

Pilotstudie zur Evaluation des erweiterten Marburger Rechtschreibtrainings Plus für Kinder mit (L)RS und komorbider AD(H)S

Weninger L., Moll K., Schulte-Körne G.
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, LMU-Klinikum München

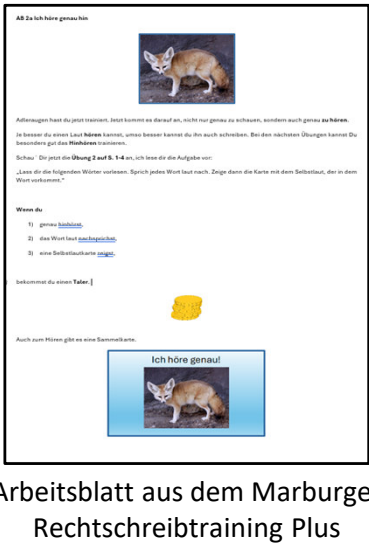
Theoretischer Hintergrund:

Kinder mit einer (Lese-) Rechtschreibstörung haben ein **4-fach erhöhtes Risiko** für eine komorbide einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Goldston et al., 2007) .
In der Praxis wird jedoch meist Lerntherapie oder Psychotherapie angeboten.

Für eine systematische Kombination beider Therapien wurde das Marburger Rechtschreibtraining (MRT) zum **Marburger Rechtschreibtraining Plus (MRT Plus)** erweitert, um zusätzlich zum Rechtschreibtraining ADHS-Symptome zu adressieren und dadurch Trainingseffekte zu steigern.

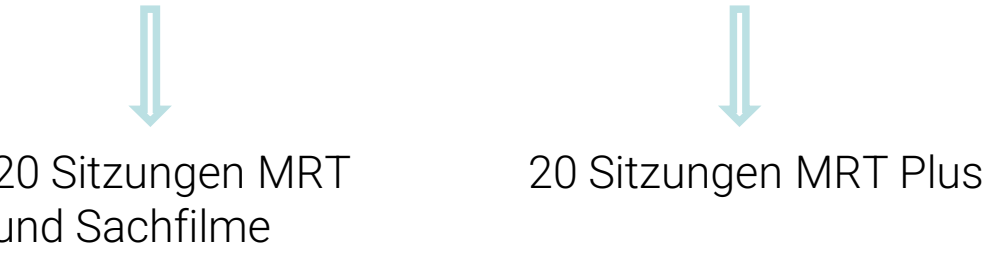
Was ist neu am MRT Plus?

- Mit den Rechtschreibübungen verknüpfte VT-Arbeitsblätter zu ADHS-Symptomen
- Token-System
- Entspannungsübungen
- Selbstinstruktionskarten



Methoden:

Randomisiert-kontrolliertes Prä-Post-Design:

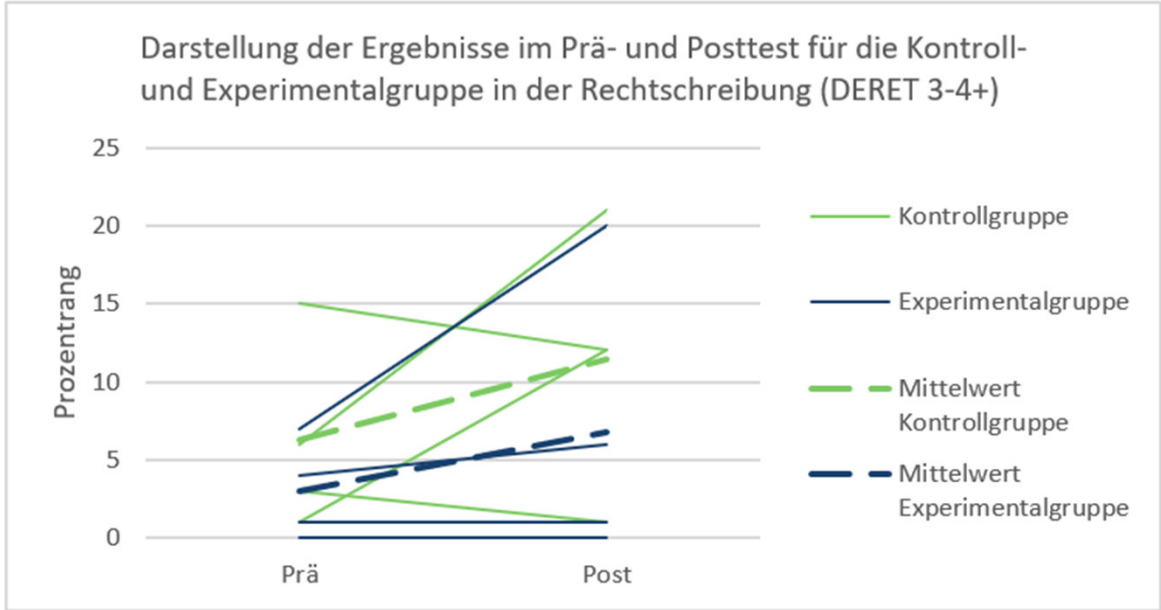


- Instrumente:
- anamnestische Daten
 - Intelligenz (CFT)
 - störungsspezifische Diagnostik LRS und ADHS (DERET 3-4+, DISYPS-FBB-ADHS, Conners3, TEA-Ch)
 - experimentelle Rechtschreibtests
 - phonologische Bewusstheit
 - emotionale und schulische Faktoren (DISYPS-FBB-DES, DISYPS-FBB-ANG, SESSKO, SELLMO)

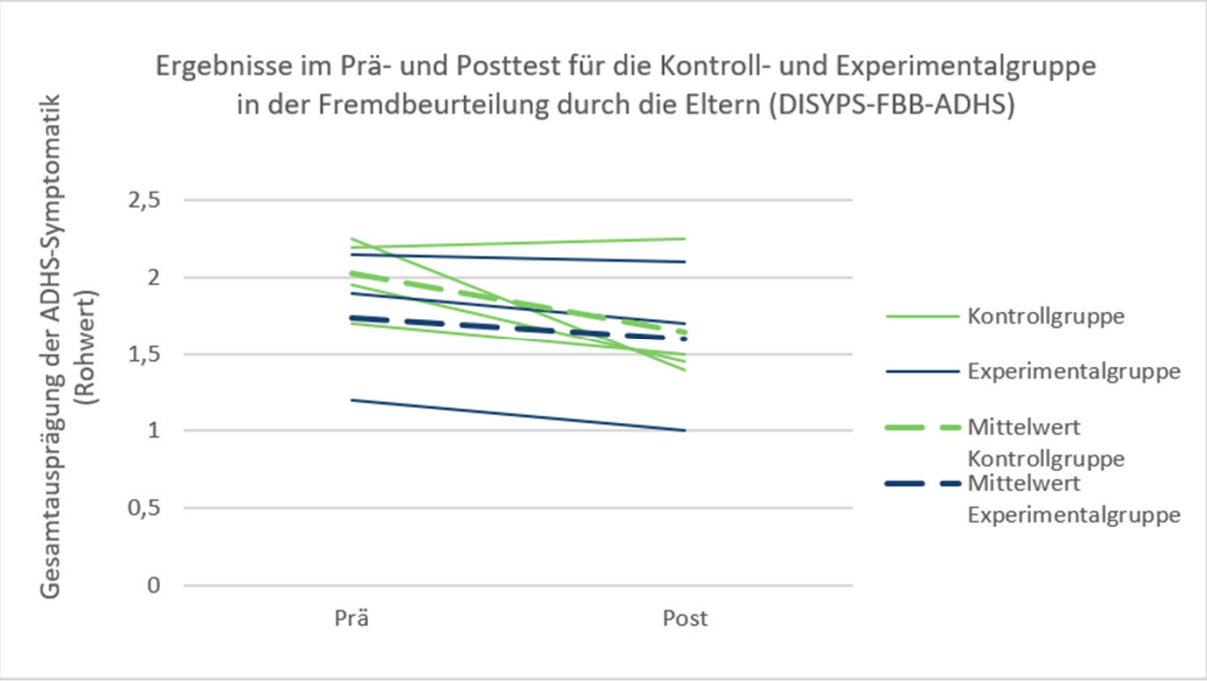
Einschlusskriterien:
3./4. Klasse, (L)RS (Diagnosen F81.0/F81.1), AD(H)S (Diagnose F90.0/F98.8), IQ>70

Ergebnisse:
5 Mädchen, 3 Jungen der 3. Klasse Regelgrundschule
Alter: MW 8,63 ± 0,52 Jahre
IQ: 74 - 108 (MW 103 ± 17,8)

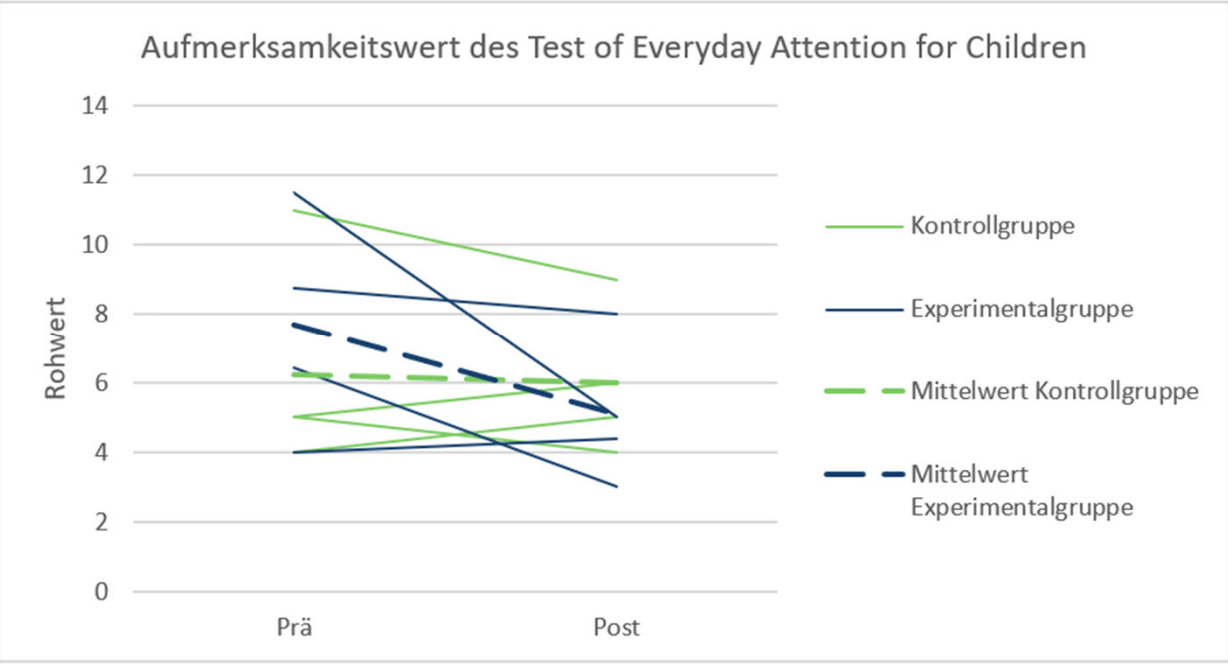
Rechtschreibung: Verbesserung im DERET 3-4+ in beiden Gruppen
(MW Prozentrang Kontrollgruppe prä: 6,3 ± 6,2 vs. post: 11,5 ± 8,2;
MW Prozentrang Experimentalgruppe prä: 3,0 ± 3,2 vs. post: 6,8 ± 9,2)



Aufmerksamkeitsleistung im Elternurteil: Verbesserung in beiden Gruppen im DISYPS-FBB-ADHS, stärker in Kontrollgruppe



- Aufmerksamkeitsleistung im TEA-Ch:
- Verbesserung des Aufmerksamkeitswerts in beiden Gruppen, stärker in Experimentalgruppe (niedrigerer Wert entspricht besserer Aufmerksamkeitsleistung)
 - Verbesserung in der Kontrollgruppe bei Daueraufmerksamkeit/Reaktionskontrolle
 - keine Verbesserung bei Aufmerksamkeitskontrolle/Umschalten



Verbesserung des Leseverständnis (Verlaufsdiagnostik sinnerfassenden Lesens-VSL)

	Kontrollgruppe		Experimentalgruppe	
	Prä	Post	Prä	Post
T-Wert	43,8±9,6	50,0±8,5	41,0±7,7	45,0±9,9

- Einzelfallanalyse:
- Trainingszuwachs im Rechtschreibtest DERET3-4+ (=Differenz zwischen Prä- und Postwert) unabhängig von der Art des Trainings bei 5 von 8 Kindern.
 - Positiv auf einen Trainingseffekt scheinen sich auszuwirken: durchschnittliches Leseverständnis, schulisches Selbstkonzept und Lern- und Leistungsmotivation.
 - Negativ scheinen sich auszuwirken eine höhere Angabe von Angst- bzw. depressiven Symptomen durch die Eltern sowie eine unterdurchschnittliche Lesefertigkeit.
 - Die Rechtschreibleistung war bei den Kindern ohne Trainingszuwachs insgesamt niedriger.
 - Hinsichtlich des IQ ergaben sich keine Hinweise auf Zusammenhänge.

Diskussion:
Die Interpretation der Ergebnisse ist aufgrund der geringen Fallzahl eingeschränkt.
Dennoch ergeben sich Hinweise, dass

- das Marburger Rechtschreibtraining Plus durchführbar ist (alle eingeschlossenen Kinder beendeten das Training regulär).
- sowohl das MRT als auch das MRT Plus für Kinder mit (L)RS und AD(H)S wirksam ist.
- schulisches Selbstkonzept und Lern- und Leistungsmotivation sowie emotionale Belastung die Effektivität eines Trainings beeinflussen.

Eine weitere Evaluation ist notwendig.

Es besteht kein Interessenkonflikt im Zusammenhang mit dieser Studie