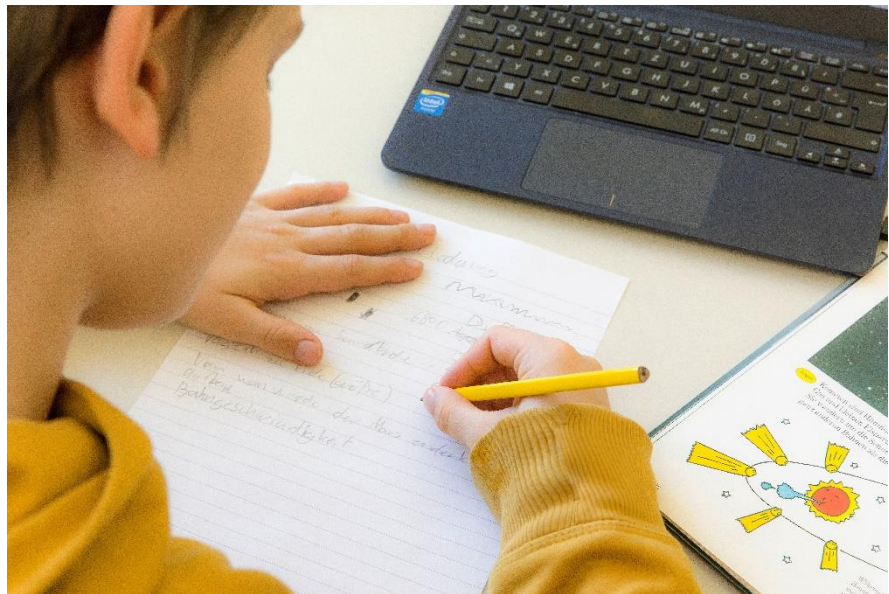


OLe-Studie



Online-Lerntherapie-Studie

Befunde zur Einschätzung des
Online- und Präsenzsettings der
integrativen Lerntherapie durch
Kinder, Jugendliche und Eltern

Dr. Anja Berding

Dr. Lorenz Huck

Herausgeber:

Duden Institute für Lerntherapie

Zentrale

Bouchéstr. 12 // Haus 11

12435 Berlin

Tel. +49 30 290256500

zentrale@duden-institute.de

www.duden-institute.de

Die Studie und ihre Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Herausgebers. Entsprechend §§ 46, 52 a UrhG dürfen weder die Studie noch ihre Teile ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt oder sonst öffentlich zugänglich gemacht werden.

Online-Lerntherapie-Studie
*Befunde zur Einschätzung des Online- und
Präsenzsettings der integrativen Lerntherapie durch
Kinder, Jugendliche und Eltern*

Dr. Anja Berding
Dr. Lorenz Huck
Duden Institute für Lerntherapie

Berlin, 28. Januar 2022

Zusammenfassung

Seit Beginn der Corona-Pandemie kann integrative Lerntherapie nicht mehr (durchgehend) im üblichen Präsenzformat angeboten werden. Schnell wurden verschiedene Formen der Online-Lerntherapie entwickelt und umgesetzt. Jugend- und Sozialämter, die integrative Lerntherapie finanzieren, trugen diese Entwicklung vielerorts, aber nicht überall, mit.

Untersuchungen zur Online-*Psychotherapie* zeigen, dass es auch online möglich ist, therapeutische Beziehungen aufzubauen und effektiv zu arbeiten. Zur Online-Lerntherapie fehlten vergleichbare Untersuchungen bisher.

In der vorliegenden Untersuchung wurden Eltern und Kinder bzw. Jugendliche, die bereits Erfahrung mit dem Präsenz- und dem Online-Format der Lerntherapie sammeln konnten, mit Hilfe eines neu entwickelten Instruments befragt. Beide Gruppen beurteilen die Online-Lerntherapie weit überwiegend positiv. Sie geben z. B. mehrheitlich an, dass die Online-Lerntherapie zu Lernerefolgen führe und sich Kinder im Rahmen der Online-Lerntherapie wohlfühlen. Dies spricht dafür, dass Online-Lerntherapie in besonderen Situationen als gleichwertiger Ersatz akzeptiert werden sollte – insbesondere von Entscheidungsträger/-innen im Bereich der Jugendhilfe.

Die Präsenztherapie schneidet im Urteil der Eltern und Kinder bzw. Jugendliche noch etwas besser ab als die Online-Lerntherapie. Besonders deutlich ist dieser Unterschied bei den Kindern und Jugendlichen. Im offenen Antwortformat beurteilen die Befragten Vor- und Nachteile der Online-Lerntherapie aber differenziert und sprechen sich oft für ein hybrides Setting aus. Das legt nahe, Lerntherapie immer im Präsenz- *und* im Onlineformat anzubieten, um so eine bedarfsgerechte Lösung für jede Familie zu finden.

Als hauptsächliche Nachteile der Online-Lerntherapie werden das Fehlen des persönlichen Kontakts und technische Probleme benannt. Um Online-Lerntherapie zu verbessern, scheint es notwendig, die Weiterentwicklung der technischen und Medienkompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und zusätzlichen Support bei technischen Problemen anzubieten.

Auch andere Therapieformen und der Distanzunterricht können sich u. U. mit Blick auf die technischen, rechtlichen und pädagogisch-psychologischen Vorkehrungen, die im Rahmen der Online-Lerntherapie getroffen wurden, weiterentwickeln. Dazu wäre weitere Forschung hilfreich.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Online-Lerntherapie an den Duden Instituten für Lerntherapie	8
Methode.....	12
Pilotuntersuchung.....	12
Hauptuntersuchung.....	14
Ergebnisse	15
Elternbefragung.....	15
Befragung der Kinder/Jugendlichen.....	21
Diskussion	27
Literaturverzeichnis.....	31
Anhang	37
Lerntherapie online – ein erster Erfahrungsbericht.....	37
Kinder lernen Mathematik (auch) mithilfe digitaler Medien	40

Einleitung

Die Coronapandemie hat Praktiker/-innen aus Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie, Kunsttherapie, integrativer Lerntherapie und ähnlichen Bereichen vor bis dahin unbekannte Herausforderungen gestellt. Die traditionelle Sozialform all dieser Therapien ist der Eins-zu-eins-Kontakt in der persönlichen Begegnung. Wegen der Infektionsgefahr und der Kontaktbeschränkungen, die staatliche Stellen verhängten, konnte dieser jedoch nicht mehr angeboten werden – vielerorts von einer Woche auf die andere.

Bis dahin wurden Computer und Programme von vielen Lerntherapeutinnen und Lerntherapeuten allenfalls ergänzend zur persönlichen Interaktion eingesetzt. Digital vermittelte Kommunikation mit Klientinnen und Klienten spielte kaum eine Rolle. Als positive Nebenfolge einer verheerenden weltweiten Pandemie kam es nun zu einem Modernisierungsschub. Am besten belegen lässt sich dieser Prozess im Feld der Psychotherapie: Hatten Studien in den 2010er-Jahren noch erhebliche Vorbehalte ärztlicher, psychologischer und psychotherapeutischer Fachkräfte gegenüber dem Einsatz von digitalen Hilfsmitteln ausgewiesen (Eichenberg & Kühne 2014: 139), ergab eine Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung im April 2020, dass bereits 77 % der befragten Psychotherapeuten/-therapeutinnen Videotelefonie-Programme in der Therapie nutzen (DPtV 2020: 3). Ermöglicht wurde dies auch durch eine rasche Änderung der berufsrechtlichen Regelungen zur Fernbehandlung (Eichenberg 2021: 198).

Integrative Lerntherapie ist eine anerkannte und effektive Therapieform. Sie hilft Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen mit besonderen Lernschwierigkeiten¹ in der Mathematik und beim Schriftspracherwerb, die infolge dieser Schwierigkeiten erheblich psychosozial belastet sind (vgl. Bender et al. 2017).

Die integrative Lerntherapie ist eine angewandte wissenschaftliche Interdisziplin, die Beiträge aus unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen zur Lösung praktischer Probleme sinnvoll verbindet. Ihre wichtigsten Bezugswissenschaften sind Didaktik, Pädagogik, Psychologie und Medizin. Zudem finden Elemente aus verschiedenen, praktisch bewährten Verfahren Eingang in die integrative Lerntherapie, z. B. Konzentrations- und Gedächtnistrainings, Ergo-, Sprach- und Spieltherapie.

Die integrative Lerntherapie hat sich seit ihren Anfängen in den frühen 1970er-Jahren (vgl. Pilz & Schubenz 1979; Siemens 2010) kontinuierlich weiterentwickelt. Wissenschaftliche Untersuchungen (Schulz et al. 2003; Bövers & Schulz 2005; Lambert & Spinath 2013) und praktische Erfahrung in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe (Tornow 2013) zeigen, dass sie ein äußerst wirksames Mittel ist, jungen Menschen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, die ihrem Entwicklungsstand entspricht, und dadurch seelischer Behinderung vorzubeugen.

Im Feld der integrativen Lerntherapie (s. Kasten oben) waren ähnliche Prozesse beobachtbar: Im Frühsommer 2020 begannen selbst Skeptiker/-innen in Ermangelung von Alternativen, das Inter-

¹ Je nach Kontext einer Publikation und Perspektive der Publizierenden werden in der Fachsprache unterschiedliche Begriffe gebraucht, wenn es um diese Probleme geht, z. B. „besondere Schwierigkeiten beim Erwerb mathematischer Grundbegriffe“, „Rechenschwäche“ (RS), „Rechenstörung“ oder „Dyskalkulie“ bzw. „besondere Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb“, „Lese-Rechtschreib-Schwäche“ (LRS), „Lese-Rechtschreib-Störung“ oder „Legasthenie“.

net als digitalen Kommunikationskanal zu nutzen und verschiedene digitale Geräte und Anwendungen einzusetzen, um Lern- und Therapieprozesse ihrer Therapiekinder zu unterstützen. Erfahrungsberichte zeugen von (teilweise überraschend) positiven Ergebnissen (Falk-Frühbrodt o. J.; Huck 2020c; Hülsmann et al. 2020).

Integrative Lerntherapeuten/-therapeutinnen hätten sich aber wohl auch ohne die Coronakrise zu Beginn der 2020er-Jahre stärker den digitalen Medien zugewendet. Ganz unabhängig von Hygiene- und Abstandsregeln nötigt die immer weitergehende Digitalisierung der Lebenswelt von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu diesem Schritt (vgl. die Ergebnisse der KIM- und der JIM-Studie; MPFS 2020a, b).

Psychotherapeuten/-therapeutinnen konnten sich bei der Ausweitung von Onlineangeboten auf eine bestehende Forschungstradition berufen, die überwiegend ermutigende Ergebnisse erbracht hat. Eichenberg sieht z. B. eine „solide empirische Evidenz“ für die Wirksamkeit von Online-Psychotherapie (vor allem bei der kognitiv-behavioralen Therapie von Depressionen und Angststörungen; 2021: 196). Auch im Videokonferenz-Setting sei – nach systematischer Auswertung der vorhandenen Fachliteratur – die Voraussetzung für das Entstehen tragfähiger therapeutischer Beziehungen günstig: „Insgesamt war die Allianz bei Videokonferenztherapien homogen hoch und entsprach der von Face-to-Face-Therapien“ (Eichenberg 2021: 196).

Bedenken gegen die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Online-Psychotherapie tritt Eichenberg offensiv entgegen: Selbst bei jüngeren Kindern, die ihr inneres Erleben noch nicht verbalisieren könnten, böten Onlinespiele eine gute Möglichkeit, in therapeutische Interaktion zu treten (Eichenberg 2021: 197).

In der integrativen Lerntherapie existieren entsprechende Forschungsergebnisse bislang nicht² oder sind noch nicht veröffentlicht (vgl. IDEA 2021). Therapeutisches Personal, aber auch Personen mit Entscheidungsbefugnis in der öffentlichen Verwaltung, die über die Förderwürdigkeit von Online-Lerntherapie im Rahmen des § 35 a SGB VIII zu befinden hatten, konnten sich daher bisher nur auf ihr subjektives Empfinden bzw. auf die persönliche Erfahrung beziehen.

Mit der vorliegenden OLe-Studie wollen die Duden Institute für Lerntherapie zur Klärung einiger besonders drängender Fragen zur Online-Lerntherapie beitragen:

- Wie beurteilen Kinder/Jugendliche und Eltern die Online-Lerntherapie (OLT)?
- Wie fällt das Urteil im Vergleich zur Lerntherapie in Präsenz (PLT) aus?
- Welche Vorteile und Nachteile sehen Kinder/Jugendliche und Eltern in beiden Therapieformen?³
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den Untersuchungsergebnissen für einen wirksamen Einsatz von Online-Lerntherapie, auch in Ergänzung zur Präsenztherapie, ableiten?

² Der Stand der Lerntherapieforschung ist nach unserer Auffassung insgesamt noch nicht zufriedenstellend (Huck 2020a: 20).

³ Im Rahmen der Studie wurden auch ca. 75 Lerntherapeuten/-therapeutinnen zu ihren Erfahrungen bei Online- und Präsenztherapie befragt. Dieser Untersuchungsteil wird hier nicht ausgewertet.

Online-Lerntherapie an den Duden Instituten für Lerntherapie

Die Duden Institute für Lerntherapie unterstützen seit nahezu 30 Jahren Kinder und Jugendliche, die von Lese-Rechtschreib-Schwäche und/oder Rechenschwäche betroffen sind, und deren Familien durch integrative Lerntherapie. An ca. 90 Standorten in Deutschland und Österreich werden derzeit wöchentlich ca. 4800 Therapien durchgeführt (Duden Institute für Lerntherapie 2021).

Das lerntherapeutische Konzept der Duden Institute beruht auf fachdidaktischen und pädagogisch-psychologischen Grundsätzen und steht im Einklang mit evidenzbasierten Empfehlungen führender Wissenschaftler/-innen. Es wurde Anfang der 1990er-Jahre von einer Arbeitsgruppe um Andrea Schulz, Borghild Rehak und Werner Stoye begründet und seitdem von einem Team wissenschaftlicher Mitarbeiter/-innen stetig weiterentwickelt. Bestandteile des Konzepts sind in weiten Teilen in wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht (vgl. Altenrichter 2015; Berding & Huck 2019; Bienioschek 2017; Huck 2017; Huck & Schmidt 2017; Huck & Schröder 2016; Huck & Schulz 2015, 2016a, 2016b, 2017; Klassert, Festman & Schröder 2017; Köppen 2004, 2005, 2009, 2017; Raake 2017; Reckling & Grimme 2017; Rehak 1996, 1997a, 1997b, 1997c, 1998a, 1998b, 1998c, 1999a, 1999b, 2004, 2017; Schulz 1992a, 1992b, 1993a, 1993b, 1994, 1995a, 1995b, 1998a, 1998b, 1999, 2000a, 2000b, 2001, 2003; Schulz & Schröder 2017; Schröder 2017, 2021; Schröder & Wotschack 2020; Stoye 2016).

Integrative Lerntherapie wird an den Duden Instituten in Form einer Einzeltherapie durchgeführt. Therapiesitzungen finden in der Regel wöchentlich statt und haben einen Umfang zwischen 50 und 60 Minuten.⁴ Lerntherapeuten/-therapeutinnen verfügen über eine einschlägige akademische Vorbildung, z. B. in den Bereichen Psychologie, Pädagogik/Lehramt oder Patholinguistik, und haben eine umfassende Weiterbildung in integrativer Lerntherapie durchlaufen. Zur Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen treten Elternarbeit und Arbeit mit der Schule als weitere Säulen einer integrativen Lerntherapie hinzu.

In Reaktion auf die Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen während der ersten Welle der Coronapandemie wurde im März 2020 sofort an einer Umsetzung des lerntherapeutischen Konzepts der Duden Institute im Onlineformat gearbeitet. Die Kontinuität der laufenden Lerntherapien musste in einer Situation, in der Kinder und Jugendliche mit Lese-Rechtschreib- und/oder Rechenschwäche absehbar größeren psychosozialen Belastungen ausgesetzt sein würden als ohnehin, unbedingt aufrechterhalten werden. Schnell wurde klar, dass bei der Planung und Gestaltung einer professionellen Online-Lerntherapie zahlreiche technisch-organisatorische, rechtliche und pädagogisch-psychologische Aspekte zu beachten sind (Tab. 1).

⁴ Ausnahmen sind sogenannte „Intensivtherapien“: Hier wird in den Ferienzeiten auch mit Zweiergruppen und über mehrere Therapiestunden hinweg gearbeitet.

Technisch-organisatorische Aspekte	Technische Mindestausstattung bei Therapeut/-in und Klient/-in	Vorgaben zu zentraler Hardware: Prozessor, Hauptspeicher usw.
		Vorgaben zu peripherer Hardware: Kamera, Headset usw.
		Vorgaben zur Systemsoftware: Betriebssysteme
		Vorgaben zur Anwendungssoftware: Videokonferenz-Systeme, Officeanwendungen
		Vorgaben zur Mindestgeschwindigkeit der Internetverbindung
	Anleitungen für Therapeut/-in und Klient/-in	Schriftliche Einführung in die verwendeten Systeme
	Materialausstattung bei Therapeut/-in und Klient/-in	Zugang zu Arbeitsblättern in Papierform sicherstellen
		Zugang zu gegenständlichen Materialien sicherstellen, z. B. sog. Mehrsystemmaterial in der Lerntherapie mit Schwerpunkt auf der Rechenschwäche
	Etikette/Therapievertrag	Zeitliche Abläufe
		Einrichtung des Arbeitsorts
		Einrichtung der technischen Systeme
		Verhaltensregeln: ruhige Arbeitsatmosphäre, Gesprächsregeln, Bekleidung, Essen usw.

Rechtliche Aspekte	Finanzierung	Vertragliche Regelungen zur Online-Lerntherapie mit finanzierenden Eltern
		Abspraken mit finanzierenden Jugend- und Sozialämtern, ggf. Aufnahme der Online-Lerntherapie in die Leistungsbeschreibung
	Datenschutz	EU-DGSVO-konforme Datenverarbeitung gewährleisten, z. B. Rechtsgrundlage klären (§ 6), Video-Konferenzsysteme ins Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten aufnehmen (§ 30), Datenschutzfolgeabschätzung vornehmen (§ 9)
Pädagogisch-psychologische Aspekte	Beachtung allgemeiner Gestaltungsprinzipien einer integrativen Lerntherapie	Berücksichtigung allgemeiner Wirkfaktoren der Therapie (Grawe 2005)
		Umsetzung grundlegender lerntherapeutischer Interventionen (Bender et al 2017; Breuninger 2014)
		Umsetzung fachspezifischer didaktischer Prinzipien (Sauerborn 2017, DZLM 2020)
		Gewährleisten einer festen Stundenstruktur mit Gesprächs- und Entspannungsphasen, spielerischen Elementen sowie fachdidaktischer Arbeit an einzelnen Therapieschwerpunkten (Hülsmann et al. 2020)
	Berücksichtigung von Einschränkungen des Online-Settings (z. B. Einschränkungen im Augenkontakt, eingeschränkte Übertragung non- und paraverbalen Signale)	Stringente Meta-Kommunikation, um Kompensationsmöglichkeiten zu finden

	Transfer von Arbeitsformen aus der Präsenztherapie in die Online-Therapie	Beispiele: Führen eines therapeutischen Gesprächs, paralleles Arbeiten mit Materialien (dabei geschickter Einsatz vorhandener Kameras), Bewegungs- und Entspannungsübungen
	Simulation von Arbeitsformen aus der Präsenztherapie in die Online-Therapie	Beispiele: Arbeit mit digitalen Uhr- oder Waagemodellen, digitale Simulation von Sortier-/ Zuordnungsübungen, Simulation von Spielen
	Transfer von Arbeitsblättern in die Online-Therapie	Beispiel: Arbeit an „geteilten“ Dokumenten
	Digitale Formen der Dokumentation	Beispiele: Nutzen von digitalen Notizbüchern, Pinnwänden oder Präsentationen

Tabelle 1: Technisch-organisatorische, rechtliche und pädagogisch-psychologische Aspekte der Gestaltung einer Online-Lerntherapie

In Auseinandersetzung mit den Problemkreisen, die in Tabelle 1 dargestellt sind, wurden Konzepte und Materialien für die Online-Lerntherapie entwickelt und praktisch erprobt. Von Vorteil war, dass eine umfangreiche Materialsammlung, die bisher in der Präsenztherapie genutzt worden war, mit geringem Aufwand auch für die digitale Nutzung zur Verfügung gestellt werden konnte. Seit Ende 2020 werden die entwickelten Konzepte in internen Weiterbildungen systematisch an Lerntherapeuten/-therapeutinnen vermittelt. Etwa zeitgleich begannen die Arbeiten an der vorliegenden Studie. Im Frühjahr 2022 wird die Gestaltung von Online-Lerntherapien als Teil des Moduls „Digitale Medien in der Lerntherapie“ in den Master-Studiengang „Integrative Lerntherapie“ aufgenommen, den die Duden Institute in Kooperation mit der SRH Fernhochschule anbieten.

Methoden

Pilotuntersuchung

Um die erlebte Therapiequalität zu erfassen, wurde im Rahmen einer Pilotstudie mit $n = 56$ teilnehmenden Kindern/Jugendlichen und $n = 59$ Eltern ein Fragebogeninstrument entwickelt.

Die Testpersonen wurden hier wie in der Hauptuntersuchung aus der Inanspruchnahmepopulation der Duden Institute für Lerntherapie geworben. Dazu wurden die Leiter/-innen der bundesweit 90 Standorte ersucht, alle Eltern per E-Mail und mithilfe von Aushängern in den Instituten auf die Onlinebefragung hinzuweisen. Auch die in den Instituten beschäftigten Lerntherapeuten/-therapeutinnen wurden gebeten, die Familien auf diese Befragung aufmerksam zu machen.

Den Testpersonen der Pilotstudie wurden 29 Items vorgelegt. Als Antwortformat war eine Skala vom Likert-Typ vorgegeben, also mit je folgenden fünf Antwortmöglichkeiten: „trifft genau zu“, „trifft eher zu“, „teils, teils“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“. Die Items wurden so formuliert, dass sie auf drei theoretisch relevante Dimensionen zielten:

- Effektivität/Lernerfolg in der Therapie, z. B.: „Ich lerne viel in der Lerntherapie“ (Version für Kinder und Jugendliche – K), „Mein Kind macht gute Fortschritte in der Lerntherapie“ (Version für Eltern – E)
- Spaß/Lernfreude in der Therapie, z. B.: „Ich habe Spaß in der Lerntherapie“ (K), „Die Lerntherapie macht meinem Kind Freude“ (E)
- Beziehungsqualität in der Therapie, z. B.: „Ich kann meiner Lerntherapeutin⁵ erzählen, was mich beschäftigt“ (K), „Die Zusammenarbeit zwischen meinem Kind und der Lerntherapeutin ist in der Lerntherapie gut“ (E)

Dieselben Items wurden durch minimale Änderung der Formulierung (z. B. „... im Institut ...“ vs. „... online ...“) einmal auf die Online-Therapie und einmal auf die Präsenztherapie bezogen. Um Reihenfolge-Effekte zu kontrollieren, entschied der Zufall, ob zuerst die Items zur Online- oder zur Face-to-Face-Therapie dargeboten wurden.

Die Ergebnisse einer explorativen Faktorenanalyse gaben – gemessen an den üblichen Kriterien: Interpretation des Screeplots, der Eigenwerte, des Anteils der aufgeklärten Varianz – recht eindeutig einer einfaktoriellen Interpretation den Vorzug. Die Annahme der o. g. drei Dimensionen wurde daher aufgegeben und eine Skala konstruiert, die das Konstrukt „empfundene Therapiequalität“ erfassen sollte. Dazu wurden aus den vorhandenen 29 Items jeweils 8 Items zur Befragung von Kindern/Jugendlichen und Eltern ausgewählt, die in Bezug auf die Online-Therapie *und* die Präsenztherapie den in der Testtheorie üblichen Kriterien (Trennschärfe, Schwierigkeit, Homogenität) entsprachen und unter inhaltlichen Aspekten (z. B. kindgerechte Sprache) überzeugen konnten (vgl. Kasten, S. 13).

⁵ Da in der Lerntherapie weit überwiegend Frauen beschäftigt sind, wurde durchgehend die weibliche Form gewählt. Die Befragten wurden in der Instruktion darauf hingewiesen, dass im Fall eines männlichen Lerntherapeuten an diesen zu denken sei.

Items des OLe-Elternfragebogens (Institutsversion, Onlineversion entsprechend):

- Die Therapie im Institut hilft meinem Kind, in seinem Therapiefach besser zurechtzukommen.
- Die Therapie im Institut macht meinem Kind Freude.
- Ich bin zufrieden mit dem, was mein Kind bisher in der Therapie im Institut gelernt hat.
- Mein Kind macht gute Fortschritte in der Therapie im Institut.
- Mein Kind fühlt sich wohl in der Therapie im Institut.
- Mein Kind findet die Therapie im Institut richtig gut.
- Wenn es Probleme gibt, klärt die Therapeutin sie direkt in der Therapie im Institut mit meinem Kind.
- Mein Kind kann sich in der Therapie im Institut richtig gut mit seiner Lerntherapeutin unterhalten.

Cronbachs α : 0,94 (Pilotstudie)

Items des OLe-Kinderfragebogens (Onlineversion, Institutsversion entsprechend):

- Ich finde die Online-Therapie richtig gut.
- Ich mache gute Fortschritte in der Online-Therapie.
- Ich löse gerne die Aufgaben aus der Online-Therapie.
- Durch die Online-Therapie fällt mir das Lernen in meinem Therapiefach leichter.
- Ich bin zufrieden mit dem, was ich bisher in der Online-Therapie gelernt habe.
- Durch die Online-Therapie fällt es mir leichter, meine Aufgaben im Therapiefach selbstständig zu lösen.
- Ich habe Spaß in der Online-Therapie.
- Ich nehme gerne an der Online-Therapie teil.

Cronbachs α : 0,92 (Pilotstudie)

Hauptuntersuchung

Mithilfe der OLe-Skalen sollten in der Hauptuntersuchung insgesamt je 200 Eltern und Kinder befragt werden.

Als Hypothesen wurden vorab formuliert:

Hypothese 1: Die Online-Therapie wird a) von Eltern bzw. b) von Kindern/Jugendlichen überwiegend positiv beurteilt. – Statistisch sollte dazu mit einem Ein-Stichproben-*t*-Test geprüft werden, ob der Mittelwert der Skala signifikant positiv vom hypothetischen Populationsparameter $\mu = 3$ („teils, teils“) abweicht.

Hypothese 2: Die Präsenztherapie wird a) von Eltern bzw. b) von Kindern positiver beurteilt als die Online-Therapie. – Hier sollte ein *t*-Test für abhängige Stichproben zeigen, ob der Mittelwert der Präsenztherapie-Skala positiv vom Mittelwert der Online-Therapie-Skala abweicht.

Um die Probanden zu akquirieren, wurden erneut die oben genannten Wege genutzt.

Zusätzlich wurde Kindern und Jugendlichen, die sich vor Ort in den Instituten aufhielten, angeboten, an der Befragung in einem Paper-and-Pencil-Format teilzunehmen. Die Suche nach Testpersonen wurde im November 2021 abgeschlossen. In einem ergänzenden qualitativen Befragungsteil wurden Kinder/Jugendliche und Eltern in einem offenen Format u. a. nach Vor- und Nachteilen der Online- und der Präsenztherapie befragt. Die Antworten der Eltern und Kinder wurden inhaltsanalytisch von zwei Personen ausgewertet: Ziel war, die Einzelantworten einer überschaubaren Zahl von fünf bis acht Themenkomplexen zuzuordnen.⁶

⁶ Zur Überprüfung der Auswertungsobjektivität wurde eine Teilstichprobe von $n = 20$ von zwei Untersucherinnen unabhängig voneinander kodiert und Cohens Kappa berechnet. Mit Werten größtenteils zwischen $K = 0,80$ und $1,00$ konnte eine sehr gute bis perfekte Übereinstimmung erzielt werden. Für zwei Kategorien ergaben sich mit $K = 0,72$ bzw. $0,62$ gute Werte.

Ergebnisse

Elternbefragung

Insgesamt nahmen 205 Eltern an der Befragung teil. 21 Personen mussten wegen fehlender Daten (z. B. aufgrund einer unvollständigen Bearbeitung des Onlinefragebogens) ausgeschlossen werden, 43 weitere Personen wurden ausgeschlossen, weil ihre Kinder weniger als fünf Therapiestunden Lerntherapie im Institut und/oder in der Online-Lerntherapie absolviert hatten.⁷

In der Hauptuntersuchung bestätigten sich die durchgängig guten Kennwerte zur Reliabilität (Cronbachs $\alpha > 0,9$) für die verwendeten Skalen: Für beide Elternfragebögen und den Kinderfragebogen in der Institutsversion ergab sich ein Cronbachs $\alpha = 0,91$, für den Kinderfragebogen in der Onlineversion ein Cronbachs $\alpha = 0,92$.

Eine weitere explorative Faktorenanalyse unterstützte die einfaktorielle Interpretation: Beispielsweise hatte bei der Analyse des OLe-Kinderfragebogens in der Institutsversion nur ein Faktor einen Eigenwert >1 (Kaiser-Kriterium). Dieser Faktor erklärte über 60 % der Varianz aller Items. Auch der Verlauf des Screeplots sprach für eine einfaktorielle Interpretation. Die Analyse der anderen drei Skalen erbrachte vergleichbare Ergebnisse. – Lediglich beim OLe-Elternfragebogen in der Onlineversion wurde ein zweiter Faktor mit einem Eigenwert von 1,046 gefunden. Die Kriterien der kumulierten Varianzaufklärung und des Screeplotverlaufs legten aber auch hier eine einfaktorielle Interpretation nahe.

Tabelle 2 zeigt deskriptive Statistiken zu einigen Angaben der Eltern. Setzt man die Ergebnisse der Duden-Lerntherapie-Studie (DLT-Studie; Huck & Schmidt 2017)⁸ und einer nicht veröffentlichten Analyse der Duden Institute zu verschiedenen wirtschaftlich relevanten Daten (WDA; Schmidt, Fischer & Huck 2020)⁹ als Maßstab, ist die Stichprobe hinsichtlich mehrerer wesentlicher Merkmale repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation der Duden Institute. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen entspricht dort laut DLT-Studie 1,2 : 1 (Huck & Schmidt 2017: 22–23). In der vorliegenden Stichprobe sind die Jungen noch etwas stärker in der Überzahl, die Abweichung zum Vergleichswert aus der DLT-Studie ist jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 2,31$; $df = 1$; n. s.). Ähnliches lässt sich auch zur Verteilung von Therapien mit den Schwerpunkten LRS und RS feststellen: Der typische Überhang an LRS-Therapien in der Inanspruchnahmepopulation bildet sich in der Stichprobe ab (Vergleich mit WDA: $\chi^2 = 0,007$; $df = 1$; n. s.; Schmidt, Fischer & Huck 2020: 10; vgl. auch Huck & Schmidt 2017: 20–21). Schließlich entspricht auch das Verhältnis von privat finanzierten zu amtsfinanzierten Therapien in der vorliegenden Stichprobe in etwa dem Verhältnis in der Inanspruchnahmepopulation von 1,5 : 1 (Vergleich mit WDA: $\chi^2 = 2,14$; $df = 1$; n. s.; Schmidt, Fischer & Huck 2020: 10, vgl. Huck & Schmidt 2017: 13).

⁷ Dieses Ausschlusskriterium wurde festgelegt, um sicherzustellen, dass bei den Testpersonen ein Mindestmaß an Kenntnissen und Erfahrungen zu beiden Therapie-settings vorlag.

⁸ In dieser Studie wurden Therapieverläufe zu mehr als 1200 Fällen aus 6 Berliner Instituten ausgewertet.

⁹ Hier wurden Daten zu ca. 2000 Fällen aus mehr als 40 Instituten ausgewertet.

Geschlecht Elternteil ¹⁰		Geschlecht Kind ¹¹		Finanzierung		Gegenstand der Lerntherapie			Aussagen in Befragung zu ¹²	
<i>m</i>	<i>w</i>	<i>m</i>	<i>w</i>	<i>privat</i>	<i>andere</i> ¹³	<i>LRS</i> ¹⁴	<i>RS</i>	<i>beide</i>	<i>LRS</i>	<i>RS</i>
18 (13 %)	123 (87 %)	86 (61 %)	55 (39 %)	76 (54 %)	65 (46 %)	85 (60 %)	45 (32 %)	11 (8 %)	90 (64 %)	51 (36 %)

Tabelle 2: Deskriptive Statistiken zur Stichprobe in der Elternbefragung ($n = 141$)

Nicht repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation scheint zunächst die Klassen- und damit Altersverteilung in der Stichprobe zu sein (Abb. 1): Liegt der Häufigkeitsgipfel hier in der 5. Klasse, zeigten Daten aus der DLT-Studie einen solchen im Alter von 9 Jahren, der eher zum Besuch der 4. Klasse passt (Huck & Schmidt 2017: 25). Dort wurde jedoch das Alter zu Therapiebeginn erfasst, während in der vorliegenden Stichprobe auch Angaben zu Kindern mit weit fortgeschrittenem Therapieverlauf einbezogen werden konnten. Wahrscheinlich ist auch, dass sehr jungen Therapiekindern das Angebot einer Online-Lerntherapie aus pädagogisch-psychologischen Gründen nur selten gemacht wurde. Die Gruppe der Kinder aus der 2. Klasse ist jedenfalls gegenüber Vergleichsdaten aus der DLT-Studie eindeutig unterrepräsentiert (Huck & Schmidt 2017: 25).

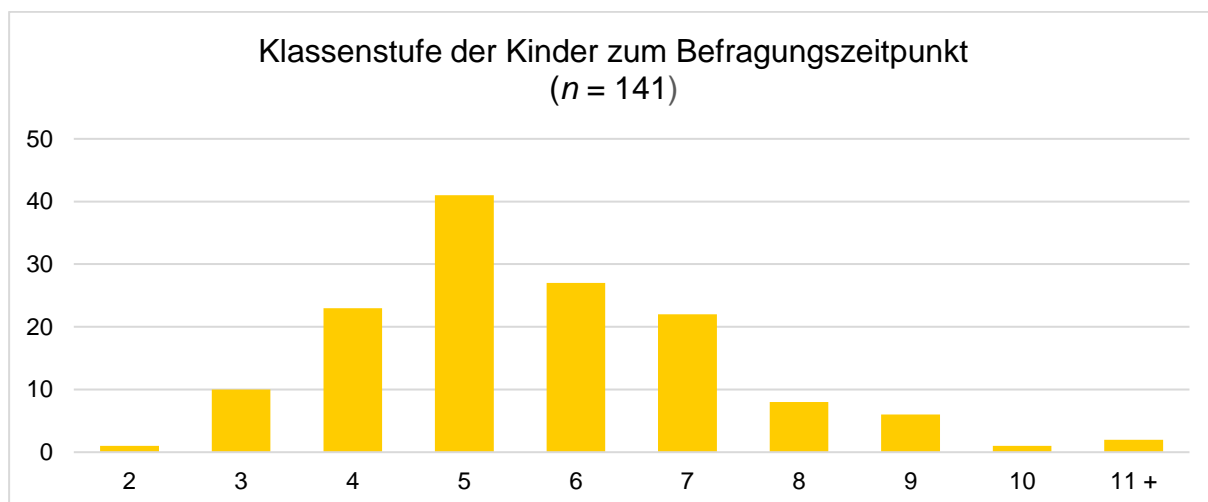


Abbildung 1: Klassenstufe Kinder (Elternbefragung)

¹⁰ Die Option „divers“ wurde von den teilnehmenden Eltern nicht genutzt.

¹¹ Die Option „divers“ wurde von den teilnehmenden Eltern nicht genutzt.

¹² Probanden, die Erfahrungen mit einer LRS- und einer RS-Therapie hatten, wurden gebeten, sich bei den Aussagen im Fragebogen nur auf eine dieser Therapien zu beziehen. Diese Differenzierung wurde vorgenommen, um explorativ untersuchen zu können, ob der Gegenstand der Therapie mit der Beurteilung der Therapiequalität in den unterschiedlichen Settings in Zusammenhang steht. Derartige Zusammenhänge wurden jedoch nicht gefunden.

¹³ Meist liegt hier eine Finanzierung über Jugend- und Sozialämter nach § 35 a SGB VIII vor. Andere Möglichkeiten (z. B. die Finanzierung aus Mitteln des „Bildung und Teilhabe“-Pakets) stehen nur selten offen (Huck 2020b: 45–47).

¹⁴ Hier wurden Therapien, die sich im Schwerpunkt mit der Lese-Rechtschreib-Schwäche in der Unterrichtssprache Deutsch befassten, mit denen zusammengefasst, die im Schwerpunkt die Lese-Rechtschreib-Schwäche in der Fremdsprache Englisch zum Thema hatten.

Nicht repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation ist auch die Verteilung der Institutsstandorte, an denen die Präsenztherapien stattfinden oder von denen aus die Online-Lerntherapien organisiert werden. Unterrepräsentiert sind (internen Daten der Duden Institute aus dem Herbst 2021 zufolge) Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, überrepräsentiert Berlin und Brandenburg.

Ort des Instituts (<i>n</i> = 141)	
Baden-Württemberg	6
Bayern	3
Berlin	44
Brandenburg	19
Hessen	17
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	3
Nordrhein-Westfalen	17
Rheinland-Pfalz	5
Sachsen	24
Sachsen-Anhalt	2

Tabelle 3: Zuordnung der Testpersonen zu Institutsorten (Elternbefragung)

In der Befragung mit der Onlineversion der OLe-Skala ergab sich im Sinne der Hypothese 1 eine weit überwiegend positive Beurteilung der Online-Lerntherapie [M (OLT) = 1,70; SD (OLT) = 0,66; $t(\mu = 3, df = 140) = 23,37, p < .001^{***}, d = 1,97$]. Die große Effektstärke d belegt einen sehr deutlichen Unterschied zu einer lediglich durchschnittlichen Beurteilung.¹⁵

Der Vergleich der Befragungsergebnisse zur Online-Therapie mit denen zur Präsenztherapie ergibt eine signifikante Differenz zugunsten der Präsenztherapie [M (PLT) = 1,50; SD (PLT) = 0,59; $t(OLT; df = 140) = 3,81, p < .001^{***}, d = 0,32$]. Die ermittelte Effektstärke lässt einen eher kleinen, praktisch aber durchaus relevanten Unterschied vermuten (vgl. Abb. 2).

¹⁵ Selbst im Vergleich mit einer theoretischen moderat positiven Beurteilung ($\mu = 2$) der Online-Lerntherapie zeigt sich noch ein signifikantes Ergebnis. Dieses Ergebnis wird hier nicht im Einzelnen dargestellt, da es in der Regel nicht ratsam ist, post hoc aufgestellte Hypothesen zu prüfen (vgl. Kerr 1998).

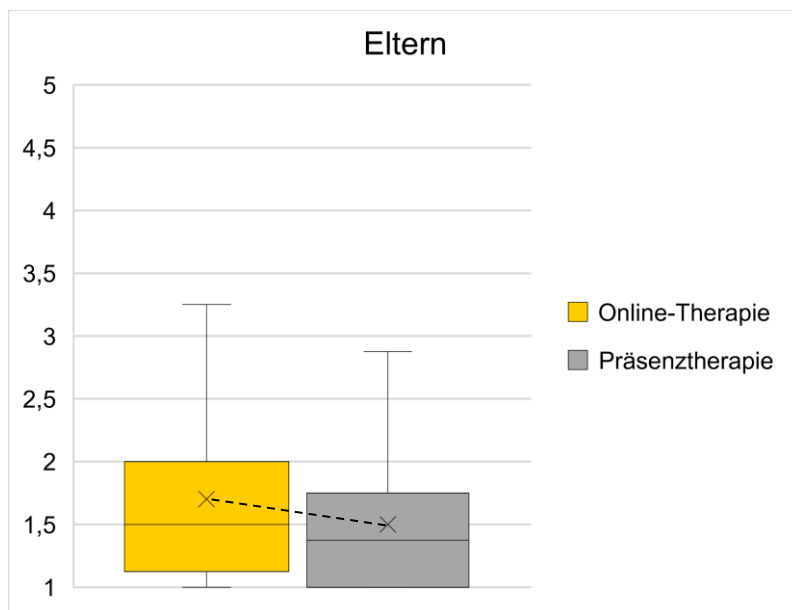


Abbildung 2: Vergleich der Befragungsergebnisse zu Online-Therapie und Präsenztherapie (Eltern). Die Darstellung im Boxplot zeigt die obere Grenze des ersten Quartils (unterer Rand des Kastens), Median (Linie im Kasten) und die obere Grenze des dritten Quartils (oberer Rand des Kastens). Die Antennen sind nach dem Tukey-Kriterium gestaltet (eineinhalbfache Differenz von Q3 und Q1 +/- Q3 bzw. Q1). Die gestrichelte Linie deutet den Unterschied zwischen den Mittelwerten (Kreuze) an.

In der qualitativen Befragung äußerten sich die Eltern zu Vor- und Nachteilen der Online-Lerntherapie. In Tabelle 4 sind alle Themenkomplexe aufgelistet, die mindestens fünfmal von Eltern genannt wurden. Die absolute Häufigkeit der Nennungen wird als Indiz für die anzunehmende praktische Relevanz in Klammern angegeben.¹⁶

Vorteile der Online-Therapie	Nachteile der Online-Therapie
Wegfall von Wegezeiten / Ortsunabhängigkeit (94)	Fehlender persönlicher Kontakt (66)
Größere Integrierbarkeit in den Alltag, z. B. durch flexiblere Terminfindung (35)	Technische Probleme (26)
Kein Infektionsrisiko in der Coronapandemie (30)	Weniger haptisch oder motorisch erfahrbare Übungen/Spiele (21)
Einsatz moderner Medien (7)	Kind unkonzentrierter (15)
Kind bleibt im gewohnten häuslichen Umfeld (5)	Eingeschränkte nonverbale Kommunikation (11)
	Ineffektiver (7)

Tabelle 4: Vor- und Nachteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Eltern

¹⁶ Erfragt wurden auch Vor- und Nachteile der Präsenztherapie. Da diese denen der Online-Therapie mit umgekehrtem Vorzeichen entsprachen, wurde auf eine Darstellung verzichtet.

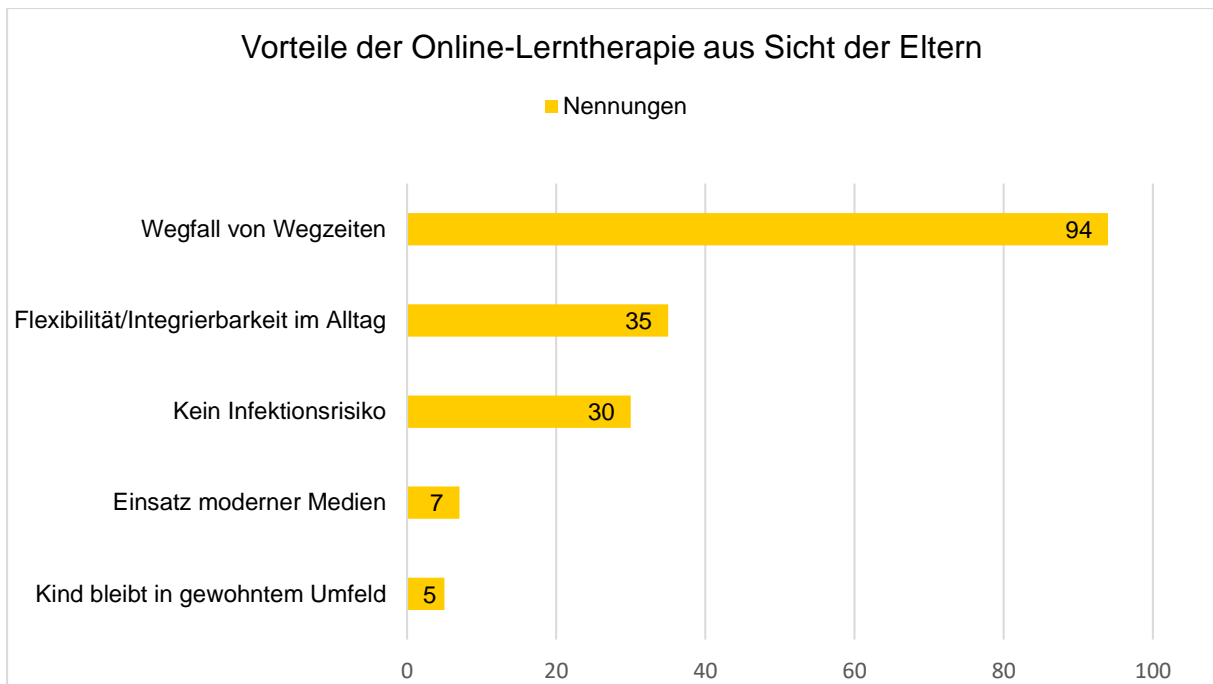


Abbildung 3: Vorteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Eltern

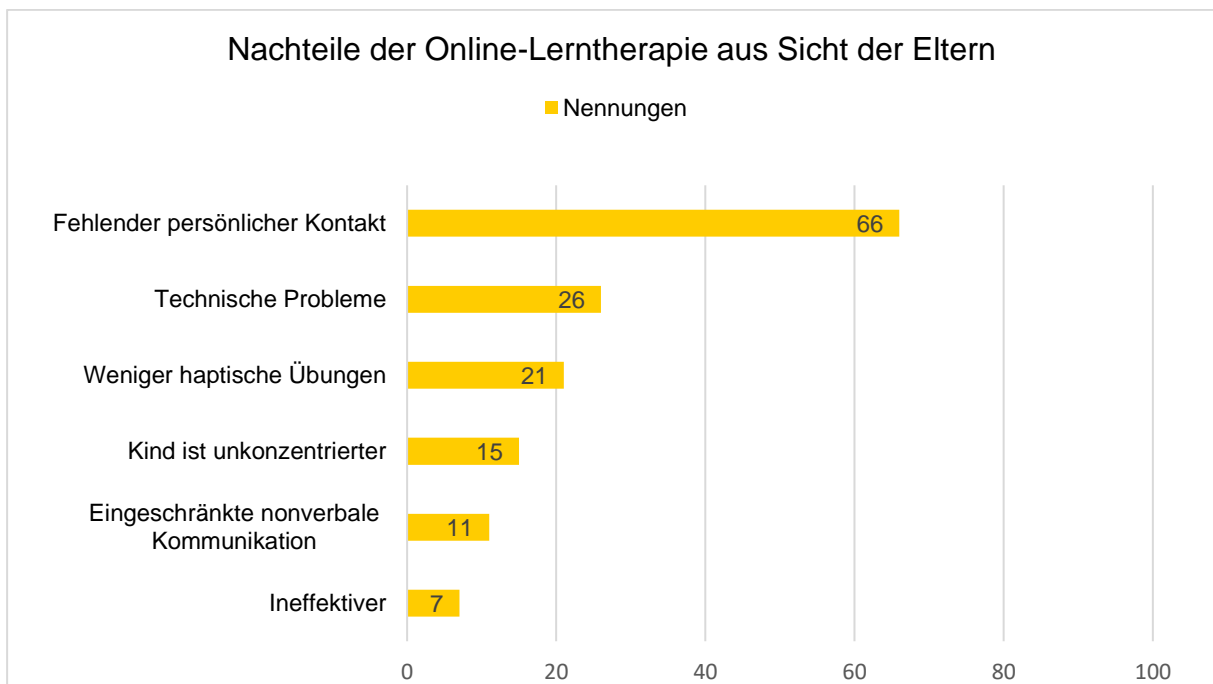


Abbildung 4: Nachteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Eltern

Auf die Zusatzfrage „Würden Sie die Online-Therapie weiterempfehlen?“ antworteten 117 Personen (83 %) mit Ja, entsprechend 24 Personen (17 %) mit Nein. Dieses Ergebnis ist konsistent mit den bisher dargestellten Befunden: Online-Lerntherapie wird positiv beurteilt.

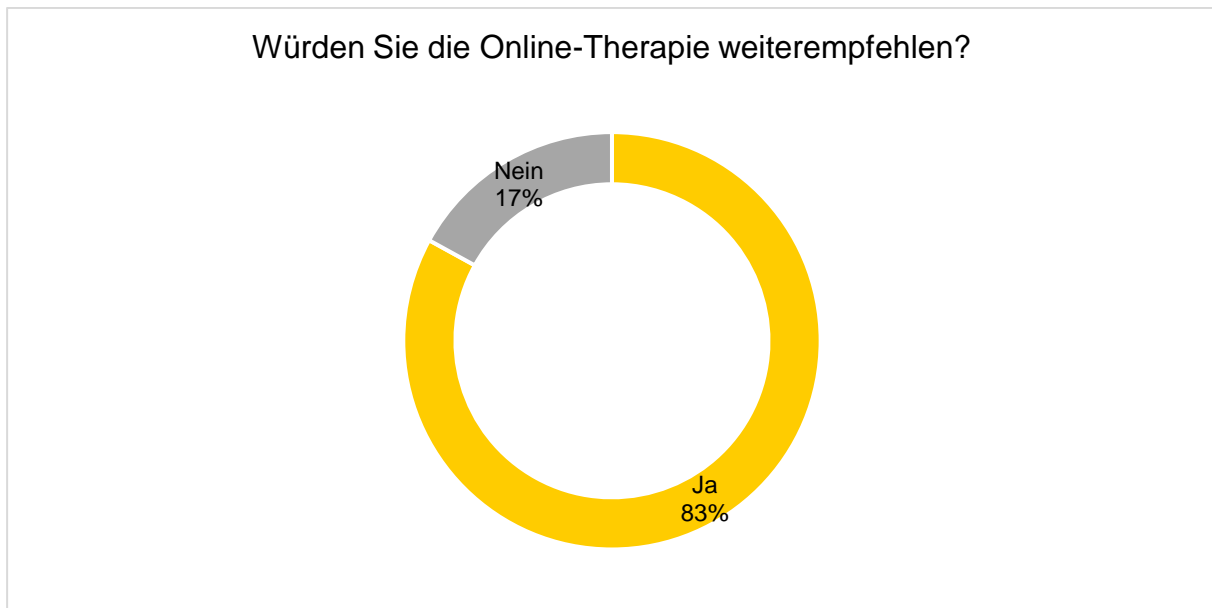


Abbildung 5: Weiterempfehlung der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Eltern

22 Personen nutzten die Möglichkeit, am Ende der Befragung in einem Freitextformat noch weitere aus ihrer Sicht relevante Mitteilungen zu machen, um sich für ein Hybrid- oder Kombinationsmodell der Lerntherapie auszusprechen. Ein Elternteil schreibt z. B.:

„Ich würde wahrscheinlich eine Kombination aus beidem gut finden. Natürlich ist es für uns online einfach bequemer und man spart sich den Fahrweg. Ich finde aber auch den persönlichen Kontakt wichtig. Hier hat der Therapeut noch mal eine andere Sicht auf das Kind und was es macht, und umgekehrt ist es für [Name Kind] auch gut, [Name Therapeut/-in] aus der Nähe zu erleben, und auch für das Erklären, das für manche Aufgabe online schwieriger ist.“¹⁷

Auch weitere Differenzierungen der Entscheidung für oder gegen eine Empfehlung sind hier zu lesen, z. B.:

„Wir kommen mit beidem gut zurecht. Zeitlich ist online ein Gewinn, da die Anfahrt entfällt. Aber es wäre schön, wenn wir auch wieder regelmäßig einen persönlichen Termin hätten. Ich habe vor Ort angegeben, damit klar ist, dass uns der persönliche Kontakt wichtig ist. Wir sind aber mit der Onlineversion zufrieden und besonders mit der sehr guten Umsetzung durch [Name Therapeut/-in].“

¹⁷ Dieses und alle anderen Zitate von Probanden wurden sprachlich nicht bearbeitet, sondern lediglich anonymisiert.

Befragung der Kinder/Jugendlichen

An der Befragung der Kinder/Jugendlichen nahmen insgesamt 224 Personen teil. Von diesen konnten 22 aufgrund fehlender Daten und 24 wegen der o. g. Ausschlusskriterien nicht berücksichtigt werden.

Deskriptive Statistiken zu den Angaben der befragten Kinder und Jugendlichen finden sich in Tabelle 5. Wiederum ist die Geschlechterverteilung in der Stichprobe repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation, wenn man die DLT-Studie als Maßstab nimmt ($\chi^2 = 0,01$; $df = 1$; n. s.; Huck & Schmidt 2017: 22–23). Und auch die Verteilung der Therapiefächer entspricht, gemessen an den Ergebnissen der o. g. eigenen Analyse wirtschaftlich relevanter Daten an den Duden Instituten (WDA), in etwa den Verhältnissen in der Inanspruchnahmepopulation ($\chi^2 = 2,34$; $df = 1$; n. s.; Schmidt, Fischer & Huck 2020: 10).

Geschlecht Kind ¹⁸		Schwerpunkt der Lerntherapie			Aussagen in Befragung zu ¹⁹		Erfahrene IT-Anwender	
<i>m</i>	<i>w</i>	<i>LRS</i> ²⁰	<i>RS</i>	<i>beide</i>	<i>LRS</i>	<i>RS</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
96 (54 %)	82 (46 %)	98 (55 %)	66 (37 %)	14 (8 %)	104 (58 %)	74 (42 %)	117 (66 %)	61 (34 %)

Tabelle 5: Deskriptive Statistiken zur Stichprobe in der Befragung der Kinder und Jugendlichen ($n = 178$)

Die Verteilung der besuchten Klassenstufen scheint auch in der Befragung der Kinder und Jugendlichen *nicht* repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation zu sein (Abb. 6). Die Verschiebungen zu Daten aus der DLT-Studie (Huck & Schmidt 2017: 25) entsprechen denen in der Elternbefragung. Die dort angegebenen Erklärungsansätze passen auch hier.

¹⁸ Die Option „divers“ wurde von den teilnehmenden Kindern nicht genutzt.

¹⁹ Diese Differenzierung wurde vorgenommen, um explorativ untersuchen zu können, ob der Gegenstand der Therapie mit der Beurteilung der Therapiequalität in den unterschiedlichen Settings in Zusammenhang steht. Derartige Zusammenhänge wurden jedoch nicht gefunden.

²⁰ Hier wurden wiederum Therapien, die sich im Schwerpunkt mit der Lese-Rechtschreib-Schwäche in der Unterrichtssprache Deutsch befassten, mit denen zusammengefasst, die im Schwerpunkt die Lese-Rechtschreib-Schwäche in der Fremdsprache Englisch zum Thema hatten.

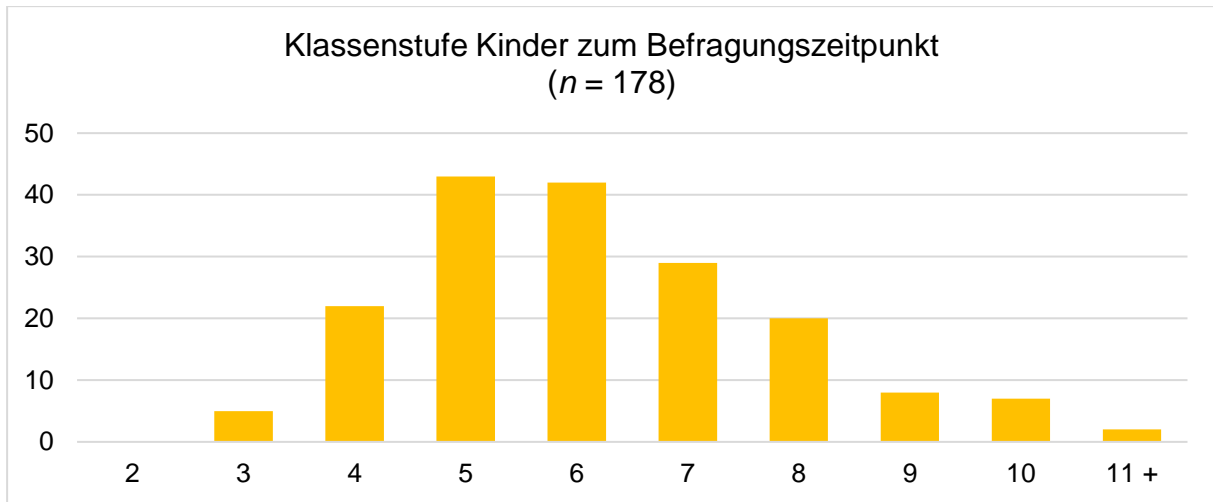


Abbildung 6: Klassenstufe Kinder (Befragung Kinder und Jugendliche)

Ebenfalls nicht repräsentativ für die Inanspruchnahmepopulation ist die Verteilung der Institutsstandorte. Unterrepräsentiert sind hier, wenn man interne Daten der Duden Institute aus dem Herbst 2021 zurate zieht, Brandenburg, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, überrepräsentiert sind Sachsen und – in besonderem Maße – Berlin.

Ort des Instituts (<i>n</i> = 178)	
Baden-Württemberg	11
Bayern	3
Berlin	89
Brandenburg	6
Hessen	11
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	6
Nordrhein-Westfalen	20
Rheinland-Pfalz	2
Sachsen	29

Tabelle 6: Zuordnung der Probanden zu Institutsorten (Befragung Kinder und Jugendliche)

In der Befragung mit der Onlineversion der OLe-Skala ergab sich im Sinne der Hypothese 1 eine weit überwiegend positive Beurteilung der Online-Lerntherapie [M (OLT) = 2,11; SD (OLT) = 0,85; $t(\mu = 3, df = 177) = 14,07$; $p < .001^{***}$, $d = 1,06$]. Die große Effektstärke ist wiederum ein Beleg für einen deutlichen Unterschied zu einer lediglich durchschnittlichen Beurteilung.²¹

Der Vergleich der Befragungsergebnisse zur Online-Therapie mit denen zur Präsenztherapie ergibt einen signifikanten Unterschied zugunsten der Präsenztherapie [M (PLT) = 1,58; SD (PLT) = 0,60; t (OLT; $df = 177) = 8,47$; $p < .001^{***}$, $d = 0,64$]. Die ermittelte, eher große Effektstärke weist darauf hin, dass der Unterschied zur Präsenztherapie von den Kindern und Jugendlichen deutlich empfunden wurde (vgl. Abb.7).

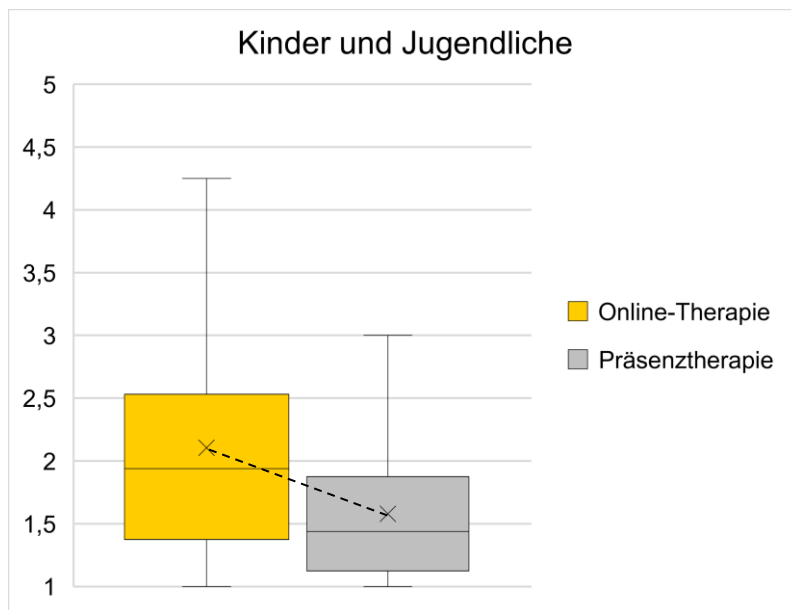


Abbildung 7: Vergleich der Befragungsergebnisse zu Online-Therapie und Präsenztherapie (Kinder und Jugendliche). Die Darstellung im Boxplot zeigt die obere Grenze des ersten Quartils (unterer Rand des Kastens), Median (Linie im Kasten) und die obere Grenze des dritten Quartils (oberer Rand des Kastens). Die Antennen sind nach dem Tukey-Kriterium gestaltet (eineinhalbfache Differenz von Q3 und Q1 +/- Q3 bzw. Q1). Die gestrichelte Linie deutet den Unterschied zwischen den Mittelwerten (Kreuze) an.

Auch die Kinder und Jugendlichen hatten im qualitativen Befragungsteil Gelegenheit, sich zu Vor- und Nachteilen der Online-Lerntherapie zu äußern. In Tabelle 7 sind die Themenkomplexe aufgelistet, die mindestens fünfmal von Kindern/Jugendlichen genannt wurden.²²

²¹ Im Vergleich mit einer theoretischen moderat positiven Beurteilung ($\mu = 2$) der Online-Lerntherapie zeigt sich hier kein signifikantes Ergebnis.

²² Auch hier wurden Vor- und Nachteile der Präsenztherapie erfragt; sie entsprachen mit umgekehrtem Vorzeichen denen der Online-Therapie.

Vorteile der Online-Therapie	Nachteile der Online-Therapie
Wegfall von Wegezeiten / Ortsunabhängigkeit (73)	Technische Probleme (62)
Kein Infektionsrisiko in der Coronapandemie (26)	Fehlender persönlicher Kontakt (23)
Arbeit mit digitalen Medien macht mehr Spaß, ist motivierend(er) (19)	Ineffektiver (18)
Größere Integrierbarkeit in den Alltag, z. B. durch flexiblere Terminfindung (11)	Weniger Materialien/Spiele (11)
Andere bzw. mehr Spielmöglichkeiten (7)	Kind unkonzentrierter / leichter ablenkbar (10)

Tabelle 7: Vor- und Nachteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Kinder und Jugendlichen

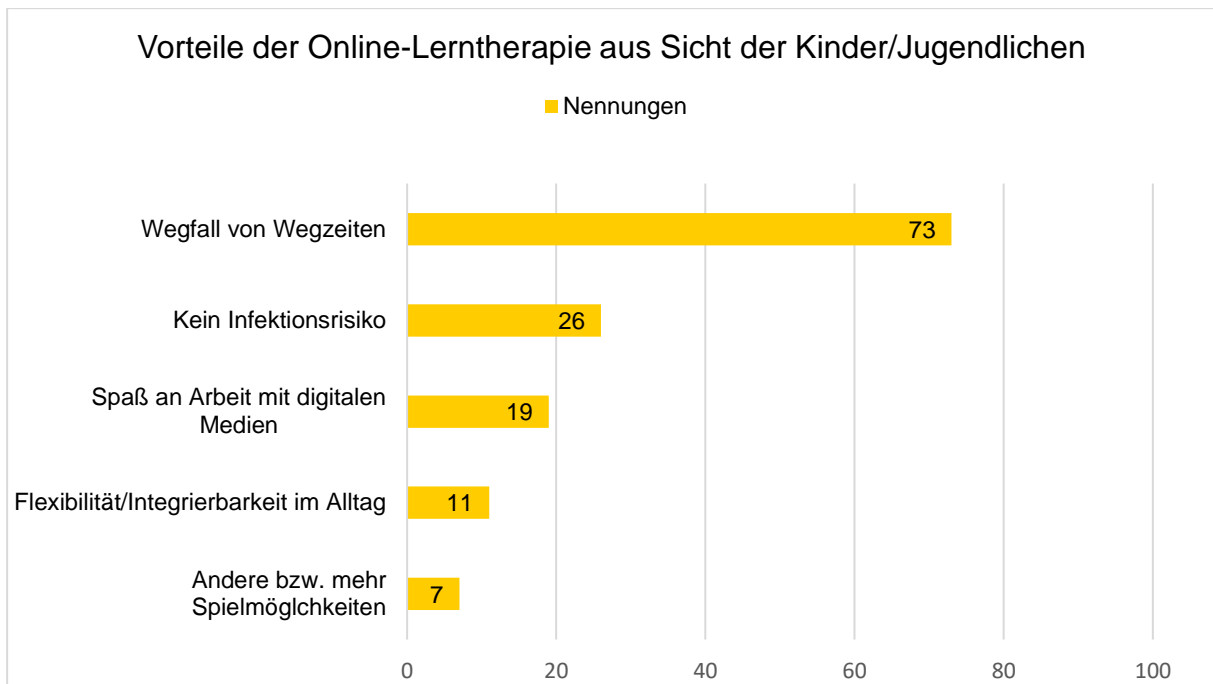


Abbildung 8: Vorteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Kinder und Jugendlichen

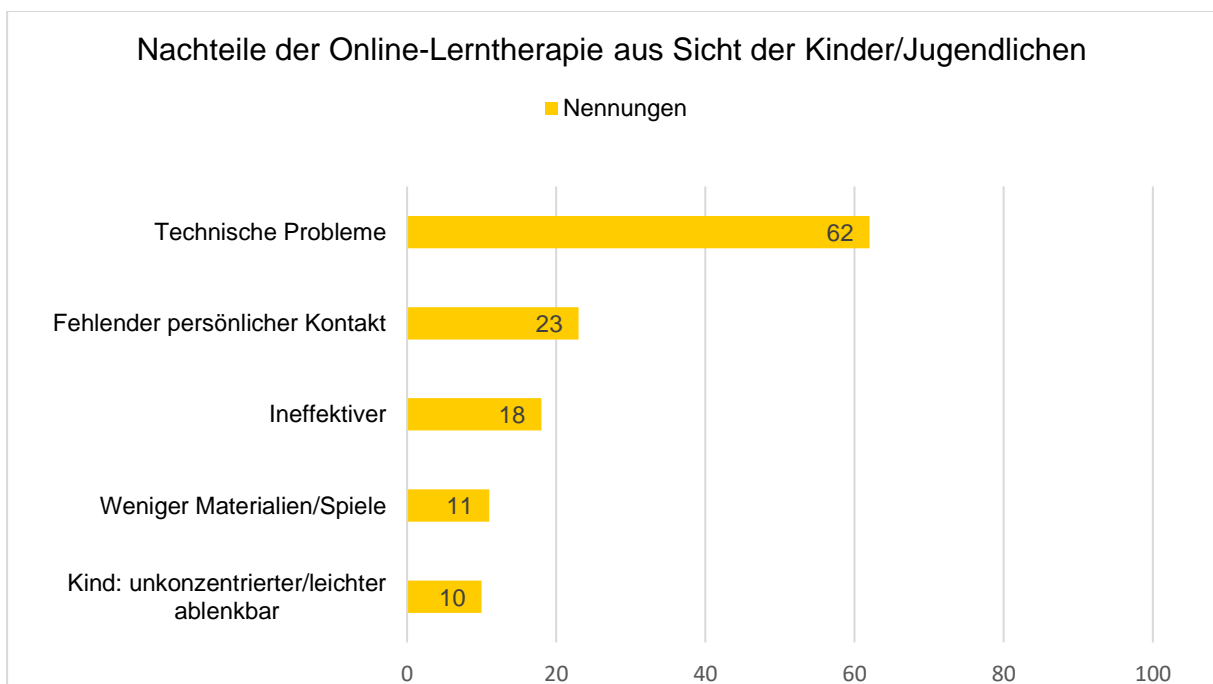


Abbildung 9: Nachteile der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Kinder und Jugendlichen

Auf die Zusatzfrage „Würdest du die Online-Therapie weiterempfehlen?“ antworteten 119 Kinder und Jugendliche (67 %) mit Ja und 59 Kinder und Jugendliche (33 %) mit Nein.

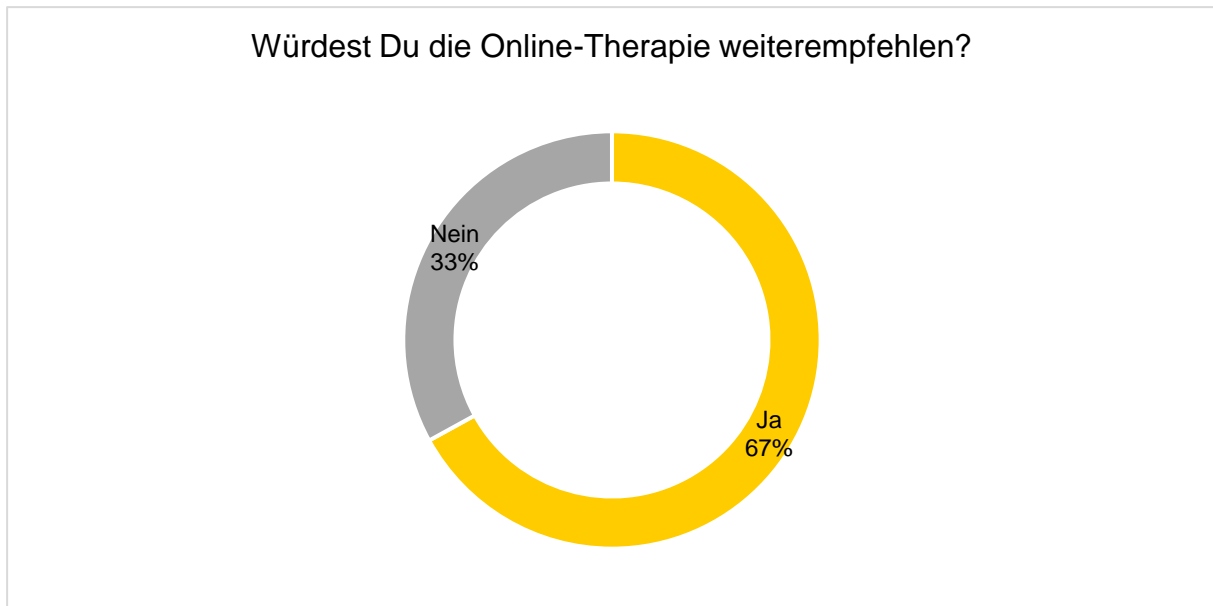


Abbildung 10: Weiterempfehlung der Online-Lerntherapie aus Sicht der befragten Kinder und Jugendlichen

Den Satzbeginn „Wenn ich es mir aussuchen könnte, würde ich die Therapie lieber ...“ ergänzten 59 Kinder mit „... online machen“ (33 %) und 119 Kinder und Jugendliche mit „... im Institut machen“ (67 %).

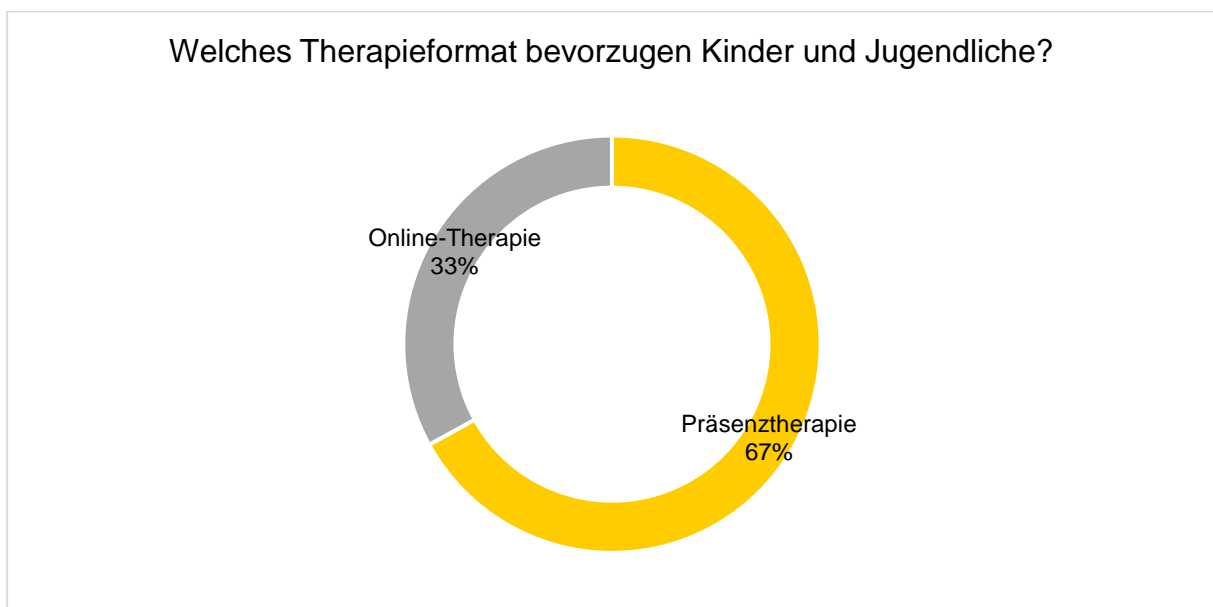


Abbildung 11: Bevorzugtes Therapieformat der befragten Kinder und Jugendlichen

Diese beiden Ergebnisse sind konsistent mit den bisher berichteten Befunden: Online-Lerntherapie wird als empfehlenswerte Erfahrung beurteilt, der Präsenztherapie jedoch recht deutlich der Vorzug gegeben.²³

Auch viele Kinder sprachen sich im Freitextformat für ein Hybrid- oder Kombinationsmodell aus. Beispielsweise schreibt ein Kind:

„Man könnte ein Wechselmodell entwickeln. Viel geht online, aber für manche Aufgaben sitzt man besser zusammen.“

Andere differenzierende Äußerungen lauteten z. B.:

„es kommt auf die Person an mansche fühlen sich wohler un andere nicht“

Oder:

„Wen man [s]ich nicht so gut füld ist es [Online-Therapie] nützlich.“

Diskussion

Fachliche Einschätzungen zur Online-Lerntherapie fielen bisher durchaus positiv aus, beruhten aber auf anekdotischen Berichten bzw. den Erfahrungen eines relativ eingeschränkten Personenkreises (vgl. Hülsmann et al. 2021: 2; Huck 2020c).

Ein Ziel der vorliegenden Studie war es daher, diese Einschätzungen um die Perspektive einer größeren Anzahl von Kindern bzw. Jugendlichen und Eltern zu ergänzen, die Erfahrungen mit Therapie im Präsenz- *und* im Onlineformat haben. Im quantitativen und im qualitativen Befragungsteil fanden sich Belege dafür, dass Online-Lerntherapie von beiden Gruppen als effektiv und bereichernd wahrgenommen wird. Ergebnisse aus der Online-Psychotherapieforschung (vgl. Eichenberg 2021) scheinen sich hier also tendenziell zu bestätigen.

Die Entscheidung zahlreicher Jugend- und Sozialämter, während der Coronapandemie die Fortführung von Lerntherapien als Jugendhilfemaßnahmen nach § 35 a SGB VIII im Onlineformat zuzulassen, ist damit nachträglich gerechtfertigt.

Personen mit Entscheidungsbefugnis aus Städten, Gemeinden und Kreisen, die bisher Onlineformate in der Jugendhilfe rigoros abgelehnt haben, muss aufgrund der vorliegenden Daten empfohlen werden, diese Entscheidung zu überdenken und künftig Jugendhilfemaßnahmen nach § 35 a SGB VIII im Onlineformat zuzulassen.

²³ Sicherheitshalber ist zu erwähnen, dass die exakt gleichen Antworthäufigkeiten bei den beiden Frageformaten nur zufällig zustande gekommen sind. Die 59 Personen, die im ersten Format mit Nein antworteten, sind nicht mit denen identisch, die im zweiten Frageformat „... online machen“ ergänzten. (Das ergäbe auch inhaltlich keinen Sinn.)

Sollten erneut Schulschließungen und rigide Kontaktbeschränkungen notwendig werden, kann die Online-Lerntherapie erneut wichtige Funktionen erfüllen:

- Sie ermöglicht die kontinuierliche Fortführung der Lerntherapie bzw. die Aufrechterhaltung therapeutischer Beziehungen.
- Im Fall von Schulschließungen übernimmt die Online-Lerntherapie in vielen Fällen die Funktion einer alltagsstrukturierenden Maßnahme.
- Kinder und Jugendliche, die durch die Pandemie psychosozial besonders stark belastet sind (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2021), können in der Online-Lerntherapie stabilisiert werden, indem ihnen die Möglichkeit gegeben wird, über die Belastungssituation und über Bewältigungsmöglichkeiten zu sprechen bzw. sich in anderer Form auszudrücken.
- Sollten Schulen erneut versuchen, den Unterrichtsausfall dadurch zu kompensieren, dass den Schülerinnen und Schülern Aufgaben mitgegeben werden, die selbstständig bearbeitet werden sollen, könnten sich die bekannten Probleme, die zwischen Kindern mit lerntherapeutischem Bedarf und ihren Eltern in der häuslichen Übungssituation auftreten (Berding & Huck 2019), erneut verschärfen. Elternberatung im Rahmen der Online-Lerntherapie kann dann helfen, Konflikte zu vermeiden oder abzumildern.

Auch abseits der Sondersituation einer Pandemie hat Online-Lerntherapie aber verschiedene Anwendungsgebiete:

- Sie kann Familien angeboten werden, für die lerntherapeutische Einrichtungen schwer oder gar nicht erreichbar wären: Das gilt sicher für viele Schüler/-innen an deutschen Auslandsschulen, aber auch für Familien, die in Deutschland in ländlichen, strukturschwachen Regionen leben.
- Online-Lerntherapie kann ein sinnvolles Angebot für Kinder sein, die durch Behinderungen oder chronische Erkrankungen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.
- Online-Lerntherapie kann aber auch in vielen Alltagssituationen (z. B. bei außergewöhnlichen Wetterereignissen, Streik im öffentlichen Nahverkehr, Autopannen) helfen, den Ausfall von Therapiestunden zu vermeiden.

Trotz all dieser Vorteile zeigt die vorliegende Untersuchung, dass Eltern und vor allem Kinder und Jugendliche der Präsenztherapie recht eindeutig den Vorzug gegenüber der Online-Lerntherapie geben. Lerntherapeutischen Einrichtungen kann daher empfohlen werden, Lerntherapie immer im Präsenz- *und* im Onlineformat anzubieten. Die Familien sollten eingangs über bekannte Vor- und Nachteile der beiden Therapieformate informiert werden. Gemeinsam ist dann ein bedarfsgerechtes Setting zu wählen, z. B. regelmäßige Termine in Präsenz mit der Möglichkeit, in Ausnahmefällen einmal eine Stunde im Onlineformat durchzuführen, oder – z. B. bei langen Anfahrtswegen oder außergewöhnlicher beruflicher Belastung der Eltern – Präsenztermine im zweiwöchentlichen Wechsel mit Onlineterminen. Online-Therapie sollte so zu einer selbstverständlichen Angebotsform für die Lerntherapie werden, die situativ genutzt werden kann.

Die Ergebnisse der vorliegenden OLe-Studie zeigen auch, dass weiter nach Möglichkeiten gesucht werden muss, die Online-Lerntherapie zu optimieren. Ein wesentlicher Ansatzpunkt dazu ist offenbar – zumindest, wenn vorausgesetzt werden kann, dass grundsätzliche fachlich-

therapeutische Kriterien einer guten Lerntherapie erfüllt werden – die Minimierung technischer Probleme, die vor allem Kinder und Jugendliche als wesentlichen Nachteil des Onlineformats sehen.

Explorativ wurde anhand der vorhandenen Daten untersucht, ob Kinder und Jugendliche, die sich als erfahrene IT-Anwender beschreiben (Tab. 5), die Online-Lerntherapie anders beurteilen als Kinder und Jugendliche, die sich als eher unerfahren beschreiben. Tatsächlich zeigt sich hier ein Unterschied: Erfahrene IT-Anwender beurteilen die Online-Lerntherapie positiver ($M = 2,01$, $SD = 0,76$) als weniger erfahrene ($M = 2,29$, $SD = 0,97$). Der Unterschied ist signifikant bei kleiner Effektstärke: $t(df=100)^{24} = 2,00$; $p = .048$, $d = 0,34$. Bei der Beurteilung der Präsenztherapie ergibt sich kein signifikanter Unterschied. Dies gibt Anlass zu der Vermutung, dass fehlende Sicherheit im Umgang mit Geräten und Programmen zu einer weniger positiven Beurteilung der Online-Lerntherapie führt.

Dass technische Kompetenzen in der Generation der Digital Natives nicht immer so weit entwickelt sind, wie man annehmen könnte, ist aus verschiedenen Untersuchungen bekannt (vgl. MPFS 2020b: 70). In einem Addendum zur Online-Lerntherapie-Studie (Berding & Huck, in Vorbereitung) wurden ca. 75 in diesem Bereich erfahrene Lerntherapeuten/-therapeutinnen in einem offenen Frageformat befragt. Die technische Kompetenz von Therapiekindern wurde dabei regelmäßig als Gelingensbedingung, fehlende Kompetenz als Erschwernis der Online-Lerntherapie benannt. Als Lösungsansatz sehen viele Lerntherapeuten/-therapeutinnen die Entwicklung von technischen und Medienkompetenzen bei den Therapiekindern zu unterstützen und als Teil der therapeutischen Arbeit zu sehen, z. B. äußert eine befragte Person:

„Die Bedienung der Tools fällt meines Erachtens auch unter Therapiearbeit. Ich muss als Therapeut das Kind befähigen, mit den Tools (...) zu arbeiten, bzw. auch einschätzen, was ich dem Kind zumuten kann.“

Weiterbildungen im Bereich der Online-Lerntherapie sollten in Zukunft noch mehr Gewicht darauf legen, die technischen Kompetenzen des therapeutischen Fachpersonals weiterzuentwickeln und Hinweise dazu zu geben, wie die Entwicklung entsprechender Kompetenzen bei Therapiekindern unterstützt werden kann.²⁵

Materialien und Programme, die in der Lerntherapie angeboten werden, sollten standardmäßig mit schriftlichen und/oder ikonischen Anleitungen oder Tutorials verbunden werden, um die Nutzung zu erleichtern. Zur Einführung eines Videokonferenztools könnte z. B. eine Darstellung der Benutzeroberfläche verwendet werden, bei der die wichtigsten Bedienelemente hervorgehoben und beschriftet sind.

Idealerweise sollten lerntherapeutische Einrichtungen, die Online-Lerntherapie anbieten möchten, für technischen Support sorgen, der Probleme aus dem Weg räumt, für deren Lösung spezielle IT-Kenntnisse erforderlich sind.

Schließlich kann die vorliegende Studie im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag zu übergreifenden bildungspolitischen und mediendidaktischen Fachdebatten leisten.

Entwürfe wie das Strategiepapier „Lehren und Lernen in der digitalen Welt“ der Kultusministerkonferenz geben die großen Linien der Gestaltung digitaler Lehr-Lern-Prozesse

²⁴ Aufgrund heterogener Varianzen (Levene-Test) wurden die Freiheitsgrade angepasst.

²⁵ Dies ist kein Spezifikum für die Online-Lerntherapie: Jede Art von Medium, Darstellungsform, Material oder Aufgabentyp muss kennen- und nutzen gelernt werden, ehe sie ihrerseits inhaltliche Lernprozesse unterstützen kann.

vor (KMK 2021: 20–22). Gleichzeitig sammeln findige Praktiker/-innen immer neue Möglichkeiten, digitale Medien für die Unterrichtsentwicklung fruchtbar zu machen (vgl. Schulz et al. 2021).

Eine der drängendsten Herausforderungen an die Bildungsforschung wird es in den nächsten Jahren sein, die Digitalisierung von Lernprozessen durch die Kooperation von Forschung und Praxis zu optimieren (KMK 2021: 22). Die Online-Lerntherapie bietet sich dabei als Forschungsfeld an: Zwar umfasst sie den relativ überschaubaren Anwendungsbereich der Einzelförderung und -therapie von Kindern mit einer Lese-Rechtschreib- und/oder Rechenschwäche, hat aber durch die bundesweite Verbreitung an den Duden Instituten für Lerntherapie ihre Verallgemeinerbarkeit auf verschiedene lokale Kontexte bewiesen.

Im Rahmen der Online-Lerntherapie gelingt offenbar in der Mehrzahl der Fälle, was in anderen Settings noch zu selten erreicht wird:

- Die Beziehung zu Kindern und Jugendlichen wird, z. B. durch Rituale, Gesprächsangebote oder Anknüpfen an Stärken und Interessen, aufrechterhalten und gestärkt (vgl. Breuninger & Gerharz 2021).
- Durch klare organisatorische Absprachen und die Organisation von Unterstützung wird die Einrichtung einer geeigneten Lernumgebung auf Seiten der Kinder und Jugendlichen erreicht.
- Die Fachkräfte sind mit einer geeigneten technischen Ausstattung und Weiterbildungsangeboten versorgt.
- Apps und Geräte werden genutzt, um bekannte, kognitiv und sozial aktivierende Aufgabenformate online umzusetzen.

Zukünftige Forschungsvorhaben sollten unbedingt auch ein objektivierbares Maß der Effektivität einer Lerntherapie beinhalten, z. B. Testverfahren zur Erfassung von mathematischen und schriftsprachlichen Kompetenzen, Maße der Therapiedauer usw. Auch in diesem Feld wäre eine stärkere Kooperation von Universitäten und lerntherapeutischen Einrichtungen wünschenswert.

Literaturverzeichnis

- Altenrichter, B. (2015). Diagnostik in der Lerntherapie am Beispiel der Rechenschwäche und Lese-Rechtschreibschwäche, in: H. Schäfer & C. Rittmeyer (Hg.), *Handbuch Inklusive Diagnostik*, Weinheim, Basel: Beltz, 462–477.
- Bender, F., Brandelik, K., Jeske, K., Lipka, M., Löffler, C., Mannhaupt, G., Naumann, C. L., Nolte, M., Ricken, G., Rosin, H., Scheerer-Neumann, G., Aster, M. von & Orloff, M. von (2017). Die integrative Lerntherapie, in: *Lernen und Lernstörungen*, 2/2017, 65–73.
- Berding, A. & Huck, L. (2019). *Hausaufgaben, Lernschwierigkeiten und familiäre Belastungen*. https://www.duden-institute.de/Infothek/Studien/mediabase/pdf/HaLFa_Studie_3369.pdf [14.01.2022]
- Bienioschek, J. (2017). Lerntherapeutisch arbeiten – systemisch denken. Oder andersherum?, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 172–185.
- Bövers, S. & Schulz, W. (2005). Integrative Lerntherapie bei Kindern mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Ergebnisse einer katamnestic Studie, in: *Kindheit und Entwicklung*, 14, 191–200.
- Breuninger, H. (2014). *Integrative Lerntherapie: Lerntherapeutische Haltung und Interventionen*, Ludwigsburg: Fachverband für integrative Lerntherapie e. V. <http://www.helga-breuninger-stiftung.de/wp-content/uploads/FiLprojektLerntherapeutischeHaltung.pdf> [14.01.2022]
- Breuninger, H. & Gerharz, N. (2021). *Beziehungen gestalten und aufrechterhalten – eine wichtige Kompetenz in der Pandemie*. <https://www.bpb.de/lernen/digitale-bildung/werkstatt/340912/beziehungen-gestalten-und-aufrechterhalten-eine-wichtige-kompetenz-in-der-pandemie> [25.01.2022]
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) (2020). *Umfrage Psychotherapeutische Videobehandlung*. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/forschungsprojekte/dptv-mitgliederbefragungen/> [14.01.2022]
- Deutsches Zentrum für Lehrerbildung Mathematik (DZLM) (2020). *Auswahl von Software. Leitgedanken und Beispiele*. https://pikas-digi.dzlm.de/sites/pikasdgi/files/uploads/Software/kriteriengeleitete-softwareauswahl/sw_leitgedanken_und_beispiele.pdf [14.01.2022]
- Duden Institute für Lerntherapie (2021). *Ergebnisse Franchisesystem 2021*. Internes Papier der Duden Institute für Lerntherapie.
- Eichenberg, C. (2021). *Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie*, in: *Psychotherapeut*, 66, 195–202. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-020-00484-0> [14.01.2022]
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014). *Einführung Online-Beratung und -therapie*, München, Basel: Reinhardt.
- Falk-Frühbrodt, C. (o. J.). *Wie geht Online-Lerntherapie?* <https://www.iflw.de/blog/lerntherapie-lerntherapeut/wie-geht-online-lerntherapie/> [14.01.2022]

- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden?, in: *Psychotherapeutenjournal*, 4, 4–11. [https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/B97907A81656381A412579F70033816F/\\$file/ptj_2005-1.pdf](https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/B97907A81656381A412579F70033816F/$file/ptj_2005-1.pdf) [14.01.2022]
- Huck, L. (2017). Zappelig, ängstlich, aggressiv ... – psychosoziale Belastungen und Lernschwierigkeiten, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 157–171.
- Huck, L. (2020a). Integrative Lese-Rechtschreib-Schwäche und Rechenschwäche, in: G.-D. Schmidt (Hg.), *Die erfolgreiche Lerntherapiepraxis*, Berlin: Dudenverlag, 12–21.
- Huck, L. (2020b). Finanzierung von Lerntherapie, in: G.-D. Schmidt (Hg.), *Die erfolgreiche Lerntherapiepraxis*, Berlin: Dudenverlag, 44–77.
- Huck, L. (2020c). *Lerntherapie online – ein erster Erfahrungsbericht*. Newsletter der Duden Institute für Lerntherapie 1/2020. https://www.duden-institute.de/Blog/Lernen_zu_Hause/10429_Lerntherapie_online_ein_erster_Erfahrungsbericht.htm?nId=1854 [14.01.2022]
- Huck, L. & Schmidt, G.-D. (2017). *Die Duden-Lerntherapie-Studie. Integrative Lerntherapie – Wer benötigt und wer bekommt lerntherapeutische Hilfe beim Lesen-, Schreiben- und Rechnenlernen*. https://www.duden-institute.de/Infothek/Studien/mediabase/pdf/Duden_Lerntherapie_Studie_2640.pdf [14.01.2022]
- Huck, L. & Schröder, A. (2016). Psychosoziale Belastungen und Lernstörungen – Befunde zum Zusammenhang von Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche und psychosozialen Belastungen in einer Inanspruchnahme-Stichprobe aus einer lerntherapeutischen Einrichtung, in: *Lernen und Lernstörungen*, 2016/3, 157–172.
- Huck, L. & Schulz, A. (2015). Jedes Kind kann Rechnen lernen! – Ein Erfahrungsbericht aus einem Fortbildungs- und Coachingprojekt in der Grundschule, in: *Grundschulunterricht Mathematik*, 4, 26–29.
- Huck, L. & Schulz, A. (2016a). Lernmöglichkeiten vervielfachen durch Lernumgebungen. Unterrichtssequenzen zur Multiplikation aus dem Projekt „Jedes Kind kann Rechnen lernen!“, in: *Grundschulunterricht Mathematik*, 4, 21–25.
- Huck, L. & Schulz, A. (2016b). Rechenschwäche verhindern?! Ursachen und Hintergründe von „Rechenschwäche“. Eine entwicklungspsychologisch-fachdidaktische Sicht, in: M. Grassmann & R. Möller (Hg.), *Kinder herausfordern. Eine Festschrift für Renate Rasch*, Hildesheim: Franzbecker, 108–125.
- Huck, L. & Schulz, A. (Hg.) (2017). *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 9–22.
- Hülsmann, M., Hilkenmeier, J. & Maurer, J. (2020). *Handreichung Online-Lerntherapie (Interne Handreichung für Mitglieder des Fachverbandes für integrative Lerntherapie)*, Berlin: FiL e. V.
- Individual Development and Adaptive Education (IDEA) (2021). *Projekt DigitLern*. <https://www.idea-frankfurt.eu/en/research/theme/adaptive-education/digitlern> [14.01.2022]

- Kerr, N. L. (1998). HARKing: Hypothesizing After the Results are Known, in: *Personality and Social Psychology Review*, 2(3), 196-217.
- Klassert, A., Festman, J. & Schröder, A. (2017). Lerntherapie und Wirksamkeitsforschung – Evaluation der LRS-Therapie an den Duden Instituten für Lerntherapie, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 146–156.
- Köppen, J. (2004). Warum ist Teilen schwer?, in: *Praxis Grundschule*, 2/2004, 31–33.
- Köppen, J. (2005). Auch bei großen Zahlen anschaulich arbeiten. Die Erweiterung des Zahlenraums bis zur Million, in: *Grundschulunterricht*, 2/2005, 11–15.
- Köppen, J. (2009). „Soll ich jetzt plus oder minus, mal oder geteilt rechnen?“ Zur Entwicklung von Handlungsvorstellungen zur Multiplikation, in: *Grundschulunterricht*, 1/2009, 10–12.
- Köppen, J. (2017). Integrative Lerntherapie für Schüler der weiterführenden Schulen – trotz Lernschwierigkeiten mathematische Kompetenzen aufbauen!, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 204–219.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2021). *Lehren und Lernen in der digitalen Welt. Ergänzung zur Strategie der Kultusministerkonferenz „Bildung in der digitalen Welt“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 09.12.2021)*. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_12_09-Lehren-und-Lernen-Digi.pdf [14.01.2022]
- Lambert, K. & Spinath, B. (2013). Veränderungen psychischer Belastung durch die Förderung von rechenschwachen Kindern und Jugendlichen, in: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41, 23–34.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS) (2020a). *JIM-Studie 2020. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2020/JIM-Studie-2020_Web_final.pdf [14.01.2022]
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS) (2020b). *KIM-Studie 2020. Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger*. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/KIM/2020/KIM-Studie2020_WEB_final.pdf [14.01.2022]
- Pilz, D. & Schubenz, S. (1979). *Schulversagen und Kindertherapie*, Köln: Rahl-Rugenstein.
- Raake, R. (2017). Keine Angst vor Sachaufgaben! – Wie man Kinder an den Umgang mit Sachproblemen heranführen kann ..., in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 186–203.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021). *Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. doi: 10.1007/s00103-021-03291-3 [14.01.2022]

- Reckling, I. & Grimme, M. (2017). Lese-Rechtschreib-Schwäche überwinden und das Selbstwertgefühl stärken, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 220–234.
- Rehak, B. (1996). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden, Teil I, in: *Deutsch in der Grundschule*, 4/1996, 23–26.
- Rehak, B. (1997a). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden, Teil II und III, in: *Deutsch in der Grundschule*, 1/1997, 19–26.
- Rehak, B. (1997b). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden, Teil IV, in: *Deutsch in der Grundschule*, 2/1997, 23–26.
- Rehak, B. (1997c). Hürden auf dem Weg zum phonetischen Schreiben überwinden, Teil V und VI, in: *Deutsch in der Grundschule*, 4/1997, 23–26.
- Rehak, B. (1998a). Schwierigkeiten bei der Ausbildung der orthographischen Schreibstrategie überwinden, Teil I, in: *Deutsch in der Grundschule*, 1/1998, 23–26.
- Rehak, B. (1998b). Schwierigkeiten bei der Ausbildung der orthographischen Schreibstrategie überwinden, Teil II und III, in: *Deutsch in der Grundschule*, 2/1998, 19–26.
- Rehak, B. (1998c). Schwierigkeiten bei der Ausbildung der orthographischen Schreibstrategie überwinden, Teil IV, in: *Deutsch in der Grundschule*, 4/1998, 19–26.
- Rehak, B. (1999a). Schwierigkeiten bei der Ausbildung der orthographischen Schreibstrategie überwinden, Teil V, in: *Deutsch in der Grundschule*, 3/1999, 23–26.
- Rehak, B. (1999b). Schwierigkeiten bei der Ausbildung der orthographischen Schreibstrategie überwinden, Teil VI, in: *Deutsch in der Grundschule*, 4/1999, 23–26.
- Rehak, B. (2004). Von der Not mancher Kinder mit dem normgemäßen Schreiben, in: *Grundschulunterricht*, 4/2004, 40–43.
- Rehak, B. (2017). Lerntherapeutische Förderung von rechtschreibschwachen Kindern als fachdidaktische Herausforderung – Einblicke in das Konzept der Duden-Institute für Lerntherapie, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 136–145.
- Sauerborn, H. (2017). Die Nadel im Heuhaufen? Auf der Suche nach didaktisch „wertvollen“ Apps zur Unterstützung des frühen Leseerwerbs in der Schule und zu Hause, in: F. Dietz & G. P. Wind (Hg.), *DGLS-Band 18: Zwischen Büchern und Bildschirmen, Lesen und Schreiben lernen in verschiedenen Medien*. Herzogenrath: DGLS, 47–76.
- Schmidt, G., Fischer, R. & Huck, L. (2020). *Auswertung der wirtschaftlichen Daten aus dem Franchisesystem der Duden Institute für Lerntherapie für das Jahr 2019*, Internes Papier der Duden Institute für Lerntherapie.
- Schröder, A. (2017). Diagnostik und Therapie von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in der integrativen Lerntherapie, in: *Spektrum Patholinguistik*, 10, 1–19.

- Schröder, A. (2021). Lerntherapeutische Lese- und Schreibförderung, in: S. Niebuhr-Siebert (Hg.), *Lese- und Schreiberwerb*, Stuttgart: Thieme, 159–169.
- Schröder, A. & Wotschack, C. (2020). Förderung der Leseflüssigkeit – analog und digital. Erfahrungen aus der Lerntherapie zum Einsatz von Lautleseverfahren, in: *Grundschulunterricht Deutsch*, 4/2020, 41–45.
- Schulz, A. (1992a). Fördern im Mathematikunterricht – Was kann ich tun?, Teil I, in: *Grundschulunterricht*, 10/1992, 22–25.
- Schulz, A. (1992b). Fördern im Mathematikunterricht – Was kann ich tun?, Teil II, in: *Grundschulunterricht*, 11/1992, 24–25.
- Schulz, A. (1993a). Fördern im Mathematikunterricht – Was kann ich tun?, Teil III, in: *Grundschulunterricht*, 4/1993, 33–35.
- Schulz, A. (1993b). Fördern im Mathematikunterricht – Was kann ich tun?, Teil IV, in: *Grundschulunterricht*, 6/1993, 30–32.
- Schulz, A. (1994). Den Schüler oder den Unterricht anpassen?, in: *Grundschulunterricht*, 2/1994, 22–24.
- Schulz, A. (1995a). *Lernschwierigkeiten im Mathematikunterricht der Grundschule*, Berlin: Paetec.
- Schulz, A. (1995b). Warum kann ich nicht rechnen? Erfahrungen im Umgang mit „rechenschwachen“ Kindern, Teil III, in: *Grundschulunterricht*, 5/1995, 28–32.
- Schulz, A. (1998a). Förderung „rechenschwacher“ Schüler im Rahmen einer integrativen Lerntherapie – ein Erfahrungsbericht, in: A. Peter-Koop (Hg.), *Das besondere Kind im Mathematikunterricht der Grundschule*, Offenburg: Mildenerger, 83–99.
- Schulz, A. (1998b). Rechnen lernen heißt sehen lernen, in: *Praxis Grundschule*, 2/1998, 18–23.
- Schulz, A. (1999). Geometrie und Rechnenlernen gehören zusammen, in: *Grundschulunterricht*, 6/1999, 30–34.
- Schulz, A. (2000a). Das Problem Rechenschwäche beim Übergang von der Primarstufe in die Sekundarstufe, in: M. Neubrand (Hg.), *Beiträge zum Mathematikunterricht, Vorträge auf der 34. Tagung für Didaktik der Mathematik*, Hildesheim: Franzbecker, 563–566.
- Schulz, A. (2000b). Jedes Kind kann das 1x1 dauerhaft lernen, in: *Grundschulunterricht*, 7–8/2000, 36–39.
- Schulz, A. (2001). Sachrechnen mit „rechenschwachen“ Kindern, in: *Grundschulunterricht*, 11/2001, 21–25.
- Schulz, A. (2003). Aneignungsschwierigkeiten im Bereich Mathematik in der Grundschule, in: H. Eberwein & S. Knauer (Hg.), *Behinderungen und Lernprobleme überwinden*, Stuttgart: Kohlhammer, 71–86.

- Schulz, A. & Schröder, A. (2017). „Jedes Kind kann lesen, schreiben und rechnen lernen!“ Erfahrungsbericht aus einem Projekt in der Grundschule, in: L. Huck & A. Schulz (Hg.), *Lerntherapie und inklusive Schule*, Berlin: Dudenverlag, 291–304.
- Schulz, L., Krstoski, I., Lönneberga, M. & Wichmann, D. (Hg.) (2021). *Diklusive Lernwelten. Zeitgemäßes Lernen für alle Schülerinnen und Schüler*, Dornstadt: Visual Books, <https://visual-books.com/diklusion/> [14.01.2022]
- Schulz, W., Dertmann, J. & Jagla, A. (2003). Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und integrative Lerntherapie, in: *Kindheit und Entwicklung*, 12, 231–242.
- Siemens, H. (2010). Siegfried Schubenz und das Legasthenie-Zentrum, in: Legasthenie-Zentrum Berlin e. V. (Hg.), *Lega... Was? Kinder mit Lernstörungen verstehen und stärken, Beiträge zur Psychotherapie und Lerntherapie*, Berlin: Legasthenie-Zentrum.
- Stoye, W. (2016). *Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten in Mathematik – ein Handbuch für Lerntherapeuten*, Norderstedt: BoD.
- Tornow, H. (2013). Abschlussbericht für das Projekt Untersuchung zur Bestimmung steuerungsrelevanter Wirkungsfaktoren im Hilfeplanprozess im Rahmen des gesamtstädtischen Fachcontrollings Hilfen zur Erziehung in Berlin, *WiMes*, Berlin. Bezirksbericht Steglitz-Zehlendorf. http://www.ag78.de/Dateien/05/PDF/2013-09-25_Wirkungsbericht_SZ.pdf [14.01.2022]

Anhang

Lerntherapie online – ein erster Erfahrungsbericht

Die Corona-Pandemie hat uns dazu gedrängt, sehr schnell eine Lösung zu finden, um mit unseren Therapiekindern weiter lerntherapeutisch arbeiten zu können. Das war uns sehr wichtig, weil viele unserer Therapiekinder in der Corona-Krise besonders belastet sind:

Glücklicherweise konnten wir rasch Lösungen finden. Im Mittelpunkt steht, wie in jeder Lerntherapie, das **therapeutische Gespräch** und die **therapeutische Beziehung**. Egal, ob bei einem Kind persönliche oder fachliche Inhalte im Mittelpunkt stehen: Es tut gut, dass der Lerntherapeut oder die Lerntherapeutin auch ohne den persönlichen Kontakt ein offenes Ohr für Fragen und Probleme hat.

Der **Video-Chat** unterstützt das Therapiegeläch zusätzlich: Augenkontakt, Mimik und Gestik ermöglichen es, in Beziehung zu bleiben. Außerdem lassen sich verschiedene **visuelle Hilfsmittel** über die Kamera zeigen: Bewegungs- und Entspannungsübungen können vorgeführt werden usw.

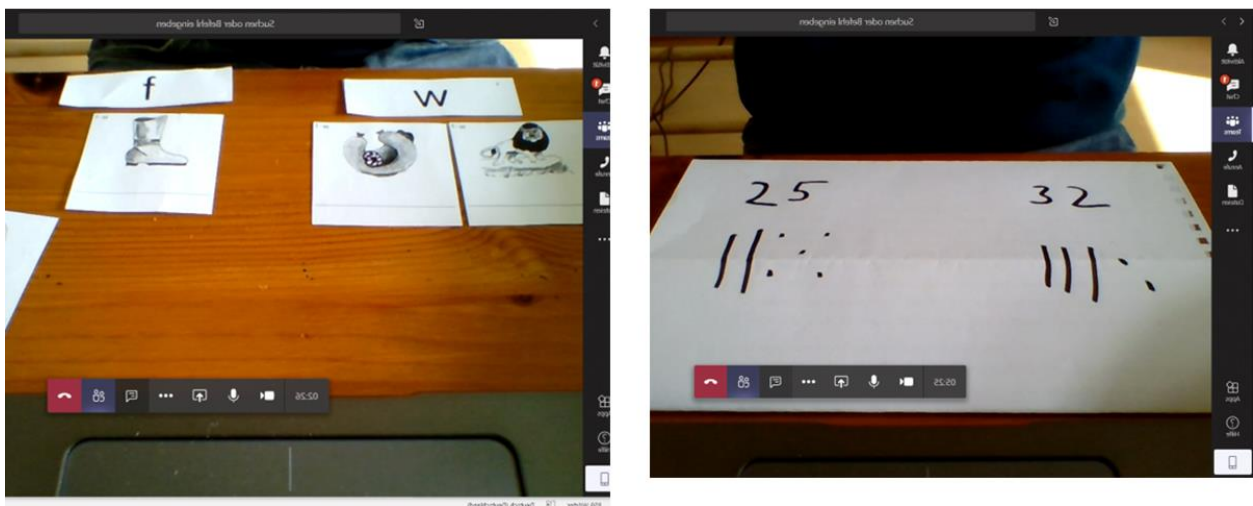


Abbildung 1: Über Videotelefonie werden Übungen zur Differenzierung ähnlich klingender Laute (links) oder zum Erfassen von Zahlbildern (rechts) visuell unterstützt.

Weiterhin werden in der Online-Lerntherapie zahlreiche Programme genutzt, die es ermöglichen, den **Bildschirm zu teilen** und bestimmte **Dokumente gemeinsam zu bearbeiten**: Kind und Therapeut/-in können dabei mithilfe ihrer Maus auf ein Dokument zugreifen und abwechselnd schreiben, ausschneiden oder zeichnen, während sie gleichzeitig ein Gespräch führen. Dadurch lassen sich viele lerntherapeutische Arbeits- und Übungsformen auch online verwirklichen.

Beispiele:

Je nach den Anforderungen der therapeutischen Situation können Kinder freihändig oder mit Unterstützung virtueller Lineale **zeichnen** (Abb. 2).

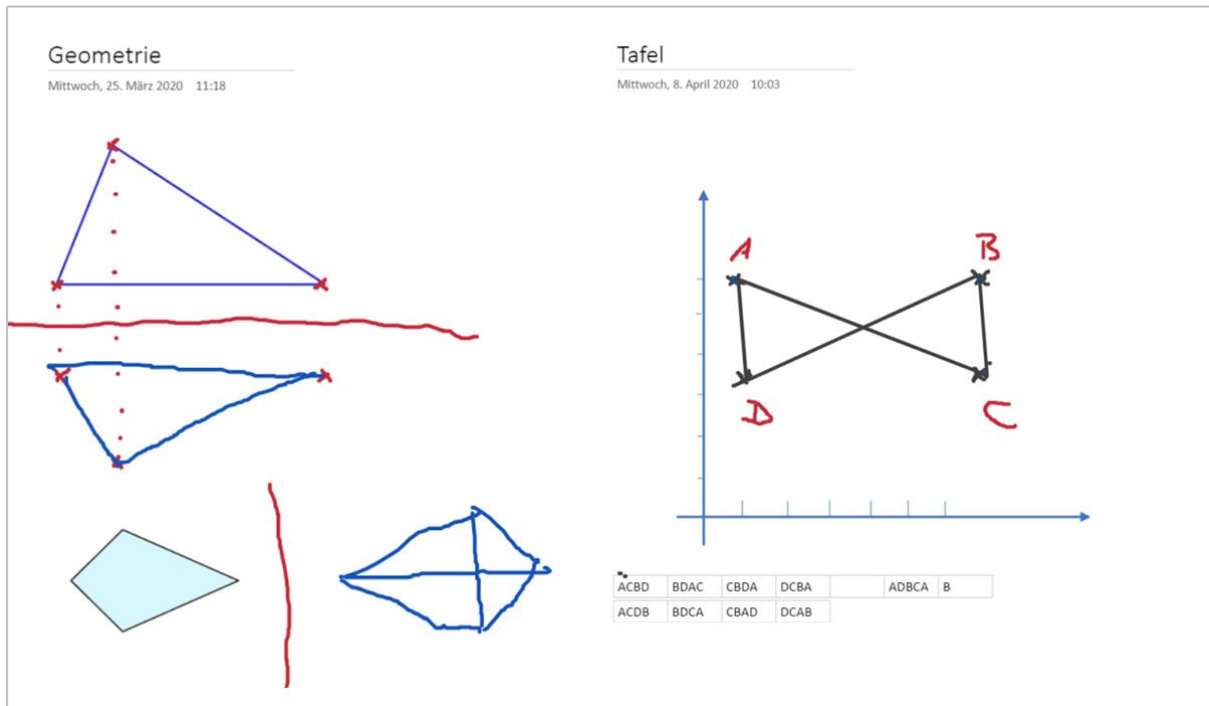


Abbildung 2: Übungen zum Spiegelbild oder zur Weiterentwicklung von visuell-räumlichen Fähigkeiten (links), kombinatorische Überlegungen anhand von Streckenzügen (rechts)

Je nach Vorliebe und technischen Voraussetzungen können Therapiekinder mit der Maus, einem Stift oder der Tastatur schreiben (Abb. 3).

m oder mm?	—	●
der <u>Hammer</u>	Hammer →	
er ka__		
der Sa__en		
der Schwa__		
der Na__e		
der Ka__		

Abbildung 3: Übung zur Mitlautverdopplung anhand eines Ausschnitts aus einem Arbeitsblatt: Das Kind (schwarze Schrift) hat richtig geschrieben. Der Therapeut (rote Schrift) weist auf die Zuordnung zum Kurzvokal hin.

Die ersten Erfahrungen mit dem neuen Therapiesetting sind sehr ermutigend – vieles spricht dafür, Online-Lerntherapie auch nach der Corona-Krise anzubieten. Zu denken ist dabei u. a. an Familien, die weite Anfahrtswege haben, oder an Kinder mit chronischen Krankheiten, Behinderungen oder vorübergehenden Mobilitätseinschränkungen.

(Gekürzte Version, kompletter Artikel abrufbar unter: https://www.duden-institute.de/Blog/Lernen_zu_Hause/10429_Lerntherapie_online_ein_erster_Erfahrungsbericht.htm?nId=1854)

Kinder lernen Mathematik (auch) mithilfe digitaler Medien

Beispiele aus der Lerntherapie

Digitale Medien werden in den Duden Instituten für Lerntherapie seit den coronabedingten Schulschließungen immer mehr genutzt. Als Hilfsmittel – also Mittel zur Hilfe – können sie die Reflexion im Gespräch und den Vorstellungsaufbau an konkreten Objekten und konkreten Handlungen nicht ersetzen. Sie können aber das Festigen von Vorstellungen unterstützen.

So könnten Vorstellungen zum Zahlenraum 100 aufgebaut werden, indem die Kinder eigenes „Dienes“-Material (Mehrsystemmaterial) zur Verfügung gestellt bekommen. In einem Videotelefonat wird erarbeitet, mit diesen Holzwürfeln und -stangen Zahlen darzustellen und zu erkennen, sie aufzuschreiben und über ihre Zusammensetzung zu reflektieren. Die Verwendung konkreter Objekte zum Aufbau der Vorstellungen ist dabei unerlässlich. Haben Kinder diese bei sich zu Hause, kann deren Anwendung und ein entdeckendes Lernen aber durch digitale Anleitung erfolgen.

Übungen zur Vorstellungsfestigung des Zahlenraums 100 in der Onlinetherapie – zwei Beispiele

Übungen zur Erkundung des Zahlenraums 100 können am Zahlenstrahl oder in einer Hundertertafel erfolgen. Um solche Übungen online durchzuführen, kann beispielsweise ein Präsentationsprogramm genutzt werden. Solche Programme, wie z. B. *Microsoft PowerPoint*, erlauben eine flexible Beweglichkeit von Objekten und sind intuitiv zugänglich. Eine solche Übung könnte nun Streifen einer Hundertertafel enthalten, die das Kind so sortieren muss (Abb. 1), dass eine Hundertertafel entsteht. In dieser können dann weitere Übungen zum Aufsuchen von Zahlen und Untersuchen ihrer Umgebung erfolgen. Dafür liegt auf der Folie ein gelbes „Plättchen“ bereit, das ebenfalls vom Kind bewegt und in der Hunderter-Tafel positioniert werden kann.

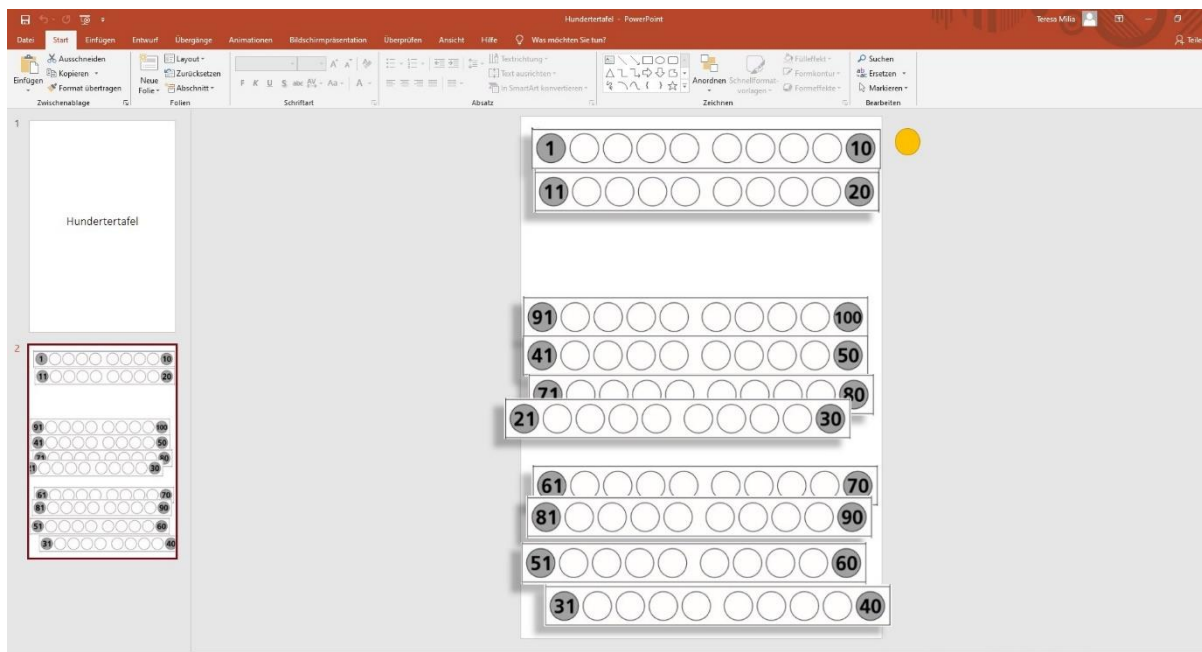


Abbildung 1: Zehnerstreifen werden so sortiert, dass eine Hundertertafel entsteht.

Eine andere Übung kann einen Zahlenstrahl mit vorbereiteten Feldern enthalten (Abb. 2), die im geteilten Fenster an den passenden Platz am Zahlenstrahl bewegt werden soll. Für eine weitere Übung sind leere Felder vorbereitet, die das Kind ausfüllen kann.

Der große Vorteil solcher Übungen im Digitalen ist ihre Flexibilität. Arbeitsaufträge können ebenso in Komplexität und Schwierigkeitsgrad spezifisch angepasst werden.

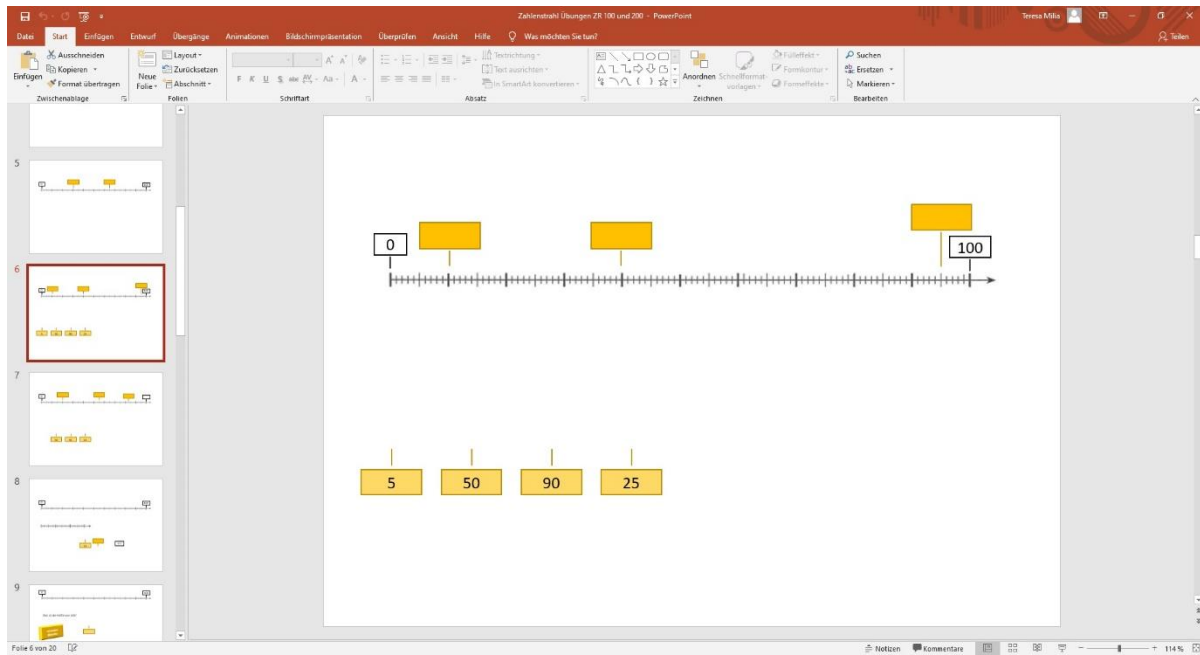


Abbildung 2: Zahlenkarten können an den Zahlenstrahl bewegt werden.

(Gekürzte Version, kompletter Artikel abrufbar unter: https://www.duden-institute.de/Blog/Rechenschwaeche/10433_Kinder_lernen_Mathematik_auch_mithilfe_digitaler_Medien_Beispieler_aus_der_Lerntherapie.htm?nId=1904)