

DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON KINDERN MIT LESE- UND/ODER RECHTSCHREIBSTÖRUNG

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne



KONZEPT SCHULISCHE ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

- Früher Beginn
- Spezifische Probleme bleiben bis ins Erwachsenenalter bestehen
- Familiäre Häufung
- Neurobiologische Korrelate
- Umweltfaktoren beeinflussen den Verlauf
- Geschlechtsabhängige Prävalenz



DIAGNOSTISCHE KRITERIEN SCHULISCHE ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

- Eindeutige Beeinträchtigungen spezieller schulischer Fertigkeiten
- (begleitende Probleme Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe und psychische Störungen bestehen)
- Schulische Entwicklungsstörung
 - ist nicht durch eine Intelligenzminderung erklärbar
 - muss spätestens bis zum fünften Schuljahr in Erscheinung getreten sein
 - darf nicht direkt Folge mangelnder Lerngelegenheit sein, wie z.B. von Schulversäumnis, unqualifiziertem Unterricht oder häufigem Schulwechsel
 - darf nicht Folge unkorrigierte Seh- oder Hörstörungen oder andere neurologische Erkrankungen sein

ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
 - Artikulationsstörung
 - Expressive Sprachstörung
 - Rezeptive Sprachstörung
- Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten
 - Lese-Rechtschreibstörung
 - Isolierte Rechtschreibstörung
 - Rechenstörung
 - Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten
- Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen



SYMPTOMATIK DER LESESTÖRUNG

- Auslassen, Ersetzen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen
- Niedrige Lesegeschwindigkeit
- Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile im Text
- Vertauschung von Wörtern im Satz oder von Buchstaben in den Wörtern
- Ersetzen von Wörtern durch ein in der Bedeutung ähnliches Wort
- Unfähigkeit, Gelesenes zu wiederholen
- Unfähigkeit, aus dem Gelesenen Zusammenhänge zu erkennen und Schlussfolgerungen zu ziehen

SYMPTOMATIK DER RECHTSCHREIBSTÖRUNG

- Schwierigkeiten beim Schreiben von Buchstaben, Wörtern und Sätzen
- Hohe Fehlerzahl bei (ungeübten) Diktaten
- Hohe Fehlerzahl beim Abschreiben von Texten
- Grammatik- und Interpunktionsfehler
- Häufig unleserliche Handschrift

Teil 2

21. Ohne Brille sieht er nichts.
22. An der Kreuzung passieren viele Unfälle.
23. Dem Kommissar gefällt die Sache nicht.
24. Das Spiel macht Spaß.
25. Hast du auch nichts vergessen ?
26. Möchtest du ein Stück Kuchen?
27. Eva hat glücklich mehr Glück.
28. Ist es heute kalt?
29. Die Geschwister sind sich ehrlich.
30. Sie hat eine Menge Briefmarken gesammelt.
31. Die Arbeit war am Anfang sehr schwierig.
32. Das Kind ist häufig krank.
33. Ich habe bereits alles gemacht.
34. Wo bleibst du blau ?
35. Wie nennt man dieses Ding ?
36. Er hatte ein aufregendes Erlebnis.
37. Sie bekam einen großen Schreck.
38. Er kam schließlich noch rechtzeitig.
39. Hast du hunger ?
40. Die Kinder hören gern.

Probeklausur am 6. März 2008

1 Ein unvergeßlicher Nachmittag

- Lisa und Jonas gehen ins
 11 Kindertheater. Lisa weiß: Dort tritt
 heute ein lustiger Clown auf.
 11 Fröhlich begrüßt die Kinder und
 ruft: „Hoffentlich seid ihr auch alle
 hungrig!“ Jedes Kind bekommt
 11 ein Bleibzahn am Stiel. Lisa beißt
 11 hinein und merkt, dass es schrecklich
 sauer schmeckt. Der Clown macht
 1 noch mehr Späße, und die Zuschauer
 lachen sich schief.
 1 „Da können wir in Zukunft ruhig
 1 „öffnen bekommen“, meint Jonas
 zufrieden. Schließlich machen sie eine
 11 Spaziergang durch alle Räume
 des ^{Wie}Theaters. Hinter der Bühne ^{ist} ein
 1 sie einen Spiegel. Er rot am Rand
 mit spitzen Zähnen bemalt.
 1 In der Spiegelscheibe betrachten die Kinder
 ihr Spiegelbild.
 11 Lisa stößt küchert Jonas an
 11 „Hörst du niemals so gefühllos
 ausgesprochen?“

Das reicht nicht aus. THERAPIE

KLARHEIT BEI DER STÖRUNGSDEFINITION

Der Begriff Legasthenie steht für ein veraltetes Konstrukt!

Trennung in drei Störungsbilder:

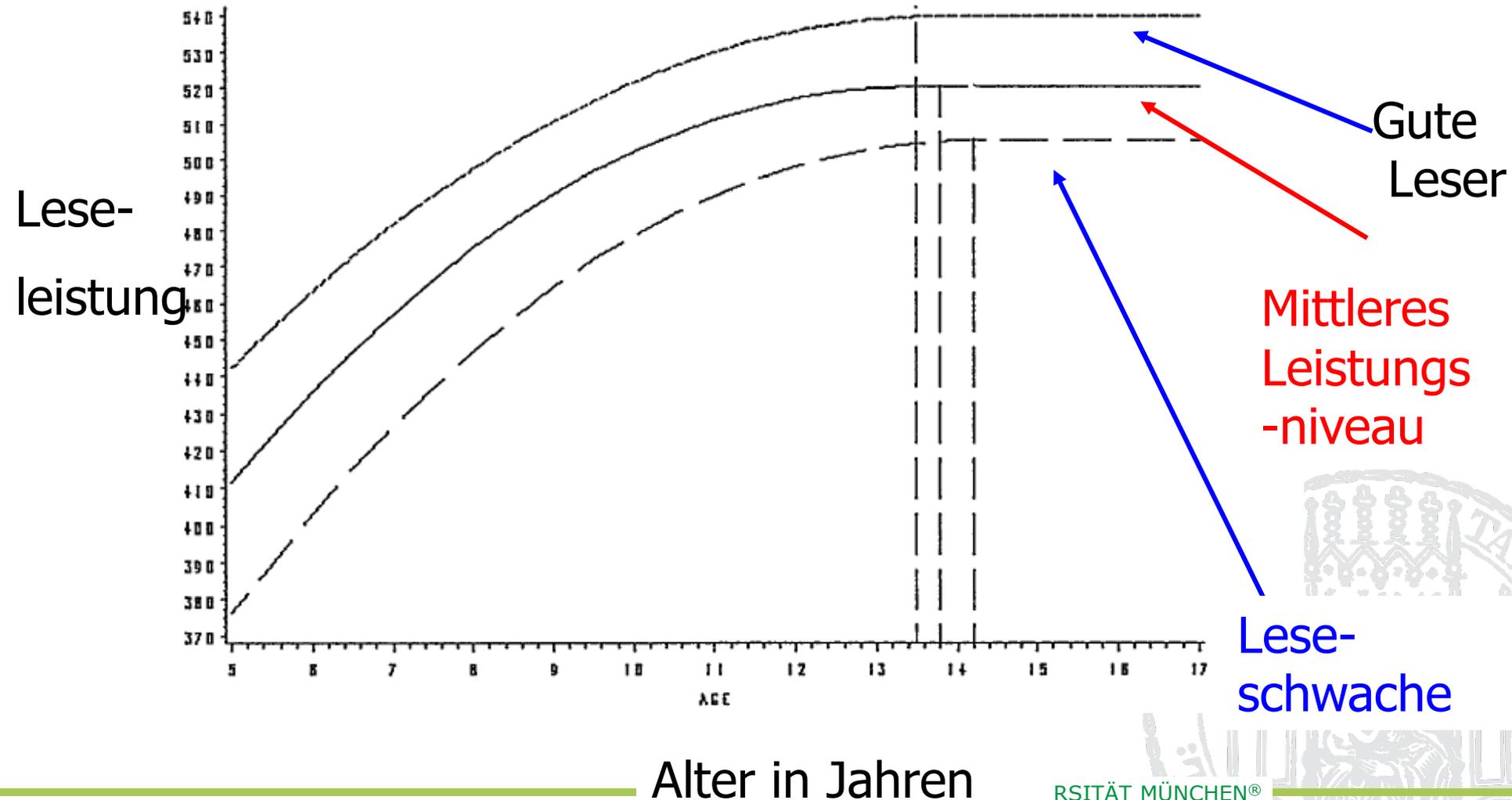
- Lesestörung
- Rechtschreibstörung
- Lese- und Rechtschreibstörung

Prävalenzen (Moll et al. 2014):

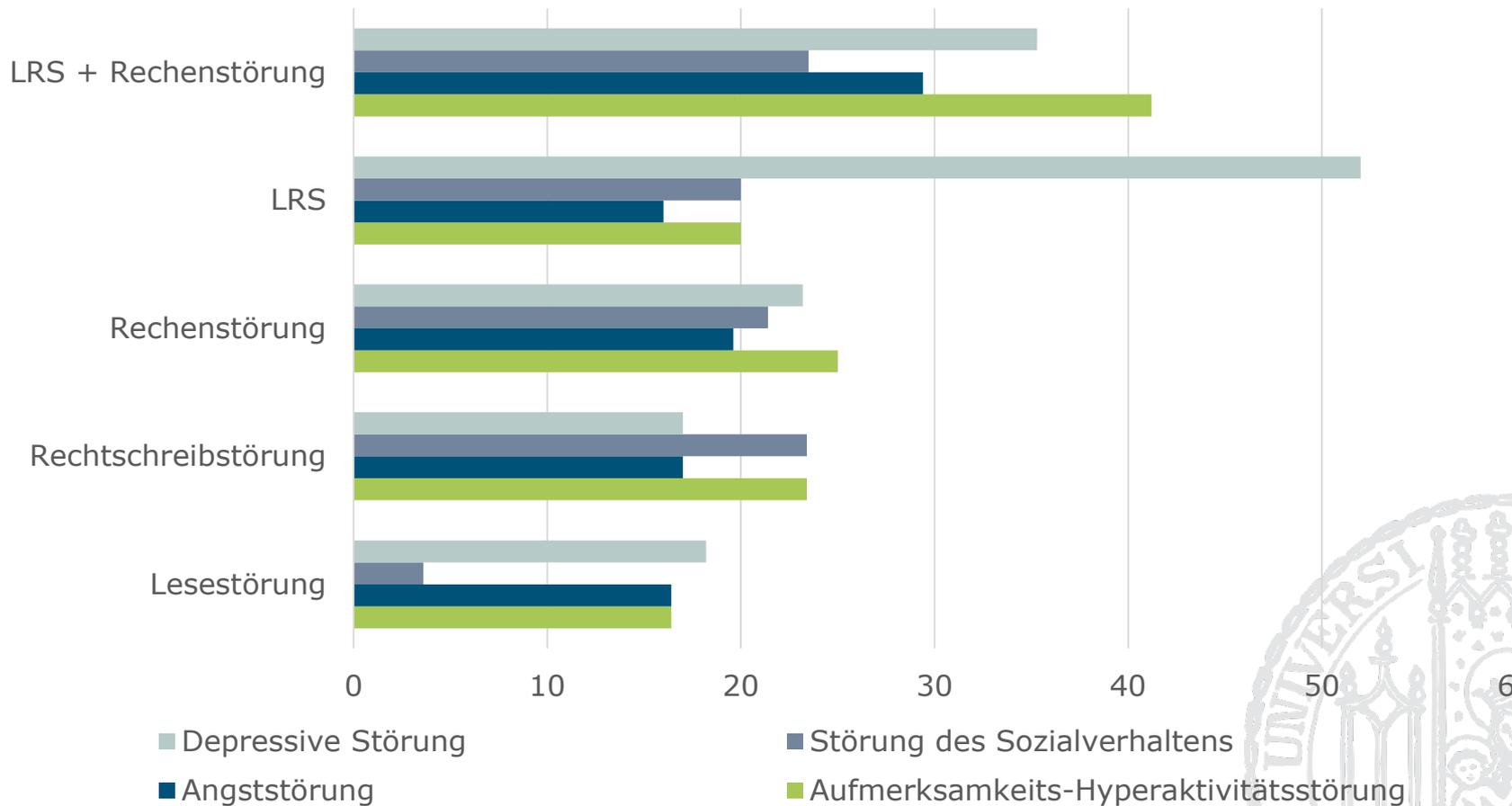
- Lesestörung: 3,8-6,5%
- Rechtschreibstörung: 5,2-6,7%
- Lese- und Rechtschreibstörung: 1,8-3,7%



ALTERSENTWICKLUNG



PROZENTANGABEN ZUR HÄUFIGKEIT PSYCHISCHER BELASTUNGEN/STÖRUNGEN BEI VERSCHIEDENEN SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN



DIAGNOSTIK



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

LEITLINIE UND ALLE UNTERLAGEN FINDEN SIE UNTER:

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



- Startseite
- Anmeldung / Kontakt
- Institutsambulanz
- Privatambulanz
- Stationen und Tagesklinik
- Klinikschule
- Behandlungskonzept
- Krankheitsbilder
- Mitarbeiter
- Forschung
 - Generain
 - Verlauf der Depression
 - UsLeR - LRS-Studie
 - Leseförderung Leseling
 - Leitlinie Dyskalkulie
 - Depr.-Prävention PRODO
 - Therapie Depression
 - Genetik der LRS

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

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

Gefördert durch den Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.

Hintergrund

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



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

Ziele der Leitlinie

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

Beteiligte Organisationen und finanzielle Unterstützung

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

EMPFEHLUNG DER S3-LEITLINIE ZUR DIAGNOSTIK BEI DER LRS

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

SYSTEMATIK DER DIAGNOSTIK

Anamnese	Eigen- und Fremdanamnese, Schulbericht, Zeugnisse und Unterlagen über Proben (Tests) und Schulaufgaben (Klassenarbeiten)
Psychopathologischer Befund	Beurteilung von Affekt, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Denken und Wahrnehmung
Körperliche US + kinderneurologische US	
Psychologische Untersuchung	Standardisierte und aktuell normierte Verfahren zur Erfassung der Lese- und Rechtschreibleistung, zur Intelligenz, Fremd- und Selbstbeurteilungsbögen zur Stimmung, Angst, zur Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität <u>Komorbidität mit Rechenstörung hoch, daher auch immer bei Hinweisen auf Rechenschwierigkeiten einen Rechentest durchführen (S3-Leitlinie Rechenstörung)</u>

PSYCHOMETRISCHE DIAGNOSTIK



EMPFOHLENE VERFAHREN ZUR MESSUNG VON LESEFÄHIGKEITEN (AUSWAHL)

- Salzburger Lese- und Rechtschreibtest II (Moll und Landerl 2010)
- Hier nur den Lesetest (Lesegeschwindigkeit und Fehler, kombiniertes Maß)
- Ein-Minuten-Lese-flüssigkeitstest:
 - Wort-Lesen: automatische, direkte Worterkennung
 - Pseudowort-Lesen: Graphem-Phonem-Assoziation, lautierenden Lesens

- Anwendungszeiträume

Klasse	Ein-Minute-Lese-flüssigkeitstest
1	2. Halbjahr
2	1. und 2. Halbjahr
3	1. und 2. Halbjahr
4	Gesamt
5	Gesamt / Haupt- und Realschule
6	Gesamt / Haupt- und Realschule
Erwachsene	11./12. Klasse; Auszubildende und Studierende

LESEVERSTÄNDNIS

- ELFE II: Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler (Lenhard et al. 2017)
- Wortverständnis, Satzverständnis und Textverständnis

Die Milch ist sauer,	darum	sie nicht im Kühlschrank stand.
	wegen	
	weil	
	deshalb	
	deswegen	

13

Tim freut sich, wenn die Sonne scheint. Dann kann er mit seinen Freunden Fußball spielen.

Tim ...

- isst gerne Obst.
 - ärgert seine Schwester.
 - macht seine Hausaufgaben.
 - spielt gerne Fußball.
- 1

Felix spielt mit seinem schönen neuen Ball. Felix sagt, dass Jan und Eva nicht mitspielen dürfen. Deshalb sind sie böse auf ihn.

Felix spielt ...

- nicht mit Jan und Eva.
 - mit Jan und Eva.
 - mit dem Ball von Jan und Eva.
 - gern mit Jan und Eva.
- 2

Jan und Eva sind böse, weil ...

- er einen neuen Ball hat.
 - sie nicht gern spielen.
 - er sie nicht mitspielen lässt.
 - er nicht mit dem Ball spielt.
- 3



RECHTSCHREIBUNG

DERET 1-2+: DEUTSCHER RECHTSCHREIBTEST FÜR DAS ERSTE UND ZWEITE SCHULJAHR

Überprüfung der Rechtschreibleistungen anhand eines Fließtext und eines Lückentextes.

Anwendungszeitraum

Klasse	
1	Letzten zwei Monate im Schuljahr
2	Letzten zwei Monate im Schuljahr & 1.-2. Monat im Schuljahr
3	1. -2. Monat im Schuljahr

Text A Lückentext – Diktiervorlage:

Fragezeichen: Ist das richtig?

Bett: Das Zimmer ist gelb.

Mond: Gleich ist es dunkel.

Brot: Wir brauchen ein Brot.

Glühbirne: Jan und Tom wissen die Antwort.

Lampe: Wir leuchten mit der Lampe.

DIAGNOSTISCHES VORGEHEN BEI PSYCHISCHE BELASTUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT EINER LRS?

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

GANZHEITLICHE DIAGNOSTIK: BEISPIELE FÜR DIE VERSCHIEDENEN ACHSEN

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

SECHSTE ACHSE: GLOBALBEURTEILUNG DES PSYCHOSOZIALEN FUNKTIONSNIVEAUS

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

FÖRDERUNG



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

MULTIMODALER, INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNGSANSATZ

Kindbezogene Unterstützung

Individuelle
Förderung im
Lesen und/oder
Rechtschreiben

Behandlung
komorbider
Störungen

Elternarbeit

Psychoedukation,
Eltern-Kind-
Interaktion

Beratung bzgl.
Umgang mit
Schule und
Jugendhilfe

Umweltbezogene Hilfen

Beratung bzgl.
der schulischen
Unterstützung
und Integration

Netzwerkarbeit
bzgl. Integration
in die
Gesellschaft

FÖRDER- UND BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG

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

WAS SOLLTE NICHT BESTANDTEIL DER FÖRDERUNG SEIN

- Interventionen zur auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung
- Interventionen zur visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung
- Aufmerksamkeitstraining
- Irlen Linsen
- Alternativmedizinischer Verfahren (Homöopathie, Akupressur, Osteopathie und Kinesiologie)
- Behandlung mit Piracetam
- Nahrungsergänzungsmitteln
- visuelles Biofeedback



BERATUNG

Beratung der Eltern	Beratung der Schule	Beratung des Kindes/Jugendlichen
Entlastung von Schuldgefühlen	Aufklärung und Beratung über die Störung	Aufklärung über die Störung und Entlastung von Versagens- und Schuldgefühlen
Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells	Empfehlungen bzgl. schulischer Entlastungsmöglichkeiten	Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells
Überprüfung der familiären Ressourcen zur Unterstützung	Unterstützung bei der Kommunikation zwischen Schule und Elternhaus	Überprüfung der individuellen Ressourcen zur Krankheitsbewältigung
Klärung der familiären Unterstützungsmöglichkeiten	Bescheinigung über die ärztlichen Untersuchungsergebnisse	Beratung zu individuellen Unterstützungsmöglichkeiten
Beratung zur Hausaufgabensituation	Erstellung eines Attests als Basis für Nachteilsausgleich und Notenschutz	Beratung bzgl. des eigenen Umgangs mit der Störung
Beratung zur Eltern-Kind-Interaktion beim Lernen	Empfehlungen zur schulischen Unterstützung bei komorbiden psychischen Belastungen und Störungen	Beratung zur Gestaltung des Kontakts zur Peergroup
Informationen zu den verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten		

INTERVENTION GALUSCHKA UND SCHULTE-KÖRNE 2015

DTSCH ARZTEBL INT 2016; 113: 279–86.

GRAFIK 2

Evidenzbasierte Leseförderung		Evidenzbasierte Rechtschreibförderung	
Ansatz	systematische Instruktionen der Buchstaben-Laut-Korrespondenzen und der Buchstaben-Silben- und Morphemsynthese	systematische Instruktionen der Laut-Buchstaben-Korrespondenzen sowie der Laut-Silben- und Morphemanalyse	Trainingsverfahren zum Erwerb und Einsatz orthografischer Gesetzmäßigkeiten
Inhalt	Die Verbindung zwischen Buchstaben und Lauten wird systematisch geübt und einzelne Buchstaben, Silben oder Morpheme werden segmentiert präsentiert und sollen zu Wörtern bzw. Wortteilen gelesen werden.	Die Verbindung zwischen Lauten und Buchstaben wird systematisch geübt und die Unterteilung ganzer Wörter bzw. Wortteile in ihre Laute, Silben oder Morpheme gefördert.	Orthografisches Regelwissen wird vermittelt. Es wird trainiert, wie dieses zur korrekten Wortschreibung eingesetzt werden kann.
Beispiel	<p>I. Ordne die Buchstaben den Bildern zu.</p>  <p>I A O</p> <p>II. Lies die Wörter zuerst in Silben, dann als Ganzes.</p> <p>Buchstabe suchen</p>	<p>I. Vervollständige die Wörter:</p>  <p>__ nanas __ ndianer</p> <p>II. Setze Silbenbögen unter die Wörter.</p> <p>Buchstabe</p>	<p>Enthält das Wort einen lang gesprochenen Selbstlaut?</p> <p>ja nein</p> <p>Nur ein Mitlaut folgt. Zwei Mitlaute folgen.</p>
Evaluierte Förderprogramme	Flüssig lesen lernen (e27) Kieler Leseaufbau (e28) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (e29)	PHONIT (e30) Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung (29) MORPHEUS (e31) Marburger Rechtschreibtraining (e32)	

EVIDENZ – AB WANN SOLL GEFÖRDERT WERDEN?

→ Förderung zeigt größere Effekte, wenn sie bereits im ersten Unterrichtsjahr angewendet werden.



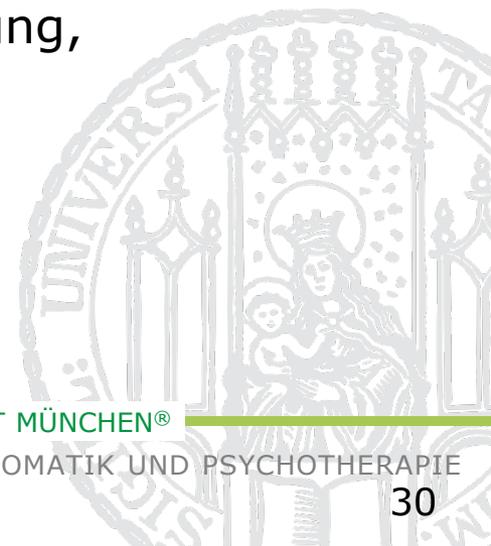
EMPFEHLUNG ZUM FÖRDERSETTING

Fördermaßnahmen sollen in Einzelsitzungen oder in Kleingruppen (≤ 5 Personen) durchgeführt werden.

Die Entscheidung, ob in Gruppen- oder Einzelsitzungen gefördert wird, soll in Abhängigkeit von Komorbiditäten und/oder dem individuellen Störungsbild getroffen werden.

Verschiedene Formen von schulischem Nachteilsausgleich bei der Lese- und Rechtschreibstörung

- Verlängerung der Arbeitszeit
- Aufgabenvorlagen (Texte) lesefreundlich durch größere Schrift, Zeilenabstände und Ränder zu gestalten
- Das Ersetzen von schriftlichen durch mündliche Leistungen oder stärkerer Gewichtung mündlicher Leistungen bei Leistungsfeststellungen
- Einsatz spezieller Arbeitsmittel, z.B. Laptop, Diktiergerät, Leselineal
- Prüfungen in gesonderten Räumen in ruhiger Umgebung, Verlängerung der Prüfungszeit



EMPFEHLUNG ZUM MATERIAL

- Texte mit vergrößerter Schrift und breiteren Buchstaben-, Wortabständen
- graphische, schriftsystematische Segmentierungen
- serifenfreie Standardschriften (z. B. Courier, Arial und Verdana)



WICHTIGE PRINZIPIEN DER FÖRDERUNG

- Stufenweiser Aufbau der Lernschritte
- Unterstützung einer positiven Haltung zur Lernsituation und zu eigenen Fähigkeiten des Kindes
- Unmittelbare Rückmeldung über den Erfolg
- Verwendung speziell abgestimmter Verstärkerpläne
- Unterstützung von Selbstregulation und Anleitung zu planvollem Handeln
- Aktives Üben
- Lernen durch Nachahmung an positivem Modell



QUALIFIZIERUNG DES FACHPERSONALS

Die Förderung soll von Behandelnden durchgeführt werden, die über eine ausgeprägte Expertise im Bereich der Schriftsprachentwicklung und ihrer Förderung, sowie im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit umschriebenen Entwicklungsstörungen verfügen.

Qualifizierungen:

- Zertifikat des BVL: Dyslexietherapeut/in nach BVL
- Zertifikat des BVL: Dyskalkulietherapeut/in nach BVL
- Fernstudium: Master „Psychologie kindlicher Lern- und Entwicklungsauffälligkeiten“ des Fachbereichs Sozialwissenschaften der Technischen Universität Kaiserslautern
- Berufsbegleitender Masterstudiengang Integrative Lerntherapie TU Chemnitz

WEITERE INFORMATIONEN:

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE

Legasthenie und Dyskalkulie:

**Aktuelle Entwicklungen in Wissenschaft,
Schule und Gesellschaft**

Legasthenie und Dyskalkulie:

Stärken erkennen – Stärken fördern

Legasthenie:

**Zum aktuellen Stand der Ursachenforschung
der diagnostischen Methoden
und der Förderkonzepte**

Herausgegeben von
Gerd Schulte-Körne
in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Legasthenie



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



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



KLINIKUM DER
UNIVERSITÄT MÜNCHEN
KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

WEITERE INFORMATIONEN:

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE

Gerd Schulte-Körne
Günther Thomé (Hrsg.)

LRS – Legasthenie: interdisziplinär

Beiträge von:

Irene Corvacho del Toro
David Gerlach, Karl-Ludwig Herné
Karin Landerl, Cordula Löffler
Kristina Moll, Carl Ludwig Naumann
Gerheid Scheerer-Neumann
Gerd Schulte-Körne, Katja Siekmann
Günther Thomé, Julia Wilch

isb-Verlag
Institut für sprachliche Bildung



KLINIKU

Legasthenie und Dyskalkulie:

Neue Methoden
zur Diagnostik und Förderung

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



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

WEITERE INFORMATIONEN: WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE



BEISPIELE FÜR FÖRDERKONZEPTE

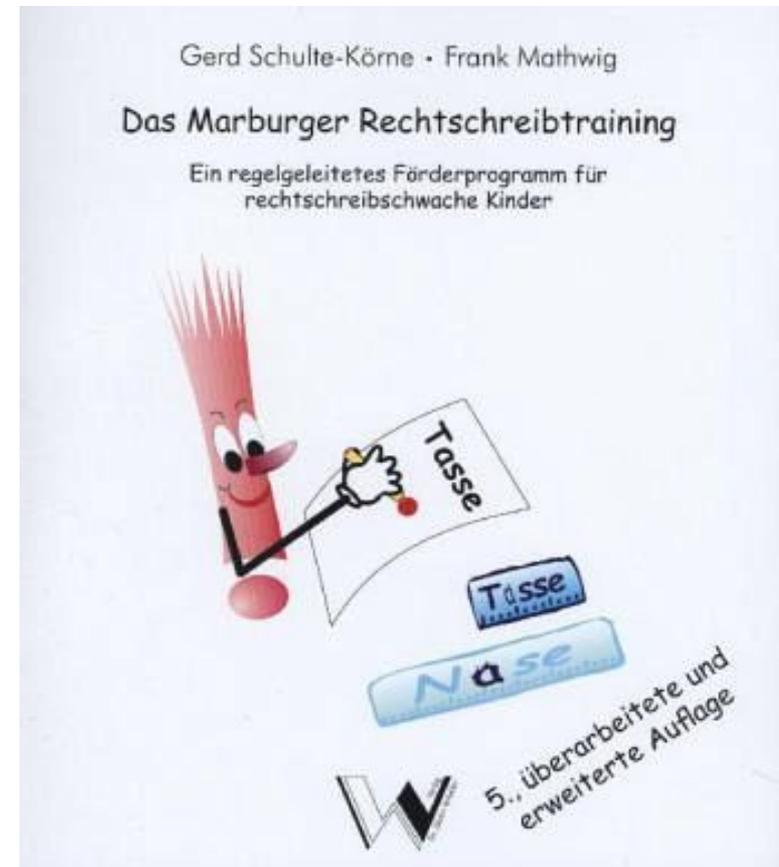


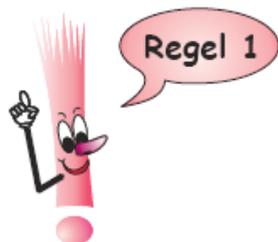
KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

BEISPIEL FÜR EINE MANUALISIERTE RECHTSCHREIBFÖRDERUNG

- Anwendungszeitraum: ab 2. Klasse
- Einsetzbar: Schule, Lerntherapie, Zuhause
- Konzeption: Vermittlung orthographischen Wissens, umfangreiche Übungen zur phonologischen Differenzierung von Vokallänge im Wortstamm, Vermittlung von Wortwissen, Rechtschreibregeln
- Lösungsorientierte Handlungsanleitung für Kinder





Regel 1

Auf einen lang gesprochenen Selbstlaut folgt nur ein Mitlaut!



Regel 2

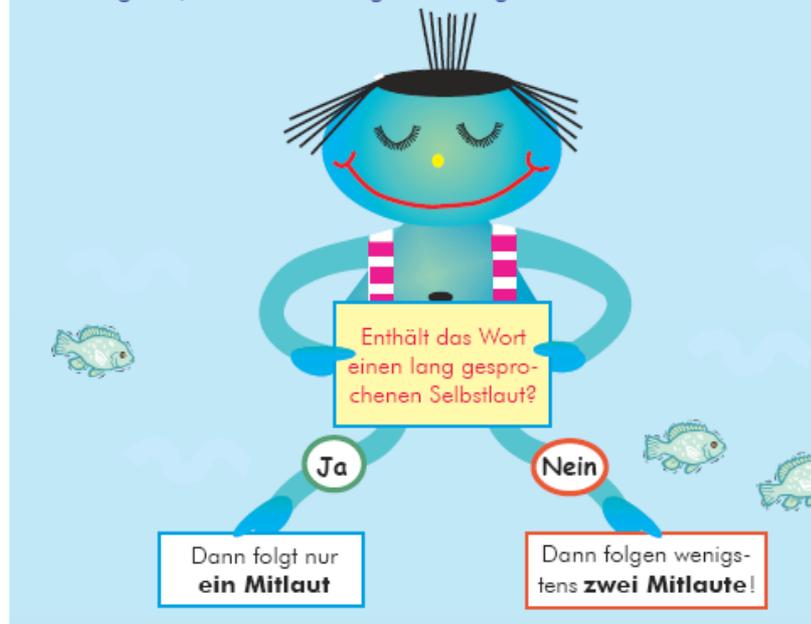
Auf einen kurz gesprochenen Selbstlaut folgen wenigstens zwei Mitlaute!

also:



Im Anhang auf Seite **A 11** findest du die Regeln zum Ausschneiden.

Kathi zeigt dir, wie du die Regeln richtig anwendest:



Lernkasten 10

10

Auslaut bei Tuwörtern



1. Sprich das Tuwort laut vor.
2. Bilde das Wort in der **Grundform**!
3. Jetzt hörst du, ob der Auslaut ein **g** oder **k** ist.
4. Schreibe jetzt das Wort in der gebeugten Form auf.

Lernkasten 11

11

Auslaut bei Wiewörtern



1. Sprich das Wiewort laut vor.
2. Bilde das Wort in der **Steigerungsform**!
3. Jetzt hörst du, ob der Auslaut ein **d** oder **t**, **g** oder **k** ist.
4. Schreibe jetzt das Wort in der normalen Form auf.

Neue Entwicklungen in der Förderkonzeption und -praxis



- Onlinebasiertes, individualisiertes, adaptives & spielerisches Förderprogramm für den **Grundschulbereich**
- Förderung des Lesens und Rechtschreibens (viele Bereiche)
- **Zielgruppe** sind Kinder mit einer Lesestörung, einer Lese-Rechtschreibstörung und Rechtschreibstörung

KONZEPTION

- Förderung basierend auf der empirischen Evidenz, orientierend an dem Schriftspracherwerbsmodell
 - Strukturierung der Übungsmaterialien
 - Wortschatz (ChildLex)
- Spielerische Aufgaben und ansprechende graphische Gestaltung
- Automatischer Ablauf und kurze Trainingssitzungen
- Individuelle Adaption
- Individuelle Rückmeldung
- Rahmengeschichte und Belohnungen



MODULÜBERSICHT

- Modul I: Lautwahrnehmung

- Modul II: Buchstabe-Laut-Beziehung

- www.meistercody.com/de/



NAMAGI – MODULÜBERSICHT

- **Modul I:** Lautwahrnehmung
- **Modul II:** GPK und PGK
- **Modul III:** Wortlesen
- **Modul IV:** Rechtschreiben
 - Wird derzeit entwickelt, fertig 2019

MOTIVATIONSKONZEPT

SPIELELEMENTE:

- Spielerische Aufgaben und ansprechende graphische Gestaltung
- Rahmengeschichte und Belohnungen



OPTIMALES LERNEN:

- Automatischer Ablauf und kurze Trainingssitzungen
- Individuelle Adaption
- Individuelle Rückmeldung



NAMAGI – MODUL I: LAUTWAHRNEHMUNG

9 Spiele zur Lautwahrnehmung (z.B. Silben zählen, Lauterkennung, Vokallängenunterscheidung)

Laute zuordnen:
Koffer



Lautsynthese:
Felsenhüter



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

NAMAGI – MODUL II: GPK- UND PGK- KORRESPONDENZEN

4 Spiele zu Graphem-Phonem-Korrespondenzen
2 Spiele zur Wort-Graphem-Zuordnung

GPK: Labyrinth



PGK: Fischfreunde



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

NAMAGI – MODUL III: WORTLESEN

4 Spiele zur Lesegenauigkeit
3 Spiele zur Leseflüssigkeit

Pseudowortlesen:
Zauberfeder



Semantische Zuordnung:
Verzauberte Geschichten



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

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

EINSATZ VON NAMAGI IN DER FÖRDERUNG

- Eine App
 - Für Android und für iOS
- Automatischer Ablauf
- Empfohlene Trainingszeit: 20-30 Minuten pro Tag, ca. 3-4 Mal in der Woche
- Die Rahmengeschichte dauert derzeit 30 Tage
- Nach jeder Übung erhalten die Eltern/die Therapeuten einen detaillierten Bericht über die Trainingsergebnisse per E-Mail
- Weitere Infos: www.meistercody.com