

## **Vorstellung des Kieler Leseaufbaus**

### **1. Einleitung**

„Lesen ist ein großes Wunder.“, sagte Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach.

Und ich stimme ihr zu; denn was gibt es Schöneres, als einen ganzen Tag zu verlesen: Buchstaben aufsaugen und dabei aus der Zeit, aus der eigenen Zeit fallen; sich in einer Geschichte verlieren, Freundschaft mit deren Figuren schließen und dabei so konzentriert sein, dass weder Telefon, Sturm noch bellende Hunde eine Chance hätten, vom Gelesenen abzulenken; Bilder im Kopf entstehen lassen aus einer anderen Welt und berührt werden von Erzähltem, von schöner Sprache; mit fiktiven Charakteren mitfühlen, mithoffen und völlig selbstvergessen sein; nicht vor- und zurückblättern wollen, sondern ganz auf der Seite bleiben, nur das Jetzige lesen.

Dass dies, also das Lesen und gleichzeitige Verstehen des Gelesenen, jedoch tatsächlich gelingen könnte, kommt manchen Menschen einem Wunder gleich, und zwar Menschen bzw. Kindern, die beim Lesenlernen große Probleme haben; oftmals verzagen sie und können manchmal gar nicht mehr daran glauben, das Lesen jemals zu erlernen. Und darum geht es in dieser Arbeit, um Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder sowie um das erfolgreiche Lesenlernen von Schülern, und zwar mittels des Kieler Leseaufbaus (KLA). Bevor ich das Konzept dieses Leselehrganges näher erläutere, werde ich zunächst auf die Kriterien einer Lese- und Rechtschreibstörung sowie auf Interventionsmöglichkeiten dieser eingehen. Abschließend werde ich noch das „Luka Leselernbuch“ von Birgit Haecker, das auf der Didaktik des KLA basiert, vorstellen und die Arbeit mit einem Fazit beenden.

## 2. Lese- und Rechtschreibstörung (LRS)

### 2.1 Definitionen und Klassifikationen einer Lese- und Rechtschreibstörung (LRS)

Da sowohl im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10. Revision; deutsch: internationales Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation) als auch im DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders; deutsch: diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) die Lesestörung immer eine Rechtschreibstörung impliziert, werde ich im Folgenden kurz auf die Definition einer LRS eingehen. Die LRS (Lese- und Rechtschreibstörung) wird nach dem ICD-10 unter den „umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ und im DSM-IV unter den „Lernstörungen“ klassifiziert (vgl. Warnke & Roth 2000: 456).

„Als *umschrieben* wird die Störung bezeichnet, weil sich die Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben auf dem Hintergrund einer sonst unauffälligen Entwicklung zeigen, das heißt, andere Fähigkeiten des Kindes sind weitgehend intakt.“ (Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 47) Die Lese- und Rechtschreibstörung, ICD-10 F 81.0 (entspricht der Lesestörung nach DSM-IV 315.00), ist somit zwar durch eine beeinträchtigte Entwicklung der Lesefertigkeiten gekennzeichnet, die sich jedoch nicht durch eine geistige Behinderung, unzureichenden Unterricht, Hör- und/oder Sehstörungen oder durch neurologische Erkrankungen erklären lässt, sondern durch eine Beeinträchtigung des Leseverständnisses sowie des Wiedererkennens gelesener Worte zeigt. Des Weiteren kann das laute Lesen verlangsamt, stockend oder gar fehlerhaft sein. Auch im DSM-IV impliziert die Lesestörung eine gleichzeitige Rechtschreibstörung; das heißt, die Lese- und Rechtschreibleistungen müssen unterhalb des Niveaus, das aufgrund des Alters, der Intelligenz und der Schulklasse zu erwarten ist, liegen, damit eine Diagnose möglich ist (vgl. Warnke & Roth 2000: 456 f.).

Die Diagnose *Isolierte Rechtschreibstörung* (ICD-10 F 81.1; im DSM-IV ohne Entsprechung), deren Hauptkennzeichen eine umschriebene sowie eindeutige Störung in der Entwicklung der Rechtschreibung gibt es jedoch sehr wohl. (vgl. Warnke & Roth 2000: 457 sowie Gasteiger Klicpera & Klicpera 2004: 46) Im Vergleich zu den kombinierten *Lese-Rechtschreibstörungen* ist hierbei jedoch der Leseprozess nicht gestört.

## 2.2 Diagnostik

Die Kriterien in den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 sind wie folgt:

Es existieren eine deutliche Beeinträchtigung der Lese- und Rechtschreibentwicklung und ein entsprechend großer Rückstand in den zugehörigen Fertigkeiten. Die LRS muss sich deutlich auf schulische Leistungen auswirken. Des Weiteren zeigt sich die LRS in einem sehr fehlerhaften Lesen; das heißt, Wörter und/oder Wortteile werden ausgelassen, ersetzt, verdreht und/oder hinzugefügt. Die Kinder können häufig nicht mehr als kurze und vertraute Wörter lesen (vgl. Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 47).

Im deutschen Sprachraum ist für die Diagnostik ein individuell angewandter, standardisierter Rechtschreibtest einzubeziehen (vgl. Warnke & Roth 2000: 460).

Nach einer Studie aus dem Jahre 1987 von Niebergall (zitiert nach ebd.: 460) beinhaltet die Diagnosestellung der Primärsymptomatik der LRS die Basisdiagnostik, bestehend aus:

1. Leseprüfung
2. Rechtschreibprüfung (zum Beispiel standardisierte Rechtschreibtests)
3. Buchstabenlesen
4. Buchstabendiktat
5. Abschreiben von Wörtern und Texten
6. Zahlenlesen

und die Zusatzdiagnostik, bestehend aus:

1. Intelligenzdiagnostik
2. Sprachentwicklungsdiagnostik
3. Diagnostik weiterer Teilleistungsbereiche: Motorische Entwicklung, Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination), Konzentration
4. Internistische und neurologische Untersuchung, zum Beispiel Seh-/Hörfunktion, Ausschluss einer Zerebralparese (leichte, unvollständige Lähmung des Großhirns) etc.
5. Anamnese und Exploration

Wichtige Ziele der Diagnostik sind unter anderem, dass im Lesenlernen gefährdete Schüler so früh wie möglich erkannt und gefördert werden sollen sowie „Leistungsbereiche, die den

Schülern besondere Schwierigkeiten bereiten, so präzise wie möglich ermittelt und isoliert werden sollen, damit die Förderung maßgeschneidert auf individuelle Defizite zugeschnitten werden kann“ (Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 50).

## **2.3 Epidemiologie**

Nach internationalen Schätzungen leiden zwei bis vier Prozent der Schüler unter einer LRS und „5 – 10 % der Jugendlichen und Erwachsenen beherrschen das Schreiben und Lesen nicht ausreichend, um ihren Alltag zu meistern“ (Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 47).

Das Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen beträgt 3:2 – betrachtet man Schwierigkeiten beim Schreiben isoliert, so ist es noch unausgewogener. (vgl. Lauth, Grünke, Brunstein 2004: 47 f.)

## **2.4 Symptomatik**

### **2.4.1 Das Störungsbild des Lesens**

Zu Beginn des Lese-Lernprozesses zeigt sich die Schwierigkeit, das Alphabet aufzusagen, Buchstaben korrekt zu benennen, Laute akustisch zu unterscheiden (trotz normaler Hörfähigkeit) und den entsprechenden Buchstabenzeichen zuzuordnen. Im Verlauf des Lese-Lernprozesses treten dann häufig Probleme beim lauten Vorlesen auf (vgl. Warnke & Roth 2000: 454).

Symptome der Lesestörung sind nach dem ICD-10 (vgl. ebd.):

- Auslassen, Ersetzen, Verdrehen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen
- niedrige Lesegeschwindigkeit
- Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile im Text, ungenaues Phrasieren
- Vertauschen von Wörtern im Satz oder von Buchstaben in den Wörtern

Defizite im Leseverständnis zeigen sich in:

- der Unfähigkeit, Gelesenes wiederzugeben und aus dem Gelesenen Schlüsse zu ziehen oder Zusammenhänge zu sehen
- der Verwendung allgemeinen Wissens als Hintergrundinformation anstelle von Information aus einer besonderen Geschichte, wenn zu dieser besonderen Geschichte Fragen zu beantworten sind.

Bei schwergradigen Lesestörungen – häufig mit Rechtschreibstörungen verknüpft – ist das Kind oftmals nicht in der Lage, auch nach Hinweis auf einen Lesefehler diesen zu erkennen und sich zu korrigieren; ein zunächst richtig gelesenes Wort kann bei seinem nächsten Erscheinen falsch gelesen werden, dann wieder richtig oder in anderer Form fehlerhaft, als ob gelesene Worte offensichtlich nicht korrekt wieder erkannt werden können (vgl. ebd.: 454).

### **2.4.2 Das Störungsbild des Schreibens**

Die Rechtschreibfehler sind abhängig vom schulischen Entwicklungsstand (vgl. ebd.: 454)

Symptome der Rechtschreibstörung sind:

- Reversionen: Verdrehungen von Buchstaben im Wort → b-d, p-q, u-n
- Reihenfolge- oder Sukzessionsfehler: Umstellungen von Buchstaben im Wort → die-dei
- Auslassungen von Buchstaben (auch-ach)
- Einfügungen falscher Buchstaben
- Regelfehler (Dehnung, Groß- und Kleinschreibung)
- Wahrnehmungsfehler (Verwechslung von d-t, g-k, b-p)
- Fehlerinkonstanz → ein- und dasselbe Wort wird immer wieder unterschiedlich fehlerhaft geschrieben

Ebenso wie beim fehlerhaften Lesen gelingt es dem Kind häufig auch bei Hinweis nicht, den Fehler zu erkennen sowie sich zu verbessern. Meistens sind Fortschritte im Lesen deutlicher, während die Rechtschreibstörung überwiegend bis ins Jugend-/Erwachsenenalter hinein andauern kann. Kinder, die schnell auswendig lernen, können die LRS in den ersten beiden Schuljahren noch kompensieren. Erst in der dritten/vierten Klasse, wenn ungeübte Diktate gefordert werden, tritt bei diesen Kindern die LRS in Erscheinung (ebd.: 455).

### **2.5 Ursachen**

Für die LRS sind heute zwei neuropsychologische Erklärungsansätze dominierend (vgl. ebd.: 463 f.):

- A. Die Annahme einer Dysfunktion sprachlicher Informationsverarbeitung
- B. Die Annahme einer Dysfunktion visueller Informationsverarbeitung

### **A. Dysfunktion sprachlicher Informationsverarbeitung**

In den letzten zwei Jahrzehnten der Schriftsprachforschung hat sich die Bedeutung sprachlicher (phonologischer) Informationsverarbeitungsprozesse differenzierter herauskristallisiert. Als phonologische Informationsverarbeitung wird allgemein die Nutzung von Informationen über die Lautstruktur bei der Auseinandersetzung mit gesprochener/geschriebener Sprache bezeichnet. Der phonologischen Informationsverarbeitung werden drei Komponenten untergeordnet:

- die phonologische Bewusstheit – Fähigkeit, sprachliche Einheiten (Worte, Reime, Silben, Phoneme) zu erkennen und mit ihnen zu operieren – ist bei lese-rechtschreibschwachen Kindern mangelhaft ausgebildet.
- das phonologische Rekodieren beim Zugriff auf das semantische Gedächtnis – Fähigkeit, geschriebene Wörter in eine lautsprachliche Struktur zu übertragen – ist bei lese-rechtschreibschwachen Kindern hinsichtlich der Geschwindigkeit, mit der auf das semantische Gedächtnis zugegriffen wird, wesentlich niedriger als bei unauffälligen Lesern und Rechtschreibern.
- das phonetische Rekodieren im Arbeitsgedächtnis – schriftliche Symbole sind im Kurzzeitgedächtnis lautsprachlich repräsentiert; d.h., ein Wort wird zunächst Buchstabe für Buchstabe gelesen und dann „im Geiste“ zu einem vollständigen Wort verbunden – ist bei lese-rechtschreibschwachen Kindern hinsichtlich der Kapazität ihres Arbeitsgedächtnisses für sprachliches Material (Erfassung der verbalen Gedächtnisspanne → Wortspanne, Satzspanne sowie der Artikulationsgeschwindigkeit und -genauigkeit) geringer als bei unauffälligen Lesern und Rechtschreibern (ebd.).

### **B. Dysfunktion visueller Informationsverarbeitung**

Bei ca. fünf bis zehn Prozent lese- und rechtschreibschwacher Kinder sind visuell-räumliche Wahrnehmungsschwierigkeiten – sowohl bei der Analyse als auch bei der Kodierung visueller Informationen – diagnostizierbar.

Diese Hypothese bezüglich gestörter visueller Informationsverarbeitung wurde in der Vergangenheit häufig infrage gestellt bzw. gilt als sehr umstritten (vgl. Vellutino 1980, zitiert nach Warnke & Roth 2000: 465). Trotz der Kritik lassen sich zumindest bei einer kleinen Anzahl lese-rechtschreibschwacher Kinder Probleme bei der visuellen Informationsverarbeitung feststellen. Hierbei ist zu erwähnen, dass neurobiologische Korrelate die Erklärungsansätze hinsichtlich einer Dysfunktion visueller Informationsverarbeitung stützen; das heißt, dass bei einigen Kindern mit LRS Besonderheiten der Anatomie und Hirnfunktion des Systems visueller Informationsverarbeitung vorliegen (vgl. ebd.).

Heute ist auch bei der Dominanz dieser beiden Hypothesen grundsätzlich davon auszugehen, dass es nicht nur „die eine LRS“ mit explizit „nur eindeutiger Symptomatik“ und „nur einer einzigen Ursache“ gibt, sondern dass Lese-Rechtschreibstörungen unterschiedlicher Ausprägungen bestehen und dass verschiedene Faktoren zu einer LRS führen können (ebd.).

## **2.6 Interventionen**

Ziel der Interventionen bei lese- und rechtschreibschwachen Kindern ist die systematische Verbesserung ihrer Lese- und Schreibfähigkeiten. Des Weiteren ist es wichtig, dass sich die jeweilige Vorgehensweise am aktuellen Entwicklungsstand des Schülers und an seinen spezifischen Schwierigkeiten orientiert. Sowohl im Vorschulalter als auch noch in der ersten Grundschulklasse steht die Förderung der phonologischen Bewusstheit im Vordergrund, um Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten so früh wie möglich entgegenzuwirken. Während des Erstleseunterrichts – gegebenenfalls auch später – ist es wichtig, die Buchstabenkenntnis, die Buchstaben-Laut-Zuordnung sowie die phonologische Rekodierung zu fördern. Sobald grundlegende Lesefertigkeiten von den Kindern beherrscht werden, gilt es als nächstes Ziel, die Lesegeschwindigkeit zu erhöhen; dies dient dazu, dass das Verständnis für das Gelesene beim Schüler verbessert werden kann. Im Vergleich zur Förderung des Schreibens ist die Leseförderung vorrangig zu betrachten, da Verzögerungen in der Leseentwicklung die Gefahr, dass das Kind auch im Rechtschreiben zurückbleibt, erhöhen. (vgl. Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 51 f.)

### **2.6.1 Therapeutische Maßnahmen:**

- Funktionelle Förderung des Lesens und Rechtschreibens (vgl. Gasteiger-Klicpera & Klicpera 2004: 52 f.):

- *Lesen Lernen durch lauttreue Leseübungen* von Findeisen, Melenk und Schillo (2000)
- *Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung* von Reuter-Liehr (2001)
- *Kieler Lese- und Rechtschreibaufbau* von Dummer-Smoch und Hackethal (1993)
- Unterstützung des Kindes bei der psychischen Bewältigung der bestehenden (und gegebenenfalls bleibenden) LRS (vgl. Warnke & Roth 2000: 467)
- Behandlung der begleitenden psychischen Symptome (ebd.)

Klicpera & Gasteiger-Klicpera beurteilen den KLA sehr positiv, vor allem den „Wert einfacher, klar strukturierter Übungen“ (Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1998: 380). Generell sind beide Autoren der Ansicht, dass Werke bzw. Fördermethoden (wie der KLA), die bei der Vermittlung phonologischen Rekodierens strukturiert vorgehen, genügend Zeit zur Verfügung stellen, die Zuordnung von Lauten und zugehörigen Lauten zu trainieren, Methoden der Silben- und Morphemgliederung verwenden und generell die Erhöhung des Lesetempos anstreben, in der Therapie lese- und rechtschreibschwacher Kinder am erfolgversprechendsten sind (vgl. ebd.: 394).



### **3 Kieler Leseaufbau (KLA)**

Der Kieler Leseaufbau (KLA) erschien erstmals 1984; er wurde in jahrelanger Zusammenarbeit von Renate Hackethal, ehemalige Grund-, Haupt- und Sonderschullehrerin (2000 gestorben) und Dr. Lisa Dummer-Smoch, ebenfalls ehemalige Grund-, Haupt- und Sonderschullehrerin sowie Diplom-Psychologin, entwickelt und insbesondere in der Therapie von Kindern mit schweren Leselernproblemen erprobt (vgl. Dummer-Smoch & Hackethal 1984: 7). 2011 erschien die 8. Auflage. 1987 erschien zudem der Kieler Rechtschreibaufbau (KRA), der jedoch in dieser Arbeit nicht weiter vorgestellt wird.

Der KLA ist unterteilt in 14 Stufen. Er verläuft in kleinen Schritten vom Leichten zum Schweren. Für beide Autorinnen ist der heilpädagogische Ansatz, also die Isolierung von Schwierigkeiten, von großer Bedeutsamkeit. Insofern unterscheidet sich dieser Leselehrgang auch von diversen Fibelwerken aufgrund der konsequenten Unterscheidung der Schwierigkeitsstufen, also Lautunterscheidung und Wortstruktur, im Leselernprozess (ebd.: 25).

Hackethal und Dummer-Smoch arbeiteten jahrelang mit lese-/rechtschreibschwachen Kindern zusammen und erlangten während dieser Zeit Erkenntnisse bezüglich diverser Schwierigkeitsstufen dieser Kinder. Darauf folgten bestimmte Prinzipien, nach denen der Leselehrgang aufgebaut wurde. Wichtiges Ziel war von Anfang an, einen schrittweisen Aufbau zu konzipieren und dabei unnötige Schwierigkeiten zu vermeiden (ebd.).

#### **3.1. Prinzipien des Aufbaus**

Die Prinzipien des Aufbaus stellen sich wie folgt zusammen (ebd.):

1. Einführung nur einer Buchstabenform am Anfang
2. Beschränkung auf Wörter mit 1:1-Zuordnung zwischen Lauten und Buchstaben
3. Lautieren statt Buchstabieren
4. Stufenweise Einführung von Vokalen und Konsonanten
5. Beachten von Schwierigkeitsgraden der Wortstruktur
6. Unterstützung des Leseaufbaus durch Lautgebärden

### 1. Einführung nur einer Buchstabenform am Anfang:

Dummer-Smoch und Hackethal empfehlen zu Beginn immer nur die Verwendung einer Schriftart, also zum Beispiel nur Druckschrift und dann nur Großbuchstaben oder Schreibschrift. Wichtig ist hierbei, zu schauen, ob es sich bei den Schülern um sogenannte „Nullanfänger“ handelt (Hier sei die Verwendung von Großbuchstaben ratsam.), oder um Kinder, die schon viele Buchstaben kennen und auch geschrieben haben, aber trotzdem im Leselernprozess gescheitert sind (Hier sei die Verwendung von der Schreibschrift ratsam.). Konsequente Kleinschreibung wird durchaus von den Autorinnen empfohlen, und zwar vor allem für Kinder, die mitten im Wort einen Großbuchstaben schreiben, weil ihnen der Kleinbuchstabe nicht einfällt. Des Weiteren sollten die Schüler immer mit Bleistift schreiben, damit Fehler ausgeradiert werden könnten und so Misserfolge in den Hintergrund geraten und zudem die Kinder immer nur das Wort richtig geschrieben sehen (ebd.).

### 2. Beschränkung auf Wörter mit 1:1-Zuordnung zwischen Lauten und Buchstaben

Trotz der Tatsache, dass der Lesewortschatz zunächst sehr gering sein wird, raten Dummer-Smoch und Hackethal dazu, Leseanfängern nur lauttreue Wörter lesen zu lassen, zum Beispiel: Wal, Oma, Rose, lesen etc. Von der Vermischung lauttreuer und anderer orthografischer Regeln raten beide Verfasserinnen ab, da die Kinder dies nur verwirren würde und dem Aufbau der Leseleistung im Wege stünde (ebd.)

### 3. Lautieren statt Buchstabieren

Aus dem voran genannten Prinzip ergibt sich das Prinzip, nicht den Buchstaben, sondern den Laut, den die Buchstaben darstellen, zu nennen. Als Beispiel wird hier angegeben, dass es sonst vielen Schülern unklar ist, warum die Buchstaben „LB“ nicht das Wort „Elbe“ darstellen (ebd. f.).

### 4. Stufenweise Einführung von Vokalen und Konsonanten

Diese erfolgt nach Dummer-Smoch und Hackethal in drei Schwierigkeitsstufen (ebd.):

Schwierigkeitsstufe I: leicht hörbare Laute, also lange Vokale und dehnbare Konsonanten

Schwierigkeitsstufe II: nicht dehnbare Konsonanten, also vor allem Verschlusslaute

Schwierigkeitsstufe III: alle übrigen Laute, insbesondere, die durch zwei oder mehr Buchstaben repräsentiert werden.

## 5. Beachten von Schwierigkeitsgraden der Wortstruktur

Der Begriff Wortstruktur meint hier sowohl den Aufbau des Wortes hinsichtlich der Stellung und Aufeinanderfolge von Vokalen und Konsonanten als auch den Silbenumfang. Wiederum unterteilen die beiden Verfasserinnen diesen Bereich in drei Schwierigkeitsstufen:

Schwierigkeitsstufe I: einfach strukturierte Wörter nach folgendem Strukturmuster:

Vokal (V) Konsonant (K) Vokal (V), zum Beispiel: O-MA

KV KV, zum Beispiel: HA-SE, HO-SE

KV KVK, zum Beispiel: RU-FEN, MA-LER

Schwierigkeitsstufe II: Wörter mit einfachen Konsonantenverbindungen:

KVK KV, zum Beispiel WOL-KE

KVK KVK, zum Beispiel MOR-GEN

KKV KV, zum Beispiel FRA-GE

KKV KVK, zum Beispiel GRA-BEN

Schwierigkeitsstufe III Wörter mit komplexen Konsonantenverbindungen:

Hierzu werden Verbindungen wie STR, SPR, SCHN und Silben mit Konsonantenverbindungen am Anfang und Ende gezählt, zum Beispiel Hund, Grund und Strumpf

## 6. Unterstützung des Leseaufbaus durch Lautgebärden

„Jedem Laut wird bei der Einführung zugleich mit dem Buchstaben ein Handzeichen zugeordnet, so daß Laut und Buchstabe zugleich durch die motorische Merkhilfe miteinander verbunden werden“ (Dummer-Smoch und Hackethal 1984: 27). Somit wird das Buchstabieren vermieden, weil die Gebärdenfolge das gesprochene Wort begleitet, und geschieht auch die 1:1-Zuordnung von Laut und Buchstabe erfolgreich. Nach den Autorinnen ist es das Ziel, dass die Kinder anfangs die Gebärden bei jedem Laut zeigen, später nur noch dann, wenn sie ein Wort ohne Hilfe nicht erlesen können (vgl. ebd.).

### **3.2 Stufen des Aufbaus (Tabelle ist im Anhang)**

Stufen 1 bis 10 beinhalten einfach strukturierte Wörter, zum Beispiel U LI, RO SE, O FEN, MA LEN, KI NO, RE GEN (ebd.: 29). Das Prinzip, ausschließliche lange Vokale zu verwenden, konnte nicht komplett verwirklicht werden, da bereits ab Stufe 2 Wörter mit kurzem Laut (hier e) auftreten, zum Beispiel (MA LE, RU FE etc.). In Stufe 3 ist das e auch in Endungen kurz, zum Beispiel HA FER, HA FEN, NE BEL etc. Ansonsten sind die Vokale bis einschließlich Stufe 10 lang (ebd.). Ab Stufe 11 befinden sich bereits Konsonantenhäufungen am Wortanfang, zum Beispiel FRA GEN, PRO BE (ebd.: 28f.) Ab Stufe 12 treten Konsonantenhäufungen in der Mitte auf, zum Beispiel WOL KE, BAL KEN (aber noch keine Doppelkonsonanten) (ebd.) Stufe 13 und 14 beinhalten Wortgegenüberstellungen wie FROST – FORST; KNO TEN – KON TEN oder sehr lange Wörter mit mindestens vier Silben, zum Beispiel LE SE ZEI CHEN, NE BEL SCHEIN WER FER (ebd.).

Wichtig zu erwähnen ist, dass im gesamten Leseaufbau keine orthografischen Probleme wie Dopplung, Dehnungs-h, langes ie, v als w, abgeleitetes äu etc. vorkommen. Dummer-Smoch und Hackethal vertreten die Ansicht, dass diese orthografischen Probleme beim Lesenlernen keine besonderen Schwierigkeiten bereiten, beim Schreibenlernen allerdings schon, und dass Kinder, die die Lesestufe 10 erreicht haben, in der Lage sind, jeden deutschsprachigen Text zu lesen (ebd.: 29). Im Kieler Rechtschreibaufbau gehen die Autorinnen auf die eben genannten orthografischen Probleme ein.

### **3.3 Leseübungen des KLA**

#### **3.3.1 Übungsmaterial**

Silbenteppich, Wörterkartei, Spielekartei, Lautier- und Aufbaudiktate, Friesenspiele Fragen beantworten, Malanweisungen, stummes Dikat, Partnerinterview, Wörterbingo (siehe Anhang sowie Vortrag)

#### **3.3.2 Luka Lese-Lernbuch**

Dieses Buch kann anstelle einer Fibel verwendet werden. Wie im KLA geht auch hier das Einfache dem Schwierigen voran (siehe Anhang sowie Vortrag).

#### **4 Fazit**

Abschließend möchte ich noch die Vorteile des KLA hinsichtlich des Einsatzes bei Kindern mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten zusammenfassen:

Da der KLA aus einem begrenzten und somit gut überschaubaren Wortschatz besteht, gibt er gerade lese-/rechtschreibschwachen Kindern Sicherheit, was zu weniger Frust-, sondern vielmehr Erfolgserlebnissen führt. Letztlich ist es das Ziel von Dummer-Smoch und Hackethal, dass die Kinder lernen, lauttreu zu lesen und zu schreiben, was die Basis für das spätere Rechtschreiben schafft. Positiv ist ebenso anzumerken, dass Schwierigkeiten wie orthografische Probleme die lese- und Rechtschreibschwache Kinder oftmals nur verwirren, konsequent ausgeklammert werden, und somit vielmehr eine Verbesserung in kleinen Schritten erfolgt – frei nach dem Prinzip: vom Einfachen zum Schwierigen gelangen.

Die Aneignung der Konsonanten in einer bestimmten Reihenfolge sowie insbesondere das silbenweise Lautieren beim Lesen und später auch beim Schreiben geben Schülern mit LRS Struktur und zudem die Möglichkeit zu begreifen, aus welchen Lauten bzw. Buchstaben ein Wort besteht. Des weiteren bietet die Silbengliederung vor allem bei langen Wörtern wie TA SCHEN LAM PE oder SCHO KO LA DEN KU CHEN eine enorme Entlastung, da die ganzen wörter im Vergleich zu einzelnen Silben nur schwer behalten werden können.

„Lesen ist ein großes Wunder.“ – Lesenlernen manchmal noch ein viel größeres. Denn wenn ein Schüler, mit dem man schon länger arbeitet, urplötzlich ein Wort vollständig liest, also nicht abgehackt einzelne Laute oder Silben wiedergibt, und auf die erstaunte Frage, wie er denn das gemacht habe, ganz selbstverständlich und selbstbewusst „Na, ich hab gelesen!“ antwortet, dann gleicht das einem Wunder.

## 5 Literaturverzeichnis

- Dummer-Smoch, Lisa & Renate Hackethal: Handbuch zum Kieler Leseaufbau. Kiel: Veris Verlag GmbH 1984
- Gasteiger-Klicpera, Barbara & Christian Klicpera: Lese-Rechtschreib-Schwäche. In: Gerhard W. Lauth, Matthias Grünke und Joachim C. Brunstein (Hg.): Interventionen bei Lernstörungen. Göttingen: Hogrefe 2004.
- Haecker, Birgit: Luka. Lese-Lernbuch. Lesen lernen nach den Stufen des Kieler Leseaufbaus mit einer Piratengeschichte. Kiel: Veris Verlag GmbH 2007.
- Klicpera, Christian & Barbara Gasteiger-Klicpera: Handbuch der Lese- und Schreibschwierigkeiten. Weinheim: Psychologie Verlags Union 1998 (2. Auflage)
- Lauth, Gerhard W., Joachim C. Brunstein, Matthias Grünke: Lernstörungen im Überblick: Arten Klassifikation, Verbreitung und Erklärungsperspektiven. In: Gerhard W. Lauth/Matthias Grünke, Joachim C. Brunstein (Hrsg.): Interventionen bei Lernstörungen Göttingen: Hogrefe 2004
- Warnke, Andreas & Ellen Roth: Umschriebene Lese-Rechtschreibstörung. In: Franz Petermann (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie. 4. Aufl. Hogrefe: Göttingen 2000.