



Das Behandlungskonzept

in der Praxis i punkt

Das in jahrelanger praktischer Arbeit mit Legasthenikern entstandene Therapiekonzept von [C.Reuter-Liehr „Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung“](#) orientiert sich am normalen Entwicklungsprozess des Schriftspracherwerbs.

Diese in seiner **Wirksamkeit wissenschaftlich überprüfte** therapeutische Behandlungsform baut einen Prozess auf, der erfolgreich die Lese-Rechtschreibstörung beim Kind kompensiert. Eine strukturierte und im Schwierigkeitsgrad ansteigende Vorgehensweise, die das strategiegeleitete Lernen in den Mittelpunkt stellt, und der Start an der „Nullfehlergrenze“ ermöglichen es, dem Kind von Anfang an Erfolgserlebnisse zu vermitteln.

Im ersten Teil der Therapie wird ausschließlich im lautgetreuen Bereich, dem so genannten Phonemstufenaufbau, mit lautanalytisch ausgewähltem Wortmaterial gearbeitet, um den Grundsätzen vom „Leichten zum Schweren“ und „vom Häufigen zum Seltenen“ zu entsprechen. Bei gravierender Ausprägung der Teilleistungsstörung oder einem noch sehr unausgereiften Entwicklungsstand beim Schriftspracherwerb wird im Elementarbereich kleinschrittig unter zur Hilfenahme der **Lautgebärden** sowohl die Laut-Buchstabenzuordnung als auch die Synthesefähigkeit (die Verbindung der einzelnen Laute zur Silbe) gearbeitet. Bereits mit dem Therapiestart werden die drei wichtigsten Steuerungshilfen, das „**Silbentanz**“ (Tanzschreiten von Wörtern in Silben), das „**Mitsprechen**“ (synchrones Sprech-Schreiben) und das „**Silbenbögenmalen/-lesen**“, eingeführt. Diese körpereigenen und sprachstrukturierenden Steuerungshilfen geben dem Kind die Möglichkeit, seinen Lese- und Schreibvorgang selbst zu kontrollieren. Erst das durchgängige Training und der selbstständige Einsatz führen zur Automatisierung und zum Transfer in die Schule.

Die drei Schritte des Strategietrainings:

1. Beim Silbenschwingen wird gerne der Schwungball in die Hand genommen.
2. Das synchrone Sprechschreiben an der Tafel
3. Das Silbenbögenlesen mit lautem Mitsprechen

Der sich im Behandlungskonzept anschließende kognitive Regelaufbau führt die im Phonemstufenaufbau gesicherte Mitsprechstrategie fort, muss sogar darauf aufbauen. Der Silbensegmentierung, die Sprechbarkeitseinheiten im Wort erkennen lässt, folgt die Gliederung in Bedeutungseinheiten (Morphemsegmentierung). Sobald die Fähigkeit entwickelt ist, das Hauptmorphem isolieren zu können, werden übergeordnete Ableitungsstrategien eingeführt und trainiert. In der Therapiephase des Regelaufbaus ist es wichtig, das Signalempfinden des Kindes für Abweichungen von der Lauttreue zu erhöhen. Außerdem ist ein bedeutsames Therapieziel beim



Kind, einen selbstständigen Umgang mit dem eigenen LRS-Problem und ein Bewusstsein für eigene Stärken und Schwächen zu entwickeln. Der gesamte Aufbau des Phonemstufen- und Regelbereiches ermöglicht es dem Kind, ca. 90% der deutschen Schriftsprache sicher zu erfassen. Die verbleibenden 10% sind dem nicht mehr abzuleitenden Speicherbereich zuzuordnen. Bei der Erarbeitung dieses Teils ist zu berücksichtigen, wie weit die allgemeine Schriftsprachentwicklung im Verlauf der Therapie vorangeschritten ist und ob eine eigenständige Lesemotivation aufgebaut werden konnte. Beim Training der Speicherwörter müssen Abweichungen von der Lauttreue, die nicht durch eine Regel erklärbar sind, auswendig gelernt werden, wobei die zuvor trainierte Morphemsegmentierung hilfreich ist, denn Wortfamilien – beispielsweise mit Dehnungs-h – werden immer gleich geschrieben.

Die therapeutische Begleitung des Kindes unterstützt die Selbstständigkeitsentwicklung und fördert somit das Selbstwertgefühl des Kindes. Durch vielfältige konkrete Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Sprache erkennt das legasthene Kind Gesetzmäßigkeiten und Strukturen der Schriftsprache und erhöht so seine Lese- und Rechtschreibkompetenz. Diese Fähigkeiten sind ohne systematische Hilfe nicht zu erlangen; denn ein intuitives Erfassen gelingt dem legasthenen Kind kaum.

Das in mehreren wissenschaftlichen Studien (Reuter-Liehr 1993, 2001; Weber/Marx/Schneider 2002; Klicpera et al. 2004) überprüfte Behandlungskonzept „Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung“ nach Reuter-Liehr (Bd. I-V Bochum, Dr. Winkler Verlag 2006) hat den bisher besten Wirksamkeitsnachweis erbracht.

Besonders erfreulich ist, dass sich nun auch die Nachhaltigkeit in einer [Follow-up-Studie](#), (durchgeführt von Frau Dipl. Psych. Unterberg) am Psychologischen Institut der Universität Göttingen bei Prof. Hasselhorn nachweisen ließ. Die durchgeführte Studie (Unterberg 2005/Reuter-Liehr 2007) hat mit drei Testzeitpunkten, Vortest (vor Beginn der Therapie Ø TW 33,6) Nachtest (am Ende der Therapie Ø TW 52,2) und Follow-up (Ø 3,02 Jahre nach Abschluss der Therapie, TW 46,7) den Wirksamkeitsnachweis erneut erbracht. Die erzielte Effektstärke von $d = 1,69$ ist als groß einzustufen. Die untersuchten Probanden hatten durchschnittlich 81,65 Therapiestunden absolviert. Es flossen aber auch Therapieabbrüche mit in die Studie ein, so dass im verfügbaren Therapiezeitraum nicht das gesamte Behandlungskonzept bei allen Probanden durchgeführt werden konnte. Bei einer zweiten Follow-up-Testung mit einem Rechtschreibtest, der eher dem Trainingsaufbau entspricht, erreichten die Probanden im Durchschnitt TW 51,47, was den Testergebnissen der Nachtests am Ende der Therapie sehr nahe kommt. „Die Ergebnisse dieser Studie lassen (allerdings) den Schluss zu, dass eine Therapie auf Basis des sprachsystematischen Förderkonzeptes nach Reuter-Liehr zu einem stabilen Aufbau der Rechtschreibfähigkeit führen kann und dass sie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Schul- und Berufslaufbahn erhöht. Somit stehen die Ergebnisse in einem erfreulichen Gegengewicht zu den meisten Studien, die die langfristige Entwicklung von Kindern mit LRS beleuchten.“ (Unterberg, Winkler Verlag, Bochum 2005, S. 98-99)