

LRS-Gruppentherapie im logopädischen Praxisalltag

Erfahrungen und erste Effektivitätsergebnisse des Förderprogramms „LRS-Training mit Gustav Giraffe I & II“

Mareike Plath

ZUSAMMENFASSUNG. Vorgestellt wird ein Förderprogramm zu Gruppenbehandlung von Lese-Rechtschreibstörungen, das auch in der Einzeltherapie eingesetzt werden kann. Das Trainingsprogramm „LRS-Training mit Gustav Giraffe“ besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Teilen und ist für Kinder mit Lese- und/oder Rechtschreibstörungen gedacht, wobei der Förderschwerpunkt im Bereich der Rechtschreibung liegt. Der Programmaufbau richtet sich nach evidenzbasierten Methoden und Leitlinien. Der vorliegende Artikel bietet einen Einblick in die Durchführung des Programms im logopädischen Praxisalltag und zeigt anhand einer kleinen Probandengruppe erste Ergebnisse der Effektivitätskontrolle auf.

Schlüsselwörter: Lese-Rechtschreibstörungen – LRS – Förderprogramm – Trainingsprogramm – Gruppentherapie – Rechtschreibung

Mareike Plath (geb. Pohlmann) absolvierte ihre Ausbildung an der staatlichen Schule für Logopädie in Ulm von 2002-2005. Anschließend studierte sie bis 2007 an der FH Emden im Bachelorstudiengang Logopädie und schloss mit dem Bachelor of Science ab. Seit



2007 arbeitete sie in einem Therapiezentrum in Augsburg als leitende Logopädin. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich auditive Verarbeitungsstörungen und LRS. Nebenberuflich ist sie Lehrlogopädin in Ulm und Referentin in Deutschland, der Schweiz und Österreich für Logopäden, Erzieher und Lehrer. Aktuell befindet sie sich in Elternzeit.

Einleitung

Theoretischer Hintergrund

Lese-Rechtschreibstörungen (LRS) sind mit einer Prävalenz von ca. 5 % eine der häufigsten und am längsten anhaltenden Störungen des Schriftspracherwerbs. Die Auswirkungen für die Betroffenen auf ihre Schullaufbahn und späteren Berufschancen sind bedeutend (Schulte-Körne & Remschmidt 2003). Geht es um die Ursachentheorien von LRS, ist unum-

stritten, dass diese multikausal sind (Cholewa et al. 2008). Neben biologischen und genetischen Faktoren werden mangelnde kognitive Lernvoraussetzungen, visuelle Wahrnehmungsschwächen, Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, auditive Verarbeitungsstörungen, aber auch soziale Ursachen wie z.B. Einflüsse der sozialökonomischen Verhältnis-

se genannt (Klicpera et al. 2010). Sowohl in der Ursachentheorie von LRS als auch in Diagnostik und Therapie sind neben den oben genannten Theorien jedoch auch sprachlich basierte Modelle vorherrschend (z.B. Snowling 2000, Schulte-Körne 2002).

Zur Identifizierung von möglichen LRS-Risikokindern werden bereits im Vorschulalter vorwiegend Aufgaben zur phonologischen Bewusstheit und zum schnellen Benennen eingesetzt, wie z.B. das Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC) von Jansen et al. (1999).

Immer häufiger sind auch im logopädischen Praxisalltag Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen anzutreffen. Die Therapeuten stehen dann vor der Frage, welche Therapieform die geeignete Förderung für diese betroffenen Kinder und Jugendlichen darstellt. Ein wei-

	Lese-Rechtschreibstörung (LRS) Legasthenie	Lese-Rechtschreibschwäche (LRS)
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> ● weitgehend unterdurchschnittliche Leistungen im Lesen und/oder Schreiben ● multikausale Ursachen ● zeitlich andauernd, keine nur vorübergehende Problematik 	<ul style="list-style-type: none"> ● schwache Leistungen im Lesen und/oder Schreiben ● Ursachen liegen v.a. in den schulischen und familiären Lebensumständen ● eher vorübergehend mit gutem Verbesserungspotenzial
Häufigkeit	3-6 % aller Kinder	10-22 % aller Kinder
Geschlechterverteilung	ca. 75 % Jungen ca. 25 % Mädchen	ca. 75 % Jungen ca. 25 % Mädchen
Voraussetzungen für Diagnosestellung	<ul style="list-style-type: none"> ● IQ > 85 ● Rechtschreibleistungen liegen im unterdurchschnittlichen Bereich (Prozentrang < 15) ● deutliche Diskrepanz zwischen IQ und Lese-Rechtschreibleistungen 	<ul style="list-style-type: none"> ● IQ > 85 ● Rechtschreibleistungen liegen gerade noch im durchschnittlichen Bereich bzw. an dessen Rand (Prozentrang ca. 15-25)
Wer stellt die Diagnose?	ärztlich-psychologische Diagnostik durch Kinder- und Jugendpsychiater	ärztlich-psychologische Diagnostik durch Kinder- und Jugendpsychiater oder Schulpsychologen

■ Tab. 1: Begrifflichkeiten LRS (Mangstl 2012)

Der Begriff LRS wird sowohl für die Beschreibung von Lese-Rechtschreibschwäche als auch für Lese-Rechtschreibstörung verwendet; letztere wird nach wie vor auch häufig als Legasthenie bezeichnet (Warnke et al. 2004).

teres Problem ist, dass die Behandlung von LRS in den Heilmittel-Richtlinien der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie explizit ausgeschlossen ist. Lediglich Störungen der auditiven Wahrnehmung, die mit dem Indikationsschlüssel SP2 gekennzeichnet sind, dürfen von Logopäden behandelt werden (*Heilmittelkatalog* 2011). Wie bereits beschrieben, stellen die auditiven Verarbeitungsstörungen (AVS) aber nur einen Aspekt der multikausalen Ursachentheorie dar. Zudem werden sie als eigenständiges Störungsbild nach wie vor hinterfragt und die Effektivität ihrer Trainingsprogramme bezweifelt (*Lauer* 2014).

Das Förderprogramm „LRS-Training mit Gustav Giraffe“

Das Förderprogramm „LRS-Training mit Gustav Giraffe“ von Annette Rosenlehner-Mangstl besteht aus zwei Teilen à 11 (Teil I) bzw. 12 (Teil II) Fördereinheiten. Es wurde für Grundschüler mit einer Lese-Rechtschreibstörung und/oder -schwäche ab Anfang/Mitte zweite Klasse bis ca. Ende der vierten Klasse konzipiert. Es ist für Gruppen entwickelt, kann aber nach Modifikation einiger Punkte auch gut in der Einzelförderung verwendet werden (*Mangstl* 2012).

Beiden Teilen liegt ein pädagogisches und psychologisches Prinzip zugrunde, bei dem erledigte Übungsaufgaben in der Therapie und zu Hause mit dem Anmalen von verlorenen Flecken der „Giraffe Gustav“ (Band 1) und Streifen des „Zebras Zilli“ (Band 2) belohnt werden. Das Kind begleitet diese Tiere,

leistungen ihre Flecken bzw. Streifen verloren haben, über die aufeinander aufbauenden Einheiten durch das sogenannte „Land der Schreibis“. Dort erlangt es die Streifen und Flecken mit dem Erledigen von unterschiedlichen Übungsaufgaben wieder. Wichtig dabei ist, dass die Kinder immer einen Verstärker (Fleck oder Streifen) für die Durchführung der Aufgaben erhalten. Treten Fehler auf, ist dies kein Hinderungsgrund für den Erhalt eines Punktes. Es werden die Bemühungen des Kindes belohnt.

Optimalerweise besteht die Gruppe aus 3-5 Kindern, je nach Homogenität der Gruppenzusammensetzung. Eine Gruppenstunde dauert 60 Minuten, kann aber auf 45 Minuten verkürzt werden. Jede Trainingsstunde ist nach einem fest vorgegebenen Ablauf strukturiert, der detailliert im Arbeitsbuch zum Programm vorbereitet und nachgelesen werden kann.

Die Inhalte des Programms orientieren sich an den neuesten Leitlinien zur Behandlung von Lese- und/oder Rechtschreibstörungen. Hier werden zum einen Übungen zur Verbesserung der Graphem-Phonem-Korrespondenz, zum Segmentieren von Wörtern als auch Instruktionen zum Aufbau von orthographischem Regelwissen empfohlen (*Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 2015).

Beide Teile des LRS-Trainings mit Gustav Giraffe basieren auf evidenzbasierten Modellen wie den Schriftspracherwerbsstufen nach *Frith* (1986), *Ehri* (1997) und *Scheerer-Naumann* (1987) und beziehen darüber hinaus die stufenartige Entwicklung im Rechtschreibprozess nach *May* (2000) mit ein.

Band 1 trainiert zuerst die alphabetische Stufe mit Übungen zur Buchstaben-Laut-Zuordnung, zur phonologischen Bewusstheit und zur sogenannten „Pilotsprache“ (dem silbenweisen Sprechen). Im weiteren Verlauf dieses Bandes werden erste Schritte der orthographischen Stufe wie die Mitlautverdopplung sowie die /ck/-, /tz/- und /s/-Laute geübt.

Band 2 baut darauf auf und knüpft an die begonnene orthographische Stufe mit Übungen zur Dehnung (/ie/, /h/ und Doppelselbstlaute), sowie zu lautlichen Besonderheiten wie (/st/, /sp/ und /

qu/) an. Aufbauend kommt im weiteren Verlauf neu die morphematische Stufe mit Trainingseinheiten zu Vor- und Nachsilben, Ableitungsstrategien und Wortbausteinen hinzu.

Die Einbeziehung der Eltern ist ein weiterer Baustein des Förderprogramms. Die Eltern werden schriftlich mit einem Informationsblatt und wenn möglich nach jeder Einheit über deren Verlauf sowie über anstehende Übungen für Zuhause informiert (*Mangstl* 2011). Diese Einbeziehung kann im Rahmen einer logopädischen Einzel- oder Gruppenförderung wesentlich leichter geschehen, als wenn die Förderstunden innerhalb des Grundschulalltags von Förder-Lehrkräften stattfindet.

Effektivitätsstudie

Methode

Mit dem Ziel, die Effektivität beider Teile des dargestellten Gruppenprogramms zu untersuchen, wurde das „LRS-Training mit Gustav Giraffe – Teil I und II“ über einen Zeitraum von 7 Monaten mit zwei Gruppen von zusammen 7 Kindern durchgeführt. Es fand im 14-tägigen Rhythmus mit einer Dauer von jeweils 45 Minuten (40 Min. Therapie, 5 Min. abschließendes Eltern-Informationsgespräch) im Rahmen einer Gruppentherapie statt.

Zwei Logopädinnen leiteten diese Gruppenstunden. So konnte auch im Krankheits- oder Urlaubsfall einer Kollegin die regelmäßige Einhaltung der Termine garantiert werden. Zudem war die Betreuung der Kinder innerhalb der Gruppentherapie individueller möglich. Aufgrund der zeitlichen Begrenzung von 45 Minuten wurden die Entspannungsübungen und das Auflockerungsspiel weggelassen, wie von *Mangstl* (2012) im Bedarfsfall empfohlen.

Probanden

Alle 7 Probanden befanden sich mit einer SP1- oder SP2-Verordnung in logopädischer Behandlung. Sie hatten vor der Teilnahme am Trainingsprogramm alle bereits 1-3 Jahre logopädische Therapie erhalten – in der Regel einmal wöchentlich à 45 Minuten.

An Gruppe A (11 Übungseinheiten, Band 1) nahmen 4 Kinder im Alter von 8-11 Jahren (3 männlich, 1 weiblich) teil. An Gruppe B (12 Übungseinheiten, Band 2) nahmen 3 Kinder im Alter von 10-12 Jahren (2 männlich, 1 weiblich) teil. Alle Kinder der Gruppe B hatten in den davorliegenden 9 Monaten bereits an der Durchführung des ersten Bandes teilgenommen. Hier wurde kein Pre- und Retest zur Belegung der Gruppenteilnahme-Effektivität durchgeführt, da die Idee der hier dargestellten, kleinen Effektivitätsstudie



Für die Durchführung von Übungsaufgaben werden die Kinder mit dem Anmalen von Flecken auf „Gustav Giraffe“ belohnt.

■ **Tab. 2: Gruppe A – Prozentrangwerte der Vor- und Nachuntersuchung des Rechtschreibens und Lesens mittels SLRT-II**

Prozentrang (PR) SLRT-II	Rechtschreibung vor Gruppenteilnahme	Rechtschreibung nach Gruppenteilnahme	(Wort-)Lesen vor Gruppenteilnahme	(Wort-)Lesen nach Gruppenteilnahme
Kind 1 (m, 10 Jahre), 4. Klasse	20-11	50-31	47-45	63-60
Kind 2 (w, 11 Jahre), 5. Klasse	2-1	20-11	5-3	5-3
Kind 3 (m, 12 Jahre), 6. Klasse	20-11	50-31	41-38	46-44

■ **Tab. 3: Gruppe B – Prozentrangwerte der Vor- und Nachuntersuchung des Rechtschreibens und Lesens mittels SLRT-II**

Prozentrang (PR) SLRT-II	Rechtschreibung vor Gruppenteilnahme	Rechtschreibung nach Gruppenteilnahme	(Wort-)Lesen vor Gruppenteilnahme	(Wort-)Lesen nach Gruppenteilnahme
Kind 1 (m, 8 Jahre), 3. Klasse	20-11	50-31	17-16	20-21
Kind 2 (m, 9 Jahre), 4. Klasse	10-6	20-11	11-10	15-18
Kind 3 (w, 9 Jahre), 4. Klasse	< 1	2-1	3-1	3-1
Kind 4 (m, 11 Jahre), 5. Klasse	20-11	50-31	8-6	27-29

des Programms erst zum späteren Zeitpunkt entstand.

Die Kinder der Gruppe A und B besuchten die Klassenstufen 3 bis 6 einer Grund- bzw. Realschule. Bei der Auswahl der Gruppenzusammensetzung wurde stark auf Homogenität innerhalb der Gruppen geachtet. So wurden auch sehr schwache Kinder der Klassenstufen 5 und 6 einbezogen, obwohl das Programm ursprünglich nur bis zur 4. Klasse konzipiert ist. Auch dies ist aus Sicht

von *Mangstl* (2012) bei sehr lese- und rechtschreibschwachen Kindern möglich. Alle 7 Kinder hatten mittels kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik die Diagnose „Lese- und/oder Rechtschreib-Störung“ bzw. „Lese- und/oder Rechtschreib-Schwäche“ erhalten. Um Effektivitätsnachweise des Gruppentrainings aufzuzeigen, wurde im Rahmen der logopädischen Diagnostik zusätzlich der Prozentrang im Rechtschreiben und im Lesen von Wörtern mit dem standardisierten

Testverfahren Salzburger Lese- und Rechtschreibtest SLRT-II (*Moll & Landerl* 2014) vor und nach Gruppenbeginn von den gruppenleitenden Logopädinnen erhoben. Zwischen Pre- und Retestung mittels SLRT-II lagen damit bei allen Kindern 7 Monate.

Ergebnisse

Wie die Ergebnisse des SLRT-II im Vor- und Nachtest zeigen, konnten bei allen Kindern, vor allem im Bereich der Rechtschreibleistungen, leichte bis deutliche Verbesserungen erzielt werden. Wie in den Tabellen 2 und 3 dargestellt, zeigen sich teils sehr deutliche Verbesserungen im Bereich der Prozenträge des Rechtschreibens. Dies bedeutet, dass sich einige Probanden im Prozentrang innerhalb der 7 Monate von Beginn des Förderprogramms bis zum Ende der Durchführung von einer Rechtschreibstörung hin zu einer Rechtschreibschwäche verbessern konnten (z.B. jeweils Kind 2 der Gruppe A und B). Obwohl das Lesen im vorliegenden Programm nicht explizit trainiert wurde, konnten auch hier bei 5 von 7 Kindern Verbesserungen verzeichnet werden. Bei 2 Kindern waren die Werte über den Erhebungszeitraum gleichbleibend.

Im abschließenden Elterngespräch nach Beendigung des Gruppentrainings bemerkten 5 von 7 Eltern, dass die Kinder im schulischen Bereich und hier vor allem im Fach Deutsch ebenfalls Fortschritte zeigten. Diese wurde von den Eltern in Form von verbesserten Noten, aber auch in selbstständigerem Arbeiten bei schriftsprachlichen Aufgaben beschrieben.

Bei der qualitativen Auswertung der Rechtschreibergebnisse des SLRT-II zeigte sich darüber hinaus der interessante Aspekt, dass sich die sogenannten nicht-lauttreuen Fehler (N-Fehler) im Test, die für eine reduzierte einzelheitliche Schriftsprachverarbeitung sprechen (*Aigner & Kainz* 2011), bei 6 von 7 Kindern reduziert haben. Dies spricht dafür, dass die von *Mangstl* (2012) im Handbuch beschriebene und anvisierte Verbesserung der Phonem-Graphem-Korrespondenz als ein weiteres Ziel bei fast allen am Programm teilnehmenden Kindern eingetreten ist. Das lautgetreue Verschriftlichen, das den ersten Schritt im Schriftspracherwerb vor Erlernen der orthographischen Regeln darstellt, konnte damit erwiesenermaßen gefestigt und verbessert werden.



Zwei Logopädinnen leiteten die Gruppenstunden mit jeweils drei bis vier Kindern

Fazit und Ausblick

Das LRS-Training mit Gustav Giraffe ist ein Instrument, das in der LRS-Gruppentherapie sehr gut und ohne großen Vorbereitungsaufwand umgesetzt werden kann. Diese kleine Fallstudie mit 7 Kindern und einer deskriptiven Statistik ist ein erster Beleg für die Effektivität des Programms. Zur Darstellung von signifikanten und aussagekräftigen Ergebnissen ist die Fallzahl jedoch deutlich zu klein. Dennoch kann aufgezeigt werden, dass alle Kinder Fortschritte in der Gruppenbehandlung gemacht haben. So scheint der an den LRS-Leitlinien orientierte und auf wissenschaftlichen Ergebnissen basierende Programmaufbau im ersten Versuch bestätigt.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Betrachtung der gruppentherapeutischen Aspekte. Sehr häufig finden im logopädischen Praxisalltag die Behandlungen von Kindern mit LRS im Einzelsetting statt. Viele Autoren sehen die Gruppentherapie als sinnvolle und notwendige Ergänzung zur Einzeltherapie (Rösler et al. 2012, Vickers et al. 2015).

In der Gruppentherapie können die Kinder Strategien zur korrekten Rechtschreibung anwenden, und es kommt eine Verzahnung mit bereits erarbeiteten Inhalten aus der Einzeltherapie zustande. Dies bedeutet z.B., dass bereits durchgeführte Übungen zur Unterscheidung von Lang- und Kurzvokalen mit anderen Kindern spielerisch übert und wiederholt werden. Damit werden in der Gruppe Übungsinhalte mit anderen Mitbetroffenen angewendet, erprobt und gefestigt. Auch Aspekte wie Feedback, Perspektivenwechsel und Umgang mit dem Störungsbild kommen in einer Gruppentherapie, im Gegensatz zur Einzeltherapie, verstärkt zum Tragen (Masoud 2016).

Die Weiterführung der Untersuchung zu beiden Teilen des „LRS-Trainings mit Gustav Giraffe“ mit einer größeren Stichprobe und der Einbeziehung zusätzlicher Aspekte erscheint hier sinnvoll und angemessen. Diese könnten z.B. die Einbeziehung der Beurteilung der Fortschritte aus Probanden- und Elternsicht sein, um die vorliegenden Ergebnisse mehr zu fundieren und die Effektivität des „LRS-Trainings mit Gustav Giraffe I & II“ weiter zu belegen.

Die Vorstellung des Programms mit diesem Artikel soll Kollegen Mut machen, im logopädischen Praxisalltag vorstrukturiertes Material wie z.B. das vorliegende Förderprogramm anzuwenden und über den Tellerrand der gewöhnlichen, teils leider unspezifischen Einzelförderung bei Kindern mit LRS hinauszuschauen.

LITERATUR

- Aigner, N. & Kainz, S. (2011). Testbesprechung SLRT-II. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 42 (1), 49-51
- Cholewa, J., Heber, S., Hollweg, W. & Mantey, S. (2008). Die kognitive Neuropsychologie der Störungen des Schriftspracherwerbs. *Heilpädagogische Forschung* 34 (2), 174-192
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (2015). *Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung*. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3). AWMF-Registriernummer 028-044
- Ehri, L.C. (1997). Sight word learning in normal readers and dyslexics. In: Blachman, B. (Hrsg.), *Foundations of reading acquisition and dyslexia: Implications for early intervention* (163-189). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Frith, U. (1986). Psychologische Aspekte des orthographischen Wissens. In: August, G. (Hrsg.), *New trends in graphemics and orthography* (218-233). New York: de Gruyter
- Heilmittelkatalog der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie* (2011). Ludwigsburg: IntelliMed
- Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H. & Skowronek, H. (1999). *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC)*. Göttingen: Hogrefe
- Klicpera, C., Schabmann, A. & Gasteiger-Klicpera, B. (2010). *Legasthenie – LRS. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. München: Reinhardt
- Lauer, N. (2014). Evidenzbasierte Betrachtung auditiver Verarbeitungsstörungen. Ein Überblick über AVS und die aktuelle Evidenzlage. *Forum Logopädie* 28 (1), 6-14
- Mangstl, A. (2011). *LRS-Training mit Gustav Giraffe. Band 2*. Stamsried: Care-Line
- Mangstl, A. (2012). *LRS-Training mit Gustav Giraffe. Band 1*. Stamsried: Care-Line
- Masoud, V. (2016). Gruppentherapie bei Dysarthrie. Der State of the Art und ein Praxisbeispiel. *Forum Logopädie* 30 (2), 36-41
- May, P. (2000) Diagnose der Rechtschreibstrategien mit der Hamburger Schreibprobe. In: Naegele, I. & Valtin, R. (Hrsg.), *LRS in den Klassen 1-10*. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (87-92). Weinheim: Beltz
- Moll, K. & Landerl, K. (2014). *SLRT-II – Lese- und Rechtschreibtest. Weiterentwicklung des Salzburger Lese- und Rechtschreibtests (SLRT)*. Göttingen: Hogrefe
- Rösler, W., Schwarz, E., Tast, H. & Wellinger, I. (2012). Logopädische Therapie bei fasziokapulo-humeraler Muskeldystrophie und myotoner Dystrophie Typ 1 (Curschmann, Steinert) im Erwachsenenalter. *Neurologie & Rehabilitation* 18 (1), 42-25
- Scheerer-Naumann, G. (1987). Ein Entwicklungsmodell zur Analyse der Rechtschreibschwäche. In: L. Dummer (Hrsg.), *Legasthenie – Bericht über den Fachkongress 1986*. Hannover: Bundesverband Legasthenie
- Schulte-Körne, G. & Remschmidt, H. (2003). Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt* 100 (7), 396-406
- Schulte-Körne, G. (2002). *Legasthenie: Zum aktuellen Stand der Ursachenforschung, der diagnostischen Methoden und der Förderkonzepte*. Bochum: Dr. Dieter Winkler
- Snowling, M.J. (2000). *Dyslexia*. Malden, MA: Blackwell
- Vickers, C., Even, J. & Joo, E. (2015). *Speaking loud and clear: a communication recovery group for adults with dysarthria*. Seminarhandout auf der Jahrestagung der California Speech-Language-Hearing Association.
- Warne, A., Hemminger, U. & Plume, E. (2004). *Lese-Rechtschreibstörungen*. Göttingen: Hogrefe

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2016-53020160404

Autorin

Mareike Plath
Grüntenstr. 23
86899 Landsberg a. L.
plath.mareike@gmail.com
www.stimm-sprachseminare.de

SUMMARY. Group therapy for children with reading and writing disorders in speech and language therapy practice – experience & first effectiveness results of the training programme „LRS-Training mit Gustav Giraffe I & II“ by A. Rosenlehner-Mangstl

Presented is a programme for group treatment of reading and spelling disorders, which can also be used in individual therapy. The training programme „LRS-Training mit Gustav Giraffe“ consists of two successive parts and is designed to read and / or spelling disorders for the target group of children, the focus of support is on spelling. The programme structure is based on evidence-based methods and results. This article provides an insight into the implementation of the programme in speech therapy practice and shows first positive results.

KEY WORDS: Reading and writing disorders – support programme – training – group therapy – spelling