudien signifikante Verbesserungen im Rechtschreiben zeigten. In der einen Studie war es nicht so leicht die Ergebnisse zu interpretieren, da sie mehrere methodische Beschränkungen hatte. Die andere Studie wurde in einem schulischen Umfeld absolviert und hatte deutliche Leistungszuwächse in der Rechtschreibung sowie im alphabetischen und orthografischen Schreiben (Huemer et al.2019).

6.3 Lautgetreue Lese – Rechtschreibförderung

Die Lautgetreue Lese – Rechtschreibförderung (Reuter-Liehr, 2016) enthält Wort – und Textmaterialien mit Lernspielen, Übungen und Hausaufgaben. Das Ziel dieses Programms ist der Umgang selbstständig mit den Lese-Rechtschreibproblemen umzugehen. Zur Stabilisierung der Kinder wurden verhaltenstherapeutische Methoden eingesetzt. Sie sollen kleinste Erfolge verstärken, Selbstinstruktionen zur eigenen Steuerung und das Gelernte verbalisieren und visualisieren (Schulte-Körne & Galuschka, 2019).

Das erste Training ist das Elementartraining und umfasst die Phonemstufen 1 und 2. Sie enthält Mitsprachewörter, die keine Cluster innerhalb einer Silbe aufweisen können und als Grundlage für das Lesen und Schreiben werden Phonem-Graphem-Korrespondenz und einfache Wortstrukturen gesichert. Die Phonemstufe 1 beinhaltet die mitsprechbaren Vokale (*a, e, i, o, u – ö, ü*) und die Diphthonge *au, ei* und *eu* sowie die Dauerkonsonanten (*m, l, sch*). Für die Entlastung der Gedächtnisleistung ist ein dauerhaftes Mitsprechen wichtig, denn dies ist eine Erleichterung für die Differenzierung und für überschaubare Buchstabenanteile. Ein wichtiger Bestandteil des Elementartrainings ist die Silbengliederung mitsprechbarer Doppelkonsonanz. Die zweite Phonemstufe beinhaltet schwierige Dauerkonsonanten (*h, z*) und die Stoppkonsonanten (*d/b/g*). Die Differenzierung der Stoppkonsonantenpaare (*d/t, b/p, g/k*) wird ein sprechmotorisches Training benötigt. Sie werden jeweils an derselben Artikulationsstelle gebildet. Beim Aufbautraining werden die Phonemstufen 3 und 4 behandelt, welche ein Cluster inmitten der Silbe hinzunehmen, so dass die Silbenstruktur komplexer wird. Zu der Phonemstufe 3 gehören Dauerkonsonanten (*schm/schl*), die zu Beginn der Silbe Cluster enthalten. Cluster bestehen aus aufeinanderfolgenden ungleichen Konsonanten. Eine Erleichterung für die Phonem/Graphemzuordnung und die Wortdurchgliederung ist ein dauerhaftes Mitsprechen beim Schreiben der Konsonanten dieser Cluster. Das Onset – Training bringt die Erhöhung der Leseflüssigkeit, wobei sie die Cluster als sprachliche Einheit zum Silbenanfang identifizieren müssen. In der Phonemstufe 4 werden Cluster mit Stoppkonsonanten (*dr/tr*) hinzukommen. Das Onset-Training wird zur strukturgebenden Hilfe benötigt, denn sie fördert das flüssige Lesen und wird zu neuen Clustern fortgesetzt. Auch die Lautfolgen *Qu/qu* und *St/Sp* werden zu Beginn der Silbe integriert. Nach dem Training ist das lautgetreue Lesen und Schreiben weitestgehend gefestigt und dann folgt das erweiterte Aufbautraining mit den Phonemstufen 5 und 6. In der Phonemstufe 5 wird die Mehrheitsregel *ie⁴* in der offenen Silbe integriert. Es werden die Interferenzen vermieden und keine Wörter einbezogen, die eine offene Silbe mit einem einfachen *i* geschrieben haben, wie Regelwörter, *wenige* oder *Maschine*. Das Speicherwort ist *Tiger*. Bei der letzten Phonemstufe wird mit dem

stimmlosen β differenziert, das zu Beginn der Silbe vorkommt, zum Beispiel bei *au-ßen* sowie mit dem stimmhaften *s* wie bei *sau-sen*. Hierbei handelt es sich um einen geringeren Anteil der Mitsprechwörter (Reuter-Liehr, 2016).

Breitenbach (2012) hat ein Projekt zur Intensivförderung von lese-rechtschreibschwacher Grundschüler konzipiert und durchgeführt. Zum Projektteam gehören eine Grundschullehrerin und Dyslexietherapeutin, welche für die Förderung der Lese-Rechtschreibkompetenzen der Kinder zuständig ist. Zwei weitere Grundschullehrkräfte sind für Mathematik und andere Fächer zuständig. 31 Grundschul Kinder nehmen an dem Projekt teil, welche in Gruppen eingeteilt werden. Die Grundschüler sind in den Gruppen 5 – 6 Kinder mit einer Lese-Rechtschreibschwäche. Die Schüler werden drei Monate vom Klassenunterricht befreit und arbeiten jeden Tag intensiv in einer neuen Klasse. Sie werden in den Bereichen phonologische Bewusstheit, Phonem-Graphem-Korrespondenz und Silbenlesen gefördert. Die Kinder wurden nach bestimmten Kriterien für das Projekt ausgesucht: Kinder, die eine Legasthenie haben, die durchschnittlichen Leistungen im Fach Mathematik aufweisen und bei denen kein Migrationshintergrund und keine ADHS/ADS diagnostiziert wurde. Die Eltern wurden in Einzelgesprächen über das Projekt informiert und die Förderung war für die Eltern kostenlos. Zum Anfang des Projekts waren die Kinder 8 Jahre alt. Für das Projekt wurden die Schüler vier Mal testpsychologisch untersucht und zum ersten Mal wurden die Schüler im Rahmen Auswahlverfahren untersucht. Sie warteten drei Monate, bis die Förderung anfang. Der zweite Test war am Anfang der Intensivförderung. Am Ende der Intensivförderung wurden sie zum dritten Mal untersucht. Nach 6 Monaten der Intensivförderung wurde ein viertes Mal untersucht. Für die Förderung wird das Programm „Lautgetreue Lese-Rechtschreibstörung“ von Reuter-Liehr verwendet. Sie arbeiten 3 Stunden täglich mit der Dyslexietherapeuten und 2 Stunden nach dem Lehrplan. Nach drei Monaten in der Intensivklasse gehen sie wieder in die Ursprungsklassen zurück. Für die Lese-Rechtschreibleistungen wurden verschiedene Verfahren verwendet und für das Auswahlverfahren wurde ein Grundintelligenztest gemacht.

In der Intensivförderung ist eine signifikante Verbesserung in der Rechtschreibleistung zu erkennen. Nach Sechs Monaten bleibt die Rechtschreibleistung in den normalen Klassen stabil, die Leseleistung verbesserte sich jedoch nicht in der Intensivförderung. Nach der Intensivförderung verschlechterte sich die Lernfreude und das Selbstkonzept der Kinder, als sie in ihre Klassen zurückkehrten. Eine frühere Intervention für Schüler mit Lese-Rechtschreibproblemen ist eine wirksame Prävention für Störungen im schulischen Lernen (Breitenbach, 2012).

Neubauer&Kirchner (2016) wurden Grundschüler von Lehramtsstudenten gefördert. Die Grundschüler waren in der 3. Klasse. Sie waren im Alter von 9 – 11 Jahren. Zwei Lehramtsstudenten förderten 3 – 5 Schüler einmal in der Woche. Die Unterrichtsstunden waren 45 Minuten lang. Für die Kontrollgruppe waren es 111 SchülerInnen. Am Anfang und am Ende der Förderung wurde der Lernstand mit der Hamburger Schreibprobe erfasst. Die Studie hatte drei Durchgänge, wobei zwei Durchgänge relevant für diese Fördermaßnahme sind. Im ersten Durchgang werden die Fördermaßnahmen Lautgetreuen Lese-Rechtschreibförderung oder Marburger Rechtschreibtraining gefördert. Sie wurden zufällig an die Schüler verteilt. Im zweiten Durchgang wurden beide Programme an die Schüler zugeteilt, wobei sie von den Ergebnissen der Leistungsnachweise ausgegangen sind.

Es gibt bedeutsame Lernzuwächse für die Fördermaßnahme durch gezielte Zuordnung. Ohne gezielte Zuordnung der Fördermaßnahmen gibt es einen geringeren Lernzuwachs bei den Schülern. Bei der gezielten Förderung hingegen profitieren die Schüler. Das Trainingsprogramm fördert die Rechtschreibleistung der Kinder. Eine frühzeitige Diagnose hilft dabei, Lernschwierigkeiten mit einem gezielten Förderprogramm zu reduzieren. Ausgewählte Fördermaterialien und die Dauer des Förderprogramms hatte einen Einfluss auf den Lernerfolg der Betroffenen. Das Programm eignet sich für eine Kleingruppenförderung. Sie fördern Rechtschreibleistungen und bei einer gezielten Programmzuordnung lässt sich der Lernerfolg steigern (Neubauer & Kirchner, 2016).

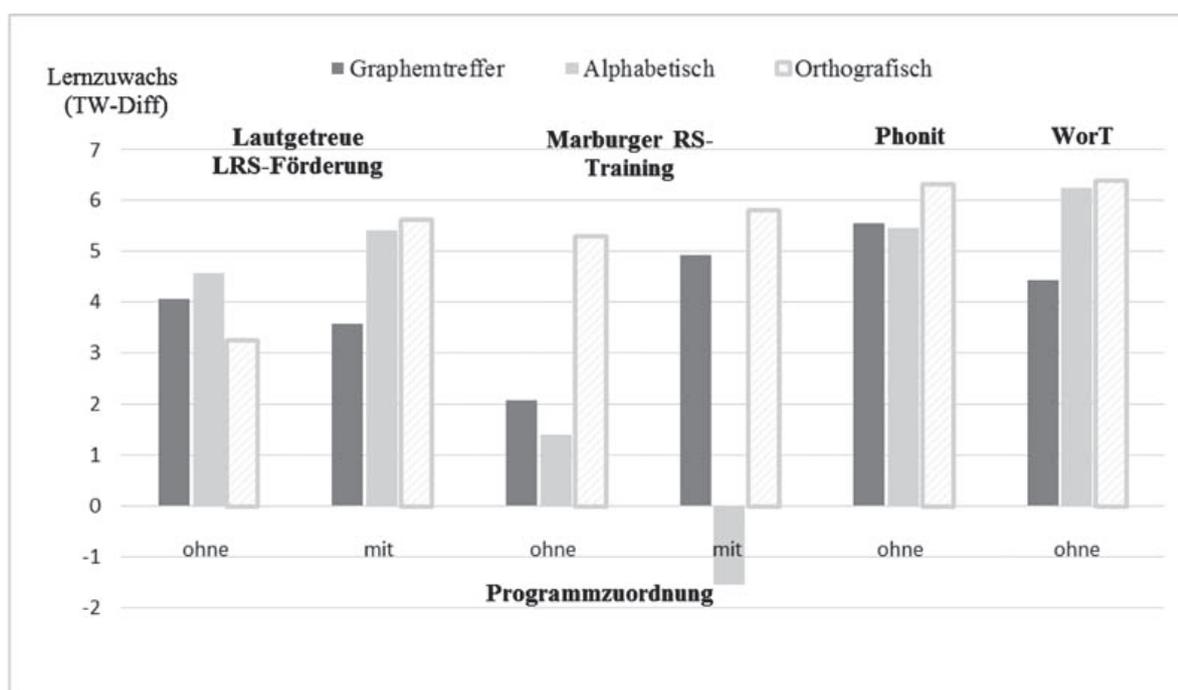


Abbildung 3. Fördererfolg im Vergleich der Programme

In dem Diagramm sind die vier Fördermaßnahmen erkennbar. Einige sind ohne eine Zuteilung des Förderprogramms und andere sind mit einer Zuteilung des Programms. Es ist erkennbar wie sich die Kinder mit den Programmen ihre Leistungen verbessert haben (Neubauer & Kirchner, 2016).

6.4 Lautarium

Das Lautarium (Klatte et al., 2017) ist ein computerbasiertes Trainingsprogramm für Grundschul Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, das Grundschul Kinder, die im Bereich Lesen und Schreiben eine Minderleistung aufweisen, fördern. Die erste und zweite Klassen können dieses Programm nutzen, wenn sie Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb haben. Das Programm kann außerschulisch und in der Schule gefördert werden. Es kann im Unterricht oder zuhause genutzt werden, da Kinder mit dem Programm selbstständig arbeiten können. Sie erhalten Feedback, Aufgaben nach Wahl und Instruktionen. Das Lautarium hat umfangreiche Bild- und Sprachmaterialien und Lautbausteine, die durch Bilder gekennzeichnet sind und die mit einem Laut anfangen. Sie besitzt aufeinander aufbauende Übungen wie Phonemwahrnehmung, phonologische Bewusstheit, Graphem-Phonem-Zuordnung und Übungen zum Lesen und Schreiben lautgetreuer Wörter. Es besteht eine Verbindung zwischen schriftsprachlichen und phonologischen Inhalten. Bereits Gelerntes wird in verschiedenen Aufgaben wiederholt und gefestigt. Das Programm wird acht Wochen lang durch ein Intensivtraining durchgeführt, welches fünfmal die Woche bearbeitet wird und 20-30 Minuten dauert. Im Lautarium gibt es ein virtuelles Belohnungssystem für die Motivation der Kinder während des Trainings.

Das Training wurde in verschiedenen Studien evaluiert. Klatte et al. (2014) wurde unter dem Aspekt der Wirksamkeit bei Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung untersucht, wobei auf kurz- und langfristige Effekte für die phonologischen und schriftsprachlichen Leistungen von Grundschulkindern mit LRS geschaut wurde. Sie bestand aus 41 Drittklässlern von drei Grundschulen in Sachsen, welche die Förderklasse für LRS besuchten, Deutsch als Muttersprache erlernt hatten und eine durchschnittliche Intelligenz vorwiesen. Im Salzburger Lese- und Rechtschreibtest wurden Auffälligkeiten im Prozentrang ≤ 16 festgestellt. Sie wurden in einem von drei Lesetests festgestellt. Eine Grundschule stellte die Trainingsgruppe mit 13 Jungen und 7 Mädchen, während die beiden anderen Grundschulen Kontrollgruppen mit

14 Jungen und 7 Mädchen darstellten. Alle Kinder waren im Alter von 9 Jahren. Nach dem Vortest arbeiteten die Kinder mit dem Programm Lautarium 8 Wochen lang und sie hatten fünfmal die Woche 20 Minuten Zeit für das Programm. Die Trainingsgruppe hat das Programm im Klassenverband im Deutschunterricht bearbeitet, während die Kontrollgruppen weiterhin am regulären Unterricht der LRS-Klassen teilnahmen. Nach Ende der Trainingszeit bekamen die Kinder den ersten Nachtest und zwei Monate danach den zweiten Test. Das Programm in der ersten Studie zeigt positive Effekte in einer von zwei Testaufgaben zur Phonemwahrnehmung und zur phonologischen Bewusstheit. Im zweiten Nachtest sind Trainingseffekte beim Vorlesen von Pseudo- und Realwörtern nachweisbar, welche im ersten Test nicht nachgewiesen werden konnten. Das Programm zeigte erst nach gewisser Zeit positive Effekte auf die Leseleistung, wie der Test bestätigte. Im Rechtschreiben fand man bedeutende Auswirkungen auf das lautgetreue Schreiben, aber nicht in der Anwendung orthografischer Regeln. Das Lautarium vermittelt keine orthografischen Regeln.

Die Studien zeigen eine Wirksamkeit für die Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung. Im Bereich der phonologischen Leistung des Lesens und Rechtschreibens sind signifikante Verbesserungen bei den Schülern festzustellen. Die Erstklässler zeigten höhere Effekte beim Trainingsprogramm als die der Drittklässler mit LRS, was an der intensiven schulischen Förderung liegen kann. Bei den Trainingsbefunden ist zu berücksichtigen, dass der Trainingszeitraum für alle Kinder gleich war. In der Zeit wurden einige Kinder nicht fertig mit dem Programm und andere beendeten vorher das Programm. Bei dem Test nach dem Programm war der Trainingsstand der Kinder unterschiedlich. Kritisch betrachtet sind die leistungsschwachen Kinder benachteiligt, da sie nicht das Programm bis zum Schluss bearbeitet haben. Sie konnten daher nicht vom gesamten Programm profitieren. Das Programm zeigte trotzdem eine Wirksamkeit für Kinder mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Die Studien zur Wirksamkeit von Lautarium werden genutzt für Verbesserungsvorschläge und die optimierte Fassung des Programms wird in weiteren Studien geführt. Im Bereich Schule und bei den Eltern zu Hause wird auf die Wirksamkeit geschaut (Klatte, 2016).

Klatte, Steinbrink, Bergström & Lachmann (2017) haben das Programm auf ihre Wirksamkeit evaluiert. 27 lese- und rechtschreibschwache Kinder waren in der Trainingsgruppe und in der Kontrollgruppe waren 14 lese- und rechtschreibschwache Kinder, welche in der 3. Klasse in der LRS-Förderklasse waren. Das Training bestand aus selbstständigem Üben am Computer. Sie arbeiteten 5-mal in der Woche für 20 Minuten 7 – 8 Wochen lang. Für den Leistungsnachweis haben sie den standardisierten Lesetest und Rechtschreibtest gemacht. Nach

zwei Monaten der Intervention zeigte das Programm positive Auswirkungen bei den Kindern. Im Rechtschreiben zeigten sich signifikante Trainingseffekte in der Gesamtleistung und auch nach 2 Monaten zeigten sich signifikante Trainingseffekte. In der Trainingsgruppe und der Kontrollgruppe zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Lesen.

Die erste Studie zeigt, dass das Lautarium die Rechtschreibleistung der Schüler mit LRS verbessern kann. Das Programm hilft auch Schülern mit großen Schwierigkeiten im alphabetischen oder lautgetreuen Schreiben. Es ist unklar, ob das Lautarium für eine Leseförderung geeignet ist (Huemer et al., 2019).

7 Fazit

Legasthenie wird schon lange erforscht und es gibt viele Theorien und Belege über die Ursachen Symptomatik oder die Wirksamkeit von Fördermaßnahmen. Forscher fanden heraus das eine Legasthenie oder Lese und/oder Rechtschreibstörung genetisch bedingte Ursachen sein können. Es wurde heraus gefunden das Eltern, die diese Störung haben, eine große Wahrscheinlichkeit ist, dass die Kinder auch eine Legasthenie bekommen. Auch die psychosozialen Faktoren spielen eine Rolle bei den Ursachen. Doch diese sind noch nicht unzureichend erforscht. Sie haben aber einen großen Einfluss auf die Betroffenen. Denn sie brauchen die Unterstützung der Eltern. Sie sollten ihre Kinder motivieren, das Lernen fördern und sie auch emotional unterstützen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Kinder zuhause zu fördern. Einige Fördermaßnahmen sind auch für Zuhause geeignet, um sie zu fördern. Wenn es Schwierigkeiten gibt, sollte ein anderes Setting gewählt werden. Im Unterricht sollen die Kinder integriert werden. Dort gibt es Möglichkeiten die Kinder zu fördern. Es gibt bestimmte Fördermaßnahmen, die die Kinder in der Schule machen können. Die Förderung geht nur zu einem gewissen Punkt. Wenn das nicht mehr ausreicht, ist eine außerschulische Förderung notwendig. Es gibt Lerntherapeuten für eine Förderung von LRS. Die Förderung wird speziell an das Kind angepasst. Bei der Diagnostik wird nicht nur die Lernstörung festgestellt, so kann auch eine psychische Belastung diagnostiziert werden. Denn häufig treten bei einer LRS auch Komorbide Störungen auf wie Angststörungen, ADHS/ADS, eine Störung des Sozialverhaltens oder depressive Störungen. Dies sollte abgeklärt werden mit verschiedenen Untersuchungen. Wie eine körperliche Untersuchung oder bei psychometrischen Untersuchungen. Es gibt die Möglichkeit bei einem Gespräch mit den Eltern, Lehrern oder Bezugspersonen sich ein erstes Bild zu verschaffen. Es werden fragen über die Komorbidität, psychosoziale Entwicklung oder zur Familie, Schule und das Umfeld des Betroffenen. Im Gespräch wird über die Symptomatik

gesprächen, denn bei einer LRS gibt es verschiedene Symptome. Kinder, die eine LRS haben, schreiben gleiche Wörter unterschiedlich falsch und lassen Buchstaben ausfallen. Sie können schwer Zusammenhänge herstellen beim Lesen und haben Schwierigkeiten im Lesen. Kinder, die eine LRS haben zeigen ihre Schwierigkeiten selten. Das führt zu einer späteren Entdeckung der Schwäche oder Störung. Eine frühzeitige Diagnostik ist sinnvoll für Kinder und Jugendlichen, um eine passende Förderung zu gewährleisten. Kinder entwickeln Versagensängste, Schulangst oder andere psychische Belastungen. Die Förderung sollte individuell angepasst werden. In verschiedenen Verfahren werden die Lese- und Rechtschreibleistung getestet. Für jede Klassenstufe gibt es unterschiedliche Verfahren für die Diagnostik. In den unterschiedlichen Klassenstufen gibt es verschiedene Leistungsstände der Kinder. Dadurch können die Verfahren unterschiedlich eingesetzt werden und können vor und nach der Therapie eingesetzt werden. Sie überprüfen wie sich die Leistungen der Betroffenen verbessert haben. Es gibt verschiedene Fördermaßnahmen für Betroffene mit LRS. Sie fördern verschiedene Bereiche für Lesen und Rechtschreiben. Einige Fördermaßnahmen können am Computer gemacht werden und andere sind in Papierform. Viele Fördermaßnahmen wurden in Studien auf ihre Wirksamkeit untersucht. Die Studien zeigen Verbesserungen im Schreiben und Lesen. Die Förderprogramme zeigen signifikante Verbesserungen der Rechtschreibung als im Bereich des Lesens. Gezielte Förderprogramme reduzieren Lernschwierigkeiten. Das konnte in einigen Studien belegt werden. In meiner Arbeit thematisiere ich das Thema auf die Auswirkungen von Fördermaßnahmen für Schulkinder mit Legasthenie im Kontext Sozialer Arbeit. Viele dieser Studien belegen dass die Rechtschreibung sich verbessert. Einige Studien in dem Bereich phonologische Bewusstheit gibt es einen signifikanten Anstieg bei der Wirksamkeit. Bei dem Computerprogramm ist noch unklar, ob es für eine Leseförderung geeignet ist. Denn die Studien zeigen kaum Verbesserungen im Bereich des Lesens. Belege von den Studien zeigen dass auch Monate nach Ende des Programms Verbesserungen vorhanden sind. Bei einer gezielten Förderung profitieren die Schüler. Das zeigt dass die Schüler speziell auf ihre Schwierigkeiten abgestimmte Förderprogramme bekommen. So kann da geholfen werden, wo ihre Probleme sind. Abschließend kann man sagen, dass viele Programme wirksam und anwendbar auf die Schüler sind. Noch Monate danach zeigten die Schüler Verbesserungen in den Bereichen der Rechtschreibung und phonologische Bewusstheit. Nicht nur die Förderprogramme helfen den Kindern, sondern auch die Eltern. Sie können eine emotionale und motivierende Unterstützung sein. Denn Kinder brauchen viel Förderung. Es ist wichtig, dass Kinder eine individuelle Förderung bekommen und einen individuellen Förderplan. Laut den Studien lassen sich die Förderprogramme individuell einsetzen.

8 Literaturverzeichnis

- Berger, N., Küspert, P., Lenhard, W., Marx, P., Schneider, W. & Weber, J. (2009). *WorT - Würzburger orthografisches Training - Ein adaptierbares Rechtschreibtrainingsprogramm für die Grundschule - 1.–4. Schuljahr*. Cornelsen.
- Breitenbach, E. (2012). Intensivförderung von lese-rechtschreibschwachen Kindern in der Grundschule. *Empirische Sonderpädagogik*, 4(2), 167–182. –
URN: urn:nbn:de:0111-opus-92971
- Huemer, S. M., Pointer, A., Schöfl, M. & Landerl, K. (2019, März). *Evidenzbasierte LRS - Förderung*. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung Wien.
https://www.researchgate.net/publication/337593425_Evidenzbasierte_LRS-Forderung_uberarbeitete_Neuaufgabe_2019
- Klatte, M., Steinbrink, C., Bergström, K. & Lachmann, T. (2016). Das computerbasierte Trainingsprogramm „Lautarium“. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Förderprogramme für Vor- und Grundschule* (1. Aufl., S. 115–141). Hogrefe Verlag.
- Klatte, M., Steinbrink, C., Bergström, K. & Lachmann, T. (2017). *Lautarium: Ein computerbasiertes Trainingsprogramm für Grundschul Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* (1. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Klicpera, C. K., Schabmann, A. S., Gasteiger-Klicpera, B. & Schmidt, B. (2020). *Legasthenie - LRS* (6. Aufl.). UTB.
- Neubauer, S. & Kirchner, S. (2016). Von der Evaluation schulischer Rechtschreibförderung zu einem präventionsorientierten Unterricht. *Gemeinsam Leben*, 01, 48–57.
<https://content-select.com/de/portal/media/view/5679c0e2-1540-4e2e-b460-3dbeb0dd2d03>

- Remschmidt, H. (2004). Teilleistungsstörungen. In D. Reinhardt (Hrsg.), *Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter* (7. Aufl., S. 1814–1818). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-10471-2_150
- Reuter-Liehr, C. (2016). Die Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung als Basis eines umfassenden Behandlungssystems bei Lese-Rechtschreibstörungen. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Förderprogramme für Vor- und Grundschule* (1. Aufl., S. 161–184). Hogrefe Verlag.
- Scheerer-Neumann, G. (2018). *Lese-Rechtschreibschwäche und Legasthenie Grundlagen, Diagnostik und Förderung* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Schulte-Körne, G. (2017). Lese- und/oder Rechtschreibstörung Symptomatik, Diagnostik und Behandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 6, 476–481.
<https://doi.org/10.1007/s00112-017-0290-4>
- Schulte-Körne, G. & Galuschka, K. (2019a). *Lese- / Rechtschreibstörung (LRS)* (1. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Schulte-Körne, G. & Galuschka, K. (2019b). *Ratgeber Lese- / Rechtschreibstörung (LRS) Information für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher* (1. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Schulte-Körne, P. D. G. & Remschmidt, P. D. D. H. (2003). Legasthenie - Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt*, 7, A 396-A 406. <https://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/a396.pdf>
- Stock, C. (2016). „PHONIT“ - Ein Trainingsprogramm zur Förderung der Phonologischen Bewusstheit und Rechtschreibleistung für den Grund und Förderschulbereich. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Förderprogramme für Vor- und Grundschule* (1. Aufl., S. 143–160). Hogrefe Verlag.
- Stock, C. & Schneider, W. (2011). *PHONIT - Ein Trainingsprogramm zur Verbesserung der phonologischen Bewusstheit und Rechtschreibleistung im Grundschulalter*. Hogrefe Verlag.

Wilckens, S. (2018). *Lese-Rechtschreib-Störung und Bildungsbiografie Die Bedeutung des Schulischen Schriftspracherwerbs für die Identitätsentwicklung*. Springer VS.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-20483-9>

Wyschkon, A. & Ehlert, R. (2019). Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung. In P. D. S. S.

Schneider & P. D. J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (2. Aufl., Bd.

3, S. 413–428). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57369-3_2541325