

Münchner Rechtschreibtraining

Orthografisches
Trainingsprogramm
für Kinder mit Legasthenie

**Dipl. Psych.
Rainer Mohr**

2., überarbeitete und ergänzte Auflage 2024

Münchner Rechtschreibtraining

Copyright by Rainer Mohr
www.lernmaterialien-shop.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Legasthenie: Definition, Ätiologie, Diagnostik und Therapie	4
1.1 Definition der Legasthenie.....	4
1.2 Prävalenz.....	4
1.3 Die Ätiologie der Legasthenie	4
1.4 Diagnostik der Legasthenie.....	9
1.5 Therapie der Legasthenie	10
2. Durchführung des Münchner Rechtschreibtrainings	13
2.1 Bausteine des Münchner Rechtschreibtrainings	13
2.2 Zielgruppe des Münchner Rechtschreibtrainings.....	13
2.3 Der Therapiebaustein orthografische Rechtschreibregeln.....	13
2.4 Der Therapiebaustein Karteikasten bzw. Lernkartei	14
2.5 Inhalte des orthografischen Trainings und Übungsformen	16
2.6 Möglicher Übungsablauf der Funktionstherapie in einer Therapiestunde	17
2.7 Ablauf der Rechtschreibtherapie über den gesamten Therapieverlauf.....	17
2.8 Weitere wichtige Hinweise zur therapeutischen Umsetzung	18
2.9 Spezifisches Vorgehen bezüglich verschiedener Altersstufen.....	18
2.10 Das Münchner Rechtschreibtraining als ein Baustein in der Therapie.....	19
2.11 Allgemeine Hinweise für das Therapeutenverhalten	20
3. Fehlerdiagnostik und Fehleranalyse.....	21
3.1 Fehlerarten.....	21
3.2 Fehleranalyse	24
4. Kopiervorlagen für die Therapie.....	28
d/t, g/k, b/p	30
e/ä	48
f/v	60
Mitlautverdopplung	71
S-Regel	98
Dehnung	111
Groß- und Kleinschreibung.....	138
5. Anhang.....	149
Auswertungsbogen zur qualitativen Fehleranalyse	150
Sätze für das synchrone Sprechschreiben.....	151
Rechtschreibtests	153
 Literaturverzeichnis.....	 154

Vorwort

Das Münchner Rechtschreibtraining ist ein Trainingsprogramm für Kinder mit Legasthenie. Es eignet sich für Kinder, die relativ wenige Wortdurchgliederungsfehler aufweisen und deren Fehler sich auf eine mangelhafte Rechtschreibstrategie auf der orthografischen Stufe zurückführen lassen. Dabei kombiniert das Münchner Rechtschreibtraining zwei Therapiebausteine: das Auswendiglernen von Wörtern mit Hilfe der Lernkartei und die Anwendung von kognitiven Rechtschreibstrategien.

Zur Verringerung von sogenannten Regelfehlern soll die Regel gelernt und deren Anwendung trainiert werden. Hierfür gibt es im Münchner Rechtschreibtraining zahlreiche Übungsmöglichkeiten. Da es aber auch sehr viele Wörter gibt, deren Rechtschreibung sich nicht oder nur sehr schwer durch Rechtschreibregeln erklären lässt, wird ein weiteres Verfahren benötigt. Hier setzt die Technik der Lernkartei an, mit der die Schreibung dieser schwierigen Wörter "auswendig" gelernt werden kann.

Aber auch Wörter, die auf Regeln zurückzuführen sind, müssen für die schulische Praxis so weit automatisiert werden, dass ein schnelles Abrufen der richtigen Rechtschreibung möglich ist und nicht bei jedem Wort erst lange überlegt werden muss. In der Praxis heißt das: Auch Regelfehler werden zusätzlich mit dem Karteikasten geübt. Dabei ergänzen sich beide Verfahren gegenseitig.

Alle Übungen und Vorgehensweisen werden seit über 20 Jahren in meiner therapeutischen Tätigkeit wie beschrieben durchgeführt. Die Kombination aus regelgeleitetem Schreiben parallel zum visuellen Lernen mit dem Karteikasten hat sich bewährt. Fortschritte benötigen jedoch Zeit und von der Schülerin und dem Schüler einen bemerkenswerten, wenn doch überschaubaren Aufwand. Häufig zeigen sich Fortschritte erst nach mehreren Monaten Therapie. Das hier beschriebene Vorgehen zur Behandlung der Rechtschreibprobleme bei Legasthenie stellt meines Erachtens ein Basisvorgehen dar und kann bei Schwächen auf der orthografischen Stufe - wie nachfolgend beschrieben - sehr gut eingesetzt werden. Ein therapeutisches Vorgehen ist jedoch nie statisch und wird immer an die Bedürfnisse des Kindes angepasst, somit kann es auch durch weitere Interventionen ergänzt werden.

In der aktuellen zweiten Auflage wurden einzelne Übungswörter durch andere ersetzt, neue Übungslisten hinzugefügt und teilweise Merksätze verändert, sodass sie von den Kindern leichter verstanden und erinnert werden können. Alle Texte, Übungen, Hinweise für Lerntherapeuten wurden überprüft und an einzelnen Stellen verbessert.

Zuletzt sollte man noch einmal darauf hinweisen, dass Fehlerfreiheit nicht das Ziel einer Legasthenietherapie sein kann. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen werden fast immer in ihrer Rechtschreibung (auch bei einer sehr erfolgreichen Therapie) Nicht-Legasthenikern unterlegen sein, doch sind die Fortschritte eindrucksvoll, und nahezu in jedem Fall kann ein Stand erreicht werden, der den Aufwand der Therapie mehr als rechtfertigt.

Ich wünsche Ihnen bei der Durchführung dieses Programms viel Erfolg.

Rainer Mohr

1. Legasthenie: Definition, Ätiologie, Diagnostik und Therapie

1.1 Definition der Legasthenie

Unter Legasthenie versteht man eine stark ausgeprägte Schwäche des Lesens und des Schreibens, die nicht auf mangelnde Intelligenz und unzureichende Förderung zurückzuführen ist. Legasthenie hat ihre Ursachen in Dysfunktionen assoziierter neurologischer Korrelate des Lese- und Rechtschreibprozesses.

Unter neurologischen Korrelaten sind sämtliche neurologischen Strukturen, die an der Wahrnehmung, Verarbeitung und Produktion von Gelesenem und Geschriebenem beteiligt sind, zu verstehen. Neben strukturellen Veränderungen und Dysfunktionen fallen darunter auch Probleme der mangelnden Reifung (Entwicklungsverzögerung).

Von der Legasthenie ist die Lese- und Rechtschreibschwäche zu unterscheiden. Im historischen Kontext stellt der Begriff LRS die Abkürzung für Lese- und Rechtschreibschwäche dar. Die Lese- und Rechtschreibschwäche bezeichnet Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben, die vorübergehender Natur sind und ihre Ursache in mangelnder Förderung haben, beispielsweise durch eine Erkrankung des Kindes (und daraus resultierender mangelnder Beschulung) oder durch psychische Probleme. Psychische Probleme beim Kind können beispielsweise durch eine Scheidung der Eltern oder durch einen Schulwechsel hervorgerufen werden. Die Problematik des Lesens und Schreibens ist bei LRS-Kindern weniger stark ausgeprägt und kann durch eine entsprechende schulische oder heimische Förderung verringert werden.

Weiterhin gibt es noch den Begriff der Lese- und Rechtschreibstörung, der inhaltlich dem der Legasthenie entspricht. In der Fachliteratur wird heutzutage der Begriff der Lese- und Rechtschreibstörung verwendet.

1.2 Prävalenz

Die Prävalenz bei Legasthenie beträgt vier bis fünf Prozent. Dabei sind deutlich mehr Jungen als Mädchen betroffen. Unbehandelt bleibt die Lese- und Rechtschreibstörung ein Leben lang bestehen. Es kann bei dem betroffenen Kind wohl von Jahr zu Jahr zu einer leichten Verbesserung der Rechtschreibleistung kommen (z.B. aufgrund der in der Schule durchgeführten Übungen), die Rechtschreibleistungen bleiben jedoch unterdurchschnittlich.

1.3 Die Ätiologie der Legasthenie

In der Ätiologie der Legasthenie werden vielfältige Ursachen diskutiert. Als gesichert gilt, dass es nicht den einen ätiologischen Faktor für Legasthenie gibt, sondern dass verschiedene ätiologische Faktoren existieren, die bei jedem Kind mit Legasthenie in einer spezifischen Kombination und Ausprägung zu finden sind.

Bewiesen ist mittlerweile eine genetische Disposition. Dabei rücken insbesondere die Gene auf den Chromosomen 1, 2, 6 und 15 in den Mittelpunkt der Forschungen. Gegenwärtig werden insbesondere Störungen im visuellen und auditiven System diskutiert.

Zu den Faktoren, die den Schweregrad der Legastheniesymptomatik beeinflussen, gehören neben den ursächlichen Faktoren (z.B. Störungen im auditiven und visuellen System) auch psychische Faktoren (psychische Symptomatik, Lernstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen). So weist ein Kind mit einer ausgeprägten Lernstörung (im Sinne von einem unzureichenden Lernverhalten) oft mehr

Rechtschreibfehler auf, da es von bisherigen kompensatorischen Bemühungen (Schule und Elternhaus) in der Regel weniger profitiert.

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten ätiologischen Faktoren der Legasthenie kurz beschrieben. Der interessierte Leser, der weitergehende Informationen zur Ätiologie sucht, sei auf das gut lesbare Buch von Mayer (2016) verwiesen. Schon etwas älter ist das Buch von Suchodoletz (2005), der sich die Mühe gemacht hat, sogenannte alternative Ansätze zu beschreiben und zu bewerten. Auch zwei Jahrzehnte später stellt dieses Buch noch eine interessante Lektüre dar, insbesondere darüber, was Legasthenie nicht ist.

1.3.1 Störungen im auditiven System

Zum auditiven System gehören die Verarbeitungsstufen der Reizwahrnehmung, Reizdiskrimination und Reizverarbeitung. Liegen hier Störungen vor, spricht man von Störungen im auditiven System. Häufig finden sich bei diesen Kindern in der Vorgeschichte Sprachentwicklungsverzögerungen (Störungen im auditiven System wirken sich negativ auf den Spracherwerb aus) und spezifische Erkrankungen mit Folgestörungen für das auditive System (z.B. schwerere Mittelohrentzündungen).

Rosenkötter (1997) fasst exemplarisch mögliche Defizite des auditiven Systems zusammen, die hier auszugsweise wiedergegeben werden:

- verlangsamer lexikalischer Zugriff;
- verlangsamte Lautdiskriminationsfähigkeit;
- das rasche Benennen von Buchstaben und Objekten ist verlangsamt (betrifft das Lesen);
- Schwächen beim Verbinden und Zusammenfügen von Lauten;
- gleich klingende Laute werden schlecht wiedererkannt;
- das Speichern und die Wiedergabe von auditiven Stimuli in korrekter Länge und Reihenfolge gelingt nicht.

1.3.2 Geringe phonologische Bewusstheit

Die phonologische Bewusstheit beschreibt eine bestimmte Form der Sprachbewusstheit und stellt einen wichtigen Teilbereich der sogenannten phonologischen Informationsverarbeitung dar. Sie umfasst die Fähigkeit Sprache als distinkte lautliche Einheiten wahrzunehmen und mit diesen lautlichen Einheiten analytisch und synthetisch umzugehen.

Unter die phonologische Bewusstheit fallen z.B. die Fähigkeiten, Worte in Laute zu zerlegen, zu unterscheiden, ob ein Laut kurz oder lang ausgesprochen wird oder ob sich bestimmte Wörter reimen.

Das Konzept der phonologischen Bewusstheit wurde in den letzten Jahren im Zusammenhang mit Legasthenie intensiv diskutiert. Viele Studien wurden in diesem Bereich durchgeführt, die die Wichtigkeit dieses Konstrukts für die Lese- und Rechtschreibfähigkeit zeigen. Im Rahmen dieser Untersuchungen wurde deutlich, dass Kinder im Vorschulalter mit einer geringen phonologischen Bewusstheit ein erhöhtes Risiko aufweisen, Legasthenie zu entwickeln. Eine entsprechende Förderung der phonologischen Bewusstheit im Vorschulalter zeigte sich als sehr effektiv. In weiteren Studien (Wimmer und Hartl, 1991) wurde jedoch ebenso deutlich, dass auch zahlreiche Kinder mit Legasthenie im Bereich der phonologischen Bewusstheit ausreichende Fertigkeiten besitzen, sodass ein entsprechendes Training nicht bei allen Kindern mit Legasthenie durchgeführt werden muss.

Stock, Marx und Schneider (2003) entwickelten ein entsprechendes Testverfahren, um die phonologische Bewusstheit zu erfassen. Mit dem BAKO 1-4 (Basiskompetenzen für Lese-Rechtschreibleistungen) lässt sich bei Kindern der ersten bis vierten Klasse der Grad der phonologischen Bewusstheit erheben. Küspert und Schneider (2006) entwickelten ein Trainingsprogramm mit dem Titel "Hören, Lauschen und Lernen", auch bekannt unter dem Titel Würzburger Trainingsprogramm, das für Vorschulkinder konzipiert wurde.

1.3.3 Störungen im visuellen System

Zum visuellen System gehört eine Vielzahl von Funktionen, die bei Dysfunktionalität zu einer Legasthenie führen können. Hierzu zählen insbesondere Störungen bei der visuellen Wahrnehmung und Dysfunktionen bei Blickbewegungen. Störungen des visuellen Systems wirken sich schwerpunktmäßig auf das Lesen aus. Probleme des Gedächtnisses (Stichwort Abspeichern von Wortbildern) wurden diesem Unterpunkt zugeordnet.

Visuelle Wahrnehmung

Probleme in der visuellen Wahrnehmung bedeuten beispielsweise, dass das Kind Mängel bei der Formerkennung besitzt. So können Kinder Schwierigkeiten aufweisen, ähnlich aussehende Buchstaben (z.B. b und d) zu differenzieren. Kinder mit entsprechender Problematik haben insbesondere Probleme beim Lesen lernen.

Eine weitere Problematik betrifft die Reizweiterleitung. Das gesehene Wort wird als erstes auf der Retina abgebildet und in eine elektrische Information umgewandelt. Über den Sehnerv wird die Information schließlich auf die Sehrinde projiziert. Warnke, Hemminger, Roth und Schneck (2002) weisen darauf hin, dass bei manchen Legasthenikern die Weiterleitung der visuellen Information verlangsamt abläuft. Im EEG zeigen sich bei Legasthenikern umso mehr verlangsamte Potentiale, je mehr die zu lösenden Aufgaben sprachlichen Charakter haben.

Dysfunktionen bei Augeneinstellungen und Augenfolgebewegungen

Die Dysfunktion bei Augeneinstellungen und Augenfolgebewegungen betrifft die Leseleistung des Kindes. Unter Sakkaden versteht man einen raschen Blicksprung von einem Wort (bzw. Wortsegment) zum nächsten, während die Sehleistungen unterdrückt werden. Diese sind zu unterscheiden von den Regressionen, die einen Rücksprung nach links darstellen, um eventuell übersprungene Informationen ins Blickfeld zu rücken. Unter Fixationszeit versteht man die Zeitspanne, in der das Wort bzw. Wortsegment ruhig fixiert wird (Werth, 2001).

In einer Studie von Ward und Kapoula (2021) konnte gezeigt werden, dass sich bei den Blicksprüngen Kinder mit Legasthenie von Kindern ohne Legasthenie unterscheiden. So zeigten die Kinder mit Legasthenie kürzere Blicksprünge und einen höheren Prozentsatz an regressiven Sakkaden.

Warnke, Hemminger, Roth und Schneck (2002) kommen hingegen zu dem Schluss, dass Auffälligkeiten bei Augenbewegungen beim Lesen kein relevanter ätiologischer Faktor für eine Lesestörung sei, da man die gleichen Augenbewegungen bei jedem Menschen finde, der sehr schwierige Texte lese.

Schwächen beim Abspeichern von Wortbildern

Vermutlich sind in unserem Gedächtnis Wörter, Morpheme bzw. typische Konsonantenhäufungen auch bildlich abgespeichert und werden bei Bedarf abgerufen. Hier sind verschiedene Fehlerquellen möglich: So kann die Speicherleistung vermindert sein (es können nur wenige "Wortbilder" und die dazugehörige Lautverbindung abgespeichert werden), oder es bestehen Probleme beim Ablegen der Informationen bzw. Defizite bei deren Abruf.

Einen therapeutischen Ansatzpunkt stellt hierbei die Arbeit mit der Lernkartei (in anderen Publikationen auch Wörterkartei genannt) dar. Siehe hierzu die ausführliche Beschreibung in Kapitel 2.

1.3.4 Mangelnde Hemisphärendominanz

Unser Gehirn besteht aus zwei Hirnhälften, die unterschiedlich spezialisiert sind. In der linken Hemisphäre sind die sprachlichen, lautanalytischen und auf der Sprache basierenden kognitiven Prozesse lokalisiert. Auch die Feinmotorik wird von der linken Hemisphäre gesteuert. In der rechten Gehirnhälfte werden räumliche und gestalthafte visuelle Informationen verarbeitet.

In diesem Zusammenhang wird als weitere Ursache für Legasthenie eine mangelnde Hemisphärendominanz angesehen. Die Annahme ist, dass bei Legasthenikern bei Lese- und Schreibprozessen keine Dominanz der linken Hemisphäre vorherrscht. Dieses führt wiederum zu Verarbeitungsdefiziten bei geschriebener Sprache. Therapeutische Ansätze, die eine verbesserte Aufgabenverteilung der Hemisphären zum Ziel haben und somit die Rechtschreibleistung verbessern könnten, blieben ihren wissenschaftlichen Beweis bisher schuldig. Rosenkötter (1997) berichtet ausführlich über die Theorien der Lateralisation.

1.3.5 Mangelnde Rechtschreibstrategien - die Stufen des Lese- und Rechtschreiberwerbs

Ergiebiger als das Betrachten einzelner sehr spezifischer Ergebnisse aus dem Bereich der neurologischen Forschung ist für die therapeutische Praxis das Stufenmodell des Lese- und Rechtschreiberwerbs, das verschiedene aufeinander aufbauende Ebenen der Rechtschreibung postuliert. Ein Kind mit Legasthenie durchläuft diese Rechtschreibphasen dabei deutlich verlangsamt.

Die Phasentheorie von Frith (1986) unterscheidet drei Phasen des Schreib-Lese-Erwerbs: die logografische Phase, die alphabetische Phase und die orthografische Phase. In der logografischen Phase wird das Wort als grafische Darstellung wahrgenommen. Die einzelnen Buchstaben werden nicht erkannt, sondern aus dem Wortbild wird der Inhalt gefolgert. Beispielsweise erkennt jedes Kind den Schriftzug von Coca-Cola und kann so dem Wort die entsprechende Bedeutung zuweisen.

In der alphabetischen Phase basiert die Rechtschreibung auf den vom Kind gehörten Buchstaben; dabei können Rechtschreibfehler auftreten (z.B. ein vergessenes Dehnungs-h). In der orthografischen Phase werden nun beim Schreiben Rechtschreibregeln und Morpheme (-chen, -bel, ver-) beachtet. In detaillierteren Modellen wird die orthografische Phase in eine orthografische Phase und eine (nachfolgende) morphematische Phase weiter aufgeteilt.

Weitverbreitet ist auch die Zuordnung der Rechtschreibfähigkeit zu verschiedenen Rechtschreibstrategien, die der Phasentheorie von Frith ähnelt. Vereinfachend kann man festlegen, dass ein Kind diese Rechtschreibstrategien nacheinander durchläuft, wobei in der Praxis Mischformen

vorkommen. Man unterscheidet die alphabetische Strategie von der orthografischen Strategie und der morphematischen Strategie.

1.3.6 Aufmerksamkeitsstörungen (ADS und ADHS)

Häufig wird bei Kindern mit Legasthenie ein ADHS diagnostiziert. Die Probleme im Bereich der Aufmerksamkeit wirken sich dabei in der Regel auch auf die Rechtschreibleistung aus. Auch hinsichtlich therapeutischer Fortschritte zeigen sich Effekte von ADHS. So sind die therapeutischen Fortschritte bei diesen Kindern häufig geringer.

Unter ADHS versteht man ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit, mangelnder Impulskontrolle und vermehrter allgemeiner motorischer Aktivität. Die Symptomatik tritt situationsübergreifend in verschiedenen Lebensbereichen auf (z.B. Schule, Familie, Freundeskreis).

1.3.7 Lernstörung

Ist die Lernsituation zu Hause wie auch in der Schule erheblich gestört, verläuft die Entwicklung im Lesen und Schreiben ebenfalls stockend. Hier muss ganz genau nach den Ursachen gesucht werden, was häufig eine Beratung von außen notwendig macht.

Im Rahmen der Legasthenietherapie sollte auch die Lernstörung behandelt werden. Nach der Durchführung einer genauen Verhaltensanalyse (S-O-R-C-Modell) können gängige psychotherapeutische Interventionstechniken eingesetzt werden, um das Problemverhalten zu verringern.

1.3.8 Psychische Begleitsymptomatik

Nicht unbeachtet sollen die psychischen Folgen einer Legasthenie bleiben. Die psychischen Folgen bzw. eine "drohende seelische Behinderung" stellen auch häufig den Hauptgrund für die Übernahme der Therapiekosten durch die Jugendämter dar. Folgende Symptomatik findet man häufiger bei Legasthenie und sollte bei der Eingangsdiagnostik erfasst werden:

1. Geringes Selbstwertgefühl und soziale Unsicherheit
2. Deutliches Vermeidungsverhalten
3. Angststörungen, vornehmlich Schul- und Prüfungsangst
4. Schulunlust
5. Depressive Verstimmungen (selten)
6. Dissoziale Verhaltensweisen wie Lügen, Stehlen und Aggression (sehr selten)

Die psychische Befindlichkeit moduliert auch die Rechtschreibfähigkeit des Kindes. So kann ein geringes Selbstvertrauen die Rechtschreibleistung zusätzlich verschlechtern.

In der Praxis wird der Therapeut gelegentlich mit Kindern konfrontiert, bei denen eine Legasthenie diagnostiziert wurde, obwohl diese in Wirklichkeit nicht vorliegt. Die Ursache für diesen Zuweisungsfehler liegt oft in einer mangelhaften Diagnostik (z.B. wurde keine Familienanamnese durchgeführt). Beginnt man mit der Therapie und werden erste Interventionen bezüglich der meist vorhandenen psychischen Problematik durchgeführt, kommt es in der Folge zu einer Veränderung der psychischen Situation, die mit einer starken Leistungsverbesserung einhergeht. Diese lässt sich durch bisher durchgeführten Maßnahmen im Funktionsbereich nicht erklären. In entsprechenden Fällen

sollte die Legasthenietherapie beendet werden und eventuell weitere Maßnahmen, die eine dauerhafte Verbesserung der psychischen Stabilität zum Ziel haben, eingeleitet werden.

1.4 Diagnostik der Legasthenie

Massive Probleme beim Lesen und Schreiben werden von den Eltern meistens schon von der ersten Klasse berichtet. Gelegentlich aber auch erst später, beispielsweise in der dritten Klasse, wenn längere Texte geschrieben werden und die Schwächen der Kinder offensichtlich werden. Obwohl fast alle legasthenen Kinder schlechte Leser sind, hat der überwiegende Teil der Kinder unter großen Mühen im Lesen ein Niveau erreicht, bei dem kurze Texte unter erhöhten Anstrengungen bewältigt werden können.

In ungeübten Diktaten erhalten Kinder mit Legasthenie eigentlich immer die Note 6. In vorher geübten Texten (im süddeutschen Raum Nachschriften genannt) können aber auch bei einzelnen Schülern gute Noten erzielt werden, wenn die Texte vorher intensiv geübt wurden und das Kind in der Lage ist, die Wörter bis zum Prüfungstag einzuprägen. Wird derselbe Text jedoch vier Wochen später geschrieben, fällt das Ergebnis deutlich schlechter aus.

Eine wichtige Einschätzung hinsichtlich der Rechtschreibleistung geben normierte Rechtschreibtests, bei denen einzelne Wörter diktiert werden. Die Anzahl beträgt meist zwischen 30 und 50 Wörter. Weitverbreitete Tests sind der DRT, WRT und die HSP, die für unterschiedliche Klassenstufen Verfahren anbieten. Die Ergebnisse werden als T-Werte und Prozentränge dargestellt.

Um auszuschließen, dass Schwächen bei der Lese- und Rechtschreibleistung auf eine geringe Intelligenz zurückzuführen sind, wird ein Intelligenztest (HAWIK, CFT20) durchgeführt und die Ergebnisse werden miteinander in Beziehung gesetzt. Hierbei wird der IQ als Maß für das Potential betrachtet, das das Kind im Lesen und Schreiben erreichen kann.

In der gegenwärtigen Praxis werden standardmäßig ein IQ- und ein Rechtschreibtest durchgeführt und die Ergebnisse miteinander verglichen. Eine Diskrepanz größer als zehn T-Wertpunkte gilt dabei als ein Hinweis auf Legasthenie. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass dieses Diskrepanzkriterium inhaltlich nicht haltbar ist (es gibt keine ausreichend starke Korrelation zwischen IQ und Rechtschreibleistung). In zahlreichen Ämtern zur Bewilligung von Therapien und auch in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen spielt dieses Kriterium aber noch eine entscheidende Rolle.

In der Anamnese mit den Eltern wird man weiterhin versuchen herauszufinden, ob die Lese- und Rechtschreibproblematik aufgrund einer mangelnden Beschulung bzw. heimischen Förderung erklärbar ist. Der Diagnostiker wird aufgrund der durchgeführten Tests und der Anamnese zu einer ersten Diagnosestellung gelangen. Dabei können ihm folgende Kriterien hilfreich sein:

- Massive Schwierigkeiten beim Erlernen von Buchstaben und des Lesens (A-Kriterium)
- Ein Prozentrang von unter 5 in einem Rechtschreibtest bei einer über dem Durchschnitt liegenden Intelligenz (A-Kriterium)
- Weitere Fälle von schwerer Legasthenie bei Familienmitgliedern ersten Ranges (Eltern/Geschwister) (A-Kriterium)
- Deutlich unterdurchschnittliche Leseleistungen trotz intensiver häuslicher Bemühungen (B-Kriterium)
- Logopädische Behandlung in der Vorgeschichte bzw. vorhandene Sprachstörungen (B-Kriterium)
- Diskrepanzkriterium von 10 T-Werten im Rechtschreibtest wird erfüllt (B-Kriterium)

Es hat sich gezeigt, dass bei Vorhandensein von zwei A-Kriterien von einer Legasthenie ausgegangen werden kann und man bei Erfüllung von zwei Kriterien (A-Kriterien oder B-Kriterien) von einem starken Verdacht auf Legasthenie sprechen kann. Wenn Lese- und Rechtschreibprobleme vorliegen, jedoch nicht zwei Kriterien erfüllt sind, muss auch die Diagnose einer Lese- und Rechtschreibschwäche in Betracht gezogen werden.

Die Diagnose Legasthenie nach dem ICD-10

Legasthenie findet sich auch im ICD-10, einer Klassifikation, in der sämtliche psychische Störungen verzeichnet sind. Legasthenie wird in diesem Klassifikationssystem als Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0) bezeichnet. Bestehen nur Schwierigkeiten im Schreiben, wird eine isolierte Rechtschreibstörung (F81.1) diagnostiziert. Die Diagnosen mit den Kodierungen F81.0 und F81.1 gehören zu der Kategorie F81 mit der Bezeichnung "Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten".

Um Legasthenie nach dem ICD-10 diagnostizieren zu dürfen, müssen verschiedene Grundbedingungen erfüllt sein:

- Die Beeinträchtigung muss auf das Lesen und Schreiben begrenzt sein, das heißt, dass sie nicht allein durch eine Intelligenzminderung erklärbar ist.
- Die Beeinträchtigung muss von Anfang an bestehen und darf nicht erst später in der Schullaufbahn erworben sein.
- Es darf kein äußerer Faktor vorhanden sein, der einen ausreichenden Grund für die schulischen Schwierigkeiten darstellt (u.a. unangemessener Unterricht, längere Abwesenheit von der Schule).
- Die Ursachen dürfen nicht auf eine unkorrigierte optische oder akustische Beeinträchtigung zurückzuführen sein (z.B. Kurzsichtigkeit, Schwerhörigkeit).

Nach dem ICD-10 wird eine Lese- und Rechtschreibstörung dann diagnostiziert, wenn die Leseleistung des Kindes unter dem Niveau liegt, das aufgrund des Alters, der allgemeinen Intelligenz und der Beschulung zu erwarten ist. Probleme können zu Beginn des Lesenlernens beim Benennen von Buchstaben auftreten. Später zeigen sich dann Fehler beim Vorlesen. Hier mögliche Diagnosen, die nach dem ICD-10 gestellt werden können:

F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie)

F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung (Legasthenie)

F81.2 Rechenstörung (Dyskalkulie)

F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten (Legasthenie und Dyskalkulie)

F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

1.5 Therapie der Legasthenie

In einer Legasthenietherapie müssen immer zwei Therapieziele gleichzeitig beachtet werden: die Verbesserung der Rechtschreibung und die Bearbeitung der eventuell vorhandenen psychischen Problematik.

Inzwischen gibt es verschiedene Therapieprogramme, die in der therapeutischen Praxis erfolgreich angewandt werden. Hier sei in erster Linie das Marburger Rechtschreibtraining von Gerd Schulte-Körne und Frank Mathwig genannt. Es handelt sich hierbei um ein regelgeleitetes

Rechtschreibprogramm, welches mit dem Kind Lösungswege (Rechtschreibalgorithmen) einübt, mit denen es schrittweise zur richtigen Rechtschreibung gelangt. Ein weiteres häufig eingesetztes Trainingsprogramm ist die Lautgetreue Rechtschreibförderung von Carola Reuter-Liehr, welches mit den Kindern ein rhythmisch-silbierendes Sprechschreiben einübt und dieses Vorgehen mit der Morphemmethode und weiteren Rechtschreibregeln kombiniert. Beide Therapieprogramme - wie auch das vorliegende Münchner Rechtschreibtraining - zählen zur Gruppe der symptom-spezifischen Trainings. Zahlreiche sinnvolle Übungen am Computer für Schüler mit Schwierigkeiten auf der alphabetischen Stufe finden sich in dem Softwareprogramm Budenberg (1. und 2. Klasse).

Zur Behandlung der Leseprobleme kann der Kieler Leseaufbau von Dummer-Smoch eingesetzt werden. Die Durchführung des gesamten Programms ist jedoch nur für Kinder mit sehr starker Lesestörung bzw. für Erstleser gedacht. Bei ca. 80% der Kinder mit Schwächen im Lesen reicht die Anwendung der Tabellen des Kieler Leseaufbaus aus, die mit weiteren spezifischen Methoden der Lesetherapie kombiniert werden. Ein sehr gutes Programm zum Erlernen des Lesens ist auch das Trainingsprogramm von Uwe Findeisen mit dem Titel "Lautgetreue Leseförderung".

Bei vielen Kindern kann auch das Therapieprogramm Celeco, das umfangreiche Diagnose- und Therapiemöglichkeiten vorsieht, gewinnbringend eingesetzt werden. Insbesondere die Lesetechnik, bei der die Kinder lernen, Wörter schrittweise zu erlesen, führt im therapeutischen Alltag zu befriedigenden und teilweise überraschenden Fortschritten.

Für die Bearbeitung der psychischen Problematik wird am Anfang der Therapie eine ausführliche Diagnostik durchgeführt. Diese beinhaltet die Elternanamnese, ein Lehrergespräch (Telefonkontakt), die Verhaltensbeobachtung in der Therapie und die Durchführung entsprechender Tests wie des AFS und des DTK¹. Im Anschluss werden die entsprechenden Interventionen durchgeführt.

Therapiedauer

Die Therapiedauer sollte so kurz wie möglich und so lange wie nötig sein. Eltern sollten über das Therapierational informiert und in die therapeutischen Maßnahmen miteinbezogen werden. Gegen Ende der ambulanten Maßnahme werden die Eltern ausführlich in die Durchführung weiterer Übungsmöglichkeiten eingewiesen, die nach Abschluss der Therapie (wenn möglich) weitergeführt werden (z.B. Weiterführung der Lernkartei). Eine Therapie kann häufig nach 60 bis 80 Stunden erfolgreich abgeschlossen werden. Längere Therapiezeiten sind bei sehr schweren Fällen indiziert, bewirken aber nicht immer eine weitere Verbesserung der Rechtschreibfähigkeit.

Effektivität

Bezüglich der Bewertung von Therapiefortschritten sollte bedacht werden, dass Fehlerfreiheit nicht das Ziel und eine durchschnittliche Rechtschreibung nicht von allen Kindern erreicht werden kann.

Grob sollte man sich daran orientieren, dass bei sehr vielen Kindern und Jugendlichen auf Testebene eine im unteren Durchschnittsbereich liegende Rechtschreibung erzielt werden kann, wobei natürlich die Schwere der Ausgangssymptomatik beachtet werden muss.

¹ Angstfragebogen für Kinder (AFS) von Wilhelm Wiczerkowski et al. und der Depressionstest für Kinder (DTK) von Peter Rossmann

Prädiktoren für gute Therapieergebnisse sind ein möglichst früher Therapiebeginn (Mitte der zweiten, Anfang der dritten Klasse), hohe Intelligenz, schnelle Fortschritte bei der lautgetreuen Schreibung und regelmäßige Bearbeitung der therapeutischen Hausaufgaben.

Geringere Fortschritte weisen häufig Kinder mit massiven Lesestörungen, Sprachentwicklungsstörungen, mangelhafter Umsetzung des lautgetreuen Schreibens trotz durchgeführter Interventionen, ausgeprägtem ADHS und spätem Therapiebeginn bei schwereren Formen der Legasthenie auf.

Kinder mit Legasthenie und ADHS können bei adäquatem Interaktionsverhalten der Eltern bei der Durchführung der therapeutischen Hausaufgaben ebenfalls gute Fortschritte erzielen, bleiben jedoch in der Regel aufgrund ihrer Aufmerksamkeitsleistung unter ihren Möglichkeiten. Kinder mit ADHS sollten kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht werden und therapeutische Maßnahmen bezüglich ihrer ADHS-Symptomatik erhalten (z.B. medikamentöse Behandlung, Neurofeedback, Aufmerksamkeitstraining).

2. Durchführung des Münchner Rechtschreibtrainings

2.1 Bausteine des Münchner Rechtschreibtrainings

Das Vorgehen in diesem Rechtschreibtraining basiert auf zwei großen inhaltlichen Bausteinen:

- der Anwendung von Rechtschreibregeln und
- dem Auswendiglernen der richtigen Rechtschreibung von Wörtern mit Hilfe der Lernkartei,

die parallel durchgeführt werden.

Weiterhin lernen die Kinder im Münchner Rechtschreibtraining einige spezifische Morpheme kennen (z.B. ver-/vor-) und können - wenn notwendig - noch einmal die wichtigste Technik der alphabetischen Strategie, nämlich die des synchronen Sprechschreibens (Übungssätze im Anhang) wiederholen.

2.2 Zielgruppe des Münchner Rechtschreibtrainings

Das Münchner Rechtschreibtraining eignet sich für Kinder, die relativ wenig Wortdurchgliederungsfehler aufweisen und Mängel auf der orthografischen Stufe zeigen. Es ist geeignet für Kinder ab Ende der zweiten Klasse und kann auch erfolgreich bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingesetzt werden. Bezüglich der unterschiedlichen Vorgehensweisen bei den verschiedenen Altersgruppen siehe Abschnitt 2.9.

2.3 Der Therapiebaustein orthografische Rechtschreibregeln

Warum Rechtschreibregeln? Das regelgeleitete Schreiben bietet dem Kind die Möglichkeit, bei Zweifelsfällen die entsprechende Regel heranzuziehen, was mit zunehmender Therapiedauer immer besser gelingt. Auch wird der Bereich Rechtschreibung überschaubarer (und damit weniger bedrohlich), da sich die allermeisten Fehler einem orthografischen Problembereich (und der dazugehörigen Regel) zuordnen lassen.

Man bearbeitet in jeder Therapiestunde mit dem Kind nur einen Fehlerschwerpunkt (bzw. eine Rechtschreibregel) und führt im Anschluss spezifische Übungen durch. In der nächsten Stunde wird der Fehlerschwerpunkt noch einmal gründlich wiederholt und weitere Übungen durchgeführt. Auch in den weiteren Therapiestunden werden entsprechende Übungen bearbeitet, die Regel erklärt bzw. man lässt sie sich (wenn auch fehlerhaft) vom Kind erklären. Insgesamt bearbeitet man also einen Fehlerschwerpunkt über mehrere Therapiestunden. Wurde der Fehlerschwerpunkt und die entsprechende Rechtschreibstrategie ausreichend geübt, kann zum nächsten Fehlerschwerpunkt übergegangen werden.

Zu beachten ist, dass die Anwendung und Beherrschung der verschiedenen Regeln unterschiedlich schwierig sind. So lässt sich die S-Regel bzw. d/t-Regel in einer Therapiestunde erarbeiten, die Regeln zur Dehnung sind jedoch deutlich umfangreicher und benötigen mehrere Therapiestunden.

Die Wörter, die bei den Übungen zu den Rechtschreibregeln falsch geschrieben wurden, werden in einer "Fehlerliste" (Din-A4-Blatt) gesammelt - die beim Therapeuten verbleibt - und später mit der Lernkartei geübt.

Wurden die ersten zwei Problembereiche bearbeitet und liegen genügend Fehlerwörter für die Lernkartei vor, beginnt parallel zum regelgeleiteten Schreiben das visuelle Lernen mit der Lernkartei.

Ab diesem Zeitpunkt findet die Arbeit mit dem Karteikasten immer parallel zum regelgeleiteten Üben statt.

Hier noch der Hinweis, dass viele Kinder die eingeübten Lösungsalgorithmen (Anwendung der Rechtschreibregel bei einem Rechtschreibproblem) zur nächsten Therapiestunde häufig vergessen haben. Die Kinder benötigen Zeit, bis sie die Lösungsstrategie ausreichend beherrschen und selbständig anwenden können. Hier ist Geduld von Seiten des Therapeuten und der Eltern notwendig.

Hinweis

Das gesamte Programm sollte dreimal durchgearbeitet werden, wobei in einem ersten Durchgang insbesondere bei Kindern der Grundschule nicht alle Regeln eines Fehlerschwerpunktes bearbeitet werden müssen. Diese werden dann bei der ersten Wiederholung bearbeitet. Wichtig ist, dass ein einmaliges Durcharbeiten der Inhalte nicht ausreicht.

2.4 Der Therapiebaustein Karteikasten bzw. Lernkartei

Warum arbeitet man mit der Lernkartei? Manche Wissenschaftler gehen davon aus, dass Wörter im Langzeitgedächtnis als Wortbilder oder in einer ähnlichen Form gespeichert sind und beim Schreiben aus dem Gedächtnis abgerufen werden. Schüler mit Legasthenie weisen Schwierigkeiten auf, sich Wortbilder einzuprägen bzw. diese abzurufen. Mittels des Karteikastens und des damit verbundenen intensiven und regelmäßigen Übens über mehrere Tage ist es jedoch auch für Schüler mit Legasthenie möglich, die Wörter im "Wortbildspeicher" abzulegen und von dort - auch noch Monate später - abzurufen. Die Reproduktionsquote der gelernten Wörter beträgt nach ca. sechs Wochen 80% und nach ca. sechs Monaten noch 60% (eigene stichprobenartige Untersuchungen), was ein gutes Ergebnis darstellt. Das heißt: 60 Prozent der Wörter (mit zum Teil mehreren Fehlern in einem Wort), die durch den Karteikasten "gelaufen" sind, werden auch in Zukunft richtig geschrieben. Der Karteikasten verhält sich dabei wie ein Filter. Einfache Wörter "laufen" schneller durch den Kasten; Wörter, die dem Kind schwerer fallen, werden häufiger geübt (bleiben länger im Karteikasten, da sie immer wieder zurück in Fach 1 kommen).

Die Arbeit mit der Lernkartei stellt einen zentralen Baustein der Legasthenietherapie dar und findet sich auch in anderen Therapieprogrammen zur Behandlung der LRS. Das Ziel sollte sein, 4- bis 5-mal pro Woche zu Hause zu üben. Wenn die Eltern über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen nicht in der Lage sind, häufiger als ein- bis zweimal zu üben, sollte dies in Elterngesprächen thematisiert und versucht werden, Lösungen zu finden.

In diesem Zusammenhang soll nicht der Hinweis fehlen, dass es sich als hilfreich erwiesen hat, feste Zeiten für das Üben mit dem Karteikasten festzulegen. So werden Diskussionen vermieden, und das Kind weiß, dass nach 10 Minuten bzw. nach 20 geschriebenen Wörtern die Arbeit zu Ende ist.

Vorbereitungen für das Training mit der Lernkartei:

- Der Karteikasten wird in fünf Fächer unterteilt.
- Die zu lernenden Wörter werden in Druckschrift ausreichend groß auf die Kärtchen geschrieben. Die kritische Stelle wird mit einer Farbe markiert.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, ca. 20 Wörter im Karteikasten gleichzeitig zu üben. Im Karteikasten befinden sich also nicht mehr als 20 bis 25 Wörter. Wurden genügend Kärtchen aussortiert (befinden sich beispielsweise nur noch 14 Wörter im Kasten), wird der Kasten mit neuen Kärtchen (in diesem Fall 6 Wörter) aufgefüllt. Dies übernimmt der Therapeut, kann aber auch an die Eltern delegiert werden, was in der Regel jedoch nicht zu empfehlen ist.

Die Anzahl der neuen Wörter beträgt 20 minus der Summe der Wörter aus Fach 1 bis 4. Die Wörter im Fach 5 werden nicht mitgezählt, da man davon ausgehen kann, dass sie beim nächsten Üben aussortiert werden und dann für die kommenden Übungstage zu wenig Wörter im Karteikasten wären.

Der Ablauf der Übung:

- Wird ein Wort richtig geschrieben, wandert die entsprechende Karte ein Fach weiter. Wird das Wort falsch geschrieben, kommt es wieder in das erste bzw. bleibt im ersten Fach.
- Für Wörter aus Fach 2, 3, 4 und 5 gilt entsprechend: richtig geschriebene Wörter ein Fach weiter, falsch geschriebene Wörter immer wieder in das erste Fach.
- Richtig geschriebene Wörter aus Fach 5 werden aussortiert.
- Jedes Wort wird nur einmal pro Übungsdurchgang diktiert. Weitere Übungen mit den Wörtern sind nicht notwendig. Pro Tag findet nur ein Übungsdurchgang statt. Jedes Wort wird also nur einmal pro Tag geschrieben.

Im Detail bedeutet dies:

Schritt 1: Ein Wort wird aus der Lernkartei genommen und dem Kind diktiert. Das Kind schreibt es auf. Der Übungspartner korrigiert verbal den Fehler bzw. lobt das Kind, wenn das Wort richtig geschrieben wurde (keinerlei Kritik bei falsch geschriebenen Wörtern).

Schritt 2: Dem Kind wird die Wortkarte für einen Augenblick gezeigt und das Kind soll versuchen, sich das Wortbild einzuprägen.

Schritt 3: Das falsche Wort wird korrigiert, indem es bei zahlreichen Fehlern durchgestrichen und in richtiger Rechtschreibung noch einmal hingeschrieben bzw. die fehlerhafte Stelle im Wort korrigiert wird (empfohlene Variante).

Schritt 4: Die Wortkarte wird in das nächste Fach gelegt (wenn das Wort richtig war) bzw. kommt bei falscher Rechtschreibung in das erste Fach.

Schließlich wird das nächste Wort diktiert und Schritt 1 bis Schritt 4 wiederholen sich. In derselben Reihenfolge arbeitet man Fach für Fach und Karte für Karte ab. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, zuerst Fach 5 zu bearbeiten, da so motivierende Erfolge realisierbar sind (Wörter werden aussortiert). Beschließt man gemeinsam mit dem Kind, dass nur 20 Wörter diktiert werden, befinden sich jedoch 25 Wörter im Karteikasten, bleiben 5 Wörter undiktiert, was jedoch kein Problem darstellt. Die Wörter können mit Datum in ein liniertes DIN-A-5-Heft geschrieben werden, und das Kind bringt dieses Heft in die Therapiestunde mit. Hier kann der Schüler beispielsweise einen Stempel zur Belohnung für das Üben erhalten. Ein Belohnungssystem kann ebenfalls eingeführt werden.

Hinweis

Die Wörter im Karteikasten müssen der Rechtschreibfähigkeit des Kindes entsprechen bzw. leicht darüberliegen. So macht es keinen Sinn, mit einem schwachen Rechtschreiber zu Beginn der Therapie das schwierige Wort Adventskranz zu üben. In der Regel kommen die während der Therapiestunde falsch geschriebenen Wörter in die Lernkartei bzw. die der Fehlerliste.

Weiterhin hängt die Anzahl der zu übenden Wörtern von dem einzelnen Schüler ab und muss nicht unbedingt bei 20 Wörtern liegen. Für einzelne Schüler kann es auch sinnvoll sein, mit 12 oder 14 Wörtern zu beginnen.

2.5 Inhalte des orthografischen Trainings

In Kapitel 4 finden sich die notwendigen Materialien für das orthografische Rechtschreibtraining. Folgende Übungsbereiche werden trainiert:

1. d/t, g/k, b/p im Auslaut
2. e/ä
3. f/v
4. Konsonantenverdopplung
5. S-Regel
6. Dehnung
7. Groß- und Kleinschreibung

Für jeden Bereich finden sich ein Regelblatt bzw. mehrere Regelblätter, Hinweise zum Problembereich, zum Teil hinführende und zusätzliche Übungen, Wörterlisten und Übungsblätter. Zum Bereich der Groß- und Kleinschreibung gibt es nur die Übungsmöglichkeit im Rahmen der Übungen.

Folgende Arbeitsmaterialien stehen zur Verfügung:

Regelblatt

Auf dem Regelblatt stehen einige Merksätze und Erklärungen, wie Fragestellungen des entsprechenden Bereichs gelöst werden können. Kopieren Sie das Regelblatt und teilen Sie es an die Kinder aus. Lesen, besprechen bzw. erarbeiten Sie dessen Inhalt. Verwenden Sie dabei die Formulierungen auf dem Regelblatt und lesen Sie die Hinweise zum jeweiligen Problembereich.

Hinweise

In den Hinweisen finden sich für den Therapeuten einige wichtige Informationen zum Fehlerschwerpunkt und wie dieser am besten mit dem Kind erarbeitet wird. Lesen Sie diese Hinweise zuerst durch, bevor Sie beginnen, mit Hilfe des Regelblatts den Fehlerschwerpunkt zu erarbeiten.

Übungen

Fast zu jedem Regelblatt gibt es Übungen, die einzelne Fertigkeiten des Problembereichs trainieren bzw. praktische Übungen zur Verbesserung der Problemlösefertigkeiten eines spezifischen Fehlerbereichs darstellen. Führen Sie die Übungen - je nach Inhalt - vor, während oder kurz nach dem Besprechen des Regelblatts durch. Beachten Sie auch hierzu die Anmerkungen in den Hinweisen. Übungen werden mündlich bzw. schriftlich an der Tafel ausgeführt und wurden daher nicht als Arbeitsblätter konzipiert. Wenn Sie der Meinung sind, dass der Schüler die spezifischen Übungen nicht benötigt, können Sie gleich mit dem Üben der Wörterlisten beginnen.

Wörterlisten

Anhand der jeweils spezifischen Wörterlisten zu einem Problembereich wird die Regelanwendung schriftlich eingeübt. Bei der schriftlichen Umsetzung werden die Wörter einer Liste dem Kind diktiert.

Übungsblätter

Alle Listen wurden auch als schriftlich zu bearbeitende Arbeitsblätter aufbereitet.

PC-Programm

Weiterhin können die Listen mit Hilfe des Computers bearbeitet werden.

2.6 Möglicher Übungsablauf der in einer Therapiestunde

In jeder Therapiestunde werden eine Regel erklärt bzw. wiederholt, einige der Übungen durchgeführt sowie neue Wörter dem Karteikasten hinzugefügt bzw. ein Karteikastendurchgang absolviert.

1. Zuerst wird der aktuelle Lernstand des Karteikastens erfragt, d.h., wie oft geübt wurde und ob die geübten Wörter leicht oder schwer waren. Im Anschluss können neue Wörter hinzugefügt werden.
2. Dann beginnt die Beschäftigung mit einem spezifischen Problembereich. Wenn notwendig, bearbeitet man zuerst die Übungen aus Kapitel 4 zu einer spezifischen Rechtschreibregel.
3. Dann liest man gemeinsam das Regelblatt und dem Kind wird die entsprechende Regel bzw. der Lösungsalgorithmus noch einmal erklärt, wobei auf die Beispiele und den Wortlaut der Regelblätter zurückgegriffen werden kann.
4. Schließlich werden gemeinsam einige Übungen durchgeführt (z.B. Übungsblatt, Computerübung, schriftliches Diktieren einer Wörterliste) und dabei versucht, das Problem durch die Anwendung der Regel zu lösen. Für einen besseren Überblick empfiehlt es sich, die bearbeiteten Listen und Übungen zu kennzeichnen.

Hier der Ablauf zweier Therapiestunden, wie sie gut realisiert werden können:

Stundenablauf Nr. 1

1. Erfragen bzw. Bearbeiten aktueller psychischer (schulischer) Belastungen
2. Hinzufügen neuer Wörter für den Karteikasten
3. Gemeinsames Erarbeiten einer Regel (Lesen, nach eigenen Beispielen suchen, Übungen aus Kapitel 4 bearbeiten) mit Hilfe der Regelblätter (10 Minuten)
4. Durchführung eines Arbeitsblatts (7 Minuten)
5. Bearbeiten einer Liste am Computer (6 Minuten)
6. Diktieren der Wörter einer Liste (10 Minuten)
7. Belohnungsspielen

Stundenablauf Nr. 2

1. Erfragen bzw. Bearbeiten aktueller psychischer (schulischer) Belastungen
2. Ein Karteikastendurchgang (8 Minuten)
3. Hinzufügen neuer Wörter für den Karteikasten
4. Wiederholung der Regel der letzten Stunde (5 Minuten)
5. Bearbeiten einer Liste am Computer (6 Minuten)
6. Durchführung eines Arbeitsblatts (7 Minuten)
7. Diktieren einer Liste an der Tafel (10 Minuten)
8. Belohnungsspielen

2.7 Ablauf der Rechtschreibtherapie über den gesamten Therapieverlauf

Falls keine Gründe (siehe Abschnitt Indikation) vorliegen, die dagegensprechen, kann man sich an das hier beschriebene Vorgehen halten.

Bearbeitung der ersten drei Regeln über mehrere Therapiestunden. Aufschreiben der Fehlerwörter auf eine "Fehlerliste", die beim Therapeuten verbleibt.

- Ab ca. der fünften bis achten Therapiestunde Einführung des Karteikastens.

- Nach dem ersten Durcharbeiten der Regelblätter über einen Zeitraum von ca. 20 bis 30 Therapiestunden schließt sich ein zweiter Durchgang über eine Anzahl von 15 bis 20 Therapiestunden an, bei dem die noch ausgelassenen Unterpunkte der Regelblätter bearbeitet bzw. alle Themen noch einmal gründlich geübt werden.
- Schließlich wird ein dritter Durchgang durchgeführt (ca. 12 bis 18 Therapiestunden). Jetzt können auch während einer Stunde Übungen zu verschiedenen Fehlerschwerpunkten durchgeführt werden. Weiterhin hat es sich als günstig erwiesen, auf Basis der Wörterlisten den Klienten kleine Texte zu diktieren, damit ein weiterer Anstieg des Schweregrads der Übungen realisiert werden kann.
- Auf Basis dieses Vorgehens und unter Berücksichtigung von Anamnese, Elterngesprächen, Maßnahmen bezüglich des Lesens und Realisierung psychotherapeutischer Bausteine (je nach Indikation) ergibt sich in der Regel eine Gesamttherapiedauer von 60 bis 80 Stunden. Da bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig zügiger gearbeitet werden kann, liegt hier die Therapiedauer tendenziell eher bei 40 bis 60 Stunden. Bei Kindern und Jugendlichen mit sehr schwerer Symptomatik tendiert die Therapiedauer zu 80 bis 100 Therapiestunden.

2.8 Wichtige Hinweise zur therapeutischen Umsetzung

- Werden aufgrund einer schwereren Symptomatik bzw. bei jüngeren Schülern in einem ersten Durchgang nicht alle Regeln vermittelt, konzentriert man sich zu Beginn auf die einfacheren Regeln, wie z.B. d/t, g/k, b/p, e/ä Grundregel, Mitlautverdopplung Grundregel, ver-, vor- und -ieren, -ine aus dem Bereich der Dehnung.
- Orthografische Regeln müssen wiederholt und Lösungsalgorithmen eingeübt werden. Es reicht nicht aus, einen Problembereich nur einmal durchzuarbeiten.
- Es wird mehr Zeit auf die anspruchsvollen Bereiche verwendet.
- Während einer Therapiestunde können einzelne Übungen auch mündlich durchgeführt werden. Es sollte aber immer in einer Therapiestunde auch geschrieben werden. Falsch geschriebene Wörter kommen in die Lernkartei.
- Zur schnellen Wiederholung einer Regel bietet sich das Üben am Computer an. Zum intensiven Üben wie auch zur Generierung von Wörtern für den Karteikasten das Diktieren der Wörter. Zur Motivationssteigerung können Arbeitsblätter und der PC eingesetzt werden.

2.9 Spezifisches Vorgehen bezüglich verschiedener Altersstufen

Es ist zu empfehlen (und diese Strategie hat sich über Jahre bewährt), die Regelblätter, so wie sie aufgeführt sind, in der gegebenen Reihenfolge zu bearbeiten. Leichtere Inhalte wie Blatt 1 und 2 stehen am Anfang der Therapie, gefolgt von sehr zentralen Themen wie der Konsonantenverdopplung. Schwierigere Themen wie die Dehnung und S-Schreibung folgen zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die Kinder und Jugendlichen schon erste Kompetenzen aufgebaut haben.

Natürlich gibt es aber auch gute Gründe, von diesem Konzept abzuweichen, nämlich beim Vorhandensein besonders ausgeprägter Fehlerschwerpunkte und abhängig vom Alter des Klienten.

So werden bei Kindern Ende der zweiten Klasse zuerst nur das Regelblatt 1 (d/t, g/k, b/p), das Regelblatt 2 (e/ä) und die erste Regel (ver-/vor-) des Regelblatts 3 bearbeitet. Es folgen dann noch leichtere Wörter aus dem Bereich der Mitlautverdopplung. Im Anschluss werden die Inhalte in einem zweiten Durchgang wiederholt, woraufhin im weiteren Verlauf die Regelblätter weiterbearbeitet werden bzw. der wichtige Bereich der Mitlautverdopplung intensiviert wird.

Kinder mit sehr großen Schwächen in der Konsonantenverdopplung können auch zuerst diesen Teilbereich bearbeiten, da sich so sehr schnell Fortschritte erreichen lassen, die für die weitere therapeutische Arbeit motivieren. Im Anschluss werden die Regelblätter von vorne, der Reihe nach, bearbeitet.

Auch für andere Klienten kann gelten, dass zur Steigerung der Motivation mit einem spezifischen Fehlerbereich begonnen werden kann. Ist dieser bearbeitet, geht man jedoch - wenn keine weiteren Gründe dagegen sprechen - zur vorgegebenen Reihenfolge zurück.

Ältere Kinder finden es auch häufig attraktiv, sich zuerst mit "altersadäquaten" Fehlerschwerpunkten wie dem Bereich der Dehnung (ie/Dehnungs-h) auseinanderzusetzen. In diesem Fall sollte man dort beginnen, wo die "Interessen" des Jugendlichen liegen. Spätestens ab der ersten Wiederholung empfiehlt es sich jedoch nicht mehr, zwischen den Inhalten zu springen, sondern das Programm von vorne nach hinten strukturiert durchzuarbeiten.

Allgemein gilt, dass, obwohl Kinder oft ein spezifisches Fehlerprofil aufweisen, welches auch bezüglich der Intensität der Bearbeitung der Fehlerschwerpunkte berücksichtigt werden sollte, diese Fehlerprofile keine besonders hohe Stabilität besitzen, sodass auch hier die Regelblätter in der vorgegebenen Reihenfolge bearbeitet werden können.

2.10 Das Münchner Rechtschreibtraining als ein Baustein der Therapie

Das Münchner Rechtschreibtraining deckt einen recht weiten Bereich der für LRS-Kinder relevanten Rechtschreibthemen ab, sodass bei vielen Kindern das Münchner Rechtschreibtraining eine zentrale Maßnahme darstellen wird und eventuell das einzige strukturierte Programm im Rahmen der Therapie im Bereich Rechtschreibung bleibt.

Für den Autor selbst war das hier beschriebene Vorgehen bei fast allen Kindern ab der dritten Klasse der wesentliche Therapiebaustein im Bereich Rechtschreibung. Die in der Regel vorhandenen Mängel bei der alphabetischen Strategie ließen sich bei sehr vielen Kindern durch das Erlernen des synchronen Sprechschreibens im Rahmen von wenigen Stunden auf ein tolerierbares Maß senken, sodass zügig mit dem Erlernen der orthografischen Rechtschreibstrategie begonnen werden konnte.

Das Münchner Rechtschreibtraining stellt keinen Ersatz für Interventionen im Bereich Lesen dar, stellt fast keine Übungen für Kinder mit Wortdurchgliederungsfehlern zur Verfügung und trainiert nicht die Diskriminationsfähigkeit ähnlich klingender Laute. Es kann jedoch erfolgreich eingesetzt werden bei sogenannten Regelfehlern, d.h. bei Kindern, die die alphabetische Rechtschreibstrategie (lautgetreues Schreiben) im Wesentlichen beherrschen und trotzdem unzählige Fehler in geschriebenen Texten aufweisen. Diese Fehlertypen machen bei Schülern ab der vierten Klasse fast immer den Großteil aller Fehler aus.

Aufgrund der unterschiedlichen Symptomatik, die bei jedem Kind vorliegt, muss der Therapeut für jeden Klienten ein spezifisches therapeutisches Vorgehen realisieren. Eventuell entscheidet sich der Therapeut von daher, nur einzelne Elemente dieses Trainingsprogramms einzusetzen.

Obwohl im Münchner Rechtschreibtraining zahlreiche Übungsformen zur Verfügung stehen, kann der Einsatz weiterer Materialien natürlich sinnvoll sein, um das Training weiter attraktiv zu gestalten und auf den Einzelfall abzustimmen.

So kann beispielsweise der LÜK-Kasten eingesetzt werden, mit dem viele Kinder gerne arbeiten. Dieses Arbeitsgerät ist im Buchhandel erhältlich und es gibt sehr viele (spezifische) Übungshefte zu verschiedenen Problemen der Rechtschreibung (z.B. Dehnung, Schärfung). Zu empfehlen ist auch das

Münchner Rechtschreibtraining

Computerprogramm WORTBAUSTELLE aus dem Eugen Traeger Verlag, mit dem man morphemorientiert üben kann. Bei Mann (2001) werden verschiedene (zum Teil mehr spielerische) Therapieinterventionen gut beschrieben, die sicherlich einen Blick wert sind.

Im Allgemeinen ist die Kenntnis der verschiedenen Therapieprogramme (z.B. Reuter-Liehr, Marburger Rechtschreibtraining) immer sinnvoll, und jedes Programm hat seine ganz eigenen Stärken.

2.11 Allgemeine Hinweise zum Therapeutenverhalten

Besprechen Sie mit dem Schüler und den Eltern zu Beginn der Therapie über die nun in Zukunft regelmäßig stattfindenden Übungen in der Therapie und die therapeutischen Hausaufgaben (Durchführung der Lernkartei). Weisen Sie auf die Notwendigkeit des Übens zu Hause für die Fortschritte in der Rechtschreibung hin.

Bei Kindern mit großen Lernschwierigkeiten, geringer Frustrationstoleranz, oppositionellem Verhalten, einer ausgeprägten Lernstörung bzw. starkem ADHS kann es unter Umständen ratsam sein, die Anforderungen zu Beginn oder während der Therapie drastisch zurückzuschrauben. Insbesondere sollten der Schweregrad der Übungen deutlich gesenkt und spielerische Übungen in den Vordergrund gerückt werden. Weiterhin kann die Übungszeit reduziert werden. Erfolge bei dem reduzierten Programm werden das Kind schließlich ermutigen, seinen Selbstwert steigern und auch die Frustrationstoleranz erhöhen, sodass schrittweise die Rechtschreibübungen intensiver durchgeführt werden können.

Richtig geschriebene Wörter, Erfolge und Fortschritte sollten immer verbal positiv verstärkt werden. ("Richtig!", "Das hast du gut gemacht", "Super", "Das ist ja toll", "Bis jetzt noch überhaupt kein Fehler").

Fehler können folgendermaßen kommentiert werden: "Das ist auch wirklich ein schweres Wort", "Bei diesem Bereich haben alle Kinder Probleme". Eine weitere Möglichkeit ist, Fehler einfach zu korrigieren und ansonsten nicht zu kommentieren oder sich an früheren Erfolgen zu erinnern. Eine gute Zusammenstellung zum Thema positive Verstärkung findet sich bei Jansen und Streit (2006).

Allgemein gilt zum Schweregrad der Übungen, dass dieser natürlich so gewählt werden sollte, dass es dem Leistungsniveau des Klienten entspricht. Mit Anleitung und Hilfestellung sollten in einer Übungsstunde eher weniger Fehler gemacht werden. Wörterlisten, die trotz Hilfestellung fast ausschließlich zu Fehlern führen, sollten beendet und stattdessen leichtere Übungen durchgeführt werden.

Eine der wichtigsten Variablen für eine erfolgreiche Therapie stellt eine gute therapeutische Beziehung zu dem Klienten und den Eltern dar. Entsprechend sollte das therapeutische Verhalten ausgerichtet sein. Hinweise zum Therapeutenverhalten finden sich beispielsweise bei Kanfer (2004).

3. Fehlerdiagnostik und Fehleranalyse

Zu Beginn des Rechtschreibtrainings sollte eine möglichst genaue Fehleranalyse durchgeführt werden. Man kann dadurch den Leistungsstand des Schülers besser einordnen und erkennen, in welchen Bereichen ein größerer Förderbedarf besteht.

Unerlässlich für die Therapie ist die Feststellung, auf welcher Rechtschreibstufe sich der Klient befindet, d.h., ob die alphabetische Rechtschreibstrategie (das lautgetreue Schreiben) ausreichend gut beherrscht wird. Auch hier bietet die Fehleranalyse gute Dienste.

Unabhängig von der Fehleranalyse sollten auch die Ergebnisse eines normierten Rechtschreibtests vorliegen. Existiert zu Beginn der Therapie kein aktuelles Testergebnis, sollte ein Rechtschreibtest durchgeführt werden. Gängige Rechtschreibtests sind der WRT, der DRT, DERET und die HSP.

Im Zusammenhang mit den verschiedenen Fehlerarten fällt meist der Begriff der lautgetreuen Schreibung. Ein Kind kann dann lautgetreu schreiben, wenn beim Schreiben ein Wort lautgetreu verschriftet wurde, auch wenn das entsprechende Wort ein oder mehrere Fehler enthält. Liest man das fehlerhafte Wort, entspricht jeder geschriebene Buchstabe den gehörten Lauten des Wortes (z.B. schbühlen anstatt spülen; fehlerhaft, jedoch lautgetreu). Wird das lautgetreue Schreiben gut bewältigt, spricht man auch davon, dass die alphabetische Rechtschreibstrategie beherrscht wird. Der nächste Therapieschritt wäre dann das Erlernen der orthografischen Rechtschreibstrategie (z.B. durch das Münchner Rechtschreibtraining), um auch die Fehlerzahl bei nicht lautgetreuen Wörtern zu verringern.

Finden sich noch zahlreiche Mängel bezüglich der lautgetreuen Schreibung, müssen erst weitere Interventionen auf der lautgetreuen Ebene (entspricht der alphabetischen Ebene) durchgeführt werden. Bei Mann (2001) gibt es zahlreiche Übungen für diesen Bereich, im Anhang finden Sie Sätze zum Erlernen des synchronen Sprechschreibens, und von Mohr (2006) wurde für diesen Bereich ein entsprechendes Training entwickelt².

3.1 Fehlerarten

Es existieren unterschiedliche Arten der Fehleranalyse und in Therapie- und Testmanualen finden sich entsprechende Auswertungsbögen. In der Regel unterscheidet man zwischen folgenden Fehlerarten: Wortdurchgliederungsfehler, Wahrnehmungstrennschärfefehler, Regelfehler und Speicherfehler. Die Unterscheidung zwischen Regelfehlern und Speicherfehlern ist etwas unscharf und wird von einigen Praktikern nicht vorgenommen.

Ferner gibt es noch Reversionsfehler und Inversionsfehler. Im Folgenden sollen die Fehlerformen näher beschrieben werden. Im Anhang befindet sich eine Kopiervorlage des unten dargestellten Auswertungsbogens.

Wortdurchgliederungsfehler (WD-Fehler):

Bei Wortdurchgliederungsfehlern wurde das verschriftete Wort nicht lautgetreu geschrieben. Es wurden entweder Buchstaben hinzugefügt, umgestellt bzw. ausgelassen. Liest man das falsch geschriebene Wort laut vor, wird der Fehler hörbar. Diese Fehlerform findet sich insbesondere bei

² Das Alphabetische Rechtschreibtraining kann unter <http://www.legasthenietherapie-info.de/download.html> heruntergeladen werden.

jüngeren Kindern (erste bis dritte Klasse), jedoch auch bei älteren Kindern mit einer ausgeprägten Legasthenie. Ein gewisser Prozentsatz an Wortdurchgliederungsfehlern zeigt sich bei jedem Klienten. Wortdurchgliederungsfehler können auch das Ergebnis einer verringerten Aufmerksamkeit sein.

Beispiele: Gaten (Garten), Grten (Garten), Graten (Garten), Kche (Küche), Läuftr (Läufer)

Sollten Wortdurchgliederungsfehler den Hauptfehlerschwerpunkt des Kindes darstellen, muss zuerst dieser Bereich bearbeitet werden. Als sehr effektive Methode hat sich die Anwendung des synchronen Sprechschreibens erwiesen, welche von dem Kind erlernt werden muss. Dabei sprechen die Kinder parallel zum Schreibvorgang laut mit, sodass Schreiben und Mitsprechen synchron stattfinden. Man übt das synchrone Sprechschreiben mit lautgetreuen Texten ein (siehe im Anhang Sätze für das synchrone Sprechschreiben).

Zeigen sich zahlreiche Wortdurchgliederungsfehler, prüfen Sie bitte auch, ob das Kind alle Buchstaben kennt und richtig beherrscht. Falls hier noch Schwächen bestehen, sollten in der Therapie erst die Buchstaben (Laut-Graphem-Verbindungen) eingeübt werden.

Wahrnehmungstrennschärfeschwäche (WT-Fehler):

Fehlerhafte Verwechslung von ähnlich klingenden Buchstaben, wobei der Rechtschreibfehler hörbar ist. Insbesondere folgende Buchstabenpaare sind betroffen: t/d, g/k, p/b, m/n

Beispiele: Garden (Garten), Karten (Garten), germ (gern), Plech (Blech), Bech (Pech)

Reversionsfehler:

Hier findet eine räumliche Lageveränderung der Buchstaben von links nach rechts statt. Insbesondere folgende Buchstabenpaare sind betroffen: b-d, p-q, ei-ie. Obwohl es sich hierbei um einen sehr spezifischen Legastheniefehler handeln soll (die es nicht gibt), findet man diese Fehlerform selten. Kinder mit Unterscheidungsproblemen beim d und b trifft man jedoch regelmäßig an - auch bei Kindern ohne eine LRS. Einige Kinder verwechseln auch das ie mit dem ei.

Beispiele: Riese (Reise), dremsen (bremsen), qarken (parken)

Inversionsfehler:

Noch seltener trifft man auf Inversionsfehler. Auch hier kommt es zu einer räumlichen Lageveränderung der Buchstaben (Kippen von Buchstaben).

Beispiele: Weter (Meter), beten (qeten)

Regelfehler:

Neben den oben genannten vier Fehlerarten gibt es eine Reihe weiterer Fehlerbereiche, die jedoch alle dem großen Bereich der Regelfehler zuzuordnen sind, d.h., diese Fehler hätten vermieden werden können, wenn die entsprechende Rechtschreibregel richtig angewandt worden wäre. Zu diesen Fehlerbereichen zählen u.a. Ableitungsfehler, Fehler bei der Konsonantenverdopplung, Dehnungsfehler und Fehler bei der Groß- und Kleinschreibung, die im Anschluss weiter ausgeführt werden.

Beispiele: Hohbel (Hobel), Punkd (Punkt), Wole (Wolle), Gertner (Gärtner)

Ableitungsfehler (A-Fehler):

Auch Ableitungsfehler gehören zur Gruppe der Regelfehler. Hätte das Kind versucht, das Wort abzuleiten, hätte der Fehler vermieden werden können. Hierunter fallen die Fehlerschwerpunkte: d/t, g/k, b/p und e/ä.

Beispiele: Gertner (Gärtner, Garten), Becker (Bäcker, backen), Hunt (Hund, Hunde), Burk (Burg, Burgen), liep (lieb, lieben)

Konsonantenverdopplungsfehler (KV-Fehler):

Fehler im Bereich der Konsonantenverdopplung stellen bei vielen Kindern (neben Dehnungsfehlern) die häufigste Fehlerquelle dar. Bei diesem Fehlerbereich wird die Konsonantenverdopplung meist nicht durchgeführt. In einigen Fällen wird sie jedoch auch fälschlicherweise ausgeführt, z.B. auch durch die fehlerhafte Anwendung der Silbentrennung.

Beispiele: Roler (Roller), Hamer (Hammer), Kaze (Katze), druken (drucken)

Dehnungsfehler:

In der Regel haben alle Kinder Schwierigkeiten bei der Verschriftung der Dehnung (ie, Dehnungs-h, Verdopplung der Vokale). Insbesondere bei Jugendlichen stellt diese Fehlerart einen zentralen Übungsschwerpunkt dar.

Beispiele: Maschiene (Maschine), studiren (studieren)

Speicherfehler (S-Fehler):

Obwohl das Wort lautgetreu geschrieben ist, gibt es in dem Wort einen Rechtschreibfehler. Diese Fehlerkategorie basiert auf der Annahme, dass die richtige Rechtschreibung eines Wortes im Gedächtnis, im sogenannten Wortbildspeicher abgelegt ist. Es handelt sich dabei um Auslassungen, Hinzufügungen und Verwechslungen von nicht hörbaren Buchstaben. Unterscheidet man zwischen Speicherfehler und Regelfehler, so ist ein Speicherfehler ein Fehler, der sich nicht (bzw. nur sehr schwer) durch eine Regel erklären lässt.

Speicherfehler lassen sich weiter unterscheiden, z.B. Speicherfehler für den Bereich f/v, e/ä und den der Dehnung. Letztlich bleibt die Trennung zwischen Speicherfehler und Regelfehler in vielen Fällen ein Kunstgriff.

Hier einige Speicherfehler, für die sich nur sehr schwer (wenn überhaupt) entsprechende Rechtschreibregeln finden lassen.

Beispiele: empfelen (empfehlen), Tieger (Tiger), Vasan (Fasan), Spächt (Specht)

d/t, g/k, b/p

d/t

Am Wortende klingt d wie t, z.B. Hund, Bad, Luft.

Wenn du das Wort verlängerst, hörst du jedoch, ob du ein d oder ein t schreiben musst.

- Hund - Hunde → Ich höre ein d, also schreibe ich auch ein d.
- Bad - baden → Ich höre ein d, also schreibe ich auch ein d.
- Luft - Lüfte → Ich höre ein t, also schreibe ich auch ein t.

g/k

Auch das g klingt am Wortende wie ein k, z.B. Sieg, Berg, stark.
Verlängere auch hier das Wort.

- Sieg - siegen → Ich höre ein g, also schreibe ich auch ein g.
- Berg - Berge → Ich höre ein g, also schreibe ich auch ein g.
- stark - stärker → Ich höre ein k, also schreibe ich auch ein k.

b/p

Am Wortende klingt b wie p, z.B. Stab, Dieb, Mikroskop.
Verlängere das Wort.

- Stab - Stäbe → Ich höre ein b, also schreibe ich auch ein b.
- Dieb - Diebe → Ich höre ein b, also schreibe ich auch ein b.
- Typ – Typen → Ich höre ein p, also schreibe ich auch ein p.



Liste 5 g/k	Liste 6 g/k	Liste 7 g/k	Liste 8 g/k
Bank	Bahnsteig	klagt	trinkt
Weg	Krug	belegt	schwingt
Anzug	Gegner	geparkt	lenkt
Musik	stark	wirkt	hinkt
Streik	Wirksamkeit	merkt	wankt
Burg	Kalk	verzagt	Zeitung
Honig	Keks	quakt	springt
Technik	Zeugnis	sagt	tankt
Zwerg	Wagnis	trägt	zwingt
stark	verwelkt	quiekt	stinkt
Zweig	verfolgt	Aufstieg	schwankt
trank	verstärkt	legt	fängt
Dank	vergnügt	trinkt	Gelenk
Steg	bewölkt	Klinik	Ring
Schrank	Honig	Betrug	bangt
Tankstelle	Uhrwerk	Fabrik	verlangt
Schlag	Technik	Beitrag	dankt
Lok	Elektrik	Musik	winkt
Saugflasche	Sarg	lag	blökt
Stinktief	Sog	log	ringt

Liste 5: Die Liste wurde möglichst einfach gehalten. Relativ unbekannt ist der Plural von Honig, nämlich Honige. Die Liste enthält drei einfache zusammengesetzte Wörter.

Liste 6: Gegner - gegen, Wirksamkeit - wirken, Zeugnis - bezeugen, Sog - saugen.

Liste 7: Hier muss bei zahlreichen Wörtern die Grundform gesucht werden, z.B. belegt - belegen.

d/t - Übungsblatt 1

✎ Umkreise den Lösungsbuchstaben!

1. Bil _ d oder t
2. Star_ d oder t
3. Bro_ d oder t
4. Han_ d oder t
5. Hun_ d oder t

✎ Setze den richtigen Buchstaben ein!

6. Hef_ d oder t
7. Grun_ d oder t
8. Ran _ d oder t
9. Stif _ d oder t
10. Gel _ d oder t

✎ Ordne richtig zu: Klei_, Wal_, Mun_, Schwer_, Fahrra_

D	T

✎ Schreibe das Lösungswort auf die Zeile!

Wie wird dieses _____ (Wor_) geschrieben?

Das _____ (Ban_) ist zerrissen.

Petra mag ihr _____ (Pfer_).

Das _____ (Boo_) ist aus Holz.

Manchmal tragen auch Frauen einen _____ (Hu_).

f/v

Vorsilben ver- und vor-

Manche Wörter werden mit f geschrieben und manche Wörter mit v. Es gibt keine Regel. Lerne sie auswendig. Wörter mit den Vorsilben ver- und vor- werden jedoch mit v geschrieben.

ver-

verlaufen
verkaufen
verlieben
vertrauen

vor-

vorlaufen
vorsprechen
vorsingen
vornehmen

Achtung: fertig, Ferien, Ferkel, Ferne (Fernglas, Fernseher)

f und v am Wortende

Steht ein v am Wortende, kann es durch Verlängern erkannt werden. Das v wird dann nämlich zu einem weich gesprochenen w. Führe also die Verlängerungsprobe durch.

brav - brave	→	Weich gesprochen, also mit v.
primitiv - primitive	→	Weich gesprochen, also mit v.
schief - schiefe	→	Hart gesprochen, also mit f.

v in Fremdwörtern klingt wie w

Hörst du in Fremdwörtern ein w, wird es sehr oft mit v geschrieben. Überlege also, ob es sich um ein Fremdwort handelt. Schreibe dann ein v und nicht ein w. Lerne die folgenden Wörter auswendig.

Beispiele: Villa, Violine, Vanille, Ventilator, Lava, Pullover, Vitrine, Vegetarier, Olive, Universität, Sklave, Rivale



Hinweise zum Fehlerbereich f/v

In einem ersten Durchgang sollten bei schwächeren und jüngeren Kindern (dritte Klasse) nur die Vorsilben (ver-, vor-) und die Ausnahmen (u.a. Ferien, Ferne) mit Hilfe des Merksatzes gelernt werden.

Beim zweiten Durchgang des Münchner Rechtschreibtrainings wird den Schülern dann vermittelt, dass der gehörte Laut am Wortende mit v verschriftet wird, wenn man beim Verlängern ein w hört (z.B. brav - brave, primitiv - primitive) und bei Fremdwörtern ein hörbares w häufig mit einem v geschrieben wird. Der zweite und dritte Teil dieses Fehlerbereichs wird also bei jüngeren Kindern nicht während des ersten Durchgangs bearbeitet.

Bei Kindern mit einer LRS mittleren Schweregrades und ab Klasse 4 kann auch noch die zweite Regel während des ersten Durchgangs bearbeitet werden. Die dritte Regel wird normalerweise nicht während des ersten Durchgangs bearbeitet.

Die erste Regel (ver-/vor-) wird meist gut verstanden. Wie immer wird die Regel unter Zuhilfenahme des Regelblatts gelernt. Der Therapeut oder das Kind lesen das Blatt laut vor und besprechen den Inhalt. Die Kinder werden darauf hingewiesen, dass bei Wörtern mit der Vorsilbe ver- und vor-, wenn man die Vorsilben "weglässt", trotzdem noch ein sinnvolles Wort dasteht, z.B. verlaufen - laufen, verkaufen - kaufen, usw. Die Vorsilben ver- und vor- werden also einfach vorne an das Wort "rangehängt". Im Anschluss wird die Übung 2 schriftlich, z.B. an der Tafel, durchgeführt.

Dann lernen die Kinder den Merksatz auswendig, um sich die häufigsten Wörter anzueignen, bei denen man ein ver- hört, jedoch ein f anstatt eines v schreibt. Der Merksatz lautet:

Ich bin fix und fertig, hoffentlich sind bald Ferien, dann nehme ich mein Ferkel und fahre mit ihm in die Ferne.

Zuerst sagt der Therapeut den Satz dreimal auf und zeigt dabei mit dem Finger auf die Wörter des Regelblatts. Im Anschluss soll der Schüler den Satz dreimal aufsagen (unter Zuhilfenahme des Regelblatts) und schließlich dreimal frei aufsagen. Der Merksatz wird in der darauffolgenden Stunde noch einmal kurz wiederholt.

Die Kinder können auch darauf hingewiesen werden, dass es sich bei diesen Wörtern nicht um Wörter mit der Vorsilbe ver- handelt, da beim Weglassen von fer kein vollständiges Wort übrigbleibt (fertig - ...tig). Im Anschluss können die Listen und Übungsblätter bearbeitet werden.

Regel 2 (f und v am Wortende) wird von den Kindern häufig nicht so gut umgesetzt. Hier sollten die entsprechenden Wörter mit Hilfe des Karteikastens eingeübt werden.

Auch Regel 3 birgt so manche Probleme. Schwierig ist es oft, abzuschätzen, ob es sich nun um ein Fremdwort handelt oder nicht. Auch hier werden zahlreiche Wörter mit Hilfe des Karteikastens eingeübt.

Wörterlisten

Liste 21 f/v	Liste 22 f/v	Liste 23 f/v	Liste 24 f/v
Vogel	Volkslied	Fenster	Graf
Vater	Fernseher	Fisch	schief
Fett	Vizemeister	Vielfalt	naiv
Feile	Fehler	Frieden	Tarif
vier	Vorwurf	verlesen	brav
Vollmond	Fuhre	vorrennen	primitiv
Ferkel	Vertrag	vielfältig	lief
vorwerfen	Fohlen	finde	Brief
Ferien	fallen	Viereck	Detektiv
Volk	viel <i>Geld</i>	Figur	positiv
Vieh	Verkehr	fahren	<i>er</i> lief
Verkäuferin	Familie	vergessen	Adjektiv
fertig	Falter	voll	Bahnhof
vorspielen	Verein	vorne	Dorf
Futter	Fernfahrer	fordern	negativ
Fest	Vortrag	Viehstall	aktiv
verlaufen	<i>er</i> fiel <i>hin</i>	vielleicht	tief
Film	Feld	Föhn	aggressiv
verbinden	Faden	Vollbart	attraktiv
Fasan	Vielfraß	vorzeigen	Beruf

Liste 22: Verkehr kommt von verkehren, deshalb mit der Vorsilbe ver. Dasselbe gilt auch für die Wörter Verein (vereinen) und Vorwurf (vorwerfen).

Liste 22: Kursiv geschriebene Wörter müssen bei schriftlichen Übungen nicht geschrieben werden, sondern dienen nur zur näheren Bestimmung des Wortes.

Liste 34: Wenn man brav und naiv verlängert, hört man ein w, deshalb mit v. Die Wörter aggressiv und attraktiv sind sehr schwer. Frühestens ab der fünften Klasse in den Karteikasten.

f/v - Übungsblatt 21

✎ Umkreise den Lösungsbuchstaben!

1. _ogel f oder v
2. _ater f oder v
3. _ett f oder v
4. _eile f oder v
5. _ier f oder v

✎ Setze den richtigen Buchstaben ein!

6. _ollmond f oder v
7. _erkel f oder v
8. _orwerfen f oder v
9. _erien f oder v
10. _olk f oder v

✎ Ordne richtig zu: _ieh, _erkäuferin, _ertig, _orspielen, _utter

F	V

✎ Schreibe das Lösungswort auf die Zeile!

Das _____ (_est) beginnt nach dem Mittagessen.

Während des Ausflugs hat sich die Klasse 3a _____ (_erlaufen).

Gestern kam ein guter _____ (_ilm) im Fernsehen.

Wir müssen die beiden Seile miteinander _____ (_erbinden).

Der _____ (_asan) ist ein Vogel.