

Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in der integrativen Lerntherapie

Astrid Schröder

Duden Institute für Lerntherapie

1 Einleitung

Der folgende Beitrag beschreibt das Vorgehen bei der Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) im Rahmen der integrativen Lerntherapie. Dabei wird zunächst auf die Begriffsbestimmung und Fragen zu den Ursachen von LRS näher eingegangen. Anschließend wird ein entwicklungspsychologisches Modell zur Beschreibung des Erwerbs von Lese- und Rechtschreibfähigkeiten erläutert und auf ein psycholinguistisches Modell zur Erklärung der Lese- und Rechtschreibprozesse nach abgeschlossenem Erwerb bezogen. Im Abschnitt Diagnostik wird die Methode der prozessorientierten Förderdiagnostik skizziert, die in pädagogischen Handlungsfeldern sowie an den Duden Instituten für Lerntherapie zum Einsatz kommt. Abschließend wird die integrative Lerntherapie als pädagogischpsychologische Therapieform vorgestellt und das Vorgehen an den Duden Instituten für Lerntherapie bei der Förderung von Schwierigkeiten im Bereich der Rechtschreibung anhand eines Beispiels näher erläutert.

2 Begriffsbestimmung und Ursachen von LRS

Der Begriff Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) ist ein Sammelbegriff für erhebliche und lang anhaltende Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und/oder des Rechtschreibens, die nicht durch eine stark unterdurchschnittliche Intelligenz, eine organische Ursache (bspw. nach einer erworbenen Hirnschädigung) oder durch

eine fehlende Beschulung zu erklären sind (z. B. Scheerer-Neumann, 2015). In der psychologischen oder medizinischen Diagnostik wird bei Vorliegen von gravierenden Schwierigkeiten im Lese- und/oder Rechtschreiberwerb häufig eine weitere Klassifikation in die Begriffe „Lese-Rechtschreibstörung“ (Legasthenie) und „Leserechtschreibschwäche“ vorgenommen und über die Diskrepanz, d. h. das Ausmaß der Schwierigkeiten im Vergleich zu der Alters- bzw. Klassen-norm oder der Intelligenz definiert (z. B. Galuschka & Schulte-Körne, 2016). Aus pädagogischer Sicht ist die Verwendung des Begriffes „Störung“ als Krankheitsbegriff allerdings kritisch zu betrachten (z. B. Scheerer-Neumann, 2003a; Valtin, 2004; 2015): Schreibt man einem Kind eine „Störung“ als Eigenschaft zu, statt ein komplexes, von internen sowie externen Faktoren beeinflusstes Ursachengefüge in den Blick zu nehmen, vergibt man nicht nur Erkenntnismöglichkeiten, sondern befördert tendenziell auch eine Stigmatisierung des Kindes. Auch das Intelligenz-Diskrepanzkriterium wird kritisch diskutiert¹: Schülerinnen und Schüler mit schwachen Rechtschreibleistungen von denen zu trennen, die unter einer „Störung“ leiden, ist schon aus rein methodischen Gründen schwierig. Viel entscheidender ist aber, dass sich Schülerinnen und Schüler mit höherer oder geringerer Intelligenz in der Art ihrer Schwierigkeiten nicht wesentlich unterscheiden und gleichermaßen von Fördermaßnahmen zur Behebung ihrer Lese-Rechtschreibschwierigkeiten profitieren (z. B. Klicpera, Schabmann, & Gasteiger-Klicpera, 2010; Valtin, 2015).

Mit den Begriffen „Lese-Rechtschreibstörung“ („Legasthenie“) und „Lese-Rechtschreibschwäche“ werden darüber hinaus teilweise unterschiedliche Ursachen verbunden: So wird die Diagnose „Legasthenie“ gelegentlich in Zusammenhang mit einer genetisch bedingten Teilleistungsstörung gebracht, während die LRS als vorübergehende, durch Kontextfaktoren bedingte Lernschwierigkeit angesehen wird. Diese Ursachenzuschreibung führt bei den Betroffenen häufig

1 In der 5. Fassung des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM V) der American Psychological Association wurde das IQ-Diskrepanzkriterium mittlerweile ganz aufgegeben (Schulte-Körne, 2014).

zu einer großen Verunsicherung. Für Diagnostiker und Therapeuten ergibt sich bei dem Versuch, die Ursachen der beobachteten Schwierigkeiten genauer einzugrenzen, ein Problem, das von Suchodoletz (2006, S. 17) folgendermaßen zusammengefasst wird:

„(...) die Ursache von LRS [ist] nicht ausreichend geklärt (...) wissenschaftlich orientierte Therapeuten (können hier) keine einfachen Antworten geben und die Sicherheit ausstrahlen, die das Bewusstsein erzeugt, die Hintergründe der Lernprobleme des Kindes genau zu kennen“.

Die Ursachen für das Auftreten von Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten sind vielfältig und bedingen sich häufig gegenseitig. In interaktionellen Modellen wird daher bei der Erklärung von gravierenden Schwierigkeiten im Lese- und Schreiberwerb das dynamische Wechselspiel eines ganzen Bündels an ungünstigen Einflussfaktoren berücksichtigt, die im Bereich der individuell-kognitiven Lernvoraussetzungen, im familiären sowie schulischen Bereich anzusiedeln sind (z.B. Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 1995; Scheerer-Neumann, 2008; 2015). Lesen- und Schreibenlernen sind dabei als Entwicklungsprozesse zu betrachten, die stagnieren oder sich verzögern können, wenn das Lernangebot nicht ausreichend an den individuellen Lernstand und die besonderen Probleme des Kindes angepasst werden. Durch wiederkehrende Misserfolgserfahrungen tragen lang andauernde Lernschwierigkeiten aber auch zur Entstehung einer sog. negativen Lernstruktur bei. Es entstehen Selbstzweifel, negative Selbstzuschreibungen („Ich kann das ja sowieso nicht.“) sowie eine stark eingeschränkte Leistungszuversicht und eine damit einhergehende verminderte Anstrengungsbereitschaft. Durch die (nachvollziehbare) Vermeidung von Lernsituationen entsteht dann eine Art Teufelskreis, da Erfolgserlebnisse ausbleiben (Betz & Breuninger, 1998). In der Folge treten häufig psychosoziale Belastungen wie z. B. Ängste, Depressionen oder Auffälligkeiten im Sozialverhalten auf (z. B. Galuschka & Schulte-Körne, 2016; Huck & Schröder, 2016).

3 Entwicklungsmodelle des Lese- und Rechtschreiberwerbs

Vertreter von entwicklungspsychologischen Modellen des Schriftspracherwerbs beschreiben den Erwerb des Lesens und des Rechtschreibens in Phasen oder Stufen (z.B. Frith, 1986; May, 1998; Scheerer-Neumann, 1996; 2003b; Valtin, 2000; vgl. eine vereinfachte Darstellung in Tab. 1).

Es wird davon ausgegangen, dass Kinder während des Schriftspracherwerbs bestimmte Entwicklungsphasen durchlaufen, die sich durch Veränderungen in der vorwiegend verwendeten Verarbeitungsstrategie auszeichnen. Schon lange vor Schuleintritt machen die Kinder erste Erfahrungen mit Schrift. In dieser frühen Phase des Schriftspracherwerbs werden einzelne Wörter bereits anhand von visuellen Merkmalen oder einzelnen Buchstaben erkannt (logografische Strategie). Der Erwerb der Buchstaben-Laut-Beziehungen führt dann zum Erwerb der alphabetischen bzw. der phonematischen Strategie, bei der einzelne Wörter anhand der wahrgenommenen Laute (d.h. Phoneme) beim Schreiben in die dazugehörigen Buchstaben (d.h. Grapheme) übersetzt und geschrieben bzw. buchstabenweise erlesen werden können.

Mit zunehmender Erfahrung werden einzelne Wörter dann nicht mehr nur buchstabenweise, sondern auf der Basis größerer Einheiten (Silben und Morpheme) sowie einzelner orthografischer Strukturen gelesen und können zunehmend auch ganzheitlich erkannt und aus einem orthographischen Lexikon abgerufen werden. Durch die weitere Automatisierung erfolgt das Lesen dann wortübergreifend. Die Leseflüssigkeit nimmt zu und die Aufmerksamkeit und das Arbeitsgedächtnis sind zugunsten des Satz- und Textverständnisses entlastet.

Tabelle 1

*Stufenmodell des Schriftspracherwerbs (nach Scheerer-Neumann, 2015).
G-Ph-K = Graphem-Phonem-Korrespondenzen, Ph-G-K = Phonem-Graphem-Korrespondenzen.*

Entwicklungsstufe/ Strategie	Lesen	Rechtschreiben
Logografisch (direkt)	Erkennen von Wörtern anhand visueller Merkmale/Buchstaben	Auswendiglernen von Buchstaben und Wörtern (z. B. Eigennamen)
Alphabetisch/ phonematisch (indirekt)	Erlesen auf Basis von G-Ph-K	Lautorientiertes Schreiben: Ph-G-K
Orthographisch/ morphematisch (indirekt)	Erlesen auf Basis von Silben, Morphemen, orthografischen Strukturen	Nutzen von Einsichten in orthografische Strukturen (z. B. Morpheme)
Speichern und Abrufen der Wörter aus dem orthografischen Lexikon (direkt)	Sichtwörter	Lernwörter
Wortübergreifend	Automatisierung Erhöhung der Leseflüssigkeit	Beachten von syntaktischen Prinzipien

Die Fähigkeit, Einsichten in orthografische bzw. morphematische Strukturen von Wörtern zu nehmen, kann im Laufe der Entwicklung für den weiteren Rechtschreiberwerb (Erwerb der orthografischen bzw. morphematischen Strategie) genutzt werden. Mit Erwerb der wortübergreifenden Strategie werden außerdem grammatische Kenntnisse für Entscheidungen über die Herleitung der Groß- und Kleinschreibung, der Zusammen- und Getrennschreibung sowie für die Zeichensetzung herangezogen (May, 1998).

Die in den Stufenmodellen beschriebenen Erwerbsstrategien wurden schon früh auf einzelne Verarbeitungskomponenten in psycholinguistischen Modellen der Schriftsprache bezogen (Frith, 1986; Morton, 1989). Diese sog. Informationsverarbeitungsmodelle beschreiben die Verarbeitungsprozesse, die dem Lesen und Schreiben einzelner Wörter auch bei Jugendlichen und Erwachsenen nach Abschluss des Schriftspracherwerbs zugrunde liegen. Eines der bekanntesten Modelle ist das sog. Zwei-Routen-Modell (z. B. Coltheart, 2007, vgl. Abb. 1).

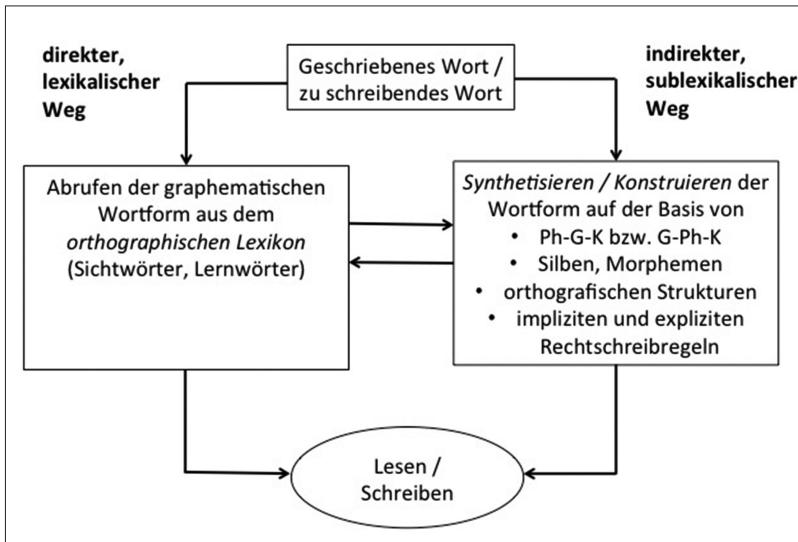


Abbildung 1. Zwei-Routen-Modell des Lesens bzw. Rechtschreibens (eigene, vereinfachte Darstellung, in Anlehnung an Scheerer-Neumann, 2015). G-Ph-K = Graphem-Phonem-Korrespondenzen, Ph-G-K = Phonem-Graphem-Korrespondenzen.

Im Zwei-Routen-Modell werden für das Lesen und Rechtschreiben von Wörtern zwei grundlegend unterschiedliche Verarbeitungsprozesse angenommen: Die direkt-lexikalische Verarbeitung, bei der Wörter als Ganzes, d. h. „auf einen Blick“, beim Lesen erkannt oder

beim Schreiben aus einem orthografischen Lexikon abgerufen werden (logografische Strategie bzw. Abruf von Sicht- bzw. Lernwörtern in Tab. 1); sowie die indirekte, sublexikalische Verarbeitung, bei der Wörter auf der Basis von einzelnen Einheiten (z.B. Phoneme oder Silben) gelesen oder geschrieben werden (alphabetische bzw. orthografische Strategie in Tab. 1).

Während für die Stufenmodelle zunächst eine rein sequenzielle Entwicklung von einer zur nächsten Stufe angenommen wurde, geht man heute von einem dynamischen Prozess aus, bei dem die Entwicklung der Strategien durchaus parallel und interagierend verläuft (Scheerer-Neumann, 2015). Im Zwei-Routen-Modell (Abb. 1) ist diese Interaktion durch einen Doppelpfeil zwischen beiden Verarbeitungswegen verdeutlicht. So geht man bspw. davon aus, dass das häufige Lesen von Wörtern auf der Basis einzelner Einheiten den Aufbau eines wortspezifischen orthografischen Lexikons unterstützt (Share, 1995; Ziegler, Perry & Zorzi, 2014). Mit zunehmender Leseerfahrung spielen orthografische und morphematische Strukturen dann sowohl bei der lexikalischen als auch bei der sublexikalischen Worterkennung eine wichtige Rolle (z.B. Ziegler, Bertrand, Lété & Grainger, 2014).

4 Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in der integrativen Lerntherapie

Eine erfolgreiche Behandlung der Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten erfordert eine detaillierte Diagnose der Gesamtsituation, bei der zunächst eine genaue Analyse des Entwicklungsverlaufs inklusive der familiären und schulischen Situation sowie der psychischen und sozialen Entwicklung vorgenommen wird. Für die Planung der lerntherapeutischen Intervention und die Ableitung individueller Therapieziele kommen meist qualitative Verfahren zum Einsatz, die eine genaue Analyse der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten und damit eine entwicklungspsychologische Einordnung ermöglichen

(z. B. Corvacho del Toro, 2016; Ise, Bruhn, & Schulte-Körne, 2009; Scheerer-Neumann, 2001; Valtin, 2006).

An den Duden Instituten für Lerntherapie basiert die Therapieplanung auf einer ausführlichen prozessorientierten Förderdiagnostik (z. B. Scheerer-Neumann, 2008; vgl. auch Altenrichter, 2015). Im Rahmen eines ausführlichen Elterngesprächs werden wichtige Fragen zur Entwicklungsgeschichte sowie zum schulischen und familiären Hintergrund erfasst. Neben der qualitativen Analyse der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten werden außerdem die fachspezifischen Lernvoraussetzungen, insbesondere im Bereich der phonologischen Bewusstheit für Wörter, Silben, und Einzellaute, der auditiven Diskrimination ähnlicher Laute und der visuellen Differenzierung ähnlicher Buchstabenformen untersucht. Je nach Entwicklungsstand des Kindes werden Aufgaben zum Beschriften von Bildern bzw. zum Einsetzen von Wörtern in einen Lückentext sowie Aufgaben zum freien Schreiben durchgeführt und sorgfältig analysiert. Im Bereich des Lesens geben Aufgaben zum Wort-Bild-Zuordnen, zum Lesen einzelner Wörter sowie zum Lesen von Texten Aufschluss über den jeweiligen Entwicklungsstand.

Im Vordergrund des prozessbezogenen Vorgehens während der Diagnostik steht dabei, das Kind „laut denken“ zu lassen: Um genauere Erkenntnisse darüber zu bekommen, welche Lernschritte schon vollzogen wurden und welche noch nicht, wie sich das Kind der Aufgabe nähert, und welche Denkschritte es beim Lösen einer Aufgabe vollzieht, werden im Sinne einer „pädagogischen Partnerschaft“ (Kretschmann, 2007, S. 23) die Reaktionen des Kindes interessiert wahrgenommen und mit wissenssuchenden Fragen begleitet (z. B. „Woher weißt du, dass du dieses Wort groß schreiben musst?“). Auf diese Weise erleben die Schüler Wertschätzung und erste Selbstwirksamkeitserfahrungen bereits in der Diagnosesituation und entwickeln häufig schon erste positive Einstellungen zur Lernsituation in der anschließend beginnenden Therapie. Aus therapeutischer Sicht werden gleichzeitig wichtige weitere Informationen gewonnen, z. B. darüber, ob Fehler aus einer fehlenden Automatisierung oder aus

noch nicht erworbenem Wissen resultieren. Zur detaillierten Planung des schrittweisen Vorgehens in der Lerntherapie werden die Ergebnisse der Diagnostik vor dem Hintergrund der Stufenmodelle des Schriftspracherwerbs sowie der Zwei-Routen-Modelle zur Beschreibung der am Lesen und Rechtschreiben beteiligten Verarbeitungsprozesse interpretiert. Beobachtungen zum Arbeitsverhalten und zur Konzentrationsfähigkeit, zur Verwendung von Lern- und Arbeitstechniken sowie zur Entwicklung der Schreibmotorik werden ebenso wie individuelle Stärken und persönliche Interessen in die Therapieplanung integriert.

5 Inhalte der integrativen Lerntherapie

Die integrative Lerntherapie ist eine Therapieform, die verschiedene Elemente aus Pädagogik und Psychologie integriert. Ziel der Therapie ist neben der Reduzierung des Lernrückstandes die Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit und der Aufbau einer positiven Lernstruktur (Betz & Breuninger, 1998). Dies wird erreicht durch ein ganzheitliches Förderkonzept, das emotionale und motivationale Faktoren berücksichtigt und Erkenntnisse aus den Fachwissenschaften mit Elementen der Spiel-, Gesprächs- und Verhaltenstherapie kombiniert (z.B. Naegele, 2001; 2015). Da Kinder mit Lernschwierigkeiten in der Regel geringe Selbstwirksamkeitserwartungen aufweisen, zielen lerntherapeutische Interventionen immer auch auf die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Entwicklung von Leistungszuversicht ab. Im Rahmen der Therapie werden – angepasst an den individuellen Entwicklungsstand – fehlende Kenntnisse schrittweise aufgebaut, Arbeits- und Lerntechniken sowie Strategien zur Problemlösung vermittelt und das Selbstvertrauen durch kontinuierliche Lernerfolge, Spiele und persönliche Gespräche gestärkt. Durch das konsequente Ermöglichen von Erfolgserlebnissen wird die Fehlertoleranz erweitert und Vermeidungsstrategien werden abgebaut. Die fachdidaktische Arbeit wird je nach individuellem Bedarf durch integrative Elemente aus der Sprach- und/oder Ergotherapie sowie durch psychotherapeu-

tische Elemente ergänzt. Auch die Zusammenarbeit mit Elternhaus und Schule nimmt einen wichtigen Stellenwert in der Lerntherapie ein. Die Therapeutin oder der Therapeut tritt dabei mit den Lernenden sowie den Beteiligten aus dem Lernumfeld in einen Beziehungsdialog, der durch eine konsequente Wertschätzung und Entlastung aller Beteiligten getragen wird (Breuning, 2014).

6 Therapie von Rechtschreibschwierigkeiten in der integrativen Lerntherapie

Zur Auswahl von Methoden bei der Unterstützung der Lese- und Schreibentwicklung bei Kindern mit gravierenden Lernschwierigkeiten liegen langjährige Erfahrungen aus der pädagogisch-psychologischen Praxis vor (z.B. Brügelmann, 1989; Barnitzky, 2005; 2015; Naegele, 2001; 2015; Rosebrock & Nix, 2008; Scheerer-Neumann, 1979; 2015; Valtin 1984; 2006). Kontrollierte Wirksamkeitsstudien zur Evidenzbasierung von Fördermaßnahmen bei LRS bestätigen: Wirksame Verfahren setzen unmittelbar an den Lese- und Rechtschreibprozessen an und sollten so genau wie möglich an die individuellen Schwierigkeiten im Lernprozess anpasst sein (vgl. z.B. Breitenbach & Weiland, 2010; Galuschka & Schulte-Körne, 2015, 2016; Mannhaupt, 2006; von Suchodoletz, 2007; für Überblicksarbeiten). Dies gilt nicht nur für die Förderung des Lesens und Rechtschreibens, sondern auch für den Bereich der kognitiven Lernvoraussetzungen, wie zum Beispiel der phonologischen Bewusstheit: Aktuelle Studien zeigen, dass Trainingsmaßnahmen zur Förderung der phonologischen Bewusstheit nicht isoliert, sondern immer in enger Verbindung mit schriftsprachlichen Aufgabenstellungen angeboten werden sollten (Höse et al., 2016; Hatz & Sachse, 2010).

Die Lese- und Rechtschreibförderung an den Duden Instituten für Lerntherapie stützt sich auf ein umfassendes entwicklungspädagogisches Konzept, das deutschdidaktische Methoden mit lern- und motivationspsychologischen Erkenntnissen kombiniert (vgl. auch Reckling

& Grimme, 2017; sowie Rehak, 2017; für eine ausführliche Beschreibung des Konzeptes und der Vorgehensweisen). Für die Therapie der Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten wurde eine umfangreiche, intern verfügbare Materialsammlung entwickelt (z. B. Rehak, 1996; 1997a–d). Im Bereich der Rechtschreibung bildet – angelehnt an den Entwicklungsstand des Kindes – häufig die Entwicklung basaler Lernvoraussetzungen (z. B. im Bereich der auditiven oder visuellen Wahrnehmung oder Entwicklung der Schreibmotorik) sowie die Entwicklung der alphabetischen bzw. phonematischen Strategie den Ausgangspunkt der Förderung. Aufbauend darauf werden weiterführende orthografische, morphematische und wortübergreifende Strategien und Kenntnisse zur Rechtschreibung erarbeitet. Entscheidend ist hierbei ein schrittweises, an das individuelle Lerntempo des Kindes angepasstes Vorgehen unter Beachtung der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Wygotski, 1981, S. 237ff.): Das Augenmerk liegt hier stets auf den Fähigkeiten des Kindes, selbstständig Probleme zu lösen und das Anforderungsniveau so zu wählen, dass das Kind oder der Jugendliche sich – mit therapeutischer Unterstützung – über seinen aktuellen Entwicklungsstand hinaus bewegen kann und dadurch kontinuierlich Lernerfolge erlebt.

Im Zentrum des didaktischen Vorgehens stehen weiterhin der Erwerb geeigneter Lern- und Arbeitstechniken sowie die aktive, metalinguistische Auseinandersetzung mit der Funktion und dem Aufbau der Schrift (Theorie der kognitiven Klarheit, Downing & Valtin, 1984; Valtin, 2001). Bewährt hat sich hier ein Vorgehen, bei dem die Schülerinnen und Schüler lernen, über den Aufbau und die Schreibweisen von Wörtern unabhängig von der inhaltlichen Bedeutung zu reflektieren. Einen großen Stellenwert nimmt auch das entdeckende Lernen ein: In so genannten „Forscheraufgaben“ werden die Kinder oder die Jugendlichen dazu befähigt, möglichst eigenaktiv orthografische Regeln zu entdecken und diese mit Hilfe von Selbstinstruktionen eigenständig anzuwenden. Rehak (2004) beschreibt dies am Beispiel des Schreibens von Wörtern mit einem langen i-Laut: Ein Kind mit Schwierigkeiten in diesem Bereich erhält zunächst eine Reihe von

Wörtern mit den Schreibweisen /ie/, /i/, /ih/ oder /ieh/, mit der Bitte, jeweils den Teil des Wortes zu markieren, der für den langen i-Laut steht. In einem ersten Schritt entsteht hier ein Problembewusstsein: Der lange i-Laut wird durch vier verschiedene Schreibweisen verschriftet. Ich kann nicht hören, wie ich den i-Laut schreiben soll – er klingt in allen Wörtern gleich. Wie kann ich mir helfen? Nun werden eine Vielzahl von Wörtern nach den Kriterien /ie/, /ih/, /i/ und /ieh/ sortiert. Entscheidend ist hier, dass als sog. „Findehilfe“ durch die Therapeutin ausreichend Wörter zur Verfügung gestellt werden, die zu einer Lösung des Problems hinführen. Am Ende dieses Prozesses entsteht dann die Einsicht: Die meisten der Wörter mit langem i-Laut werden mit /ie/ geschrieben. Ich muss mir also nur die Ausnahmen merken. Die Schülerin oder der Schüler formuliert anschließend die eigenständig entdeckte Lösungshilfe, die auf einem Merkblatt festgehalten wird (vgl. Abb. 2).

Ich weiß nicht, wie ich das lange i schreiben muss.

Ich prüfe:

Gehört das Wort zu den **Merkwörtern**?

i	ih	ieh
wir	ihm	wiehern
dir	ihr	ziehen
mir	ihn	fliehen
Igel	ihnen	das Vieh
Tiger		
Biber		

nein → Ich schreibe **(ie)**.

ja → Ich schreibe es so, wie es in der Tabelle steht.

Abbildung 2. Lösungshilfe zum Schreiben von Wörtern mit langem i-Laut (Beispiel, vgl. Rehak, 2004).

An diese Übungen schließen sich nun zahlreiche sog. „Könnenserfahrungen“ an, in denen die Schülerin oder der Schüler lernt, die Lösungshilfe beim Schreiben von Wörtern, Sätzen oder Texten selbstständig anzuwenden bzw. von nun an alle selbst geschriebenen Texte daraufhin zu kontrollieren. Für den Bereich der Selbstkontrolle, der Festigung sowie des Transfers des Gelernten in den (Schul-)Alltag stehen wiederum eigene Übungsschwerpunkte zur Verfügung (Reckling & Grimme, 2017). Nach und nach werden die erworbenen Einsichten um weitere Rechtschreibkenntnisse erweitert. Das entdeckende, eigenaktive Lernen schafft dabei einen individuellen Zugang zum Erlernen, ermöglicht eine nachhaltige Festigung der Lerninhalte, stärkt das Selbstbewusstsein und macht neugierig auf weitere Erfahrungen.

7 Literatur

- Altenrichter, B. (2015). Diagnostik in der Lerntherapie am Beispiel der Rechenschwäche und Lese-Rechtschreib-Schwäche. In H. Schäfer & C. Rittmeyer (Hrsg.), *Handbuch Inklusive Diagnostik* (462–477). Weinheim, Basel: Beltz.
- Barnitzky, H. (2005). *Grammatikunterricht in der Grundschule*. Berlin: Cornelsen.
- Barnitzky, H. (2015): Mit den Wörtern der Kinder Rechtschreiben lernen. In E. Brinkmann (Hrsg.), *Rechtschreiben in der Diskussion. Schriftspracherwerb und Rechtschreibunterricht* (25–33). Beiträge zur Reform der Grundschule, Bd. 140, Frankfurt am Main: Grundschulverband.
- Betz, D. & Breuninger, H. (1998). *Teufelskreis Lernstörungen*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Breitenbach, E. & Weiland, K. (2010). *Förderung bei Lese-Rechtschreibschwäche*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Breuninger, H. (2014). *Integrative Lerntherapie. Lerntherapeutische Haltung und Interventionen*. Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. <http://www.helga-breuninger-stiftung.de/wp-content/uploads/FiLprojektLerntherapeutischeHaltung.pdf> (letzter Abruf: 27.10.2017).
- Brügelmann, H. (1989). *Die Schrift entdecken. Beobachtungshilfen und methodische Ideen für einen Anfangsunterricht im Lesen und Schreiben*. Konstanz: Faude.
- Corvacho del Toro, I. M. (2016). Zur qualitativen Rechtschreibfehleranalyse und einer schriftsystematischen lernförderlichen Behandlung der Rechtschreibstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44 (5), 397–408.
- Coltheart, M. (2007). Modeling reading: The dual-route approach. In M. J. Snowling & C. Hulme (Hrsg.), *The Science of Reading* (6–23). Malden, MA.: Blackwell Publishing.
- Downing, J. & Valtin, R. (1984). *Language Awareness and Learning to Read*. New York: Springer.
- Frith, U. (1986). A developmental framework for developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 36, 69–81.
- Galuschka, K. & Schulte-Körne, G. (2015). Evidenzbasierte Interventionsansätze und forschungsbasierte Programme zur Förderung der Leseleistung bei Kindern und Jugendlichen mit Lesestörung – Ein systematischer Review. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18 (3), 473–487.
- Galuschka, K. & Schulte-Körne, G. (2016). Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung. *Deutsches Ärzteblatt*, 113, 279–286.
- Hatz, H. & Sachse, S. (2010). Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen. Auswirkungen eines Trainings phonologischer Bewusstheit und eines Rechtschreibtrainings im ersten Schuljahr auf den Schriftspracherwerb bei Risikokindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42, 226–240.

- Höse, A., Wyschkom, A., Moraske, S., Eggeling, M., Quandt, S., Kohn, J., ... Esser, G. (2016). Prävention von Lernstörungen: Kurz- und mittelfristige Effekte einer Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben-Laut-Verknüpfung bei Risikokindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *44*, 1–15.
- Huck, L. & Schröder, A. (2016). Psychosoziale Belastungen und Lernschwierigkeiten: Befunde zum Zusammenhang von Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche und psychosozialen Belastungen in einer Inanspruchnahme-Stichprobe aus einer lerntherapeutischen Einrichtung. *Lernen und Lernstörungen*, *5* (3), 57–164.
- Ise, E., Bühn, F. & Schulte-Körne, G. (2009). Rechtschreibstörung: Von der Fehleranalyse zur Förderung. *Prävention und Rehabilitation*, *21* (3), 87–96.
- Klicpera, C. & Gasteiger-Klicpera, B. (1995). *Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten. Entwicklung, Ursachen und Förderung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Klicpera, C., Schabmann, A. & Gasteiger-Klicpera, B. (2010). *Legasthenie – LRS. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. München: Reinhardt-Verlag.
- Kretschmann, R. (2007). Diagnostik in pädagogischen Handlungsfeldern – Diagnostik zur Optimierung von Lese- und Schreiblernprozessen. In B. Hoffman & R. Valtin (Hrsg.), *Förderdiagnostik beim Schriftspracherwerb* (12–47). Berlin: Deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben.
- Mannhaupt, G. (2006). Ergebnisse von Therapiestudien. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung (LRS)* (93–110). Stuttgart: Kohlhammer.
- May, P. (1998). *Diagnose orthographischer Kompetenz. Zur Erfassung der grundlegenden Rechtschreibstrategien mit der Hamburger Schreibprobe*. Hamburg: Verlag für Pädagogische Medien.

- Morton, J. (1989). An information-processing account of reading acquisition. In A. M. Galaburda (Hrsg.), *From Reading to Neurons*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Naegele, I. (2001). FIT – das Frankfurter Integrative Therapiemodell. In I. Naegele & R. Valtin (Hrsg.), *LRS – Legasthenie in den Klassen 1–10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten, Band 2* (204–214). Weinheim, Basel: Beltz.
- Naegele, I. (2015). *Praxisbuch LRS. Hürden beim Schriftspracherwerb erkennen-vermeiden-überwinden*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Reckling, I. & Grimme, M. (2017). LRS überwinden und das Selbstwertgefühl stärken – Einblicke in lerntherapeutisches Arbeiten an den Duden Instituten für Lerntherapie. In L. Huck & A. Schulz (Hrsg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, (220–234). Berlin: Dudenverlag.
- Rehak, B. (1996). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden. Teil I. *Deutsch in der Grundschule*, 6 (4), 23–26.
- Rehak, B. (1997a). Fehlende Lerntechniken – eine Ursache für schwache Rechtschreibleistungen. *Grundschulunterricht*, 6, 26–27.
- Rehak, B. (1997b). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden. Teil II und III. *Deutsch in der Grundschule*, 7 (1), 19–26.
- Rehak, B. (1997c). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden. Teil IV. *Deutsch in der Grundschule*, 7 (2), 23–26.
- Rehak, B. (1997d). Hürden auf dem Weg zum phonematischen Schreiben überwinden. Teil V. *Deutsch in der Grundschule*, 7 (4), 19–22.
- Rehak, B. (2004). Von der Not mancher Kinder mit dem normgemäßen Schreiben. *Grundschulunterricht*, 4, 40–43.

- Rehak, B. (2017). Lerntherapeutische Förderung von rechtschreibschwachen Kindern als fachdidaktische Herausforderung – Einblicke in das Konzept der Duden-Institute für Lerntherapie. In L. Huck & A. Schulz (Hrsg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, (136–145). Berlin: Dudenverlag.
- Rosebrock, C. & Nix, D. (2008). *Grundlagen der Lesedidaktik und der systematischen schulischen Leseförderung*. Hohengehren: Schneider.
- Scheerer-Neumann, G. (1979). *Intervention bei Lese-Rechtschreibschwäche. Überblick über Themen, Methoden und Ergebnisse*. Bochum: Kamp.
- Scheerer-Neumann, G. (1996). Der Erwerb der basalen Lese- und Schreibfähigkeiten. In H. Günther & O. Ludwig (Hrsg.), *Schrift und Schriftlichkeit – Writing and its Use* (1153–1169). Berlin, New York: de Gruyter.
- Scheerer-Neumann, G. (2001). Förderdiagnostik beim Lesenlernen. In I. Naegele & R. Valtin (Hrsg.), *LRS in den Klassen 1–10, Band 2* (70–86). Weinheim, Basel: Beltz.
- Scheerer-Neumann, G. (2003a). LRS und Legasthenie. Begriffliche Klärungen und inhaltliche Implikationen. In I. Naegele & R. Valtin (Hrsg.), *LRS in den Klassen 1–10, Band 1* (32–44). Weinheim, Basel: Beltz.
- Scheerer-Neumann, G. (2003b). Rechtschreibschwäche im Kontext der Entwicklung. In I. Naegele & R. Valtin (Hrsg.), *LRS in den Klassen 1–10. Band 1* (45–65). Weinheim, Basel: Beltz.
- Scheerer-Neumann, G. (2008). Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten: Wo stehen wir heute? *Grundschulunterricht Deutsch*, 4, 7–12.
- Scheerer-Neumann, G. (2015). *Lese-Rechtschreib-Schwäche und Legasthenie. Grundlagen, Diagnostik und Förderung*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Schulte-Körne, G. (2014). Spezifische Lernstörungen. Vom DSM-IV zum DSM-5. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42, 369–374.
- Share, D. L. (1995). Phonological recoding and self-teaching: sine qua non of reading acquisition. *Cognition*, 55, 151–218.
- von Suchodoletz, W. (2006). *Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick*. Stuttgart: Kohlhammer.
- von Suchodoletz, W. (2007). Welche Behandlung ist bei der Legasthenie wirksam? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 351–356.
- Valtin, R. (1984). German studies on dyslexia: Implications for education. *Journal of Research in Reading*, 7(2), 79–102.
- Valtin, R. (2000). Ein Entwicklungsmodell des Rechtschreiblernens. In R. Valtin (Hrsg.), *Rechtschreiben lernen in den Klassen 1–6. Grundlagen und didaktische Hilfen, Beiträge zur Reform der Grundschule, Band 109* (17–22). Frankfurt am Main: Grundschulverband.
- Valtin, R. (2001). Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb. In I. Naegele & R. Valtin (Hrsg.), *LRS – Legasthenie in den Klassen 1–10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten, Band 2* (48–69). Weinheim, Basel: Beltz.
- Valtin, R. (2004). Das Konstrukt Legasthenie – Wem schadet es? Wem nützt es? In G. Thomé (Hrsg.), *Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (LRS) und Legasthenie. Eine grundlegende Einführung* (56–63). Weinheim, Basel: Beltz.
- Valtin, R. (2006): Förderung von Kindern mit Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb (LRS). In B. Hofmann & A. Sasse (Hrsg.), *Legasthenie. Rechtschreibstörungen oder Lese-Rechtschreib-schwierigkeiten?* (127–148). Berlin: Deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben.

- Valtin, R. (2015). *Stellungnahme zu: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese-und/oder Rechtschreibstörung. Evidenz-und konsensbasierte Leitlinie*. Frankfurt am Main: Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF).
- Wygotski, L. (1981): *Denken und Sprechen*. Berlin: Fischer.
- Ziegler, J. C., Bertrand, D., Lété, B. & Grainger, J. (2014). Orthographic and phonological contributions to reading development: Tracking developmental trajectories using masked priming. *Developmental Psychology*, 50, 1026–1036.
- Ziegler, J. C., Perry, C. & Zorzi, M. (2014). Modelling reading development through phonological decoding and self-teaching: Implications for dyslexia. *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences*, 369 (20120397), 1–9.

Kontakt

Astrid Schröder
schroeder@duden-institute.de