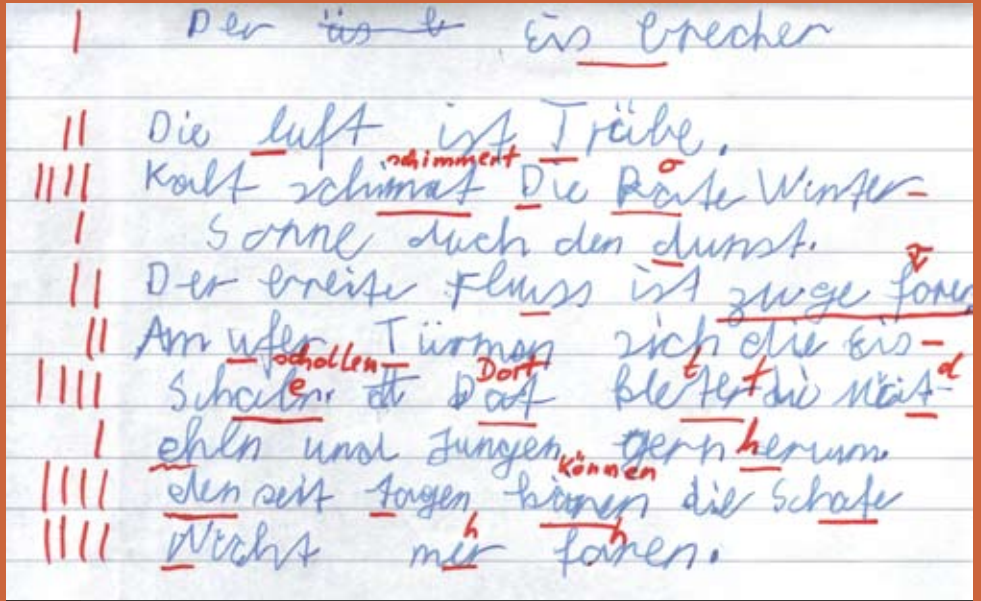


Wahl einer Fördereinrichtung

bei Leserechtschreibschwäche/Legasthenie



Qualitätskriterien



Institut für Legasthener-Therapie

Von-Werth-Str. 37, 50670 Köln

Tel.: (02 21) 99 57 82-0

Qualitätskriterien einer Legasthenietherapie

1. Spezialisierung der Einrichtung auf Legasthenie-/LRS-Therapien

Üben, Üben, Üben heißt in der Regel das Zauberwort, wenn sich die Kinder beim Lesen- und Schreibenlernen schwer tun. Doch verstärktes Üben des schulischen Lese- und Schreibstoffes, z. B. wiederholtes Lesen eines Textes, mehrmaliges Schreiben ausgewählter Wörter, Abschreiben von Texten, mehrfaches Diktieren eines Textes vor Klassenarbeiten kann eine legasthene Störung nicht beheben. Für lese- und rechtschreibschwache Kinder und Jugendliche, denen die **kognitive Klarheit** über den Lerngegenstand Schriftsprache fehlt, sind diese oft gut gemeinten Hilfestellungen kontraproduktiv. Dann machen Eltern und Lehrer die Erfahrung, dass sich das Fehlerbild ausdehnt und chronifiziert, die Kinder die Motivation zu lernen verlieren und sich ihre emotionale Befindlichkeit negativ verändert. So ist die Lese- und Rechtschreibschwäche für Eltern und Kinder oft mit leidvollen Erfahrungen verbunden und beeinträchtigt darüber hinaus die schulische und berufliche Integration maßgeblich.

Herkömmliche Nachhilfe, die dauerhafte Wiederholung und Aufbereitung des Schulstoffes, auch wenn sie sich LRS-Therapie nennt, führt keinen Schritt voran.

Verstehen lernen, auf welchen Prinzipien die Verschriftung der deutschen Sprache beruht, ist der erste und unabdingbare Schritt, um falsche Vorstellungen und unangemessene Lese- und Schreibstrategien abzubauen. Erst dann kann das Verstandene automatisiert werden.

Logopädische und ergotherapeutische Behandlungsangebote bieten ebenfalls keine sachgerechte Hilfe, da die Schriftsprache gar nicht oder nur sehr unspezifisch trainiert wird.

Logopäden und Sprachtherapeuten sind kompetente Ansprechpartner und Behandler bei jeder Form von Sprach-, Sprech-, Schluck-, Stimm-, oder Hörstörung, die die **Kommunikationsfähigkeit** der betroffenen Kin-

der, Jugendlichen und Erwachsenen beeinträchtigt. Dies gilt jedoch nicht für die Vermittlung des Schriftspracherwerbs.

Das Berufsfeld der **Ergotherapeuten** beinhaltet in erster Linie die Behandlung von Menschen, bei denen die Motorik, die Sinnesorgane, die geistigen oder psychischen Fähigkeiten gestört sind. Ergotherapie ist **Arbeits- und Beschäftigungstherapie**, um verlorene Körper- und Sinnesfunktionen mit dem Ziel zu trainieren, die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen im Alltagsleben zu verbessern.

Sowohl die **logopädischen wie die ergotherapeutischen** Hilfestellungen können auf Grund ihrer Spezialisierung auf andere Störungsbilder kein Ersatz für eine qualifizierte Lese- und Rechtschreibtherapie sein.

Bieten Logopäden oder Ergotherapeuten im Rahmen ihrer Tätigkeiten eine LRS-Behandlung an, so sollte das Angebot den Qualitätskriterien für LRS-Einrichtungen entsprechen. Da die LRS-Therapie kein Bestandteil der Heilmittelverordnung ist, können folglich auch Logopäden und Ergotherapeuten die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abrechnen.

Die **Psychotherapie** bietet Hilfestellungen bei seelischen Konflikten an und stabilisiert psychisch auffällige Kinder und Jugendliche in ihrem Erleben und Verhalten sowie in ihrer Kognition. Dies kann im Einzelfall notwendig sein, erübrigt aber nicht die LRS-Therapie.

2. Erwerb der Schriftsprache: ein therapeutisches Programm

Eine Legasthenie-/LRS-Therapie, die diesen Namen verdient, braucht ein sprachwissenschaftlich fundiertes und strukturiertes Aufbauprogramm. Dieses muss den Aufbau und die Gesetzmäßigkeiten der Schriftsprache genau erklären können. Es muss auf Grundlage der sprachwissenschaftlichen Analyse der Verschreibungen und Verlesungen des Kindes eine Antwort auf die Frage geben können, welche Lese- und Rechtschreibstrategien das Kind beherrscht, welche unzureichend oder gar nicht entwickelt wurden. Ein fundiertes Aufbauprogramm kann die

schriftsprachrelevanten Entwicklungsvoraussetzungen, die nicht altersentsprechend herausgebildet und für den gestörten Lese-Rechtschreib-Lernprozess mit verantwortlich sind, erfassen und trainieren. Es muss sich mit der Frage auseinandersetzen, welche Fehlschlüsse die Kinder aus den bisherigen Lernprozessen (Fibeln etc.) gezogen haben.

Und letztendlich muss ein solches Programm einen Weg aufzeigen, wie den Kindern mit ihrem spezifischen Problembild ein individueller neuer Zugang zum Lesen und Schreiben eröffnet werden kann. Durch den gestuften Aufbau phonographischer und (wort/satz-)grammatischer Fertigkeiten muss es Schritt für Schritt in eine kognitive Nutzung der Sachlogik der Schriftsprache überführen.

Neben der systematischen Förderung auf sprachwissenschaftlicher Grundlage muss das Therapieprogramm weitere **kognitive** (Fehlersensibilität, Lernstrategien) und **nicht kognitive Faktoren** (Leistungsmotivation u.a.) einbeziehen.

Da die Legasthenie/LRS mit einer psychoreaktiven Folgeproblematik (Schulängste, Verlust des Selbstvertrauens, Selbstwertverlust, Störungen des Lern- und Arbeitsverhaltens, psychosomatische Beschwerden, depressive Störungen, aggressives oder oppositionelles Verhalten, Störungen des Sozialverhaltens) einhergehen kann, muss das Therapieprogramm die emotionale Problematik nicht nur lernpsychologisch berücksichtigen. Es erfordert zusätzlich den **Einsatz pädagogischer und psychologischer/psychotherapeutischer Interventionen** in der Lese- und Rechtschreibtherapie.

Ein solches Therapieprogramm (Kombination eines sprachwissenschaftlich fundierten Lese- und Rechtschreibtrainings mit pädagogisch-psychologischen Interventionen) ist in der Regel das Resultat jahrelanger Forschungsarbeit, das in der Praxis geprüft werden muss. Es gibt nicht viele Therapieprogramme (wie z. B. das Lautanalytische Rechtschreibsystem LARS, das Marburger Rechtschreibtraining), die diesem Anspruch gerecht werden.

Eltern sollten sich also Gewissheit darüber verschaffen, dass die Therapeuten im Bereich der Schriftsprache, ihrer Didaktik, der pädagogisch-

psychologischen Entwicklungsmaßnahmen entsprechend ausgebildet sind und validierte (überprüft wirksame) Therapieprogramme anwenden.

3. Spezielle Ausbildung der Therapeuten

Die Spezialisierung auf die Behandlung einer Lese- und Rechtschreibstörung bedeutet, dass die Therapeuten über ein fundiertes Wissen in verschiedenen Gebieten verfügen müssen. Neben einem Hochschulstudium im Bereich der Sprachwissenschaft, Pädagogik, Psychologie ist eine spezielle Zusatzausbildung geboten.

Die **sachgerechte Behandlung** erfordert medizinische Kenntnisse, Aus- und Fortbildungen im Bereich der Entwicklungs- und Lernpsychologie, der systemischen Sichtweisen, der pädagogisch-psychologischen Beratung, der psychotherapeutischen Verfahren, in den fachlichen Grundlagen des Schriftspracherwerbs, der Schriftsprachdidaktik, über das Erscheinungsbild der Lese- und Rechtschreibstörung, in der Diagnostik und Differentialdiagnostik und in den Behandlungskonzepten.

Da es bis heute keine durch eine Ausbildungs- oder Weiterbildungsordnung geschützte Berufs- oder Zusatzqualifikation für den Bereich Förderung und Behandlung legasthener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener gibt, obliegt es weiterhin der Entscheidung und des Engagements des Therapeuten, ob und wie weit er sich die Selbstverpflichtung einer fundierten Weiterbildung auferlegt. Nur wenige Verbände wie der Fachverband für integrative Lerntherapie oder auch der Bundesverband für Legasthenie und Dyskalkulie haben Richtlinien zur Zertifizierung erstellt.

4. Nehmen die Therapeuten regelmäßig an Fortbildungen teil?

Regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen der Therapeuten gewährleisten die Qualität des therapeutischen Angebots. Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen und Supervision ist erforderlich, um auf dem neuesten wissenschaftlichen Forschungsstand zu bleiben und diesen in die Therapie mit einzubeziehen.

5. Häusliche Therapiematerialien

Einhergehend mit der Erfahrung von Kompetenz bezüglich der Konstruktionsprinzipien und orthographischen Gesetzmäßigkeiten der Schriftsprache und den hierdurch geleisteten Abbau angstbegründeter Fehlleistungen muss in der Therapie die Selbstsicherheit gefestigt werden, um die Anwendung der gelernten Operationen auch in Stress- und Prüfungssituationen zu erreichen. Der letzte und oft langwierigste Schritt ist schließlich der von der bewussten Anwendung dieser Techniken zum automatisierten Rechtschreiben und Lesen. Dieses Schriftsprachgefühl lässt sich nur erreichen, indem die wöchentliche Therapiesitzung durch ein aufbereitetes Übungsprogramm für die Arbeit zu Hause (regelmäßiges, über die Woche verteiltes Üben) ergänzt wird.

6. Werden Eltern und Lehrer mit in die Therapie einbezogen?

Therapiebegleitende Maßnahmen umfassen Beratungs- und Schulungsangebote für die Eltern, deren Verständnis und Unterstützung für die Therapie oft entscheidend ist.

Die Eltern sollen nicht nur für die objektiv vorhandenen Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache, sondern auch für die subjektiven Verarbeitungsweisen der LRS Verständnis entwickeln. Regelmäßige Gespräche über den Stand der Therapie und die familiäre Verarbeitung aktueller Schulgeschehnisse oder häuslicher Konfliktsituationen sind daher selbstverständlich.

In der Kooperation mit der Schule gilt es, Erkenntnisse und Sichtweisen auszutauschen, die den jeweils eigenen Blick und die jeweilige Fachkompetenz erweitern, sowie gemeinsame Absprachen zur Optimierung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen zu treffen.

7. Wird die Legasthenietherapie als Einzel- oder Paartherapie angeboten?

Legasthenietherapie ist eine Individualtherapie. Sie sollte je nach Art und Ausprägung der Lese- und Rechtschreibstörung sowie der emotionalen Befindlichkeit des Kindes und Jugendlichen als Einzel- oder Paartherapie (Zweitertherapie) durchgeführt werden.

Kinder und Jugendliche erfahren in der homogenen Paartherapie, dass sie nicht allein betroffen sind. In der gemeinsamen Erfahrung mit einem Kind oder Jugendlichen gleichen Alters, mit dem gleichem Fehlerbild, gleicher Konkurrenzerlebnisse entsteht ein Moment der Solidarität, die im schulischen Alltag oft verhindert wird. Diese Erfahrung, dass schulisches Versagen in einem Lernbereich nicht gleich zur Ausgrenzung führt, kann und soll dazu beitragen, eine positive Lernhaltung und ein konfliktfreies Lernumfeld zu schaffen. Kinder lernen in diesem kontrollierten Lernumfeld, dass Fehler nicht zur Abgrenzung und zu Fragen der sozialen Hierarchie führen müssen, sondern zum Helfen und Unterstützen anregen können. Diese Erfahrung ist in der kommunikativen Therapiesituation am besten zu vermitteln. Nicht zu unterschätzen ist auch die Bedeutung des Lernens vom anderen - was etwa Lernstrategien und den Umgang mit Schwächen betrifft. Gemeinsam lassen sich neue Handlungsalternativen besser entwickeln und ausprobieren.

8. Umfassende Eingangs- und regelmäßige Verlaufsdagnostik als Grundlage der Therapieplanung

Eine umfassende Eingangs- und regelmäßige Verlaufsdagnostik wie die quantitative und qualitative Auswertung standardisierter Lese- und Rechtschreibtestungen sowie freier Schriftproben, die Überprüfung schriftsprachrelevanter Wahrnehmungsleistungen, die Durchführung psychologischer Testverfahren zur Erfassung der emotionalen Befindlichkeit, ausführliche Anamnese und Beratung sind für den Erfolg einer Lese- und Rechtschreibtherapie unbedingt notwendig.

9. Wird die Einrichtung von anderen öffentlichen Einrichtungen akzeptiert?

Prüfen Sie, ob die Einrichtung von anderen öffentlichen Einrichtungen (Kliniken, Schulpsychologischer Dienst, Ärzte, Gesundheitsamt) anerkannt ist und eventuell in öffentlichen Arbeitskreisen arbeitet.

10. Wie sind die Kündigungsfristen?

Eltern sollten darauf achten, dass die Kündigungsfristen des Vertrages nicht zu lang sind (vertragliche Bindung bis zu einem Jahr!). Monatliche Kündigungsfristen oder Kündigungen zum Quartalsende sind üblich.

Kurz-Checkliste

Bevor Sie eine Institution zur Durchführung einer Legasthenie- oder LRS-Therapie auswählen, sollten Sie einige grundsätzliche Dinge beachten.

Was muss eine Legasthenietherapie leisten?

1. Spezialisierung der Einrichtung auf LRS-Therapien

Voraussetzung ist, dass es sich um Einrichtungen handelt, die sich ausschließlich auf die Behandlung einer Lese- und Rechtschreibstörung spezialisiert haben.

Logopädische, ergotherapeutische, psychotherapeutische Maßnahmen, Trainingsprogramme für Wahrnehmungs- und Konzentrationsübungen sowie Nachhilfe vermitteln keine Basisfertigkeiten der Schriftsprachkompetenz.

2. Erwerb der Schriftsprache: ein therapeutisches Programm

Inhalte einer sachgerechten LRS-Therapie:

- Einsatz sprachwissenschaftlich fundierter und validierter Therapieprogramme zur Erarbeitung der Schriftsprachkompetenz

- Individuelles, systematisches und isolierendes Vorgehen bei der Vermittlung der Prinzipien der Verschriftung und der orthographischen Gesetzmäßigkeiten
- Einbezug **kognitiver** (Fehlersensibilität, Lernstrategien) und **nicht kognitiver** Faktoren (Leistungsmotivation)
- Einsatz **pädagogisch-psychologischer Maßnahmen** zur Stabilisierung der emotionalen Befindlichkeit

3. Ausbildung der Therapeuten

Die Therapeuten sollten über eine fundierte Hochschulausbildung in den Bereichen Sprachwissenschaft, Pädagogik und Psychologie, sowie über eine mehrjährige Zusatzausbildung mit Zertifizierung als Lerntherapeut (Fil) oder Dyslexietherapeut nach BVL-Kriterien verfügen.

4. Nehmen die Therapeuten regelmäßig an Fortbildungen teil?

Regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen der Therapeuten gewährleisten die Qualität des therapeutischen Angebotes. Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen und Supervision ist erforderlich, um auf dem neuesten wissenschaftlichen Forschungsstand zu bleiben und diesen in die Therapie einzubeziehen.

5. Häusliche Therapiematerialien sind für den Erfolg einer Therapie unabdingbar.

Ein sicheres Schriftsprachgefühl lässt sich auf Dauer nur dadurch erreichen, dass die wöchentliche Therapiesitzung durch ein aufbereitetes Übungsprogramm für die Arbeit zu Hause (regelmäßiges, über die Woche verteiltes Üben) ergänzt wird.

6. Werden Eltern und Lehrer mit in die Therapie einbezogen?

Steht die Einrichtung in regelmäßigem Informationsaustausch zu den Eltern und – in Absprache mit den Eltern – auch zur Schule? Erfolgen regelmäßige Informationsgespräche über den Entwicklungsstand des Kindes? Werden Probleme mit den Eltern und den Lehrern gemeinsam besprochen?

Können die Eltern unter Anleitung des Therapeuten den Therapieprozess motivierend unterstützen?

7. Wird die Legasthenietherapie als Einzel- oder Paartherapie angeboten?

Findet eine individuelle Lerntherapie in einer Einzel- oder homogenen Paartherapie statt oder werden mehrere Kinder bzw. Jugendliche in einer Lerngruppe zusammengefasst, so dass keine individuelle Betreuung mehr möglich ist?

8. Umfassende Eingangs- und regelmäßige Verlaufsdagnostik als Grundlage der Therapieplanung

Vergewissern Sie sich, ob die Therapieeinrichtung eine individuelle Diagnostik durchführt, die Grundlage der weiteren Therapie ist.

Hier gilt: Wer nicht diagnostizieren kann, kann auch nicht fördern!

Orientiert sich die Untersuchung des betroffenen Kindes und Jugendlichen an den medizinischen und pädagogisch-psychologischen Leitlinien einer qualifizierten LRS-Diagnose? Ein reiner Lese- und Rechtschreibtest reicht für die Diagnose nicht aus.

9. Wird die Einrichtung von anderen öffentlichen Einrichtungen akzeptiert?

Erkundigen Sie sich, welchen Ruf die Einrichtung bei öffentlichen Einrichtungen genießt.

10. Sind die Kündigungsfristen angemessen?

Zur Erstellung unserer Qualitätskriterien haben wir u. a. folgende Quellen benutzt:

Waldemar Suchodoletz (Hg.)

Therapie der Lese- und Rechtschreibstörung (LRS)

Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2003

Fachverband für integrative Lerntherapie e.V.

Weiterbildungsordnung und Richtlinien zur Zertifizierung:
Integrative(r) Lerntherapeut(in) FiL

www.lerntherapie-fil.de/download_daten/RichtlinienFiL2004_hk51.pdf

Bundesverband für Legasthenie und Dyskalkulie e.V.

Die Auswahl geeigneter Therapieansätze und Förderprogramme in der
Behandlung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten

Qualitätssicherung bei der Ausbildung zum Legasthenie-Therapeuten

Beide unter: www.bvl-legasthenie.de/downloads

Bernhard Hofmann, Ada Sasse (Hg.)

Legasthenie, Lese-Rechtschreibstörungen oder Lese-Rechtschreibschwierigkeiten? – Theoretische Konzepte und praktische Erfahrungen mit Förderprogrammen

Deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben, Beitrag 5, Berlin 2006

Arbeitskreis des Zentrums für angewandte Lernforschung

Qualitätskriterien und Qualitätssicherung

www.arbeitskreis-lernforschung.de/qualitaetskriterien-und-qualitaetssicherung.html

Über uns

Beratung und Information

Das Institut für Legastheniker-Therapie Köln ist eine Facheinrichtung zur Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit grundlegenden Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb.

Neben den Schwerpunkten Diagnostik und Therapie informieren und beraten wir zu allen Fragen rund um die Themenbereiche Lese- und Rechtschreibschwäche/Legasthenie/Verbesserung der Schriftsprachkompetenz. Nicht zuletzt schulen wir Lehrer(innen), Eltern und andere Fachleute für einen sachgerechten, hilfreichen Umgang mit den ihnen anvertrauten lese- und rechtschreibschwachen Menschen.

Telefonische Beratungszeiten

Mo.–Fr., 11:30–13:30 Uhr unter (02 21) 99 57 82-0

Infomaterial anfordern

E-Mail ilt-koeln@legasthenie-therapie.de
Fax (02 21) 99 57 82-29
Post Institut für Legastheniker-Therapie,
Von-Werth-Str. 37, 50670 Köln

Aktuelles, Fortbildungen, weitere Informationen

Internet www.legasthenie-therapie.de

Das Institut befindet sich in der Innenstadt, drei Fußminuten entfernt von der U-Bahn-Haltestelle „Christophstraße/Mediapark“. Unsere Zweigstelle in Rodenkirchen finden Sie in der Maternusstraße 22, 50996 Köln.“