



Stiftungsuniversität Hildesheim  
Institut für Psychologie

## **Elternberatung in der Therapie von Lese- und Rechtschreibstörungen**

Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
„Doktor der Philosophie“ (Doctor philosophiae) an  
der Universität Hildesheim,  
Fachbereich Sozial- und Erziehungswissenschaften

vorgelegt von  
Bettina Multhauf (M.Sc.)  
(geb. am 08.07.1987 in Erfurt)

---

---

Vorsitz: Prof. Dr. Karl-Heinz Arnold

Gutachterinnen: Prof. Dr. Renate Soellner  
Prof. Dr. Claudia Mähler

Tag der Disputation: 19.07.2016

---

---

## Inhalt

Zusammenfassung .....	v
Abstract .....	vi
1 Einleitung.....	1
2 Lese-Rechtschreibstörung .....	4
2.1 Definition und Prävalenz .....	4
2.2 Komorbiditäten .....	6
2.3 Ursachen .....	6
2.4 Verlauf .....	8
2.5 Therapie .....	9
3 Eltern von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung .....	10
3.1 Elterliche Belastung.....	11
3.2 Bedarf und Versorgung der Eltern.....	15
3.3 Unterstützungsangebote für Eltern .....	17
3.3.1 Eltern als Ko-Therapeuten .....	18
3.3.2 Psychoedukation für Eltern .....	21
3.3.3 Elterntrainings .....	23
4 Forschungsfragen.....	26
4.1 Elternpartizipation in der LRS-Therapie .....	27
4.2 Akzeptanz und subjektive Effektivität eines Gruppenprogrammes für Eltern lese- rechtschreibschwacher Kinder.....	28
4.3 Effektivität eines Gruppenprogrammes hinsichtlich elterlicher Belastung und Kompetenz sowie der Eltern-Kind-Interaktion .....	30
4.4 Effektivität eines Gruppenprogrammes in Bezug auf das Verhalten von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten .....	32
5 Diskussion .....	33
6 Fazit .....	45
Literatur.....	47
Danksagung .....	66
Eigenständigkeitserklärung .....	67



## **Zusammenfassung**

Der Terminus *Lese-Rechtschreibstörung* umfasst ein Entwicklungsdefizit schulischer Fertigkeiten, bei dem es Kindern trotz altersentsprechender kognitiver Fähigkeiten und regelmäßiger Beschulung besonders schwer fällt, Lesen und/oder Schreiben zu lernen. Da betroffene Kinder Gefahr laufen, zusätzliche komorbide Störungen auszubilden, bedürfen sie nicht nur einer gezielten Übungsbehandlung sondern auch einer Unterstützung der sozial-emotionalen Entwicklung durch ihr unmittelbares soziales Umfeld. Eine multimodale Therapie des Kindes mit Einbezug der Eltern scheint daher unverzichtbar. Zudem zeigen Studien, dass Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder einen hohen Informationsbedarf in Bezug auf das Störungsbild des Kindes und dessen Behandlungsmöglichkeiten aufweisen und sich insgesamt stärker belastet fühlen. Darüber hinaus besitzt der Einsatz von Eltern in der Funktion als Ko-Therapeuten großes Potenzial für die Förderung der schriftsprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung. Weiter zeigen sich sowohl bei Kindern ohne als auch bei jenen mit Entwicklungsstörungen positive Effekte von Elterntrainings auf elterliche Belastungen, Kompetenzen sowie Verhaltensauffälligkeiten der Kinder. Inwiefern Eltern durch Therapeuten, Lehrer, Ärzte oder andere Fachleute beraten und praktisch angeleitet werden, ist bisher kaum erforscht. Auch ist kein evidenzbasiertes deutschsprachiges Programm bekannt, das dem Bedarf dieser spezifischen Zielgruppe von Eltern entspricht. Diese Forschungsdesiderate bilden die Ausgangspunkte für die in dieser Dissertation untersuchten Fragestellungen. Einerseits soll ein erster Eindruck in Hinblick auf Beratung und Partizipation von Eltern im Rahmen der Lese-Rechtschreibtherapie gewonnen werden. Andererseits kann mithilfe der gewonnenen Erkenntnisse der Entwicklung und Evaluation eines spezifischen Elterngruppenprogramms Vor-schub geleistet werden. Dieses Programm zielt zum einen auf die Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung seitens der Eltern sowie zum zweiten auf eine Minderung von Verhaltensproblemen auf Seiten der Kinder ab. Im Fokus der Wirksamkeitsprüfung stehen neben der Teilnehmerzufriedenheit und der Erreichung persönlich definierter Ziele die Effekte auf die elterliche Belastung und Kompetenz sowie das Verhalten des Kindes. Die aus insgesamt vier Studien gewonnenen Erkenntnisse sollen Hinweise über den derzeitigen Beratungsstand der Eltern von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung liefern und gleichzeitig ein evidenzbasiertes Beratungsangebot für die Praxis bereitstellen.

## **Abstract**

Dyslexia is a developmental disorder that is characterised by children's difficulties in learning to read and/or spell despite age appropriate cognitive abilities and regular school attendance. Children with dyslexia are at risk of developing comorbid secondary disorders. Therefore, they are not only in need of specific therapy in reading and writing but also require support for their social-emotional development through their direct social environment. Consequently, a multi-modal therapy with parental participation seems indispensable, as is the case with other disorders during childhood and adolescence. In addition, studies show that parents of dyslexic children are often stressed to a higher extent and lack information concerning the child's disorder and the treatment options. Furthermore, the use of parents as co-therapists has great potential to promote abilities in reading and writing in children with dyslexia. In addition studies on children with and without developmental disabilities show positive effects of parent training on parents' stress and competencies as well as on their child's behavior problems. There is little research focusing on the extent to which dyslexia therapists, teachers, physicians, and other professionals involve parents and counsel them in dealing with dyslexia. Furthermore there is a lack of standardised and evaluated programs for German speaking countries that meet the needs of this special target group of parents of dyslexic children. This need for research was the basis of the recent research project. The first aim within this research was to gain information regarding counselling and participation of parents during their child's dyslexia therapy. Secondly, it aimed at developing and evaluating a tailored group-based parenting program for parents of children with dyslexia. This program intended to reduce parenting stress and enhance competencies in dealing with dyslexia as well as reduce behavior problems of the child. The evaluation focused on investigating participants' satisfaction with the program, achievement of personal goals, and effects on parenting stress and competencies as well as the child's behavior. The findings of four studies shall provide information about the counselling of parents with dyslexic children and deliver an evidence based group program that can be used by practitioners.

## 1 Einleitung

Das Erlernen der Kulturtechniken Lesen und Schreiben stellt einen Meilenstein der kognitiven Entwicklung des Menschen dar. Im Gegensatz zum Spracherwerb erfordert der Schriftspracherwerb eine gezielte Anleitung der Lernenden sowie eine aktive Auseinandersetzung mit dem Lerngegenstand (Klicpera, Schabmann, & Gasteiger-Klicpera, 2013). Bevor mit der Einschulung die systematische Instruktion der Schüler<sup>1</sup> im Lesen und Schreiben beginnt, haben diese bereits wichtige Vorläuferfähigkeiten erworben. Sowohl in Bezug auf die Erlangung vorbereitender Fähigkeiten (u.a. phonologische Bewusstheit) als auch hinsichtlich des Absolvierens einzelner Phasen des Schriftspracherwerbs zeigen sich interindividuelle Unterschiede. Die meisten Kinder beherrschen bis zum Ende des ersten Schuljahres alle Buchstaben-Laut-Verbindungen und können einfache, lautgetreue Sätze lesen und schreiben (Warnke, Hemminger, & Plume, 2004b). Ein Teil der Kinder zeigt bei diesen Erwerbsprozessen trotz normentsprechender allgemeiner intellektueller Begabung und guter Hör- und Sehfähigkeit besondere Schwierigkeiten (Schulte-Körne, 2014). Sie verwechseln Buchstaben, lesen langsam und stockend, machen viele Rechtschreibfehler und haben zum Teil Probleme, den Sinn des Gelesenen zu erfassen (Warnke, Hemminger, & Plume, 2004a). Dieses klinische Bild der Lese-Rechtschreibstörung (LRS) stellt eine der häufigsten Entwicklungsstörungen der Kindheit dar und kann langfristige und schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben (v. Suchodoletz, 2010). Längsschnittstudien belegen bei Vorliegen von Entwicklungsstörungen schriftsprachlicher Fertigkeiten einen vergleichsweise ungünstigeren schulischen, beruflichen und psychischen Werdegang der betroffenen Kinder als bei Kindern ohne LRS (Esser, Wyschkon, & Schmidt, 2002; zusammenfassend in Klicpera et al., 2013). Die Kurpfalzstudie (Esser & Schmidt, 1993) zeigte, dass 16% der untersuchten Kinder mit LRS nach Beendigung der Grundschule auf eine Förderschule und 55% auf eine Hauptschule wechselten, während nur 3% das Gymnasium und 26% die Realschule besuchten. Besonders gravierend ist der relativ hohe Anteil von Kindern mit LRS, die trotz normentsprechender kognitiver Fähigkeiten eine Förderschule besuchten und somit keine fähigkeits- und begabungsgerechte Beurteilung erfuhren, die ihnen laut Grundgesetz (Art. 2 Abs. 1) zusteht (Cremer & Kolok, 2014).

---

<sup>1</sup> Für eine bessere Lesbarkeit wird vorzugsweise die männliche Bezeichnung für Personen verwendet, wobei die weibliche Form stets inbegriffen ist.

Nicht nur für die Entwicklung der Individuen, sondern auch in Anbetracht des demografischen Wandels und des zur Zeit herrschenden Fachkräftemangels der Bundesrepublik erscheint es gravierend, die von einer Teilleistungsstörung betroffenen Schüler nicht entsprechend ihrer allgemeinen intellektuellen Begabung hinreichend zu fördern. Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 hat sich Deutschland der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen der Bildung verpflichtet (Gronauer, 2012). Dabei scheint das in der Bundesrepublik sehr ausdifferenzierte Sonderschulsystem weltweit Alleinstellungsmerkmal zu besitzen (Gronauer, 2012). Aus der Zusammenschau internationaler Befunde geht hervor, dass inklusive Ansätze im Vergleich zu selektiver Beschulung deutliche Vorteile in Bezug auf die soziale und berufliche Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf mit sich bringen (Löser & Werning, 2013). Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass Bildungssysteme anderer Länder wie z.B. Neuseeland deutlich stärker auf die Lernbesonderheiten von Kindern mit Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten eingehen und teils landesweite Regelungen für die Erkennung und Förderung von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb getroffen haben (Gronauer, 2012). In Deutschland fehlen dagegen bundesweite Richtlinien zum Umgang mit LRS. Ebenso verhält es sich mit der Versorgung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder. Angebote zur Elternberatung basieren v.a. auf der Initiative des Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie sowie der Landesverbände. Inwiefern Lehrer und LRS-Therapeuten dieser Aufgabe nachkommen, ist bisher kaum erforscht.

Jedoch scheinen Formen der Zusammenarbeit mit Eltern bei Vorliegen einer LRS des Kindes aus verschiedenen Gründen empfehlenswert. Zum einen sind Eltern von Kindern mit Lernstörungen deutlich stärker belastet (Dyson, 1996) und zeigen mehr depressive Symptome (Bonifacci, Storti, Tobia, & Suardi, 2015). Ergänzend hierzu weisen belastete Eltern ein höheres Risiko für dysfunktionales Erziehungsverhalten auf (Cina & Bodenmann, 2009), weshalb beispielsweise Psychoedukation, Erziehungsberatung sowie eine Verbesserung der Stressbewältigung notwendig scheinen. Zweitens zeigt sich vielfach, dass sich eine Verbesserung des elterlichen Wohlbefindens positiv auf den Behandlungserfolg von kindzentrierten Therapien auswirkt (Dunst & Trivette, 2009; Warschburger, 2013). Drittens ist die Wirksamkeit von Übungsbehandlungen, bei denen Eltern unter Anleitung von Fachpersonen ko-therapeutisch tätig werden, belegt (u.a. Bailey, 2006; Schulte-Körne, Deimel, & Remschmidt, 1998; Villiger, Niggli, Wandeler, Watermann, & Kutzelmann, 2010). Die große Bedeutung des häuslichen Leseumfeldes (v.a. Bücher anschauen und Vorlesen) für den Schriftspracherwerb ist vielfach bestätigt (Metaanalyse von Bus, Ijzendoorn, & Pellegrini, 1995). Damit übereinstimmend wird



der Einbezug der Eltern in die LRS-Therapie von Forschern und Praktikern empfohlen (AWMF, 2015; Schulte-Körne, 2014; v. Suchodoletz, 2010).

Wie häufig und welche Formen der Zusammenarbeit mit Eltern bei einer LRS des Kindes in Deutschland von Lehrern, Therapeuten und anderen Fachpersonen praktiziert werden, ist bisher kaum untersucht. In Bezug auf den Einsatz von Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Bereich Schriftsprache wird eine Evidenzbasierung gefordert, welche sowohl eine theoretische Fundierung und Ausrichtung an einem Modell sowie die empirische Überprüfung der Wirksamkeit von Programmen fordert (Huemer, Pointner, & Landerl, 2009). Während für kindzentrierte Therapien einige evidenzbasierte Maßnahmen existieren, mangelt es an aktuellen, evaluierten und manualisierten Trainingsprogrammen für Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder. Für andere Entwicklungsdefizite, wie zum Beispiel Autismus-Spektrum-Störungen, existiert ein breiteres Angebot an familienbezogenen Interventionen (zusammenfassend in Probst, 2001). In der Therapie von Lernstörungen scheinen dagegen vor allem kindzentrierte Ansätze zur Anwendung zu kommen (v. Suchodoletz, 2010).

Die Ziele der vorliegenden Forschungsarbeit lassen sich definieren als Untersuchung der Beratung betroffener Eltern und Möglichkeiten zur Einbeziehung in die LRS-Therapie sowie als Konzeption und Evaluation eines spezifischen Elterngruppenprogrammes. Dabei liegt der Fokus der Betrachtungen auf den Formen der Zusammenarbeit mit Eltern und auf Bedingungsfaktoren, die im Zusammenhang mit deren praktischer Umsetzung stehen. Zudem erfolgt eine Überprüfung des im Rahmen des Forschungsvorhabens entwickelten Elterntrainings hinsichtlich der Effektivitätsmaße Teilnehmerzufriedenheit, elterliche Belastung und Selbstwirksamkeit sowie Verhalten des Kindes.

Im Folgenden sollen zunächst theoretische und empirische Ausgangspunkte der Untersuchung dargelegt werden. Dabei wird erstens auf grundlegende Kenntnisse über Lese-Rechtschreibstörungen, u.a. auf deren Prävalenz, Verlauf und Ursachen eingegangen. Zweitens wird die besondere Situation von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder betrachtet, indem deren Belastung und Bedürfnisse, der Wissensstand zur aktuellen Versorgungslage und Befunde von zielgruppenspezifischen Angeboten beschrieben werden. Diese zusammenfassenden Darstellungen enthalten die für die Fragestellungen relevantesten Befunde und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Darauf aufbauend erfolgen eine Ableitung eigener relevanter Forschungsfragen und eine Darstellung der methodischen Vorgehensweise im Rahmen von vier Studien. In einer anschließenden Diskussion werden die Ergebnisse eigener Analysen miteinander in Beziehung gesetzt und Schlussfolgerungen gezogen. Final wird diskutiert, welche

Fragen für zukünftige Forschungsbemühungen offen bleiben und welche Implikationen der Forschungsergebnisse für die Praxis abgeleitet werden können.

## **2 Lese-Rechtschreibstörung**

Legasthenie, Dyslexie, Lese-Rechtschreibschwäche oder –störung - für Defizite im Schriftspracherwerb existieren viele teils synonym verwendete Begrifflichkeiten. Zudem werden verschiedene Diagnosekriterien eingesetzt. Daher wird zunächst eine begriffliche Definition der Lese-Rechtschreibstörung vorgenommen und anschließend die davon abhängigen Prävalenzangaben berichtet. In einem zweiten und dritten Schritt werden häufige komorbide (begleitende) Störungen benannt sowie aktuelle Befunde bezüglich der Ursachen berichtet. Abschließend wird auf die Persistenz der LRS und evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten eingegangen.

### **2.1 Definition und Prävalenz**

Gemäß des internationalen Klassifikationssystems ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2014) zählen Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb zu den umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten<sup>2</sup>. Per Definition gehen diese weder auf einen Mangel an Lerngelegenheiten, Intelligenzminderung ( $IQ < 70$ ), noch auf Krankheiten oder Schädigungen des Gehirns zurück (Dilling et al., 2014). Es handelt sich um davon unabhängige Abweichungen früher Erwerbsprozesse. Hierbei wird zwischen der Diagnose Lese-Rechtschreibstörung (F81.0) und der isolierten Rechtschreibstörung (F81.1) unterschieden. Erstere ist durch eine umschriebene eindeutige Beeinträchtigung der Entwicklung von Lesefertigkeiten, die nicht ausschließlich auf das Alter, Hör- oder Sehstörungen oder eine mangelnde Beschulung zurückführbar sind, charakterisiert. Es können sowohl das Leseverständnis, als auch die Leseflüssigkeit und -genauigkeit isoliert oder kombiniert betroffen sein. Meist treten zusätzlich Rechtschreibprobleme auf. Liegen Defizite im Rechtschreiben ohne Hinweise auf Leseschwierigkeiten vor, so ist eine isolierte Rechtschreibstörung zu diagnostizieren (Dilling et al., 2014). Darüber hinaus sind auch die Rechenstörung (F81.2) sowie die kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (F81.3) den umschriebenen Entwicklungsstörungen zugeordnet (Dilling et al., 2014).

---

<sup>2</sup> Der Begriff Lernstörung ist synonym verwendbar (Hasselhorn & Schuchardt, 2006).

Voraussetzung für die Diagnosestellung nach ICD-10 (Dilling et al., 2014) ist neben einer Beeinträchtigung oder Gefährdung der Bewältigung alltäglicher schriftsprachlicher Anforderungen die Erfüllung des doppelten Diskrepanzkriteriums. Diesem zufolge muss die Lese-/Rechtschreibleistung erstens unter dem aufgrund der Alters- oder Klassennorm erwartbaren und zweitens unter dem auf Basis der allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten zu erwartendem Niveau liegen. Die Forschungskriterien des ICD-10 (Dilling, Mombour, Schmidt, & Schulte-Markwort, 2011) setzen eine Diskrepanz von mindestens zwei Standardabweichungen (*SD*) an. Ist die doppelte Diskrepanz nicht erfüllt, kann von einer Lese-/Rechtschreibschwäche, statt einer –störung, ausgegangen werden. Einige Arbeiten negieren den Nutzen des doppelten Diskrepanzkriteriums (Brandenburg et al., 2013; Ehlert, Schroeders, & Fritz-Stratmann, 2012; Fischbach et al., 2013; Mähler & Schuchardt, 2011; Stuebing et al., 2002). Daher relativieren die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften für die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörungen (AWMF, 2015) die Bedeutung des doppelten Diskrepanzkriteriums: „Zur Diagnostik der Lese- und / oder Rechtschreibstörung soll auf das Kriterium der Alters- oder Klassennormdiskrepanz oder auf das Kriterium der IQ-Diskrepanz zurückgegriffen werden.“ (S. 24). Das Missverhältnis zwischen IQ und Teilleistung sollte mindestens 1.5 *SD*, die Abweichung vom Klassenmittel 1 *SD* betragen. Zudem empfiehlt Schulte-Körne (2010) aufgrund der Korrelation zwischen Intelligenz und Lese-Rechtschreibleistung die Verwendung eines Regressionskriteriums. Dieses adaptiert den kritischen Prozentrang für die Lese- und Rechtschreibleistung an das Intelligenzniveau des Kindes.

Aufgrund dieser divergierenden Diagnosekriterien der Lese-Rechtschreibstörung schwanken die Prävalenzangaben je nach angewandtem Kriterium stark. Hasselhorn und Schuchardt (2006) berichteten in ihrem Vergleich verschiedener epidemiologischer Studien zur Prävalenz der LRS von Häufigkeiten zwischen 3,6 und 7,3%. Während unter den Achtjährigen etwa 7 bis 8% betroffen waren, erhielten etwa 6 % der 12-Jährigen und 4% der jungen Erwachsenen die Diagnose. Insgesamt sind Jungen zwischen 1.74 und 2-mal häufiger betroffen als Mädchen (Liedermann, Kantrowitz, & Flannery, 2005). Wyschkon, Kohn, Ballaschk und Esser (2009) zeigten an einer repräsentativen Stichprobe deutscher Schüler ( $N=1970$ ) gravierende Unterschiede von Prävalenzangaben für LRS in Abhängigkeit von den zugrundeliegenden Diagnosekriterien. Unter Verwendung der Forschungskriterien des ICD-10 (Dilling et al., 2011) lag die Prävalenz von LRS bei 0.8%, mit Bezug auf die Klassennormdiskrepanz bei 3.1% und unter Anwendung des Regressionskriteriums bei 6.3%. Letztlich zählt die LRS zu den

häufigsten Entwicklungsstörungen der Kindheit (Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder, & Schulte-Körne, 2014; Schulte-Körne, 2010).

## **2.2 Komorbiditäten**

Kinder mit einer LRS können zusätzlich primäre oder sekundäre komorbide Störungen aufweisen. Wenn andere Entwicklungsdefizite oder psychische Auffälligkeiten bereits im Vorschulalter auftraten und weiterhin neben der LRS bestehen, so deutet dies auf eine primäre Komorbidität hin, die zum Teil durch gemeinsame ätiologische Faktoren bedingt sein kann (Warnke et al., 2004a). Zu den häufigsten primären komorbiden Störungen zählen Sprachentwicklungsstörungen, hyperkinetische Störungen, auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungs- sowie Rechenstörungen (AWMF, 2015). Kinder mit LRS weisen ein etwa vierfach erhöhtes Risiko für eine zusätzliche hyperkinetische Störung (Goldston et al., 2007; Sexton, Gelhorn, Bell, & Classi, 2012) und ein vier- bis fünfmal höheres Risiko für eine Rechenstörung (Landerl & Moll, 2010) auf.

Sekundäre Komorbiditäten treten dagegen erst im Verlauf der LRS auf und stehen mit chronischer Überforderung und häufigen Misserfolgen in Lern- und Leistungssituationen in Zusammenhang (Warnke et al., 2004a). In einer klinischen Stichprobe von 77 im Durchschnitt 10 Jahre alten Schülern mit LRS wiesen 36,4% eine Anpassungsstörung auf, die in fast allen Fällen auf Schriftsprachprobleme zurückführbar war (Bäcker & Neuhäuser, 2003). Zudem erfüllten 9,1% der Kinder die Kriterien einer Angststörung, 3,9% litten an einer Depression und je 2,6% zeigten somatoforme oder dissoziative Störungen sowie Enuresis (Einnässen). Außerdem weisen Kinder mit LRS im Vergleich zu anderen Kindern ein geringeres Selbstwertgefühl (v.a. in Bezug auf kognitive Kompetenzen) auf (Schulz, Dertmann, & Jagla, 2003), zeigen weniger Anstrengungsbereitschaft für schulische Aufgaben (Kohn, Wyschkon, Ballaschk, Ihle, & Esser, 2013) und mehr Schwierigkeiten in Hausaufgabensituationen, wie z.B. Prokrastination, Konzentrations- und Motivationsprobleme, Schwierigkeiten beim Verstehen von Aufgabenstellungen und im selbstständigen Arbeiten (zusammenfassend in Bryan, Burstein, & Bryan, 2001).

## **2.3 Ursachen**

Zur Erklärung des Entstehens einer LRS gilt es, das Zusammenwirken verschiedener Personen- und Umweltfaktoren zu betrachten, was in interaktiven Modellen beschrieben wird (Klicpera et al., 2013; Schulte-Körne & Remschmidt, 2003). Die individuellen Lernvoraussetzungen eines Kindes sind danach zunächst durch genetische und biologische Einflüsse bestimmt.

Schulte-Körne, Warnke und Remschmidt (2006) berichten in ihrer Übersichtsarbeit bezüglich genetischer Ursachen der LRS, dass bei einer familiären Vorbelastung des Kindes dessen Risiko, ebenfalls diese Störung zu entwickeln etwa 3,5-mal höher ausfällt. Des Weiteren liegt die Heritabilität des Wortlesens zwischen 50 und 60% und die der Rechtschreibfähigkeiten zwischen 60 und 70% (Schulte-Körne et al., 2006). Zudem wurden fünf Kandidatengene, die für die Entstehung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten verantwortlich scheinen, mehrfach bestätigt (zusammenfassend in Grimm, 2011).

Die genetische Vulnerabilität eines Kindes kann zu veränderten kognitiven Grundfunktionen und Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung führen. Während nur ein Teil der Kinder mit LRS eine Schwäche in basalen auditiven Wahrnehmungsfähigkeiten (z.B. Tondifferenzierung) aufweist (v. Suchodoletz, Berwanger, & Mayer, 2004), gelten Defizite in der phonologischen Informationsverarbeitung für die Gesamtheit der Kinder als gesichert (zusammenfassend in Steinbrink & Lachmann, 2014). Folgende Fähigkeiten stellen wichtige Vorläufer des Schriftspracherwerbs dar: phonologische Bewusstheit, Buchstabenkenntnis, phonologisches Arbeitsgedächtnis und Abruf phonologischer Informationen aus dem Langzeitgedächtnis (Steinbrink & Lachmann, 2014). In einer Stichprobe von Kindern mit Lese- und/oder Rechtschreibstörungen ( $N=568$ ) stellte die Benennungsgeschwindigkeit den besten Prädiktor für die Lesefähigkeit und die phonologische Bewusstheit für die Rechtschreibleistung dar (Moll, Wallner, & Landerl, 2012). Kombinierte Lese-Rechtschreib-, sowie isolierte Lese- und Schreibprobleme wurden zudem mit Defiziten in der phonologischen Schleife und der zentralen Exekutiv des Arbeitsgedächtnisses in Zusammenhang gebracht, wohingegen isolierte Rechtschreibschwierigkeiten lediglich mit Defiziten in der phonologischen Schleife einhergingen (Brandenburg et al., 2013).

Die individuellen Lernvoraussetzungen interagieren mit Umweltfaktoren wie Familie und schulischer Unterricht, wobei diese äußeren Einflüsse mangelnde individuelle Fähig- und Fertigkeiten sowohl kompensieren als auch aggravieren können. Pennington und Kollegen (2009) untersuchten die Interaktion von genetischen und Umwelteinflüssen bei Vorliegen einer LRS. Sie fanden, dass Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben bei Kindern bildungsnaher Eltern, die für den Schriftspracherwerb anregungsreiche Umweltbedingungen schafften, stärker genetisch basiert waren. Welche Aspekte des Schriftspracherwerbs überwiegend genetisch bzw. umweltbedingt sind, wurde von Byrne und Kollegen (2006) längsschnittlich an 627 Zwillingspaaren untersucht. Starke genetische Einflüsse zeigten sich für die phonologische Bewusstheit, die Benennungsgeschwindigkeit und verbale Gedächtnisfähigkeiten. Das Bewusstsein für Schriftsprache (*print awareness*), Wortschatz und grammatische Fähigkeiten hingen

dagegen stärker mit Umweltfaktoren zusammen. Ein Vorhersagemodell, das sowohl die genannten Lernvoraussetzungen des Kindes als auch die familiären Faktoren (sozioökonomischer Status der Schule, phonologische Bewusstheit der Eltern) einbezog, lieferte eine gute Vorhersage späterer Lese-Rechtschreibfähigkeiten und klärt 57% der Varianz zwischen den Kindern auf (Heath et al., 2014).

In Anbetracht der nicht beeinflussbaren genetischen Basis von LRS ist das familiäre Umfeld betroffener Kinder von besonderer Bedeutung für die Prävention und Intervention. Insbesondere die Anzahl der Bücher im Haushalt, die Häufigkeit lesebezogener Aktivitäten und die Fähigkeiten der Eltern zur Leseförderung ihrer Kinder stehen in Zusammenhang mit der Entwicklung von Lesekompetenzen (McElvany, Becker, & Lütke, 2009).

### **2.4 Verlauf**

Wenn Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb auftreten, scheinen diese relativ stabil zu sein. In einer Längsschnittstudie zeigten Landerl und Wimmer (2008) eine hohe Stabilität der Leseflüssigkeit: Knapp drei Viertel der langsam lesenden Erstklässler gehörten auch in der achten Klasse noch zu den schwächsten Lesern. In einer finnischen Längsschnittstudie zeigten sich sowohl bei Kindern mit LRS als auch bei anderen Kindern hohe Korrelationen zwischen der Leseflüssigkeit von der zweiten bis zur achten Klassenstufe ( $r = .72 - .88$ ) (Eklund, Torppa, Aro, Leppänen, & Lyytinen, 2015). Kinder mit LRS wiesen vor allem Schwierigkeiten beim phonologischen Rekodieren (Transfer von Schriftsprache in Lautsprache) auf. In der achten Klasse entsprachen ihre schriftsprachlichen Fähigkeiten denen der Drittklässler ohne LRS.

In einer weiteren Längsschnittstudie, in der 600 österreichische Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse untersucht wurden, erwies sich die Leseflüssigkeit als sehr stabil, ebenso wie die Rechtschreibfähigkeit (Klicpera, Schabmann, & Gasteiger-Klicpera, 2006). Obwohl sich in der Studie die schriftsprachlichen Leistungen lese-rechtschreibschwacher und -starker Schüler über die Zeit annäherten, blieb die relative leistungsbezogene Position der Schüler weitestgehend erhalten. Ebenso zeigte sich im Rahmen der Potsdamer Längsschnittstudie (Kohn et al., 2013), dass 63% der Kinder mit LRS auch 30 Monate später die Störungskriterien erfüllten und 32% eine Lese-Rechtschreibschwäche aufwiesen. Kombinierte Defizite im Lesen und Schreiben zeigten die höchsten und isolierte Rechtschreibstörungen die geringsten Stabilitätsraten.

Betroffene Schüler weisen zudem ein erhöhtes Risiko für eine ungünstige allgemeine psychosoziale und berufliche Entwicklung auf. Eine Nachuntersuchung von 31 zu Beginn der Studie Achtjährigen mit LRS im Alter von 25 Jahren zeigte, dass die LRS-Gruppe im Vergleich

zur nicht-auffälligen Kontrollgruppe ( $n=231$ ) in Bezug auf den langfristigen Schulerfolg deutlich schlechter abschnitt und zwar trotz vergleichbarer allgemeiner intellektueller Begabung (Esser et al., 2002). Zudem besaßen sie vergleichsweise häufiger keinen Berufsabschluss (23.3% im Vergleich zu 14.9%) und waren sechsmal häufiger arbeitslos. Darüber hinaus zeigten die Erwachsenen, bei denen in der Kindheit eine LRS diagnostiziert wurde, deutlich häufiger psychiatrische Symptome, mehr Suchtanfälligkeit (Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch) und dissoziales Verhalten (Arbeitsverweigerung, Neigung zur Autoaggression, Diebstahl und Körperverletzung).

### 2.5 Therapie

Den Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit LRS (AWMF, 2015) zufolge soll „die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und /oder Rechtschreibstörung [soll] an den Symptomen der Lese- und/oder Rechtschreibstörung ansetzen“ (S. 34). Diese Empfehlung stützt sich auf Metaanalysen, wobei deutschsprachige Befunde höher gewichtet wurden, da Ergebnisse fremdsprachiger Studien aufgrund der unterschiedlichen Orthografien nur begrenzt übertragbar sind. Im Zuge der Erstellung der Leitlinien wurden alle bisherigen deutschen und internationalen Studien zu Interventionen bei LRS in einer Metanalyse geprüft (Galuschka, Ise, Krick, & Schulte-Körne, 2014). Insgesamt erfüllten 22 Studien die Einschlusskriterien, u.a. Experimental- und Kontrollgruppendesign, randomisierte Gruppenzuweisung, Prätest- und Posttest Messung, Schriftsprachleistung der Kinder unterhalb des 25. Perzentils, Intelligenz im Normbereich ( $IQ \geq 85$ ). Die Trainingsstudien untersuchten verschiedene Ansätze wie z.B. Lese-Flüssigkeits- und -verständnisstraining, Förderung der phonologischen Bewusstheit, Trainings auf Phonem- und Silbenbasis (sog. *phonics training*), medizinische Behandlungen, Farbfolien zum Lesen, Sonnenblumentherapie und motorische Übungen. Das *phonics training* stellte das am häufigsten eingesetzte Verfahren dar und zeigte im Gegensatz zu anderen Methoden signifikante Effekte auf die Lese- und Rechtschreibleistung. Es enthält eine systematische Einführung der Phonem-Graphem-Korrespondenz, Übungen zum Recodieren und Aufgaben zum Segmentieren von Wörtern oder Synthetisieren von Wortteilen. Ein Review zweier Metaanalysen, das neben der beschriebenen Studie von Galuschka und Kollegen (2014) eine weitere Metaanalyse enthielt, kam ebenfalls zu dem Schluss, dass ein *phonics training* den effektivsten Ansatz zur Leseförderung darstellt (Galuschka & Schulte-Körne, 2015).

In einer metaanalytischen Untersuchung deutschsprachiger Therapieansätze erwies sich diese symptomsspezifische Herangehensweise ebenfalls als deutlich effektiver im Vergleich zu

Funktions- und Wahrnehmungstrainings (Training allgemeiner oder auditiver und visueller Funktionen) (Ise, Engel, & Schulte-Körne, 2012). Die Effekte auf die Rechtschreibfähigkeit waren von mittlerer Stärke, für das Lesen wurden kleine Effekte ermittelt. Die Effektivität fiel deutlich höher aus, wenn die Förderung von Lehrern oder den Studienautoren durchgeführt wurde, die Dauer 20 Wochen überstieg und die Anzahl der Stunden möglichst hoch war. Das Setting (Einzel- oder Gruppenförderung), die Klassenstufe des Kindes und der Schweregrad der Lese-Rechtschreibstörung übten keinen moderierenden Einfluss aus. In die Analyse wurden 28 Studien eingeschlossen, wobei die Einschlusskriterien weitestgehend denen der Metaanalyse von Galuschka und Kollegen (2014) entsprachen, jedoch weniger strenge Kriterien für die Auswahl der Kinder angelegt wurden (Leistung im Lesen und Schreiben  $< PR 50$ ,  $IQ > 70$ ). Neben symptom-spezifischen Therapien sind Materialmanipulationen wie z.B. die Vergrößerung der Schrift und der Abstände zwischen Buchstaben, Wörtern und Zeilen zu empfehlen, da sie die Leseleistung unmittelbar verbessern (AWMF, 2015; Zorzi et al., 2012).

Zusätzlich zur kindzentrierten Übungsbehandlung ist die Beratung des Umfeldes des Kindes (Eltern und Schule) von großer Bedeutung, um es in seiner allgemeinen psychosozialen Entwicklung zu unterstützen und leistungsbezogene Situationen wie z.B. das Anfertigen von Hausaufgaben optimal zu gestalten (AWMF, 2015; Schulte-Körne, 2014; v. Suchodoletz, 2010).

### **3 Eltern von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung**

Alle Eltern erleben im Laufe der Erziehung und Entwicklung ihres Kindes eine Reihe belastender Ereignisse (z.B. Schulleistungsprobleme, Verhaltensprobleme, Erkrankungen des Kindes). Wenn Kinder Entwicklungsstörungen oder chronische Krankheiten aufweisen, können einerseits alltägliche Belastungen häufiger und intensiver ausfallen und andererseits zusätzliche spezifische Stressoren, die sich aus den besonderen Bedürfnissen des Kindes und der Behandlung der Krankheit ergeben, auftreten (Teubert & Piquart, 2013).

Zufolge einer Metaanalyse (Teubert & Piquart, 2013), die 459 Studien einschloss, erlebten Eltern körperlich chronisch kranker Kinder im Vergleich zu anderen Eltern signifikant mehr Stress, Angst, depressive Symptome sowie Belastung in der Erziehung ihres Kindes. Die Belastung aufgrund von Eigenschaften des Kindes, der Elternrolle und einem geringeren familiären Funktionsniveau (Zusammenhalt, Einschränkungen in der gemeinsamen Freizeitgestaltung) lag deutlich über dem Niveau von Eltern gesunder Kinder. Die Autoren untersuchten zudem moderierende Einflüsse verschiedener zusätzlicher Faktoren. So zeigte sich, dass



Eltern, deren Kinder bereits über 3,5 Jahre erkrankt oder älter als 10 Jahre waren, weniger Belastung in der Erziehung des Kindes erlebten. Es fanden sich keine Unterschiede zwischen Müttern und Vätern hinsichtlich des Ausmaßes an Stress, Angst, Depressionen und Belastung durch die Erziehung. Alleinerziehende Elternteile berichteten von deutlich mehr Einschränkungen im familiären Funktionsniveau. Insgesamt wiesen Eltern chronisch kranker Kinder in Industrieländern geringere Ausmaße an Belastung in der Erziehung und an Einschränkungen im familiären Funktionsniveau auf als Eltern in Schwellen- und Entwicklungsländern.

Im Folgenden soll nun die besondere Lage von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder betrachtet werden. Dem werden zunächst eine Definition elterlicher Belastung und eine Erklärung für deren Entstehung vorangestellt. Anschließend folgen Befunde bezüglich des Bedarfs und der Versorgungslage dieser Zielgruppe. Basierend darauf werden verschiedene Ansätze der Einbeziehung und Beratung von Eltern sowie deren empirische Evidenz dargestellt.

### **3.1 Elterliche Belastung**

Stress<sup>3</sup> ist nach Lazarus und Folkman (1987) als eine Art emotionale Reaktion anzusehen, die aus subjektiven positiven oder negativen Bilanzen von Personenmerkmalen und Umweltanforderungen sowie deren kognitiver Bewertung entsteht. Im ihrem Transaktionalen Stressmodell beschreiben sie, dass Personen aktuelle Situationen in einem primären Bewertungsprozess (*primary appraisal*) hinsichtlich deren Relevanz für die eigene Person sowie ihre Ziele, Motive und Bedürfnisse entweder als irrelevant, positiv oder stressbezogen (z.B. schädlich, bedrohlich oder herausfordernd) bewerten. In einem sekundären Bewertungsprozess (*secondary appraisal*) erfolgt eine subjektive Einschätzung, inwiefern die eigenen Kompetenzen und Strategien ausreichen, um die Situation erfolgreich zu bewältigen. Trotz der durch die Bezeichnungen implizierten Reihung der Bewertungsprozesse gehen Lazarus und Folkman (1987) davon aus, dass diese zeitgleich auftreten und sich wechselseitig beeinflussen können. Nach diesem psychologischen Zugang entsteht Stress dann, wenn die Bewertungsprozesse in einer subjektiv wahrgenommenen Diskrepanz zwischen Umweltanforderungen (Stressoren) und den eigenen Bewältigungskapazitäten münden (Kaluza, 2011).

---

<sup>3</sup> Die Begriffe Stress und Belastung werden in der Literatur häufig synonym verwendet, so auch in vorliegender Arbeit.

Das bekannteste Modell bezüglich der Determinanten elterlichen Belastungserlebens stammt von Abidin (1992). Es basiert auf der Annahme, dass das elterliche Verhalten durch eine Reihe soziologischer, umwelt-, verhaltens- und entwicklungsbezogener Faktoren beeinflusst wird. Dabei stellen die subjektiven Überzeugungen und Erwartungen an die eigene Elternrolle zentrale Aspekte dar. Sie fungieren als Moderator zwischen der elterlichen Belastung (*Parenting Stress*) und den für das Erziehungsverhalten relevanten inneren sowie äußeren Stressoren. Eigenschaften der Eltern und des Kindes, die Arbeitssituation, das Umfeld, die Partnerbeziehung, alltägliche Belastungen und besondere Lebensereignisse können solche Stressoren darstellen. Abidin (1992) geht davon aus, dass elterliche Belastung zu Stande kommt, wenn Individuen im Zuge der Bewertung dieser Einflüsse ihre eigene Elternrolle als bedroht wahrnehmen. Dies kann zur Aktivierung von Ressourcen führen, um die Bedrohungen abzuwenden und die Elternrolle zu stärken. Das daraus resultierende Verhalten wird maßgeblich vom Ausmaß vorhandener Ressourcen (soz. Unterstützung, Erziehungsbündnis, elterliche Kompetenzen, materielle Ressourcen, kognitive Copingstrategien) bestimmt. Damit revidiert Abidin (1992) die in einem ersten Modell elterlicher Belastung (1986; zitiert nach Tröster, 2010) getroffene Annahme eines linearen Zusammenhangs zwischen Elternbelastung und dysfunktionalem Erziehungsverhalten. Als Gegenargument führt er seinen Befund an, dass nicht nur sehr hohe, sondern auch sehr niedrige elterliche Belastung mit dysfunktionalem Erziehungsverhalten (v.a. Distanzierung und geringe Eingebundenheit) zusammenhängt. Vielmehr sind Bewertungsprozesse und Mechanismen der Ressourcenaktivierung eingeschaltet und letztlich entscheidend für das Verhalten. Damit stellt das Modell eine spezifische Anwendung des Transaktionalen Stressmodells (Lazarus & Folkman, 1987) im Kontext der elterlichen Belastung dar.

Eine umfassende empirische Prüfung des Modells steht nach aktuellem Kenntnisstand noch aus. Jedoch finden sich empirische Belege für einige der angenommenen Wirkmechanismen. So besteht beispielsweise ein bedeutsamer positiver Zusammenhang zwischen dem elterlichen Stresserleben und dem Ausmaß kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (Cina & Bodenmann, 2009; Dyson, 2003; Lardieri, Blacher, & Swanson, 2000) sowie psychiatrischen Symptomen (Bonifacci et al., 2015; Stadelmann, Perren, Kölch, Groeben, & Schmid, 2010). Die Belastung der Eltern fällt umso höher aus, je stärker die Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptome des Kindes ausgeprägt sind. Cina und Bodenmann (2009) betrachteten die differentiellen Zusammenhänge an einer unausgelesenen Stichprobe von 255 Elternpaaren mittels schriftlicher Befragung. Eine hohe elterliche Belastung ging mit einem geringeren

Wohlbefinden, einem ungünstigen Kommunikationsverhalten in partnerschaftlichen Konflikten und mit einem dysfunktionalen Erziehungsverhalten einher. Das Ausmaß ungünstigen Erziehungsverhaltens und elterliche Belastung hingen wiederum direkt mit der Einschätzung des Problemverhaltens des Kindes von Seiten der Eltern zusammen. Der Aspekt der Wahrnehmung einer Bedrohung der Elternrolle wurde jedoch bei keiner der Studien einbezogen.

Die Untersuchung von Personengruppen mit einem Risiko für eine erhöhte Belastung liefert zusätzlich Aufschluss darüber, welche spezifischen Stressoren als besonders stark erlebt werden. So unterscheidet Warschburger (2013) bei Eltern körperlich chronisch kranker Kinder vier Wirkungen der Erkrankung auf die Eltern: funktionelle Einschränkungen (z.B. Freizeitgestaltung), soziale Einschnitte (z.B. durch Reaktionen der Umwelt, mangelnde Zeit für soziale Kontakte), emotionale Belastungen (Zukunftssorgen, Schuldgefühle) sowie Probleme durch Behandlungsanforderungen (zeitlich und finanziell).

Basierend auf den theoretischen Annahmen und den empirischen Befunden zur Belastung von Eltern gesunder und körperlich chronisch kranker Kinder ist zu erwarten, dass Eltern von Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten ebenfalls einer Reihe spezifischer Stressoren ausgesetzt sind und daher eher eine Bedrohung ihrer Elternrolle wahrnehmen als Eltern gesunder Kinder. Dementsprechend belegen Studien mit Eltern von Kindern mit spezifischen Lernstörungen, dass diese im Vergleich zu anderen Eltern höher belastet sind (Dyson, 1996) und mehr depressive Symptome zeigen (Bonifacci, et al., 2015). Ebenso verhält es sich mit Eltern von Kindern mit LRS (u.a. Antshel & Joseph, 2006; Snowling, Muter, & Carroll, 2007). In einer Stichprobe von 100 Müttern von Kindern mit spezifischen Lernstörungen wiesen etwa 75% milde Angstsymptome auf (Karande, Kumbhare, Kulkarni, & Shah, 2009). Die Mütter sorgten sich vor allem um die Schulleistungen des Kindes, dessen Zukunft und Verhalten. Eine Vergleichsgruppe von Müttern nicht beeinträchtigter Kinder wurde jedoch nicht einbezogen.

In einer Interviewstudie von Dyson (2010) wurden 11 Eltern von Kindern mit spezifischen Lernstörungen bezüglich der Einflüsse schulischer Defizite auf das Familienleben befragt. Folgende Wirkungen wurden berichtet: Schuldgefühle bezüglich der Verursachung der Störung und der Vernachlässigung von Geschwisterkindern, Belastung der Beziehung zum Partner sowie Meinungsverschiedenheiten in Erziehungsfragen, Mangel an sozialer Unterstützung bzw. wenig unterstützende Reaktionen aus dem weiteren Familienkreis sowie negative Erfahrungen in der Interaktion mit den Lehrern des Kindes. In einer anderen Interviewstudie mit 15 Eltern von Kindern mit spezifischen Lernstörungen betonten die Befragten vor allem

das geringe Ausmaß an Freizeit aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes für das Üben mit dem Kind (Padeliadou & Chideridou, 2013).

Es stellt sich die Frage, welche Bedingungsfaktoren zu einer erhöhten elterlichen Belastung beitragen. Cohen (1999) kommt in ihrem Überblicks-Artikel bezüglich familiären Copings bei chronischen Krankheiten im Kindesalter zunächst zu zwei zentralen Erkenntnissen: Erstens wird der mentale Gesundheitszustand der Eltern weniger durch die objektive Schwere der kindlichen Krankheit und vielmehr durch die Hilfsbedürftigkeit des Kindes vorhergesagt. Und zweitens zeigen die meisten Eltern kein klinisches Vollbild einer Depression, jedoch weist ein bedeutender Anteil ein erhöhtes Ausmaß depressiver Symptome auf. Cohen (1999) arbeitete zudem Unterschiede zwischen Müttern und Vätern heraus. Demnach erlebten Mütter vor allem in der Phase der frühen Kindheit mehr Belastung aufgrund des höheren Betreuungs- und Versorgungsaufwandes. Dagegen fühlten sich Väter vor allem während des Schulalters und der Adoleszenz des Kindes belastet und erlebten finanzielle Aspekte der Krankheit sowie Probleme hinsichtlich der emotionalen Bindung zum Kind als Stressoren. Letztgenannter Punkt ist besonders kritisch, da der Qualität der Vater-Kind-Beziehung für den Behandlungserfolg bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter eine entscheidende Bedeutung zukommt (Mattejat & Remschmidt, 1997).

Keller und Honig (2004) kamen in ihrer Studie zu Grundschulkindern mit Entwicklungsstörungen (davon 30% mit spezifischer Lernstörung) zu ähnlichen Ergebnissen. Bei Vätern fanden sich mehr Hinweise auf Schwierigkeiten im Aufbau emotionaler Nähe zum Kind. Zudem standen väterliche Belastungen vor allem mit Problemen des Akzeptierens von physischen, emotionalen oder kognitiven Besonderheiten des Kindes in Zusammenhang. Die mütterliche Belastung war vor allem mit dem Ausmaß an Hilfsbedürftigkeit des Kindes verbunden. Darüber hinaus fassten die Forscher Risiko- und Schutzfaktoren von Familien mit sich abweichend entwickelnden Kindern zusammen (Keller & Honig, 2004). Zu den Risikofaktoren zählen demnach ein niedriger sozioökonomischer Status, eine unsichere Bindung zum Kind, Verhaltensprobleme und ein schwieriges Temperament des Kindes, schwerwiegende Beeinträchtigung des Kindes, eine instabile Partnerbeziehung sowie eine geringe emotionale Nähe des Vaters zum Kind. Dagegen stellen Harmonie in der Partnerbeziehung, eine hohe Anzahl elterlicher Coping-Strategien, frühes Einsetzen von Präventionsangeboten, Kontinuität von Unterstützungsangeboten, Kooperation von Schule und Familie und die individuelle Unterstützung des Kindes durch Fachpersonen Schutzfaktoren dar.

### 3.2 Bedarf und Versorgung der Eltern

Im Gegensatz zur Anzahl von Befunden bezüglich Elternbelastung liegen vergleichsweise weniger empirische Arbeiten zum Bedarf und der Versorgung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder vor. Die Beschreibung des Bedarfes stützt sich vor allem auf subjektive Schilderungen von Eltern, ergibt sich ergänzend dazu aus Wissenstests oder der Untersuchung elterlicher Behandlungsentscheidungen. Bezüglich der Versorgung liegen kaum spezifische Befunde vor, sodass hier lediglich das vorhandene Elternbildungsangebot sowie bibliothераpeutische Angebote beschrieben werden können.

Padeliadou und Chideridou (2013) befragten Eltern rückblickend, was sie gebraucht hätten, damit sie ihr Kind besser in der Entwicklung hätten unterstützen können. Die Interviewanalysen ergaben, dass sie sich vor allem mehr Informationen über die spezifische Lernstörung des Kindes und die Behandlungsmöglichkeiten gewünscht hätten, um eigene ungünstige Verhaltensweisen zu vermeiden oder zu reduzieren. Einige Eltern warfen sich beispielsweise vor, zu hohe Ansprüche an das Kind gestellt, zu viel kritisiert und zu wenig gelobt zu haben. Zudem waren einige der Meinung, sie wären mit einem umfassenderen Wissen über Lernstörungen eher in der Lage gewesen, die Rechte des Kindes in der Schule einzufordern und dessen Lernbedingungen zu verbessern. Eine weitere Interviewstudie zeigt ebenfalls einen Informationsbedarf der Eltern auf (Karande, Mehta, & Kulkarni, 2007). Von 50 befragten Eltern betroffener Kinder konnten 36% den Begriff spezifische Lernstörung nicht korrekt erklären, 84% kannten deren Ursachen nicht, 89% waren sich der lebenslangen Persistenz der Störung nicht bewusst und 86% waren über die nötige Dauer und Intensität der Förderung im Unklaren. Bull (2003) untersuchte zudem Gründe für das Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit LRS. Anhand von Interviews identifizierte sie drei wesentliche Aspekte: Informationssuche, Bedarf an professioneller Beratung und emotionaler Unterstützung. Die größte Teilnehmerzufriedenheit berichteten Eltern, die vorrangig an Informationen interessiert waren. Eine weitere Interviewstudie mit 25 Elternpaaren von Kindern mit spezifischen Entwicklungsstörungen aus Hong Kong (davon 64% mit LRS) zeigte teils ähnliche Bereiche auf, in denen Bedürfnisse bestehen: Informationen bezüglich des Umgangs mit dem Kind, gesundheitliche Bedenken (eigene Gesundheit und die des Kindes), Mangel an sozialer Unterstützung sowie wahrgenommene Stigmatisierung (Chien & Lee, 2013). Ein Bedarf an Informationen besteht zudem hinsichtlich der Wahl geeigneter kindzentrierter Therapieverfahren. So berichtete Bull (2009), dass 55.4% (Lebenszeitprävalenz) der befragten Eltern

von Kindern mit LRS mindestens einmal auf nicht empirisch gesicherte alternative Interventionen wie Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathie, Aromatherapie und Akupunktur zurückgegriffen. Angaben bezüglich der Nutzung evidenzbasierter Übungsbehandlungen wurden jedoch nicht erhoben.

Ein weiteres Argument für den Bedarf an Elternberatung ergibt sich auch aus der besonderen Bedeutung elterlicher Überzeugungen für die Lese-Motivation, die Lese-Rechtschreibleistung des Kindes und die Hausaufgaben-situation. Es konnte gezeigt werden, dass unabhängig vom tatsächlichen Leistungsniveau des Kindes die Wahrnehmung von Leistungsproblemen durch die Eltern mit mehr Problemen bei der Hausaufgabenbewältigung, einer längeren Bearbeitungsdauer und mit weniger Motivation der Kinder für die Aufgabenerledigung einherging (Gasteiger Klicpera, Klicpera, & Schabmann, 2001). Auch für die Vorhersage des kindlichen Interesses am Lesen lieferte die elterliche Einschätzung der Leistung des Kindes einen deutlich größeren Beitrag als dessen tatsächliche Leseleistung. In der Studie verbesserten sich die Lese- und Rechtschreibleistungen der Kinder, deren Eltern Lernschwierigkeiten bei den Kindern vermuteten deutlich weniger als bei Kindern, deren Eltern keine Probleme wahrnahmen. Dies galt unabhängig vom ursprünglichen Leistungsstand des Kindes. Die Autoren schlussfolgerten, dass der sogenannte Pygmalion-Effekt auch im negativen Sinne im häuslichen Lernkontext auftreten kann, sodass sich geringe Erwartungen von Eltern gegenüber der Leistung ihrer Kinder über die Zeit hinweg bestätigen.

Schließlich ergibt sich der Beratungsbedarf von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder aus deren bereits aufgezeigten besonderen Belastung sowie deren Mangel an Wissen über spezifische Lernstörungen und der Relevanz elterlicher Einstellungen und Verhaltensweisen für die schulische und psychosoziale Entwicklung des Kindes.

Empirische Studien bezüglich der Beratung und Versorgung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder im deutschsprachigen Raum liegen kaum vor. Im Rahmen einer Bestandsaufnahme von Unterstützungsangeboten für Familien (BMFSFJ, 2006) wurden deutschlandweit alle Institute des Elternbildungsbereichs schriftlich befragt (Rücklaufquote: 42%). Die Analysen ergaben ein Gesamtangebot von 27.796 Maßnahmen, wovon ca. die Hälfte aus kombinierten Angeboten für Eltern und Kinder bestand, 63% kostenpflichtig waren und sich ein Viertel an Personen mit spezifischen Belastungen richtete (u.a. Alleinerziehende, Eltern von Kindern mit Lern- und Leistungsproblemen). Die Angebote wurden vor allem von Müttern und von Personen mittlerer und oberer sozialer Schichten in Anspruch genommen. Die Anbieter beschrieben einen verstärkten Bedarf an Angeboten für risikobehaftete Zielgruppen.

Bezeichnend für die Versorgung von Familien mit lese-rechtschreibschwachen Kindern ist zudem, wieviel Zeit von einem ersten Verdacht einer LRS bis hin zur Diagnose und evidenzbasierten Therapie vergeht. Dies wurde von Schabmann, Szasz und Schmidt (2013) mittels Interviews untersucht ( $N=23$ ). Bei den Familien vergingen vom ersten Verdacht auf LRS bis zur Diagnose durchschnittlich 10.3 Monate. Die meisten Kinder begannen in der dritten Klasse eine entsprechende Behandlung. Über die Hälfte der Kinder erhielt eine empirisch nicht gesicherte Therapie, bevor sie einer evidenzbasierten Behandlung zugeführt wurden. Die Entscheidung für eine evidenzbasierte Therapie beruhte bei 25% der Befragten auf Hinweisen von Fachpersonen (wie Psychologen) und bei 17% von Lehrern und dagegen bei 22% auf Informationen von Bekannten und bei jeweils 17% auf eigener Informationssuche oder Werbeanzeigen. Insgesamt besteht ein Mangel an empirischen Untersuchungen zur Frage, inwiefern Ärzte und andere Fachpersonen wie Lehrer oder LRS-Therapeuten Eltern bezüglich des Umgangs mit den Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Allgemeinen und der Therapiewahl oder der Hausaufgabenbetreuung im Besonderen beraten.

Dagegen existiert mittlerweile eine Vielzahl an medialen Informationsquellen für Eltern, Kinder und Jugendliche. Im Sinne bibliothераpeutischer Ansätze wurden bereits einige Elternratgeber zum Thema LRS publiziert (u.a. Geries, 2003; Schulte-Körne, 2014; v. Suchodoletz, 2007; Warnke et al., 2004b). Zudem stellt der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL) sowohl über seine Internetpräsenz als auch mittels verschiedener Handreichungen (u.a. BVL, 2014; BVL, 2015) psychoedukative Informationen für Eltern zur Verfügung. Mitglieder des Verbandes haben außerdem die Möglichkeit, an Eltern-Seminaren teilzunehmen. Darüber hinaus bestehen verschiedene Selbsthilfegruppen für Eltern von Kindern mit LRS. Jedoch mangelt es insgesamt an empirischen Daten bezüglich der Nutzungshäufigkeit und Wirksamkeit dieser Angebote. Die Effektivität von Angeboten zur Selbsthilfe (Bücher, Internetseiten, Software und DVDs) konnte in Metaanalysen beispielsweise für die Behandlung von Angststörungen (Lewis, Pearce, & Bisson, 2012) und Nikotinabhängigkeit (Hartmann-Boyce, Lancaster, & Stead, 2014) im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen belegt werden.

### **3.3 Unterstützungsangebote für Eltern**

Eltern eines Kindes mit Entwicklungsschwierigkeiten oder einer chronischen Krankheit in die Behandlung ihres Kindes einzubeziehen, scheint aus mindestens zwei Gründen sinnvoll: Zum einen kann dadurch versucht werden, die Behandlungserfolge zu verbessern und die Entwicklung des Kindes zu begünstigen. Zum zweiten können die Bemühungen darauf abzielen,

die elterliche Belastung zu reduzieren und deren Kompetenzen zu stärken. Die Basis familienbezogener Interventionen bildet die Annahme, dass diese die elterliche Selbstwirksamkeit verbessern und somit deren psychische Gesundheit fördern, was sich wiederum positiv auf die psychische Gesundheit der Kinder auswirkt (Warschburger, 2013). Dieser angenommene Wirkmechanismus konnte durch metaanalytisch berechnete Strukturgleichungsmodelle bestätigt werden (Dunst & Trivette, 2009).

In der Behandlung körperlich chronisch kranker Kinder werden zwei wichtige Funktionen der Eltern unterschieden (Warschburger, 2013). Erstens erfüllen sie eine instrumentelle Unterstützungsfunktion, indem sie wichtige Ansprechpartner für die Therapieplanung, -organisation und deren Umsetzung im häuslichen Kontext sind. Zweitens leisten sie auf emotionaler Ebene Beihilfe, indem sie ihrem Kind bei der Bewältigung der Krankheit zur Seite stehen. Entsprechend der verschiedenen Ziele der Einbeziehung von Eltern in die Therapie des Kindes existiert eine Vielzahl an Formen von Unterstützungsangeboten (Warschburger, 2013). Der Oberbegriff Familientherapie bzw. familientherapeutische Interventionen umfasst dabei „die psychotherapeutischen Ansätze, die das Ziel haben, die Interaktionen in einer Familie zu verändern und dadurch Probleme von einzelnen Familienmitgliedern [...] oder der gesamten Familie zu lindern“ (Mattejat, 2005, S. 4) und schließt sowohl Elterntrainings als auch Psychoedukation der Familie ein. Letztere lässt sich von anderen Interventionen dahingehend unterscheiden, dass sie Eltern eine aktive Rolle in der Behandlung ihres Kindes zuweist, z.B. in Form einer Einbindung in den Therapieprozess als Ko-Therapeuten oder durch Anleitung dieser zu förderlichem Verhalten im Kontext von Beratung oder Elterntaining. Weiterhin ist zu differenzieren, ob sich die Angebote separat an Kinder bzw. Eltern richten oder diese gemeinsam geschult werden und welche theoretische Basis zugrunde liegt (kognitiv-behaviorale, rein kognitive, behaviorale oder systemische Konzepte). Darüber hinaus können die Angebote hinsichtlich ihrer Ziele, Inhalte, Dauer, Intensität und Methodik variieren (Warschburger, 2013).

Im Anschluss sollen nun drei spezifische Formen der Einbeziehung von Eltern beschrieben werden. Dabei werden relevante empirische Befunde bezüglich der Wirksamkeit und Wirkfaktoren von Interventionen sowohl für die LRS als auch für andere Störungen angeführt.

### 3.3.1 Eltern als Ko-Therapeuten

Eine Reihe von Befunden zeigt, dass der Einsatz von Eltern als Trainer und Ko-Therapeuten für die spezifischen Probleme ihrer Kinder gute Erfolge ermöglicht. Gemeint ist hier die Anleitung von Eltern, die vor allem eine gezielte störungsspezifische Übungsbehandlung und The-



rapie des Kindes fokussiert, anstatt primär auf die Bedürfnisse und Beratung der Eltern abzu- zielen. Bellingrath und Lauth (2014) beschreiben ein Mediatorenkonzept für Kinder mit Lern- störungen. Demzufolge werden Eltern unter Anleitung therapeutisch tätig, womit deren Poten- zial zur zeitnahen Verstärkung erwünschten Verhaltens und zur Gestaltung günstiger Rahmen- bedingungen für die Therapie des Kindes genutzt wird. Im Fall von Autismus-Spektrum-Stö- rungen hat sich das Einbeziehen von Eltern in die Therapie schon 1971 als effektiv herausge- stellt (Schopler & Reichler) und zeigt zufolge eines Reviews (McConachie & Diggle, 2007) u.a. positive Effekte auf die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes und dessen Interaktionen mit der Mutter. Dabei wird jedoch ein Mangel an randomisierten kontrollierten Studien (RCT- Studien) berichtet. Im Bereich Sprachentwicklung zeigen sich positive Effekte einer Eltern- anleitung zu sprachförderlichem Verhalten. Eine Teilnahme am *Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung* (Buschmann, 2011) führte bei zwei-jährigen Kindern mit expressi- ver Sprachentwicklungsverzögerung in einer RCT-Studie zu einer signifikanten Steigerung des aktiven Wortschatzes im Alter von drei Jahren (Buschmann et al., 2008) und zur bedeutsamen Verbesserung des Sprachverständnisses sowie des phonologischen Arbeitsgedächtnisses im Altern von vier Jahren (Buschmann, Multhauf, Hasselhorn, & Pietz, 2015).

In Bezug auf den schriftsprachlichen Bereich weisen sowohl Evaluationen von Präven- tions- als auch von Interventionsprogrammen auf das Potenzial der Nutzung elterlicher Res- sourcen hin. In einer Metaanalyse von Sénéchal (2006) konnte neben der allgemeinen Effekti- vität eines Elterneinbezugs für den Erwerb des Lesens durch das Kind auch eine Rangfolge verschiedener Aktivitäten der Eltern nach deren Wirksamkeit erstellt werden. Die größte Ef- fektivität zeigte das gezielte Üben spezifischer Lesefertigkeiten (z.B. Buchstabe-Laut-Zu- ordnungen, Wortlesen) vor dem Zuhören beim lauten Lesen des Kindes und dem Vorlesen der Eltern. Im Rahmen der beiden präventiven Programme *Lass uns Lesen!* (Rückert, Kunze, & Schulte-Körne 2010) und *Lobo vom Globo* (Petermann, Fröhlich, Metz, & Koglin, 2010) wer- den Eltern vor allem zum gezielten Einüben von Vorläuferfähigkeiten und dialogischem Vor- lesen angeleitet. Beide Programme bewirken eine Verbesserung der phonologischen Bewusst- heit, sei es über den Vergleich mit einer unbehandelten Kontrollgruppe (Koglin, Fröhlich, Metz, & Petermann, 2008) oder den Vergleich mit dem etablierten Programm *Hören, lauschen, lernen* (Küspert & Schneider, 2000), das von geschulten Erzieherinnen durchgeführten wurde (Rückert, Plattner, & Schulte-Körne, 2010). Die Evaluationen verzichteten jedoch auf eine ran- domisierte Gruppenzuweisung. Präventive Elterntainings im Bereich Schriftsprache wurden zudem metaanalytisch von McElvany, Herppich, Steensel und Kurvers (2010) untersucht. Bei den 15 eingeschlossenen Studien handelte es sich vor allem um universelle Trainings, in denen

Eltern angeleitet wurden, das dialogische Lesen zu praktizieren und andere sprach- und schriftsprachbezogene Aktivitäten mit ihrem Kind durchzuführen. Es wurde global eine kleine Effektstärke ( $d = .20$ ) angegeben. Die detailliertere Analyse der Zielvariablen zeigte vergleichbar kleine Effekte auf formalsprachliche Aspekte des Schriftspracherwerbs (phonologische Bewusstheit, Buchstabenkenntnis) und inhaltliches Verständnis von Schriftsprache (Wortschatz, Textverständnis). Auch bei Erstklässlern mit einem familiären Risiko für LRS ließen sich durch elterngelitete Übungen und dialogisches Lesen wichtige Vorläuferfähigkeiten verbessern (Fielding-Barnsley & Purdie, 2003), wobei jedoch ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe fehlte.

Ein relativ intensiv beforschtes Interventionsprogramm für Zweit- bis Viertklässler mit LRS stellt das *Marburger Rechtschreibtraining* (Schulte-Körne & Mathwig, 2009) dar, welches von Fachpersonen und nach Anleitung auch von Eltern durchgeführt werden kann. Bei regelmäßiger Förderung durch die Eltern über einen Zeitraum von zwei Jahren verbesserten sich die Rechtschreibleistung und das Selbstbewusstsein der Kinder deutlich (Schulte-Körne et al., 1998). Jedoch mangelt es an einem Vergleich mit einer Kontrollgruppe.

Das Programm *Flüssig lesen lernen* zur Leseförderung von Grundschulern mit LRS bietet neben Materialien für den Unterricht u.a. einen Elternband zum Trainieren der Leseflüssigkeit im häuslichen Kontext (Tacke, 2012). Während sich bei einer Durchführung von Lehrkräften Effekte mittlerer Stärke auf das Lesen und kleine Effekte auf das Rechtschreiben fanden (Tacke, 2005), wurde die Effektivität der elterngeliteten Förderung bisher nicht empirisch geprüft. Das Projekt *LiFuS – Lesen in Familie und Schule* belegte positive Effekte eines angeleiteten Einbezugs der Eltern in die Betreuung häuslicher Lesehausaufgaben auf das Leseverständnis der Kinder (Villiger et al., 2010; Wandeler, Niggli, Trautwein, & Villiger Hugo, 2013). Auch die Lesemotivation konnte deutlich verbessert werden (Villiger et al., 2010).

Außerdem zeigen sich Effekte einer Elternanleitung zur Optimierung häuslicher Lern- und Übungssituationen (v.a. Hausaufgaben) sowohl bei Kindern mit (Bailey, 2006) als auch ohne Schriftsprachprobleme (Bruder, Perels, & Schmitz, 2004; Lund, Rheinberg, & Gladasch, 2001). Eine Metaanalyse belegt zudem positive Effekte einer Elternanleitung zur Gestaltung von Hausaufgabensituationen auf die Vollständigkeit angefertigter Hausaufgaben, Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion sowie die Schulleistung (Patall, Cooper, & Robinson, 2008).

Inwiefern LRS-Therapeuten die beschriebenen Interventionsverfahren in der Praxis nutzen und Eltern ko-therapeutisch einbeziehen, ist empirisch kaum untersucht. Für den deutschen Sprachraum sind keine Daten bezüglich der Implementation der genannten Programme bekannt. Ebenso mangelt es an Befunden bezüglich der Nutzung elterlicher Ressourcen durch

Lehrer für die Förderung von Kindern mit LRS. Wild und Lorenz (2010) schildern in ihrer Bestandsaufnahme zur Lehrer-Eltern-Kooperation in Deutschland, dass die Zusammenarbeit trotz Interesse der Eltern (v.a. an Tipps zur Didaktik), und selbst beim Vorliegen von Schul- und Entwicklungsschwierigkeiten des Kindes kaum über vereinzelte Gespräche im Rahmen von Elternabenden oder –sprechtagen hinausgeht. Eines Arbeitsmodelles zu Bedingungen von Elternpartizipation zufolge, ist diese wahrscheinlich, wenn Lehrer deren Nutzen als hoch und die Kosten als niedrig einschätzen (Wild, 2003). In die Bewertung der Kosten fließen Faktoren wie zeitliche und räumliche Ressourcen, Qualifikation, kollegiale Unterstützung sowie frühere Erfahrungen bezüglich einer Zusammenarbeit mit Eltern und subjektive Annahmen im Hinblick auf elterliche Kompetenzen und Motivation ein. Aus Wilds (2003) Befragung von 70 Gymnasiallehrern ging eine positive Einstellung der Lehrer zur Zusammenarbeit mit Eltern hervor. Ein Großteil der Befragten sah ein großes Potenzial von schulischer Elternpartizipation für die Unterstützung der Leistungsentwicklung der Kinder.

### 3.3.2 Psychoedukation für Eltern

Mühlig und Jakobi (2011) definieren Psychoedukation als „die systematische und strukturierte Vermittlung wissenschaftlich fundierter gesundheits- und/oder störungsrelevanter Informationen und Kompetenzen mit psychologischen Methoden“ (S. 478). Sie verstehen Psychoedukation als Komponente eines multimodalen Behandlungskonzepts, die sich sowohl an die von der Erkrankung oder dem Risiko betroffene Person als auch an das soziale Umfeld richten kann. Sie ist in der primären (vor dem Auftreten einer Krankheit), sekundären (zu Beginn einer Krankheit) oder tertiären (nach einer Krankheit) Prävention einsetzbar. Ursprünglich stammt das Konzept aus der Schizophrenietherapie und beinhaltet neben der Informationsvermittlung bezüglich Störungsbild, Therapie und Rückfallprophylaxe häufig auch ein Training von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten (Mattejat, 2006). Es wird angenommen, dass die Wissensvermittlung dazu beiträgt, fehlerhafte Anteile von subjektiven Krankheitstheorien zu korrigieren, ungünstige Einstellungen zu ändern und letztlich durch eine kognitive Umstrukturierung zu einer Belastungsreduktion bei Betroffenen und Angehörigen führt (Mühlig & Jakobi, 2011). Jedoch sind diese Wirkprinzipien bisher nicht ausreichend empirisch belegt.

Eine Metanalyse zur Wirksamkeit psychoedukativer Programme für Erwachsene zur Reduktion von Stress und zur Prävention von daraus resultierenden gesundheitlichen und psychischen Folgen zeigte kleine, zeitlich stabile Effekte auf das Stresserleben (van Daele, Hermans, van Audenhove, & van den Bergh, 2012). Die Berechnung der Kurzzeiteffekte basierte hierbei auf 16, die der Langzeiteffekte auf 9 Studien mit Personen verschiedenen Alters

und Vorbelastung. Zudem wurde untersucht, welche Faktoren mit der Wirksamkeit von Psychoedukation zusammenhängen. Von verschiedenen Personen-, Interventions- und Studiendesignmerkmalen übten lediglich zwei Variablen moderierende Einflüsse aus: je kürzer das Programm dauerte und je mehr Frauen teilnahmen, desto höher die Effekte (van Deele et al., 2012).

Psychoedukation der Eltern wird bei vielen Störungen des Kindes- und Jugendalters explizit empfohlen, so zum Beispiel bei hyperkinetischen Störungen (AWMF, 2007), Depressionen (AWMF, 2013), Angststörungen (AWMF, 2014a), Intelligenzminderung (AWMF, 2014b) und auch bei LRS (AWMF, 2015). Für einige Störungen liegen Wirksamkeitsstudien psychoedukativer Interventionen vor. Eine multizentrische, randomisierte und kontrollierte Studie ( $N=236$ ) konnte positive Effekte einer Psychoedukation bei Schizophrenie zeigen (Bäumel, Froböse, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006). Über einen Zeitraum von zwei Jahren wies die Gruppe mit Psychoedukation der Eltern und der Patienten eine deutlich geringere Rehospitalisierungsrate und geringere Dauer der stationären Aufenthalte gegenüber der unbehandelten Kontrollgruppe auf. Ein spanisches Psychoedukationsprogramm für Eltern von Kindern mit hyperkinetischen Störungen wurde in einer RCT-Studie mit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen verglichen (Ferrin et al., 2014). In der Psychoedukationsgruppe waren kurzfristig eine deutlich größere Reduktion der Gesamtheit an Symptomen (mittlerer bis großer Effekt) und langfristig eine deutliche Steigerung des prosozialen Verhaltens gegenüber der Vergleichsgruppe zu verzeichnen (kleiner bis mittlerer Effekt). Die elterliche Belastung ließ sich durch die Psychoedukation nicht reduzieren.

Sowohl für den Bereich Lernstörungen als auch Lese-Rechtschreibstörungen liegen kaum Befunde bezüglich der Effektivität einer Psychoedukation der Eltern vor. Karande und Kollegen (2007) konnten in ihrer Interviewstudie mit Eltern von Kindern mit Lernstörungen ( $N=50$ ) eine deutliche Steigerung des störungsbezogenen Wissens durch die Teilnahme an einer individuellen 30-minütigen psychoedukativen Sitzung zeigen. Lediglich das Wissen über die Ursachen von Lernstörungen verbesserte sich nicht. Die Belastbarkeit der Ergebnisse ist jedoch aufgrund fehlender Kontrollgruppen eingeschränkt.

Insgesamt finden sich positive Effekte von Psychoedukation, was rechtfertigt, dass sie häufig als ein Bestandteil in der multimodalen Therapie empfohlen wird. Jedoch besteht erstens ein Mangel an Untersuchungen bezüglich des spezifischen Beitrags von Psychoedukation für die Behandlungserfolge beim Schüler und zweitens liegen kaum Befunde für Eltern von Kindern mit LRS vor.

### 3.3.3 Elterntrainings

Bei Elterntrainings handelt es sich um eine besondere Form der Zusammenarbeit mit Eltern, die meist ebenfalls Bestandteil eines multimodalen Behandlungsansatzes ist und sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting angeboten werden kann (Beck & Warnke, 2006). Universelle Trainings, die sich an alle Eltern richten sind von indizierten Trainings, die aufgrund bereits vorhandener Symptome oder Schwierigkeiten durchgeführt werden, zu unterscheiden (Frantz & Heinrichs, 2014). Mattejat (2005) stellt in seinem Überblicksartikel Komponenten wirksamer familientherapeutischer Interventionen, u.a. auch kognitiv-behavioraler Elterntrainings, zusammen: „eine fachlich fundierte und differenzierte Beratung, die Gestaltung einer therapeutischen Beziehung [...], die Aktivierung familiärer Ressourcen, die Anregung von Veränderungen im kognitiv-emotionalen Bereich und die konkrete Anleitung zur Bewältigung der aktuellen Probleme“ (S. 3). Eine Kombination von kognitiven und behavioralen Trainingselementen erwies sich als vorteilhaft gegenüber rein kognitiven oder rein behavioralen Ansätzen (Shechtman & Gilat, 2005; Singer, Ethridge, & Aldana, 2007).

Dass Elterntrainings einen effektiven Ansatz darstellen, um Eltern zu beraten und deren Erziehungskompetenzen zu stärken, gilt als empirisch gesichert (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008; Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Petermann, Petermann, & Franz, 2010; Taylor & Biglan, 1998). Im Vergleich zu Einzelberatungen können sie vergleichbare Kurz- und Langzeiteffekte erzielen und stellen daher den effizienteren Ansatz dar (Brightman, Baker, Clark, & Ambrose, 1982; Otte, 2011). Wenn als Gruppentraining eingesetzt, bestehen weitere Vorteile im Austausch zwischen den Eltern und in der Möglichkeit, zusätzliche soziale und emotionale Unterstützung zu erhalten (Gammon & Rose, 1991; Uslu, Erden, & Kapci, 2006).

Neben positiven Effekten von Trainingsprogrammen auf die Erziehungskompetenzen von Eltern sind auch Verbesserungen des elterlichen Wohlbefindens und Belastungserlebens belegt. Eine Metaanalyse der Cochrane Collaboration untersuchte 48 RCT-Studien zu Gruppenprogrammen mit den Zielen der Erweiterung elterlicher Kompetenzen, der Veränderung von Einstellungen und der Verbesserung kindlichen Verhaltens und Befindens (Barlow, Smailagic, Huband, Roloff, & Bennett, 2012). Hinsichtlich der elterlichen Zielvariablen Angst, Depression, Wut, Stress, Schuldgefühle, Zuversicht und Probleme in der Partnerbeziehung waren kurzzeitige Effekte nachweisbar. Während die erzielten Erfolge für die Bereiche Stress und Zuversicht auch sechs Monate nach der Intervention andauerten, zeigten sich ein Jahr später keine Effekte mehr. Die Befunde basieren hauptsächlich auf Daten von Müttern. In einer aktu-

ellen Zusammenschau von 68 Metaanalysen und Überblicksartikeln bezüglich der Wirksamkeit von nicht präventiven Elterntrainings wurden ebenfalls moderate positive Effekte auf die Erziehungskompetenzen und das Wohlbefinden der Eltern gefunden (Herr, Mingebach, Becker, Christiansen, & Kamp-Becker, 2015). Zudem konnte gezeigt werden, dass sich durch eine Trainingsteilnahme sowohl Symptome internalisierender (z.B. Angst-, Zwangsstörungen, Depression) als auch externalisierender Störungen (hyperkinetische oder Störungen des Sozialverhaltens) von Kindern reduzieren lassen. Die Autoren gaben jedoch einen Mangel an Beobachtungsmaßen zu bedenken. Dagegen liegen für das wohl meist untersuchteste Elterntaining Triple P (Sanders, 2008), welches sowohl in der Prävention als auch Intervention einsetzbar ist, auch objektive Beobachtungsmaße vor. Laut einer Metaanalyse bewirkt es kurz- und langfristig positive Effekte hinsichtlich sozio-emotionaler und verhaltensbezogener Maße des Kindes sowie in Bezug auf elterliche Erziehungspraktiken, Zufriedenheit in der Elternrolle und Selbstwirksamkeit (Sanders, Kirby, Tellegen, & Day, 2014).

Zielgruppenspezifische Trainings für Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen im Allgemeinen (Gammon & Rose, 1991; Jaščenoka, Petermann, Petermann, Rißling, & Springer; Singer et al., 2007; Stuttard et al., 2014) und Lernstörungen im Speziellen (Brock & Shute, 2001; George, Kidd, & Brack, 2011; Shechtman & Gilat, 2005; Todd et al., 2010) sind ebenfalls nachweislich wirksam. Die Effekte sind je nach Zielstellung der Programme vielfältig und betreffen unter anderem die Erweiterung störungsbezogenen Wissens (Karande et al., 2007), die Reduktion elterlicher Belastung (Brock & Shute, 2001; Shechtman & Gilat, 2005), die Stärkung der Selbstwirksamkeit (Stuttard et al., 2014) und die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion sowohl aus Sicht der Eltern (George et al., 2011) als auch aus der der Kinder (Shechtman & Gilat, 2005). Zudem lassen sich Reduktionen kindlicher Verhaltensauffälligkeiten bewirken (Stuttard et al., 2014; Todd et al., 2010). Des Weiteren können bei einer Trainingsteilnahme der Mutter zusätzlich positive Effekte seitens der nicht teilnehmenden Väter auftreten, beispielsweise hinsichtlich einer Belastungsreduktion (Shechtman & Gilat, 2005). Jedoch sind die Ergebnisse zurückhaltend zu interpretieren, da einige Studien methodische Mängel aufweisen, wie etwa eine fehlende Kontrollgruppe (George et al., 2011; Todd et al., 2010), keine randomisierte Gruppenzuweisung (Shechtman & Gilat, 2005; Stuttard et al., 2014) oder eine sehr geringe Stichprobengröße ( $N=5$ , George et al., 2011). Eine aktuelle Metaanalyse (Skotarczak & Lee, 2015) untersuchte die Wirksamkeit behavioraler Trainings für Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen, u.a. auch Lernstörungen. Über 11 eingeschlossene Studien hinweg zeigten sich kleine positive Effekte der Elterntrainings auf die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder ( $g=0.39$ ). Eine kombinierte Form der Intervention, in der

Eltern sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting trainiert wurden, wirkte der Metanalyse zufolge effektiver als eine ausschließliche Gruppen- oder Individualberatung.

Nach aktuellem Kenntnisstand liegt lediglich eine randomisierte kontrollierte Studie bezüglich eines Elterntrainings zur Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung vor, das sich gezielt an Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder richtet. Brock und Shute (2001) evaluierten ein kognitiv-behaviorales Elterngruppenprogramm mit insgesamt vier zweistündigen Sitzungen, die wöchentlich mit 10 bis 14 Müttern durchgeführt wurden. Die Ziele des Trainings bestanden zum einen in der Psychoedukation bezüglich LRS und Dyskalkulie, zum anderen in der Vermittlung kognitiver Coping- und verhaltensbezogener Erziehungsstrategien im Umgang mit den Schwierigkeiten des Kindes. Der Vergleich der Studiengruppen zeigte, dass sich die elterliche Belastung von Müttern der Experimentalgruppe ( $n=32$ ) deutlich stärker reduzierte als in der Wartegruppe ( $n=25$ ) (erfasst mittels Parenting Stress Index, Abidin, 1995; zitiert nach Brock & Shute, 2001, S. 18). Verbesserungen fanden sich in den Bereichen Stimmung des Kindes, soziale Isolation der Mütter und Bindung. Hinsichtlich des elterlichen Kompetenzgefühls ergab sich keine Verbesserung durch eine Trainingsteilnahme. Dies wurde damit erklärt, dass bereits die Ausgangswerte der Stichprobe normentsprechend ausfielen. In Bezug auf Coping-Strategien zeigten sich bei der Experimentalgruppe eine signifikant größere Reduktion von Schuldgefühlen und ein vermehrtes Aufsuchen professioneller Hilfen. Dies deutet auf die Nutzung sowohl emotions- als auch problembezogenen Copings hin. Seitens des Verhaltens reduzierte sich das Ausmaß externalisierender Verhaltensauffälligkeiten deutlich stärker bei Kindern trainierter Mütter, vor allem im Bereich dissozialer und abweichender Verhaltensweisen. Bei einer zusätzlichen Schulung des/r Klassenlehrers/in von Kindern der Experimentalgruppe ( $n=8$ ) reduzierte sich zudem das Ausmaß körperlicher Beschwerden (z.B. Bauchschmerzen) der Schüler. Neben der Wirksamkeit des Programmes untersuchten Brock und Shute (2001) auch die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen. Diese fiel insgesamt hoch aus und die behandelten Themen wurden ausschließlich positiv bewertet. Langzeiteffekte des Trainings wurden nicht untersucht.

Im deutschsprachigen Raum legten Betz und Breuninger (1998) ein Konzept für die Therapie von Kindern mit spezifischen Lernstörungen vor, in dem die Durchführung des von ihnen beschriebenen Elterngruppenprogrammes vor dem Beginn einer speziell konzipierten kindzentrierten Therapie empfohlen wird. Den Autoren zufolge wirkt das Elterntaining wie eine Art „Katalysator“ (Betz & Breuninger, 1998, S. 91), indem es die Wirkung der Rechtschreibtherapie und der angstbezogenen Gruppentherapie des Kindes verstärkt. Weitere spezifische Effekte des Elterntrainings zum Beispiel auf die elterliche Belastung oder die familiären

Interaktionen wurden jedoch nicht untersucht. Zudem wurde das Programm seit 1998 nicht aktualisiert.

Wie in diesem Kapitel erarbeitet stellen Elterntrainings letztlich einen etablierten Interventionsansatz dar. Darüber hinaus lässt sich konstatieren, dass viele ausgearbeitete und evaluierte Programme vor allem zur Vermittlung von Erziehungsstrategien im Allgemeinen existieren (Überblick in Heinrichs & Nowak, 2009). Jedoch besteht ein Mangel an evaluierten Elterntrainings für die Zielgruppe der Kinder mit spezifischen Lernstörungen bzw. LRS.

#### **4 Forschungsfragen**

Die vorangegangene theoretische und empirische Beschreibung der Lese-Rechtschreibstörung und ihrer Therapiemöglichkeiten zeigte auf, dass Kinder mit LRS einer intensiven und regelmäßigen Unterstützung beim Erlernen des Lesens und Schreibens bedürfen (u.a. Ise et al., 2012). Zudem weisen betroffene Kinder ein erhöhtes Risiko für bestimmte primäre und sekundäre Komorbiditäten, wie beispielsweise hyperkinetische Störungen und Selbstwertprobleme auf (zusammenfassend in AWMF, 2015). Diese können den Lernfortschritt im Bereich Schriftsprache zusätzlich erschweren. Kinder mit LRS benötigen somit auch hinsichtlich der psychosozialen und emotionalen Entwicklung besondere Zuwendung und Unterstützung sowohl durch ihr schulisches als auch familiäres Umfeld. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird vor allem die Beratung und Partizipation von Eltern in der Therapie von Kindern mit LRS in den Fokus genommen.

Diese Eltern sind oft besonders in ihrer Erziehungskompetenz gefordert, wenn sie Lern- und Übungssituationen betreuen und mit evtl. komorbidem Problemverhalten umgehen müssen. Sie benötigen dabei neben viel Geduld sowohl Strategien, um ihr Kind zum Lesen und Schreiben zu motivieren und so vermehrt Übungsgelegenheiten zu schaffen als auch Kompetenzen, um den Selbstwert ihres Kindes zu stabilisieren und es emotional zu unterstützen (Grabherr, 2012). Dementsprechend zeigt eine Reihe von Studien, dass Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder deutlich höhere Belastungswerte aufweisen (s. Kap. 3.1). Anhand des Parenting Stress Modells von Abidin (1992) ist dies damit zu erklären, dass Eltern von Kindern mit LRS in größerem Ausmaß Stressoren (z.B. Eigenschaften des Kindes, alltägliche Belastungen, Partnerbeziehung) ausgesetzt sind, ihre Elternrolle infolgedessen als bedroht erleben und ihre elterliche Belastung steigt. Diese besondere Beanspruchung der Eltern stellt ein Risiko dysfunktionalen Erziehungsverhaltens dar (Tröster, 2010). Dabei besteht jedoch kein linearer Zusammenhang zwischen Belastung und Erziehungsverhalten, sondern das Ausmaß



vorhandener persönlicher, sozialer und materieller Ressourcen ist ausschlaggebend (Abidin, 1992). An dieser Stelle können Psychoedukation und Trainings für Eltern ansetzen, um deren Kompetenzen und Selbstwirksamkeit zu erhöhen und ihnen soziale Unterstützung zu bieten. Zuzufolge des Transaktionalen Stressmodells von Lazarus und Folkman (1987) würde eine solche Stärkung von Ressourcen dazu führen, dass Stressoren in künftigen Bewertungsprozessen seltener als bedrohlich wahrgenommen und Belastungen vermieden werden. Es wird angenommen, dass eine Steigerung des elterlichen Wohlbefindens bei chronischer Krankheit des Kindes sowohl das Wohlbefinden des Kindes erhöht als auch den Behandlungserfolg und familiäre Coping-Prozesse verbessert (Warschburger, 2013). Bisher gibt es jedoch kaum Erkenntnisse darüber, inwiefern Eltern von Kindern mit LRS angeleitet werden, einerseits die Lese-Rechtschreibentwicklung und die allgemeine psychosoziale Entwicklung ihres Kindes zu unterstützen und dabei andererseits auf das eigene Wohlbefinden zu achten und Belastungen zu reduzieren. Folglich ergeben sich aus der Darstellung der aktuellen Forschungsbefunde bezüglich LRS und der besonderen Lage der Eltern eine Reihe offener Fragen, die im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit angegangen werden.

#### **4.1 Elternpartizipation in der LRS-Therapie**

In Kapitel 3 wurde gezeigt, dass bisher kaum empirische Daten bezüglich der Beratung von Eltern leserechtschreibschwacher Kinder im Rahmen der LRS-Therapie vorliegen. Dabei wird die Partizipation von Eltern in kindzentrierten Therapiemodellen u.a. empfohlen, um die Häufigkeit von Übungsgelegenheiten zu erhöhen und die Erfolgchancen zu verbessern (Betz & Breuninger, 1998). Obwohl einige evaluierte Präventions- und Interventionsprogramme Eltern explizit als Ko-Therapeuten einbeziehen, (s. Kap. 3.3.1), ist nicht bekannt, wie häufig das Potenzial der Eltern von Lehrern oder Therapeuten in der Praxis tatsächlich genutzt wird.

Befunde bezüglich der Elternpartizipation liegen vor allem für den schulischen (u.a. Epstein & Dauber, 1991; Pomerantz, Moorman, & Litwack, 2007; Wild, 2003) und sprachtherapeutischen Bereich (Ritterfeld & Dehnhardt, 1998) vor, aber auch für den psychotherapeutischen Kontext (Nock & Kazdin, 2001). Darüber, wie häufig und in welcher Form Eltern in die LRS-Therapie ihres Kindes einbezogen werden und woran Elternpartizipation in der Praxis scheitern kann, ist auf Basis der Befunde aus anderen Kontexten nur zu spekulieren. Im Rahmen der ersten Studie vorliegender Dissertation sollte daher untersucht werden, inwiefern Lese-Rechtschreib-Therapeuten Eltern in die kindzentrierte Therapie einbeziehen und hinsichtlich des Umgangs mit den Lese-Rechtschreibschwierigkeiten ihres Kindes beraten. Dabei war einerseits zu überprüfen, ob und in welchem Ausmaß, die bisher in der Sprachtherapie

identifizierten Formen der Elternpartizipation (Ritterfeld & Dehnhardt, 1998) auch in der LRS-Therapie Anwendung finden. Außerdem wurde untersucht, ob die im therapeutischen und schulischen Kontext herausgestellten Bedingungsfaktoren für die Zusammenarbeit mit Eltern wie Einstellung, subjektive Kompetenz und fachliche Qualifikation (Grolnick, Benjet, Kurowski, & Apostoleris, 1997; Hanna & Rogers, 2002; Wild, 2003) auch für LRS-Therapien gelten. Letztlich galt es auch mögliche Hinderungsgründe mit Befunden aus verwandten Interventionsbereichen (Alexander & Dore, 1999; Ritterfeld & Dehnhardt, 1998; Wild, 2003) zu vergleichen. Die Studie soll somit Antworten auf folgende Fragen liefern:

1. Inwiefern beziehen LRS-Therapeuten Eltern in die Therapie ihrer Kinder ein?
2. Welche Bedingungsfaktoren leisten einen Beitrag zur Vorhersage des Ausmaßes praktizierter Zusammenarbeit mit Eltern?
3. Woran scheitert Elternpartizipation aus Sicht der Therapeuten?

Dazu wurden bereits im Vorfeld vorhandene Daten aus einer deutschlandweiten schriftlichen Befragung von 53 LRS-Therapeuten genutzt. Die entsprechende Publikation zur ersten Studie ist anhand nachfolgender Angaben über den Verlag zu beziehen:

Multhauf, B. & Buschmann, A. (2014). Elternpartizipation in der Therapie lese-rechtschreibschwacher Kinder. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42(4), 233-241. doi:10.1024/1422-4917/a000296

#### **4.2 Akzeptanz und subjektive Effektivität eines Gruppenprogrammes für Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder**

Während bereits einige evaluierte Programme für die Einbeziehung von Eltern als Ko-Therapeuten existieren (s. Kap. 3.3.1), wies die Zusammenschau an Befunden zu Unterstützungsangeboten für Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder einen Mangel an spezifischen und manualisierten Psychoedukationen und Elterntrainings im deutschsprachigen Raum auf. Die wenigen Vorbefunde belegen die Wirksamkeit und eine hohe Teilnehmerzufriedenheit der Angebote auch für Eltern von Kindern mit Lernstörungen (s. Kap. 3.3.2 & 3.3.3). Da nicht alle Kinder mit LRS an eine spezifische therapeutische Einrichtung angebunden sind und unklar ist, in welchem Ausmaß LRS-Therapeuten oder Lehrer Eltern aufklären und beraten, ist fraglich, ob betroffene Eltern ausreichend versorgt sind. Aufgrund dessen wurde im Rahmen der Forschungsarbeit das Programm *Mein Kind mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten verstehen, stärken und unterstützen - Heidelberger Elterntaining zum*

*Umgang mit LRS* (HET-LRS, Buschmann & Multhauf, in Vorbereitung) entwickelt. Angesichts der Fülle an praktizierten LRS-Therapieansätzen erschien es notwendig, das Programm so zu konzipieren, dass es unabhängig von der kindzentrierten Therapie einsetzbar ist. Dies stellt eine wichtige Neuerung gegenüber des von Betz und Breuninger (1998) beschriebenen Konzepts einer Kombination der Therapie des Kindes mit einem begleitenden Elterstraining dar. Das HET-LRS ist kognitiv-behavioral orientiert und richtet sich an Eltern von Grundschulern mit Schwierigkeiten im Lesen und/oder Schreiben. Die Ziele auf Seiten der Eltern bestehen in der Vermittlung störungsspezifischen Wissens, Belastungsreduktion und Stärkung elterlicher Kompetenzen für die Unterstützung des Kindes in Lern- und Leistungssituationen sowie der sozio-emotionalen Entwicklung (*Empowerment*, Domsch & Lohaus, 2009). Es werden darüber hinaus förderliche Transfereffekte des Trainings auf die Eltern-Kind-Interaktion, das Verhalten des Kindes, dessen Lese- und Schreibmotivation und Selbstregulation erwartet. Das Trainingsprogramm ist für eine Gruppengröße von maximal 10 Teilnehmern oder 5 Elternpaaren konzipiert und enthält fünf Sitzungen, die in etwa zweiwöchigem Abstand stattfinden. Methodisch-didaktisch ist das HET-LRS an etablierten Elterstrainings ausgerichtet und enthält dementsprechend neben Präsentationen, Fallbeispielen, Gruppendiskussionen und ressourcenorientiertem Erarbeiten auch häusliche Übungen und schriftliche Begleitmaterialien (Beck & Warnke, 2006; Sanders, 2008).

Da bis auf eine eigene Pilotierung mit drei Familien im Sommer 2012 keine empirischen Daten bezüglich dieses neu konzipierten Programmes vorlagen, soll es im Rahmen der vorliegenden Dissertation sowohl hinsichtlich der Teilnehmerzufriedenheit (Studie 2), der Wirksamkeit auf die Belastung und Kompetenzen der Eltern sowie die Eltern-Kind-Interaktion (Studie 3) und auch in Bezug auf Transfereffekte auf das Verhalten der Kinder (Studie 4) untersucht werden. Dazu wurde eine randomisierte kontrollierte Studie mit einer Experimental- und einer Wartekontrollgruppe an drei Messzeitpunkten (Prä-, Posttest und Follow-up) über den Zeitraum von zwei Jahren durchgeführt. In zwei Erhebungswellen wurden insgesamt 39 Mütter und deren lese-rechtschreibschwache Kinder jeweils zu Beginn, Mitte und Ende des dritten Schuljahres überwiegend mittels standardisierter und normierter Test- und Fragebogeninstrumente in Einzelsitzungen untersucht. Eingeschlossen wurden ausschließlich Kinder mit einer Minderleistung im Lesen und/oder Schreiben (T-Wert < 40) und einem Intelligenzquotienten über 70. Auf die Verwendung des doppelten Diskrepanzkriteriums wurde verzichtet, da der Nutzen einer Unterscheidung zwischen Lese-Rechtschreibschwäche und -störung in der Forschung umstritten ist (zusammenfassend in Fischbach et al., 2013). Kinder mit bedeutsamen Hör-, Seh- oder neurologischen Beeinträchtigungen wurden ebenso wie Kinder

mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen ausgeschlossen. Mit diesem Studiendesign sollten Mängel bisheriger Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit von Elterntrainings bei Lernstörungen wie z.B. fehlende Überprüfung des zeitlichen Transfers, mangelnde Kontrollgruppe, fehlende Randomisierung und zu kleine Stichproben überwunden werden (s. Kap. 3.3.3).

In einem ersten Schritt wurden mit Studie 2 zunächst die Zufriedenheit von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder mit dem Angebot des spezifischen Gruppenprogrammes HET-LRS sowie dessen subjektive Effektivität geprüft. Dazu gingen lediglich die Daten der Experimentalgruppe ( $n=25$ ) zum Posttest und drei Monate später (Follow-up) in die Analysen ein, da nur diese Erfahrungen mit dem Training sammeln konnte. Ein speziell konstruierter Fragebogen und eine auf das Gruppensetting angepasste Form des *Goal Attainment Scaling* (Zielerreichungs-Skalierung) dienten der Datenerhebung in Bezug auf die folgenden Fragestellungen:

4. Wie zufrieden sind Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder mit den Themen, den Rahmenbedingungen und den Methoden eines spezifischen Gruppenprogrammes?
5. Inwiefern können Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder im Rahmen einer Teilnahme an einem spezifischen Gruppenprogramm positive Veränderungen in verschiedenen Zielbereichen wahrnehmen und persönlich relevante Ziele erreichen?

Studie 2 ist der nachfolgenden Publikation zu entnehmen:

Buschmann, A., & Multhauf, B. (2016). LRS-Elterngruppenprogramm:

Teilnehmerzufriedenheit und subjektive Effektivität. *Lernen und Lernstörungen*, 5(1), 44-57. doi:10.1024/2235-0977/a000089

### **4.3 Effektivität eines Gruppenprogrammes hinsichtlich elterlicher Belastung und Kompetenz sowie der Eltern-Kind-Interaktion**

Neben der Notwendigkeit einer Überprüfung der Akzeptanz und Zufriedenheit der Eltern und der Passgenauigkeit des Gruppenprogramms für die Zielgruppe stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit der Intervention hinsichtlich angestrebter Ziele. Während Studie 2 lediglich Maße zur direkten Veränderungsmessung nutzte, sollten nun in Studie 3 Verfahren zur indirekten Erfolgsmessung eingesetzt werden. Dies scheint vor allem vor dem Hintergrund der meist geringen Korrelation zwischen direkten (u.a. Teilnehmerzufriedenheit, Goal Attainment Scaling) und indirekten Erfolgsmaßen relevant, weshalb für die Beurteilung von Interventionen in der Forschung die Kombination beider Verfahren empfohlen wird (Michalak, Kosfelder, Meyer, & Schulte, 2003).

Ähnlich wie in einer australischen Studie von Brock und Shute (2001) wurde dazu ein Elternfragebogen eingesetzt, der auf dem Parenting Stress Modell von Abidin (1992) basierte, das sog. *Eltern-Belastungs-Inventar* (Tröster, 2010). Zusätzlich zur allgemeinen elterlichen Belastung wurde der spezifisch mit der LRS des Kindes verbundene Stress, wie zum Beispiel zeitliche Belastung, Sorgen um die Entwicklung des Kindes, Überforderung durch die LRS-Förderung und soziale Isolation erfasst. Damit wird die Annahme zusätzlicher spezifischer Stressoren bei Eltern von chronisch kranken Kindern berücksichtigt (Teubert & Pinquart, 2013). Eine weitere Neuerung im Gegensatz zur Studie von Brock und Shute (2001) besteht darin, dass sich das HET-LRS spezifisch an Eltern von Kindern mit LRS, statt mit Lernstörungen im Allgemeinen richtet. Für Gruppenpsychotherapien gilt eine möglichst homogene Zusammensetzung von Teilnehmern mit ähnlichen Bedürfnissen als erfolgsversprechender im Vergleich zu heterogenen Gruppen (Andreas, 1999). Die Forschungsarbeit begegnet somit dem Mangel an deutschsprachigen und zielgruppenspezifischen Eltern-Gruppenprogrammen. Studie 3 diente letztlich der Überprüfung der kurz- und langfristigen Effektivität des HET-LRS seitens elternbezogener Zielvariablen (Belastung, Kompetenzen im Umgang mit LRS) und der Eltern-Kind-Interaktion in Lern- und Übungssituationen. Dafür wurden sowohl die Daten der Experimental- ( $n=24$ ) als auch der Wartekontrollgruppe ( $n=25$ ) zu allen drei Messzeitpunkten einbezogen. Studie 3 prüft folgende Fragestellungen:

6. Profitieren Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder von einem spezifischen Gruppenprogramm indem sich deren elterliche Belastung reduziert?
7. Lässt sich durch eine Teilnahme an einem spezifischen Elterngruppenprogramm die LRS-spezifische Belastung der Eltern reduzieren?
8. Geht eine Teilnahme an einem spezifischen Elterngruppenprogramm mit einer Reduktion von Konflikten zwischen Eltern und Kind während Lern- und Übungssituationen einher?
9. Können Eltern, die an einem spezifischen Elterngruppenprogramm partizipieren, Kompetenzen für den Umgang mit der LRS ihres Kindes erwerben?

Diese Studie wurde wie folgt publiziert:

Multhauf, B., Buschmann, A., & Soellner, R. (2016). Effectiveness of a group-based program for parents of children with dyslexia. *Reading and Writing*, 29(6), 1203-1223. doi: 10.1007/s11145-016-9632-1

#### **4.4 Effektivität eines Gruppenprogrammes in Bezug auf das Verhalten von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten**

Neben der direkten Wirkung auf die teilnehmenden Eltern sollten mit dem Trainingsprogramm auch Transfereffekte auf das Kind erzielt werden, die es ebenfalls zu überprüfen gilt. Aufgrund der erhöhten Wahrscheinlichkeit für psychische und Verhaltensprobleme von Kindern mit LRS (s. Kap. 2.2) ist wünschenswert, dass ein Elterntaining zugleich auch den elterlichen Umgang mit evtl. Verhaltensauffälligkeiten des Kindes verbessert und so vor allem die Ausbildung bzw. das Ausmaß sekundärer Komorbiditäten mindert. Im Sinne des Parenting Stress Modells (Abidin, 1992) ist anzunehmen, dass eine Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung der Eltern die Wahrscheinlichkeit dysfunktionalen Erziehungsverhaltens reduziert und sich letztlich positiv auf das Verhalten des Kindes auswirkt. Dementsprechend konnten Brock und Shute (2001) mit ihrer Studie zum Training für Eltern von Kindern mit Lernstörungen sowohl eine Reduktion elterlicher Belastung und eine Verbesserung von Coping-Strategien (weniger Schuldgefühle, mehr Aufsuchen professioneller Hilfen) als auch eine Minderung externalisierender Verhaltensprobleme des Kindes nachweisen. Nach der Überprüfung der bereichsspezifischen Wirksamkeit des HET-LRS (Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung) soll daher in Studie 4 untersucht werden, ob Transfereffekte auf das Verhalten des Kindes auftreten. Hierzu wurde erneut die Stichprobe der RCT-Studie mit Experimental- ( $n=24$ ) und Wartekontrollgruppe ( $n=25$ ) herangezogen. Während Brock und Shute (2001) lediglich Verhaltensauffälligkeiten erhoben, wurde in Studie 4 zusätzlich das prosoziale Verhalten der Kinder erfasst (mittels *Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ, Goodman, 1997). Die Fragestellung der Studie 4 lautet:

10. Nehmen Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder, die an einem spezifischen Elterngruppenprogramm partizipieren, kurz- und langfristig Verbesserungen von Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes wahr?

Die entsprechende Publikation ist anhand nachfolgender Angaben über den Verlag beziehbar:

Multhauf, B. & Buschmann, A. (2016). Elterntaining zum Umgang mit LRS – wahrgenommene Änderung kindlichen Verhaltens. *LOGOS*, 24(1), 4-14. doi: 10.7345/prolog-1601004

---

## 5 Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit bestand in der Untersuchung der Partizipation von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder im Rahmen von außerschulischen LRS-Therapien sowie in der Evaluation eines für die gleiche Zielgruppe konzipierten kognitiv-behavioralen Gruppenprogrammes hinsichtlich dessen Akzeptanz und Effektivität. Die zentralen Befunde bezüglich der Forschungsfragen sollen im Folgenden zusammenfassend dargestellt und die verwendeten Methoden kritisch betrachtet werden. Inwiefern der gegenwärtige Forschungsstand erweitert werden konnte und welche zusätzlichen Fragen sich daraus ergeben, wird anhand der Zusammenschau aller vier Studien diskutiert. Durch eine Betrachtung der Forschungsarbeit aus einer Metaperspektive sollen letztlich Implikationen für den wissenschaftlichen und praktischen Kontext abgeleitet werden.

### *Zusammenfassung und Diskussion der Befunde*

Bisher mangelte es an empirischen Befunden bezüglich Elternpartizipation in LRS-Therapien, weshalb Studie 1 hier erste Erkenntnisse liefern soll. Hinsichtlich der Formen praktizierter Zusammenarbeit mit Eltern zeigen sich Parallelen zum sprachtherapeutischen Kontext (Ritterfeld & Dehnhardt, 1998). Die identifizierten Hinderungsgründe deckten sich zudem mit Ergebnissen aus Untersuchungen zu Lehrer-Eltern-Kooperationen (Knopf & Swick, 2007). Auch die besondere Bedeutung der Einstellung von Therapeuten zur Zusammenarbeit mit Eltern für das Ausmaß ihrer Partizipation entspricht bisherigen Erkenntnissen aus dem schulischen Kontext (Hanna & Rodger, 2002; Wild, 2003). Das Desinteresse der Eltern stellt aus Sicht der Therapeuten den häufigsten Grund für das Scheitern einer Zusammenarbeit in der Praxis dar. Interviewstudien (Bull, 2003; Karande et al., 2007; Padeliadou & Chideridou, 2013) zeigen dagegen einen ausgeprägten elterlichen Wunsch nach Information und Beratung zum Thema LRS auf. Bei Eltern von Kindern mit emotionalen Störungen wird zudem eine hohe Unzufriedenheit bei einer reinen kindzentrierten Therapie berichtet (Pollio, McClendon, North, Reid, & Jonson-Reid, 2005). Hier deutet sich eine Diskrepanz zwischen den Ansichten von Therapeuten und Eltern an. Um die verschiedenen Sichtweisen auf die Therapeuten-Eltern-Kooperation vergleichen zu können, sollten daher in zukünftigen Forschungsbemühungen beide Zielgruppen parallel befragt werden.

Außerdem ist einschränkend anzumerken, dass für die Analyse der Bedingungsfaktoren der Zusammenarbeit mit Eltern alle praktizierten Formen der Elternpartizipation, u.a. Einbeziehung in Anamnese, Elterngespräche und Einsatz als Ko-Therapeuten gemeinsam in die Ana-

lysen eingingen. Dabei wurde vernachlässigt, dass nicht alle Formen der Kooperation mit Eltern in jedem Fall empfehlenswert sind. Ein Einbeziehen von Eltern als Ko-Therapeuten kann beispielsweise bei einer hoch belasteten Beziehung zwischen Eltern und Kind kontraindiziert sein (Betz & Breuninger, 1998). Stattdessen sollte in diesem Fall eine Beratung der Eltern zur Förderung einer positiven Beziehung zum Kind erfolgen. Somit ist die Form der Elternpartizipation auf den individuellen Fall zuzuschneiden. Ein hoher Gesamtwert an Elternpartizipation ist daher nicht zwingend positiv zu interpretieren. Zukünftige Untersuchungen sollten zusätzlich zu den Formen der Elternpartizipation Anpassungsmöglichkeiten an die individuellen Bedürfnisse der Klienten in den Fokus rücken.

Aus der Erfassung der Elternpartizipation in der außerschulischen LRS-Therapie können letztlich keine allgemeinen Schlüsse über die Versorgung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder gezogen werden. Zum einen wird ein Teil der Kinder schulisch gefördert und zum anderen gibt es Kinder, die keinerlei Übungsbehandlung erhalten. Auch dies spricht für eine Befragung von Eltern sowie eine zusätzliche Untersuchung der von Lehrern praktizierten Zusammenarbeit mit Eltern bei Vorliegen einer LRS.

In Anbetracht der Empfehlung einer Psychoedukation sowie Beratung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder und einem Mangel an manualisierten und evidenzbasierten Programmen wurde das Programm *Mein Kind mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten verstehen, stärken und unterstützen - Heidelberger Elternttraining zum Umgang mit LRS* (HET-LRS, Buschmann & Multhauf, in Vorbereitung) entwickelt. Die Studien 2 bis 4 befassen sich mit der Evaluation dieses Programmes. Dazu wurden verschiedene Erfolgsmaße erhoben. Die Befragung unmittelbar nach dem Training (Studie 2) weist auf eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer hin und zeigt, dass sowohl die Rahmenbedingungen und die didaktischen Methoden als auch die behandelten Themen als passend eingeschätzt werden. Da Zufriedenheitsmaße meist vor allem Beurteilungen des Verhaltens anderer Personen statt Selbstreflexionen enthalten, sind sie allein wenig aussagekräftig (Dunst & Trivette, 2009). Daher wurden zusätzlich Methoden der direkten und indirekten Veränderungsmessung genutzt. Als direkte retrospektive Erfolgsmaße kamen einerseits eine Form des Goal Attainment Scaling und andererseits Fragen zum Veränderungserleben in relevanten Zielbereichen zum Einsatz. Den Analysen zufolge können die Mütter ihre selbst gewählten Ziele, je nach Zielbereich, im Durchschnitt zwischen 60% (Lese-Rechtschreibförderung) und 86% (Unterstützung psychosozialer Entwicklung) erreichen. Sie nehmen zudem Verbesserungen ihres Einfühlungsvermögens, ihrer Fähigkeiten zur Unterstützung des Kindes in Lern- und Übungssituationen und in der Eltern-Kind-Bezie-



hung wahr. Indirekte Veränderungsmaße wurden für die Einschätzung der Effektivität des Programmes in den Bereichen Elternbelastung, LRS-spezifische Belastung, Interaktion bei den Hausaufgaben, elterliche Selbstwirksamkeit und Verhaltensauffälligkeiten des Kindes genutzt. Den Einschätzungen der Mütter zufolge zeigen sich langfristig positive Effekte des Trainings in Bezug auf die allgemeine elterliche Belastung, die spezifische Belastung durch die LRS, die Selbstwirksamkeit im Umgang mit der Störung sowie die Hausaufgabeninteraktion (Studie 3). Kurz- und langfristige Trainingseffekte sind in Bezug auf die Auffälligkeiten des Kindes in den Bereichen emotionale und soziale Probleme, sowie prosoziales Verhalten zu verzeichnen (Studie 4).

Die genutzten Verfahren zur Beurteilung der Effektivität des Elterntrainings unterliegen einigen Limitationen. Direkte Veränderungsmaße, wie die Teilnehmerzufriedenheit, Goal Attainment Scaling und Angaben zur subjektiven Veränderung in wichtigen Zielvariablen, wie in Studie 2 genutzt, können Verzerrungen durch Erinnerungseffekte oder Erwartungseffekte unterliegen (Gollwitzer & Jäger, 2007). Die indirekte Veränderungsmessung, wie in Studie 3 und 4 verwendet, besitzt dagegen den Nachteil einer möglichen Beeinflussung durch einen Response Shift (Änderung des zugrundeliegenden Bewertungsmaßstabes) sowie Test- und Regressionseffekte (Gollwitzer & Jäger, 2007). Die hier genutzte Kombination beider Formen der Erfolgsmessung bot den Vorteil, dass sowohl die subjektive Wirksamkeit als auch die Symptomreduktion eingeschätzt werden konnten, was Michalak et al. (2003) als „unverzichtbar“ (S. 102) für die wissenschaftliche Überprüfung von Interventionen ansehen. Der Vergleich beider Arten von Veränderungsmaßen zeigt teils übereinstimmende, teils divergierende Ergebnisse. Diese werden im Folgenden näher beschrieben.

Ein Zuwachs an Selbstwirksamkeit im Umgang mit der LRS durch eine Teilnahme am Elterntraining wird sowohl mittels direkten als auch indirekten Erfolgsmaßen bestätigt. Dieses Ergebnis ist besonders relevant, da sich in einer Metaanalyse von Dunst und Trivette (2009) herausstellte, dass die elterliche Selbstwirksamkeit Effekte von familienbezogenen Interventionen auf das psychische Wohlbefinden von Eltern und Kindern medierte. Zudem ist auf Basis des Modells von Abidin (1992) (s. Kap. 3.1) anzunehmen, dass durch einen Zugewinn an Selbstwirksamkeit zukünftige Bewertungsprozesse günstiger ausfallen, Eltern sich weniger in ihrer Rolle bedroht sehen und folglich weniger belastet fühlen.

Dagegen fallen die Ergebnisse in Bezug auf die Interaktion zwischen Müttern und ihren Kindern uneinheitlich aus. Während retrospektive Erfolgsmaße klare positive Effekte des Trainings belegen, werden diese nicht eindeutig durch die indirekte Veränderungsmessung bestä-

tigt. Es stellt sich die Frage, ob Einflüsse von Erwartungseffekten oder Response Shift maßgeblich waren. Ebenfalls ist denkbar, dass das Elternttraining je nach Motivation des Kindes (intrinsische vs. extrinsische Motivation) differentiell auf die Eltern-Kind-Interaktion wirkt. Die Beratung zum elterlichen Verhalten in Hausaufgabensituationen basierte auf der Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan (1993), wonach autonomieförderndes Verhalten positiv und kontrollierendes Verhalten negativ auf die Motivation von Schülern wirkt. Eine Studie von Knollmann und Wild (2007) zeigte jedoch, dass diese Wirkmechanismen nicht unabhängig von der motivationalen Lage des Kindes gelten. Sie fanden, dass extrinsisch motivierte Schüler bei autonomieförderndem Elternverhalten deutlich mehr negative Emotionen bei den Hausaufgaben erlebten als intrinsisch motivierte Schüler. Bei extrinsisch motivierten Kindern, deren Mütter sich im Rahmen des Trainings autonomiefördernd verhielten, könnte daher evtl. keine Verbesserung der Hausaufgabensituation und Eltern-Kind-Interaktion aufgetreten sein. Es ist zu überlegen, eine diagnostische Untersuchung der Motivation des Schülers im Vorfeld zu ergänzen, um Eltern differenzierter beraten zu können und negative Emotionen bei den Hausaufgaben zu vermeiden.

Die Belastung der Eltern wurde ausschließlich über indirekte Erfolgsmaße erhoben, so dass die gefundenen Trainingseffekte, die in der Reduktion von allgemeinen Elternbelastungen (Einschränkung elterlicher Funktionen) und LRS-spezifischen Belastungen bestehen, nicht mit direkten Erfolgsmaßen abzugleichen sind. Die Reduktion kindbezogener elterlicher Belastung (Anforderungen und Verhaltensweisen des Kindes) leistet einen vergleichsweise kleinen Beitrag zur Gesamteffektivität des Trainings. Um das Ausmaß des Response Shift beurteilen zu können, wäre die Auswertung des für die wichtigsten Zielvariablen durchgeführten retrospektiven Prätests notwendig. Diese steht aktuell noch aus. Bei einem ausgeprägtem Response Shift könnte die Effektivität des HET-LRS unterschätzt worden sein (Pratt, McGuigan, & Katzev, 2000). Für eine umfassendere und objektivere Einschätzung der Wirksamkeit des Trainings wären zusätzliche objektive Beobachtungsmaße nötig, um die Effekte gegen die erwähnten möglichen Verzerrungen abzusichern.

Für die Beantwortung der Frage nach der Belastungsreduktion durch eine Trainingsbeteiligung sollte zudem das Ausgangsniveau der Belastung einbezogen werden. Die vorliegende Stichprobe enthielt sowohl auffällig als auch normentsprechend belastete Eltern. Ein Review elternzentrierter Interventionen zeigte, dass bei stärker verhaltensauffälligen Kindern eine größere Reduktion der Auffälligkeiten stattfand als bei Kindern mit wenigen Verhaltensproblemen (Herr et al., 2015). Die Betrachtung von Mittelwerten der gesamten Stichprobe spie-

gelt nicht die evtl. differenzielle Wirkung des Trainings auf hoch oder durchschnittlich belastete Mütter wider. Es ist möglich, dass es in Studie 3 zu einer Unterschätzung der Effektivität des Trainings bei klinisch belasteten Müttern kam.

Denkbar ist zudem, dass die allgemeine elterliche Belastung mit Hilfe des Eltern-Belastungs-Inventars (Tröster, 2010) nicht differenziert genug abgebildet wurde. Zum einen wurde das Verfahren ursprünglich für die Befragung von Eltern von Klein- und Vorschulkindern entwickelt, was nicht der Zielgruppe der vorliegenden Studie entspricht. Und zum anderen enthält es deutlich weniger Items als die englische Originalversion (Abidin, 1995; zitiert nach Brock & Shute, 2001, S. 18), mit der Brock und Shute (2001) positive Effekte ihres Elterntrainings zeigen konnten. Zudem basiert das Eltern-Belastungs-Inventar (Tröster, 2010) auf Abidins erster Version des Parenting Stress Modells (1986; zitiert nach Tröster, 2010), die einen linearen Zusammenhang zwischen elterlicher Belastung und dysfunktionalem Erziehungsverhalten annahm, was später revidiert wurde (Abidin, 1992). Es ist somit vorstellbar, dass das genutzte Instrument auf einem Modell gründet, dass die tatsächlichen Zusammenhänge zwischen Elternbelastung und dysfunktionalem Verhalten nicht differenziert genug abbildet. Dennoch gilt das Eltern-Belastungs-Inventar als ein reliables und valides Instrument, das für Forschungszwecke auch bei Eltern älterer Kinder und Risikogruppen einsetzbar ist (Tröster, 2010).

Darüber hinaus ist vorstellbar, dass die Reduktion kindbezogener elterlicher Belastung im Vergleich zu elternbezogener Belastung mehr Zeit benötigt, da das Verhalten des Kindes und dessen Anforderungen einfließen. Es ist somit anzunehmen, dass elternbezogene Belastungen durch ein Elterntraining direkter beeinflussbar sind und eine Reduktion kindbezogener Belastungen an Transfereffekte geknüpft ist. Da unmittelbar nach dem Elterntraining keine Gesamt-Effektivität feststellbar war, jedoch drei Monate später Effekte mittlerer Stärke auftraten, wäre eine weitere Follow-up Untersuchung nötig, um evtl. weitere zeitversetzte Effekte zu betrachten.

Die Reduktion kindlicher Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Trainingsteilnahme der Mütter kann sowohl durch ein direktes als auch ein indirektes Erfolgsmaß bestätigt werden (Studie 4). Dieser Befund ist besonders belastbar, da bei der indirekten Veränderungsmessung die Stärke der Ausgangssymptomatik (Verhaltensauffälligkeiten des Kindes) mittels Kovarianzanalysen berücksichtigt wurde. Die Wahrscheinlichkeit einer Über- oder Unterschätzung der Effektivität ist daher als gering zu beurteilen.

Insgesamt lässt der Vergleich indirekter und direkter Erfolgsmaße der Studien 2 bis 4 schließen, dass die Effekte des Elterntrainings auf die Selbstwirksamkeit im Umgang mit der

LRS sowie auf die Verhaltensprobleme des Kindes gut belegt sind. Die Befunde in Bezug auf die Eltern-Kind Interaktion fallen dagegen uneinheitlich aus und die Effektivität hinsichtlich der allgemeinen Elternbelastung (Elternbereich) und der LRS-spezifischen Belastung kann lediglich durch eine indirekte Veränderungsmessung bestätigt werden.

### *Limitationen*

In Bezug auf die externe Validität der Ergebnisse ist anzumerken, dass es sich um eine Gelegenheitsstichprobe freiwilliger Mütter des Rhein-Neckar-Kreises handelte. Diese wies einen über dem Bundesdurchschnitt liegenden sozioökonomischen Status auf (Statistisches Bundesamt, 2014). Die Übertragbarkeit der Befunde ist somit eingeschränkt. Es ist nicht auszuschließen, dass sich bei Kindern mit hohem sozioökonomischen Status mehr Effekte einer Teilnahme am Elterntaining zeigen als bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien (*Matthäus-Effekt*). Zuzufolge einer Metaanalyse von Elterntainings (zur Verbesserung der Erziehungspraktiken und der Eltern-Kind-Interaktion) profitierten Kinder aus einem Elternhaus mit durchschnittlichem sozioökonomischem Status stärker von Interventionen als sozial benachteiligte Kinder (Bakermans-Kranenburg, Ijzendoorn, & Bradley, 2005). In einer weiteren Metaanalyse zeigte sich, dass Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status im Hinblick auf die Zielvariablen Elternverhalten und Wahrnehmung des Erziehungsverhaltens weniger von einer Teilnahme an Elterntainings profitieren (Lundahl et al., 2006). In letztgenannter Studie wurde zudem untersucht, ob Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status mehr von Einzel- als von Gruppentainings profitieren. Dies traf für die Zielvariablen kindliches und elterliches Verhalten zu, konnte jedoch nicht für den Bereich der Wahrnehmung elterlichen Erziehungsverhaltens (u.a. Elternstress) bestätigt werden. Somit ist zu vermuten, dass auch Eltern mit niedrigerem sozioökonomischem Status zumindest in Bezug auf die elterliche Belastung vergleichbar profitieren können. Für die Verbesserung der Verhaltensauffälligkeiten des Kindes ist jedoch ein Vorteil der Familien mit höherem sozioökonomischem Status anzunehmen.

In Bezug auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist weiterhin zu erwähnen, dass die für die Evaluation untersuchte Stichprobe ausschließlich aus Müttern bestand. Da sich lediglich drei Väter zur Teilnahme am Elterntaining bereit erklärten, wurden, zugunsten einer besseren Vergleichbarkeit der Daten, lediglich Mütter in die Stichprobe aufgenommen. Einerseits zeigte eine Studie (Little, 2002; zitiert nach Chien & Lee, 2013, S. 17), dass Väter deutlich weniger soziale Unterstützung suchen als Mütter, weshalb die Gefahr einer Unterversorgung von

Vätern bestehen könnte. Andererseits weisen Mütter bei Vorliegen einer Lernstörung des Kindes deutlich höhere Belastungswerte als Väter auf (Karande & Kulkarni, 2009). Psychoedukation gilt jedoch unabhängig von den Belastungswerten oder dem Geschlecht des Elternteils als empfehlenswert (Mühlig & Jakobi, 2011).

Zudem ist anzumerken, dass nicht alle für die elterliche Belastung relevanten weiteren Einflussfaktoren erfasst wurden. So versäumten die Studien, das Ausmaß an sozialer Unterstützung zu erheben und in die Analysen einzubeziehen. Dieses stellte sich jedoch in Bezug auf die Belastung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder als ein zentraler Einflussfaktor heraus (Antshel & Joseph, 2006). Weiterhin wurde der Erziehungsstil der Eltern nicht berücksichtigt. Rayner und Moore (2007) untersuchten die Beziehung zwischen der Belastung von Eltern und deren Erziehungsstil, wobei Erziehungsstile mit einem hohen Ausmaß an Kontrolle mit deutlich höheren Belastungswerten einhergingen.

Letztlich sollte das für die Evaluation des Elterntrainings genutzte Forschungsdesign insbesondere einer Erfassung der Bruttowirkung der Intervention dienen (programm- und interventionsgebundene Wirkung). Nachdem diese in Bezug auf einige Variablen nachgewiesen werden konnte, wäre im nächsten Schritt die Untersuchung programmgebundener Effekte (Nettowirkung) notwendig (Hager & Hasselhorn, 2000). Ein ausschließlicher Vergleich mit einer unbehandelten Kontrollgruppe könnte zu einer Überschätzung der Effekte führen (Hager, Hasselhorn, & Elsner, 1995). Daher ist weiterführend ein Vergleich mit einer alternativ behandelten Kontrollgruppe (z.B. Entspannungstraining) notwendig. Um zu prüfen, welchen Anteil Gruppensetting und Anleitung durch den Trainer an den Effekten haben, wäre auch ein Vergleich mit einer Bibliothherapie-Gruppe möglich. Falls ein bibliothераpeutischer Ansatz ähnliche Wirkungen zeigt, stellt dieser die effizientere Maßnahme dar, da hierbei keine Kosten für einen Trainer entstehen. Darüber hinaus wäre eine vergleichende Evaluation mit einem anderen nachweislich wirksamen Elterngruppenprogramm, das gleiche Ziele verfolgt, erforderlich, um Wirksamkeitsunterschiedshypothesen zu testen (Hager, 2000; Metzler & Krause, 1997). Als Konkurrenzprogramm käme das von Betz und Breuninger (1998) entwickelte Elterntaining bei Lernstörungen in Frage. Jedoch mangelt es hier an Befunden bezüglich der Effekte auf die elterliche Belastung und Selbstwirksamkeit.

Außerdem erscheint eine weitere Untersuchung sowohl inhaltlicher als auch zeitlicher Transfereffekte nötig. Im Rahmen des Forschungsprogrammes wurden zwar Langzeiteffekte über einen Zeitraum von einem viertel Jahr und spezifische Transfereffekte auf das Verhalten des Kindes getestet. Jedoch bleibt zu prüfen, ob die Effekte auch noch nach Ablauf eines Jahres

nachweisbar sind und ob Auffrischungssitzungen die Langzeitwirkung des Programmes verbessern können. Beck und Warnke (2006) schlagen im Anschluss an Elterngruppenprogramme sog. „Booster-Sitzungen“ (S. 346), z.B. in Form telefonischer Kontakte vor, um auf evtl. spezifische Probleme der Familien eingehen zu können. Zudem ist zu untersuchen, ob zusätzliche unspezifische Transfereffekte auftreten. Es ist beispielsweise vorstellbar, dass die Teilnahme am Elterntraining zu einer Sensibilisierung der Eltern für die Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten ihres Kindes führt und neben den intendierten positiven Effekten auch negative Folgen auftreten. Geringe Erwartungen der Eltern könnten negative Effekte für die Leistungsentwicklung des Kindes mit sich bringen, was als negativer Pygmalioneffekt bezeichnet wird (Gasteiger Klicpera et al., 2001).

Schließlich wäre es wünschenswert, die im Rahmen der Forschungsarbeit gewonnenen Ergebnisse durch eine Fremdevaluation zu überprüfen. Denn eine Selbstevaluation birgt das Risiko von Urteilsverfälschungen (Westermann, 2002). Zudem waren lediglich die Personen, welche die Nachuntersuchungen durchführten, nicht über die Gruppenzugehörigkeit der Probanden informiert und somit verblindet. Eine zusätzliche Verblindung der teilnehmenden Familien und des Elterntrainers wäre vorteilhaft, um Suggestionseffekte (Übertragung des Glaubens des Behandlers an die Wirksamkeit der Therapie auf den Patienten) oder einen Behandlungsbias (unbewusste bevorzugte Behandlung einer Studiengruppe mit vermeintlich wirksamer Therapie) zu vermeiden (Kleist, 2006). Diese Effekte könnten trotz der fehlenden Behandlung der Wartekontrollgruppe in dieser eingetreten sein. Denn die mehrfache Untersuchung der Familien erforderte eine häufige Interaktion zwischen Eltern und Untersucher, die teils gleichzeitig als Trainer eingesetzt waren.

Zusammenfassend sind folgende drei generelle Diskussionspunkte, die alle vier Studien betreffen, zu erwähnen. Erstens muss berücksichtigt werden, dass Befunde zu Lernstörungen im Allgemeinen und LRS im Speziellen schwer vergleichbar sind, da die Begriffe nicht einheitlich verwendet und unterschiedliche Diagnosekriterien herangezogen werden. Zudem wurden die Ergebnisse nicht in Abhängigkeit von evtl. zusätzlichen komorbiden Störungen des Kindes (z.B. Dyskalkulie) oder der Schwere der Störung betrachtet. Zum zweiten wurden in allen Studien lediglich subjektive Daten erhoben (Einschätzungen von LRS-Therapeuten sowie Eltern). In Bezug auf bestimmte Variablen wie zum Beispiel Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Belastungsempfinden ist dies zu rechtfertigen, da hier vor allem subjektive Wahrnehmungen und Bewertungsprozesse der Personen von Bedeutung sind (Abidin, 1992; Lam, Giles, & Lavander, 2003). Bei anderen Zielgrößen, wie dem Verhalten des Kindes und der Interaktion bei Hausaufgaben ist eine Überprüfung der Befunde durch objektive

Beobachtungsmaße unbedingt erforderlich. Drittens ist zu bemängeln, dass ausschließlich Gelegenheitsstichproben genutzt wurden. Somit besteht die Gefahr einer Selektion eher engagierter und mit Eltern kooperierender Therapeuten bzw. besonders motivierter oder belasteter Eltern. Jedoch ist anzunehmen, dass zumindest für die Teilnahme an einem Elterntaining eine gewisse Partizipationsbereitschaft gegeben sein sollte, da eine effektive Intervention eine *Compliance* der Teilnehmer (Therapiemitarbeit und Einhaltung vereinbarter Regeln) erfordert (Baumann & Reinecker-Hecht, 1998).

### *Einordnung der Studien in bisherige Forschungsbefunde zur LRS und anderen Störungen*

Basierend auf den bisher gewonnenen Erkenntnissen kann die Frage formuliert werden, wie die Befunde in den Forschungsstand bezüglich anderer psychischer Beeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen einzuordnen sind und welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu Lese-Rechtschreibstörungen bestehen. Unterschiede lassen sich u.a. hinsichtlich der Ätiologie konstatieren. Denn eine Besonderheit der LRS gegenüber anderen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ergibt sich durch die hohe Vererbbarkeit der Störung (s. Kap. 2.3). Teilweise sind Eltern ebenfalls von LRS betroffen, weshalb für sie die Unterstützung ihrer Kinder beim Lernen des Lesens und Schreibens eine besondere Herausforderung darstellen kann. Des Weiteren existiert bei LRS im Gegensatz zu anderen Störungen durch die Anfertigung von schulischen Hausaufgaben eine Instanz, durch die relativ regelmäßig in Form von Rückmeldungen der Lehrer eine externe Erfolgskontrolle des Behandlungsfortschrittes und der elterlichen Hausaufgabenbetreuung erfolgt, was bei Eltern gewissen Druck erzeugen kann. Wenn Eltern zudem als Ko-Therapeuten eingesetzt werden, sind für die LRS-Behandlung noch vielfältigere Kompetenzen nötig als bei anderen psychischen Störungen. Die Eltern sind dann nicht nur gefordert, bestimmte Erziehungstechniken und Methoden zur Unterstützung der sozial-emotionalen Entwicklung anzuwenden, sondern sie werden auch didaktisch, also lehrend, tätig. Ein mögliches Problem kann die Vermischung der beiden sozialen Rollen Elternteil und LRS-Therapeut bzw. Lehrer darstellen. Kommt es zu einem Rollenkonflikt, so ist die Reduktion des Anteils der therapeutischen Aufgaben der Eltern zu empfehlen, um die Beziehung zwischen Eltern und Kind nicht zu gefährden (Beck & Warnke, 2006). Im Gegensatz zu bestimmten chronischen körperlichen Erkrankungen oder Behinderungen sind die Symptome der LRS meist nicht dauerhaft, sondern vor allem in Situationen, die Lesen und/oder Schreiben erfordern, sichtbar. Es ist denkbar, dass insbesondere die Diskrepanz der meist guten Leistungsfähigkeit des Kindes in nicht schriftsprachbezogenen Bereichen und den deutlichen Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben für Eltern schwer nachvollziehbar ist (Firnhaber,

2007). Hinzu kommt, dass Eltern von Kindern mit einer unspezifischen Diagnose, wie die der Lernstörung, deutlich weniger Informationen von unterstützenden Einrichtungen erhalten als bei Vorliegen einer spezifischen Diagnose des Kindes wie z.B. Down-Syndrom (Howie-Davies & McKenzie, 2007). Außerdem kursieren viele verschiedene Ansichten und Erklärungsmodelle in Bezug auf LRS, wodurch Eltern bei eigener Informationssuche verunsichert werden können. Teils wird sogar angezweifelt, ob eine solche Störung überhaupt existiert (Thomé, 2014). Sind solche Ansichten im sozialen Umfeld betroffener Eltern vertreten, ist zu vermuten, dass das Ausmaß sozialer Unterstützung gering ausfällt.

Gemeinsamkeiten zwischen Eltern von Kindern mit LRS, anderen Störungen oder chronischen körperlichen Erkrankungen bestehen dagegen einerseits in der Sorge um die weitere Entwicklung des Kindes und andererseits in erhöhten Anforderungen an elterliche Kompetenzen und damit einhergehenden Belastungen (Dyson, 1996; Karande et al., 2009; Warschburger, 2013). Ähnlich wie bei Sprachstörungen oder hyperkinetischen Störungen kann sich auch bei LRS ein hoch komplexes Störungsbild zeigen, bei dem nicht nur die akademische, sondern auch die sozio-emotionale Entwicklung des Kindes beeinträchtigt ist. Einer Längsschnittstudie zufolge fallen die Langzeitfolgen der LRS in Bezug auf psychische Symptome und den Berufserfolg jedoch deutlich gravierender aus als bei anderen umschriebenen Entwicklungsstörungen (z.B. im Bereich Motorik oder Sprache) (Esser et al., 2002). In Anbetracht dessen scheinen die Elternberatung und die häusliche Unterstützung der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern mit LRS von besonderer Bedeutung. Zudem ist anzunehmen, dass einige im Zusammenhang mit anderen Störungen des Kindes- und Jugendalters gefundene Erkenntnisse auch für die LRS-Therapie gelten. Nock und Kazdin (2001) untersuchten den Zusammenhang zwischen elterlichen Erwartungen an die Psychotherapie des Kindes und deren Erfolg. Sie befanden erstens, dass Eltern mit höherer Belastung und depressiven Symptomen deutlich geringere Erwartungen an die Therapie des Kindes besaßen und diese Erwartungen zweitens einen wichtigen Prädiktor für den Therapieerfolg darstellten. Niedrige elterliche Erwartungen hingen mit einer unregelmäßigeren Therapieteilnahme und frühzeitigem Therapieabbruch zusammen. Dementsprechend ist anzunehmen, dass die Beratung und Entlastung von Eltern auch für die Behandlung lese-rechtschreibschwacher Kinder von großer Bedeutung ist. Ebenso erscheint eine Stärkung der Selbstwirksamkeit der Eltern ratsam. Wilhelm und Walper (2014) untersuchten anhand der repräsentativen Stichprobe des Beziehungs- und Familienpanel *pairfam* (Huinink et al., 2011) die Bedeutung der Selbstwirksamkeit von Eltern für deren Erziehungsverhalten. Den längsschnittlichen Analysen zufolge hing die subjektive Kompetenz der Mütter positiv mit der Intimität und negativ mit Konflikten in der Eltern-Kind-Beziehung zwei Jahre



später zusammen. Bei Vätern gingen hohe Kompetenzgefühle ebenfalls mit weniger Konflikten und negativer Kommunikation sowie weniger Inkonsistenz in der Erziehung nach zwei Jahren einher. Insgesamt zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der elterlichen Selbstwirksamkeit und dem Wohlbefinden von Eltern und Kindern (Wilhelm & Walper, 2014). Es ist anzunehmen, dass diese Zusammenhänge sowohl für Familien mit Kindern mit verschiedenen psychischen Störungen, wie auch für Kinder mit LRS gelten.

### *Ausblick für zukünftige Forschung*

Um einen Ausblick für zukünftige Forschungsbemühungen zu geben, lässt sich die Frage aufwerfen, welche Eltern welche Art der Intervention benötigen, um einerseits klinisch auffälligen Belastungen vorzubeugen und andererseits eine positive Entwicklung des Kindes zu ermöglichen. Dass sich Eltern von Kindern mit LRS im Mittel deutlich stärker belastet fühlen als Eltern von Kindern ohne Entwicklungsstörung, gilt als gesichert (s. Kap. 3.1). Jedoch zeigte sich in Studie 3, dass nicht alle betroffenen Mütter erhöhte und/oder klinisch auffällige Belastungswerte aufwiesen. Es stellt sich die Frage nach Risiko- und Schutzfaktoren, die auf individueller Ebene beeinflussen, ob sich Mütter oder Väter beim Vorliegen einer Lernstörung des Kindes in klinisch bedeutsamen Ausmaß belastet fühlen. Diese Fragestellung entspricht aktuellen Bestrebungen der Resilienzforschung (zusammenfassend in Petermann & Schmidt, 2006). Obwohl eine Reihe von personen- und umweltbezogenen Schutzfaktoren sowie Merkmalen von sozialen Beziehungen identifiziert wurden, „die interaktiv im Sinne eines Puffer-effektes die Entstehung psychischer Störungen verhindern oder abmildern“ (Petermann & Schmidt, 2006, S. 119), besteht noch Forschungsbedarf sowohl hinsichtlich der diagnostischen Erfassung von Schutzfaktoren als auch der Prognose individueller Entwicklungsverläufe. Eine Vorhersage, welche Eltern Gefahr laufen, durch die LRS des Kindes erhöhte Belastungen zu erleben, ist somit bisher nicht möglich. Momentan bleibt nur die Möglichkeit einer begleitenden Befragung von Eltern mittels Fragebögen und Screening-Instrumenten, um das Ausmaß bestehender Belastung zu erheben und Eltern mit erhöhten Werten mit einer der möglichen Interventionen zu versorgen.

Um für hoch belastete Eltern passende und ökonomische Interventionen bereit zu stellen, ist es notwendig, Bedingungsfaktoren für die Effektivität von bibliothераpeutischen Ansätzen, Einzelberatungen und Gruppenprogrammen zu identifizieren. Die Wirksamkeit verschiedener Interventionsansätze wird bisher meist auf Gruppenebene analysiert, modierende und medierende Einflüsse auf individueller Ebene werden eher selten betrachtet. Im Bereich

Essstörungen wurde die Effektivität reiner Gruppen-Psychoedukation mit der einer individuellen kognitiv-behavioralen Psychotherapie verglichen (Olmsted, Davis, Rockert, Irvine, & Eagles, 1991). Es zeigte sich, dass der psychoedukative Ansatz für die weniger stark betroffenen Patientinnen vergleichbare Erfolge in Bezug auf die Häufigkeit von Ess- und Brechanfällen erbrachte und somit deutlich effizienter wirkte (Studie ohne randomisierte Gruppenzuweisung). In einem nächsten Schritt wäre es somit wichtig, die Bedingungsfaktoren der Effektivität des entwickelten Elterntrainings HET-LRS in den Blick zu nehmen. Dabei wären aufgrund mangelnder Vorbefunde explorative Analysen sowohl in Richtung Kindfaktoren (z.B. Schwere der LRS und Vorliegen komorbider Störungen) als auch elterlicher Variablen (Erziehungsstil, Persönlichkeit) notwendig. Zudem sollte auch die Rolle von umweltbezogenen Bedingungen wie z.B. sozioökonomischer Status, die therapeutische Versorgung des Kindes und das Ausmaß an sozialer Unterstützung einbezogen werden. Differenzierte Befunde darüber, welche Personengruppen von verschiedenen Formen der Psychoedukation und Beratung profitieren, würden eine effektivere und effizientere Versorgung von Eltern ermöglichen. In anderen Bereichen, wie beispielsweise der Behandlung von Angststörungen, wurden bereits Prädiktoren für einen ungünstigen Verlauf der Störung identifiziert (z.B. soziale Ängstlichkeit und allgemeine psychische Gesundheit) und darauf basierend eine prognostische Skala entwickelt, um Patienten differenziert den verschiedenen Interventionsformen Psychoedukation, Selbsthilfe oder kognitiv-behaviorale Psychotherapie im Einzelsetting zuzuweisen (Baillie & Rapee, 2004).

Ein weiterer Schwerpunkt zukünftiger Bemühungen der Forschung und Praxis in der Therapie von Kindern und Jugendlichen sollte letztlich die Verbesserung der Erreichbarkeit von Eltern und das Senken der Abbruchraten elternbezogener Interventionen darstellen (Farrelly & McLennan, 2010; Knappe, Müller, & Härtling, 2013). In vorliegendem Forschungsprogramm brach keine Teilnehmerin das Elterntaining ab. Fox und Gottfredson (2003) stellten in ihrem Vergleich von Abbrechern und Nicht-Abbrechern folgende relevante Aspekte für das vollständige Absolvieren familienbezogener Präventionsmaßnahmen heraus: Genaue Information der Eltern bezüglich der Inhalte und Ziele des Programmes, gute Erreichbarkeit des Veranstaltungsortes und Vereinbarkeit mit der Berufstätigkeit. Zudem nehmen Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status Präventions- und Interventionsangebote vergleichsweise seltener in Anspruch (BMFSFJ, 2006), selbst wenn diese kostenfrei sind (Ziegler & Wild, 2014). Vor dem Hintergrund, dass ein niedriger sozioökonomischer Status sowohl für die Entwicklung von Kindern ohne (zusammenfassend in Frantz & Heinrichs, 2014) als auch mit Entwicklungsproblemen (zusammenfassend in Keller & Honig, 2004) einen Risikofaktor

darstellt, ist dies besonders gravierend. Mattejat (2006) fasst die Lage zusammen, indem er darauf hinweist, dass der aktuelle Forschungsstand die Effektivität von Elterntrainings klar belegt. Er bemerkt jedoch kritisch: „allerdings scheint es schwierig zu sein, die Eltern, die ein solches Training dringend benötigen, tatsächlich zu erreichen.“ (Mattejat, 2006, S. 364).

Um die Erreichbarkeit von Eltern zu verbessern, wäre evtl. ein Fortbildungsprogramm für Lehrer sinnvoll, das diesen Kompetenzen für die Elternberatung vermittelt und sie darin bestärkt, Eltern anzuleiten, wie sie die Entwicklung schulischer Fertigkeiten der Kinder fördern und die sozio-emotionale Entwicklung unterstützen können. Dass sich ein solches Programm positiv auf die Selbstwirksamkeit von Lehrern, deren Vertrauen in die Kompetenzen der Eltern und deren Bemühungen zur verstärkten Elternpartizipation auswirken kann, zeigt das Programm TIP-Teachers Involving Parents (Hoover-Dempsey, Walker, Jones, & Reed, 2002). Jedoch verweist eine Metaanalyse zu schulischen Programmen, die auf eine verstärkte Elternpartizipation abzielten, darauf, dass die Wirkung dieser Interventionen auf die Schulleistung des Kindes und auf das Verhalten von Eltern, Lehrern und Schülern kaum belegt ist (Mattingly, Prislín, McKenzie, Rodriguez, & Kayzar, 2002). Dies wird von den Autoren nicht als Beleg für die Ineffektivität der Programme gedeutet, sondern als Hinweis auf die Notwendigkeit methodisch angemessener Studien zur Wirksamkeitsprüfung.

## 6 Fazit

Folgende Äußerung eines Vaters von einem Kind mit LRS soll stellvertretend für die Wünsche betroffener Eltern angeführt werden:

As a father, I have been spending all my time after work teaching my son. I am not sure how to teach him effectively, because I understand very little about the illness... and its related learning difficulties, such as slow reading and spelling words, forgetting vocabulary and formulae, and so on. I would like to have somebody tell me how to teach... or at least listen to a few other parent's successful experiences of mastering their children's studying. (Chien & Lee, 2013, S. 20).

Obwohl die Bedürfnisse und die besondere Belastung von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder inzwischen belegt sind, mangelt es an Befunden bezüglich der Versorgungslage und an Programmen für eine spezifische Beratung dieser Zielgruppe. Die vorliegende Forschungsarbeit kann den Forschungsstand diesbezüglich erweitern und Impulse für weitere Forschungsbemühungen geben.

Studie 1 liefert erste Erkenntnisse dazu, inwiefern Lese-Rechtschreibtherapeuten Eltern in die Therapie ihrer Kinder einbeziehen und beraten. Hierbei steht die grundsätzlich positive Haltung der Therapeuten gegenüber Elternpartizipation im Widerspruch zu deren relativ einseitiger Nutzung verschiedener Formen der Zusammenarbeit mit Eltern (Multhauf & Buschmann, 2014). Dass ein Desinteresse der Eltern von Therapeuten als häufigster Grund für das Scheitern von Elternpartizipation angesehen wird, ist ein Befund, den es aus der Perspektive der Eltern zu überprüfen gilt. Offen bleibt, in welchem Ausmaß Eltern Beratung durch Lehrer erfahren. Sicher ist jedoch, dass es derzeit an aktuellen deutschsprachigen evidenzbasierten und manualisierten Programmen für die Psychoedukation und Kompetenzstärkung von Eltern von Kindern mit LRS mangelt. Das spezifisch für diese Zielgruppe entwickelte Programm *Heidelberger Elterntaining zum Umgang mit LRS* (Buschmann & Multhauf, in Vorbereitung) stellt somit ein erstes Verfahren zur Schließung der Versorgungslücke dar. Mittels einer randomisierten kontrollierten Studie mit Experimental- und Wartegruppe untersuchten die Studien 2 bis 4 die Akzeptanz und Wirksamkeit des Trainings. Für das kognitiv-behaviorale Gruppenprogramm zeigen sich eine hohe Teilnehmerzufriedenheit und eine positive Bewertung wichtiger Parameter wie Inhalte, Umfang und Methoden (Buschmann & Multhauf, 2015). Zudem erzielt die Intervention nach drei Monaten positive Effekte auf die elterliche Belastung, die LRS-spezifische Belastung, die elterliche Selbstwirksamkeit sowie die Eltern-Kind-Interaktionen (Multhauf & Buschmann, revised submission). Das Verhalten der Kinder wird zudem kurz- und langfristig positiv beeinflusst (Multhauf & Buschmann, im Druck).

Die Befunde zeigen, dass mit einem relativ niedrighwelligen Gruppenprogramm im Laufe von fünf Sitzungen eine Reihe positiver Effekte erzielt werden können. Diese beeinflussten Zielgrößen erscheinen sowohl für die psychische Gesundheit der betroffenen Eltern als auch für die psychosoziale und emotionale Entwicklung ihrer Kinder relevant (Warschburger, 2013). Eine Absicherung der Effekte über den Vergleich mit einer alternativ behandelten Studiengruppe wäre nötig, um Zuwendungseffekte auszuschließen. Die bisherige Evaluation des Elterntainings ist jedoch insgesamt als vielversprechend einzuschätzen, da die Bruttowirkung bestätigt werden kann.

Abschließend lässt sich die Empfehlung ableiten, dass die Psychoedukation und Kompetenzstärkung der Eltern einen Baustein in der multimodalen Therapie von Kindern mit LRS darstellen sollte. Ein Elterngruppenprogramm mit kognitiv-behavioralem Ansatz stellt hierfür eine effiziente Methode dar. Es ist anzunehmen, dass die Beratung und Einbeziehung der Eltern nicht nur deren psychisches Wohlbefinden stärkt, sondern auch begünstigend auf die Lese-Rechtschreibtherapie ihres Kindes und dessen weitere Entwicklung wirkt.

## Literatur

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. doi:10.1207/s15374424jccp2104\_12
- Alexander, L. B., & Dore, M. M. (1999). Making the parents as partners principle a reality: The role of the alliance. *Journal of Child and Family Studies*, 8(3), 255–270. doi:10.1023/A:1022059127934
- Andreas, C. (1999). Stationäre Gruppenpsychotherapie. In M. Majce-Egger (Hrsg.), *Gruppen-therapie und Gruppendynamik - dynamische Gruppenpsychotherapie: Theoretische Grundlagen, Entwicklungen und Methoden* (S. 337-341). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Antshel, K. M., & Joseph, G. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: A comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 39(3), 194–205. doi:10.1177/00222194060390030101
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2007). *Hyperkinetische Störungen*. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-019l\\_S1\\_Hyperkinetische\\_Stoerungen\\_ADHS\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-019l_S1_Hyperkinetische_Stoerungen_ADHS_01.pdf).
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2013). *Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-043l\\_S3\\_Depressive\\_St%C3%B6rungen\\_bei\\_Kindern\\_Jugendlichen\\_2013-07.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-043l_S3_Depressive_St%C3%B6rungen_bei_Kindern_Jugendlichen_2013-07.pdf).
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2014a). *Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen - Kurzversion*. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-028k\\_S3\\_Angstst%C3%B6rungen\\_2014-05\\_1\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028k_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_1_01.pdf).
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2014b). *S2k Praxisleitlinie Intelligenzminderung*. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-042l\\_S2k\\_Intelligenzminderung\\_2014-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-042l_S2k_Intelligenzminderung_2014-12.pdf).

- 
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2015). *Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung*. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter [http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/leitlinie\\_lrs\\_kjp\\_langfassung.pdf](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/leitlinie_lrs_kjp_langfassung.pdf).
- Bäcker, A., & Neuhäuser, G. (2003). Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese-Rechtschreibstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52(5), 329–337.
- Baillie, A. J., & Rapee, R. (2004). Predicting who benefits from psychoeducation and self help for panic attacks [Abstract]. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 513-27. doi:10.1016/S0005-7967(03)00157-8
- Bailey, L. B. (2006). Interactive homework: A tool for fostering parent–child interactions and improving learning outcomes for at-risk young children. *Early Childhood Education Journal*, 34(2), 155–167. doi:10.1007/s10643-006-0114-y
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Ijzendoorn, M. H. van, & Bradley, R. H. (2015). Those who have, receive: The matthew effect in early childhood intervention in the home environment. *Review of Educational Research*, 75(1), 1–26. doi:10.3102/00346543075001001
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews Online*, 2012(6), 1–201. doi:10.1002/14651858.CD002020.pub3
- Baumann, U., & Reinecker-Hecht, C. (1998). Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 346-365). Bern: Huber.
- Bäumel, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(S1), S1–S9. doi:10.1093/schbul/sbl017
- Beck, N., & Warnke, A. (2006). Elterntraining/Gruppenarbeit mit Eltern. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie – Bd. 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 343-350). München: CIP Medien.
- Bellingrath, J., & Lauth, G. W. (2014). Eltern und Lehrkräfte als Mediatorinnen und Mediatoren. In G. W. Lauth, M. Grünke & J. C. Brunstein (Hrsg.), *Interventionen bei Lernstörungen: Förderung, Training und Therapie in der Praxis* (S. 451-461). Göttingen: Hogrefe.

- 
- Betz, D., & Breuninger, H. (1998). *Teufelskreis Lernstörungen: Theoretische Grundlegung und Standardprogramm*. Weinheim: Beltz.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2015). Specific learning disorder: A look inside children's and parent's psychological well-being and relationships. *Journal of Learning Disabilities*. Advance online publication. doi:10.1177/0022219414566681
- Brandenburg, J., Kleszczewski, J., Fischbach, A., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C., & Hasselhorn, M. (2013). Arbeitsgedächtnisfunktionen von Kindern mit Minderleistungen in der Schriftsprache. *Lernen und Lernstörungen*, 2(3), 147–159. doi:10.1024/2235-0977/a000037
- Brightman, R. P., Baker, B. L., Clark, D. B., & Ambrose, S. A. (1982). Effectiveness of alternative parent training formats. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(2), 113–117. doi:10.1016/0005-7916(82)90051-9
- Brock, A., & Shute, R. (2001). Group coping skills program for parents of children with dyslexia and other learning disabilities. *Australian Journal of Learning Disabilities*, 6(4), 15–25. doi:10.1080/19404150109546683
- Bruder, S., Perels, F., & Schmitz, B. (2004). Selbstregulation und elterliche Hausaufgabenunterstützung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36(3), 139–146. doi:10.1026/0049-8637.36.3.139
- Bryan, T., Burstein, K., & Bryan, J. (2015). Students with learning disabilities: Homework problems and promising practices. *Educational Psychologist*, 36(3), 37–41. doi:10.1207/S15326985EP3603
- Bull, L. (2003). The use of support groups by parents of children with dyslexia. *Early Child Development and Care*, 173(2-3), 341–347. doi:10.1080/0300443031000071923
- Bull, L. (2009). Survey of complementary and alternative therapies used by children with specific learning difficulties (dyslexia). *International Journal of Language Communication Disorders*, 44(2), 224–235. doi:10.1080/13682820802015643
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2006). *Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich – Abschlussbericht*. Zugriff am 13.12.2015. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/elternbildungsbereich/pdf/abschlussbericht2006.pdf>

- 
- Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL). (2014). *Elternratgeber: Handreichungen für Eltern von Kindern/Jugendlichen mit einer Legasthenie*. Bonn: Autor. Zugriff am 13.12.2015. Verfügbar unter: [http://www.bvl-legasthenie.de/images/static/pdfs/bvl/Ratgeber\\_8\\_Handreichung-Eltern\\_neu.pdf](http://www.bvl-legasthenie.de/images/static/pdfs/bvl/Ratgeber_8_Handreichung-Eltern_neu.pdf)
- Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL). (2015). *Legasthenie: Ratgeber zum Thema Legasthenie: Erkennen und Verstehen*. Bonn: Autor. Zugriff am 13.12.2015. Verfügbar unter: [http://www.bvl-legasthenie.de/images/static/pdfs/bvl/1\\_Ratgeber\\_Legasthenie\\_6\\_2015.pdf](http://www.bvl-legasthenie.de/images/static/pdfs/bvl/1_Ratgeber_Legasthenie_6_2015.pdf)
- Bus, A. G., Ijzendoorn, M. H. van, & Pellegrini, A. D. (1995). Joint book reading makes for success in learning to read: A meta-analysis on intergenerational transmission of literacy. *Review of Educational Research*, 65(1), 1–21. doi:10.3102/00346543065001001
- Buschmann, A. (2011). *Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung: Trainermanual*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2008). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: A randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), 110–116. doi:10.1136/adc.2008.141572
- Buschmann, A., & Multhauf, B. (2015). LRS-Elterngruppenprogramm: Teilnehmerzufriedenheit und subjektive Effektivität. *Lernen und Lernstörungen*. Advance online publication. doi:10.1024/2235-0977/a000089
- Buschmann, A., & Multhauf, B. (in Vorbereitung). *Mein Kind mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten verstehen, stärken und unterstützen - Heidelberger Elterntraining zum Umgang mit LRS*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Buschmann, A., Multhauf, B., Hasselhorn, M., & Pietz, J. (2015). Long-term effects of a parent based language intervention on language outcomes and working memory for late-talking toddlers. *Journal of Early Intervention*, 37(3), 175-189. doi:10.1177/1053815115609384
- Byrne, B., Olson, R. K., Samuelsson, S., Wadsworth, S., Corley, R., DeFroes, J. C., & Willcutt, E. (2006). Genetic and environmental influences on early literacy. *Journal of Research in Reading*, 29(1), 33–49. doi:10.1111/j.1467-9817.2006.00291.x



- 
- Chien, W.-T., & Lee, I. Y. M. (2013). An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. *Asian Nursing Research*, 7(1), 16–25. doi:10.1016/j.anr.2013.01.003
- Cina, A., & Bodenmann, G. (2009). Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 18(1), 39–48. doi:10.1026/0942-5403.18.1.39
- Cohen, M. S. (1999). Families coping with childhood chronic illness: A research review. *Families, Systems, Health*, 17(2), 149–164. doi:10.1037/h0089879
- Cremer, W., & Kolok, K. (2014). Verfassungsrechtliche Anforderungen an den Umgang mit Legasthenie und Dyskalkulie in der Schule – insbesondere zum grundrechtlich fundierten Anspruch auf eine fähigkeits- und begabungsgerechte Beurteilung. *Deutsches Verwaltungsblatt*, 129(6), 333-400.
- Daele, T. van, Hermans, D., Audenhove, C. van, & Bergh, O. van den (2012). Stress reduction through psychoeducation: A meta-analytic review. *Health Education and Behavior*, 39(4), 474–485. doi:10.1177/1090198111419202
- Deci, E., & Ryan, R. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39(2), 223 – 238.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., & Schulte-Markwort, E. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. Bern: Huber.
- Domsch, H., & Lohaus, A. (2009). Gesundheitsberatung. In P. Warschburger (Hrsg.), *Beratungspsychologie* (S. 155-170). Heidelberg: Springer Medizin.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 2009, 1–9. doi:10.1155/2009/576840
- Dyson, L. L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning, and sibling self concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 280 – 286. doi:10.1177/002221949602900306

- 
- Dyson, L. L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research Practice, 18*(1), 1–9. doi:10.1111/1540-5826.00053
- Dyson, L. L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disabilities Quarterly, 33*(1), 43–55. doi:10.1177/002221949002300204
- Ehlert, A., Schroeders, U., & Fritz-Stratmann, A. (2012). Kritik am Diskrepanzkriterium in der Diagnostik von Legasthenie und Dyskalkulie. *Lernen und Lernstörungen, 1*(3), 169–184. doi:10.1024/2235-0977/a000018
- Eklund, K., Torppa, M., Aro, M., Leppänen, P. H. T., & Lyytinen, H. (2015). Literacy skill development of children with familial risk for dyslexia through grades 2, 3, and 8. *Journal of Educational Psychology, 107*(1), 126–140. doi:10.1037/a0037121
- Epstein, J. L., & Dauber, S. L. (1991). School programs and teacher practices of parent involvement in inner-city elementary and middle schools. *The Elementary School Journal, 91*(3), 289–305. doi:10.1086/461656
- Esser, G., & Schmidt, M. H. (1993). Die langfristige Entwicklung von Kindern mit Lese-Rechtsschreibschwäche. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 22*(2), 100–116.
- Esser, G., Wyschkon, A., & Schmidt, M. H. (2002). Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung? Ergebnisse im Alter von 25 Jahren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 31*(4), 235–242. doi:10.026//1616-3443.31.4.235
- Farrelly, A. C., & McLennan, J. D. (2010). Participation in a parent education programme in the Dominican Republic: Utilization and barriers. *Journal of Tropical Pediatrics, 56*(3), 149–158. doi:10.1093/tropej/fmp071
- Ferrin, M., Moreno-Granados, J. M., Salcedo-Marin, M. D., Ruiz-Veguilla, M., Perez-Ayala, V., & Taylor, E. (2014). Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: Immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*(8), 637–647. doi:10.1007/s00787-013-0494-7
- Fielding-Barnsley, R., & Purdie, N. (2003). Early intervention in the home for children at risk of reading failure. *Support for Learning, 18*(2), 77–82. doi:10.1111/1467-9604.00284
- Firnhaber, M. (2007). *Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen: Wie Eltern und Lehrer Risiken frühzeitig erkennen und helfen können*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

- 
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., ... Mähler, C. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2(2), 65–76. doi:10.1024/2235-0977/a000035
- Fox, D. P., & Gottfredson, D. C. (2003). Differentiating completers from non-completers of a family-based prevention program. *The Journal of Primary Prevention*, 24(2), 111–124. doi:10.1023/A:1025988227486
- Frantz, I., & Heinrichs, N. (2014). Umgebungsgebundene Förderung: Eltern als Zielgruppe. In A. Lohaus & M. Glüer (Hrsg.), *Entwicklungsförderung im Kindesalter – Grundlagen, Diagnostik und Intervention* (S. 261-281). Göttingen: Hogrefe.
- Galuschka, K., Ise, E., Krick, K., & Schulte-Körne, G. (2014). Effectiveness of treatment approaches for children and adolescents with reading disabilities: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 9(2), 1–12. doi:10.1371/journal.pone.0089900
- Galuschka, K., & Schulte-Körne, G. (2015). Evidenzbasierte Interventionsansätze und forschungsbasierte Programme zur Förderung der Leseleistung bei Kindern und Jugendlichen mit Lesestörung: Ein systematischer Review. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaften*, 18(3), 473-487. doi: 10.1007/s11618-015-0650-6
- Gammon, E. A., & Rose, S. D. (1991). The coping skills training program for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice*, 1(3), 244–256. doi:10.1177/104973159100100302
- Gasteiger Klicpera, B., Klicpera, C., & Schabmann, A. (2001). Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese-rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 8, 622 – 639.
- George, C., Kidd, G., & Brack, M. (2011). Effectiveness of a parent training programme adapted for children with a learning disability. *Learning Disability Practice*, 14(8), 18–25. doi:10.7748/ldp2011.10.14.8.18.c8740
- Geries, K. C. (2003). *Lese-Rechtschreibstörungen (LRS): Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute*. Idstein Taunus: Schulz-Kirchner Verlag.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

- Goldston, D. B., Walsh, A., Mayfield Arnold, E., Reboussin, B., Sergent Daniel, S., Erkanli, A., ... Wood, F. B. (2007). Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid- to late adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 25–32. doi:10.1097/01.chi.0000242241.77302.f4
- Gollwitzer, M., & Jäger, R. S. (2007). *Evaluation*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Grabherr, B. (2012). Lese-Rechtschreib-Störungen. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen: Gezielte Elternberatung* (S. 271-290). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Grimm, T. (2011). Neues zur Genetik der Legasthenie. *LeDy - Mitgliederzeitschrift BVL*, 2, 6-9.
- Grolnick, W. S., Benjet, C., Kurowski, C. O., & Apostoleris, N. H. (1997). Predictors of parent involvement in children's schooling. *Journal of Educational Psychology*, 89(3), 538–548.
- Gronauer, B. (2012). *Best Practice im schulischen Umgang mit legasthenen Schülern*. Bonn: Strategieinnovation im Auftrag des BVL. Zugriff am 24.10.2015. Verfügbar unter <http://bvl-infothek.de/sites/bvl-infothek.de/files/Internationaler%20L%C3%A4ndervergleich%202012.pdf>.
- Hager, W. (2000). Wirksamkeits- und Wirksamkeitsunterschiedshypothesen, Evaluationsparadigmen, Vergleichsgruppen und Kontrolle. In W. Hager & J. L. Patry (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: Ein Handbuch* (S. 180-201). Bern: Huber.
- Hager, W., & Hasselhorn, M. (2000). Psychologische Interventionsmaßnahmen: Was sollen sie bewirken können? In W. Hager, J.L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen* (S. 41-85). Bern: Huber.
- Hager, W., Hasselhorn, M., & Elsner, B. (1995). Zur Re-Evaluation der Evaluationen des Denktrainings für Kinder I. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 9(1), 1-11.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Feature article towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent – therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14–24. doi:10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x
- Hartmann-Boyce, J., Lancaster, T., & Stead, L. F. (2014). Print-based self-help interventions for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews Online*, 2014(6), 1–201. doi:10.1002/14651858.CD001118.pub3

- 
- Hasselhorn, M., & Schuchardt, K. (2006). Lernstörungen: Eine kritische Skizze zur Epidemiologie. *Kindheit und Entwicklung*, *15*(4), 208–215. doi:10.1026/0942-5403.15.4.208
- Heath, S. M., Bishop, D. V. M., Bloor, K. E., Boyle, G. L., Fletcher, J., Hogben, J. H., ... Yeong, S. H. M. (2014). A spotlight on preschool: The influence of family factors on children's early literacy skills. *PLoS ONE*, *9*(4), 1–14. doi:10.1371/journal.pone.0095255
- Heinrichs, N., & Nowak, C. (2009). Elterntrainings. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (S. 293-304). Heidelberg: Springer.
- Herr, L., Mingebach, T., Becker, K., Christiansen, H., & Kamp-Becker, I. (2015). Wirksamkeit elternzentrierter Interventionen bei Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren: Ein systematisches Review. *Kindheit und Entwicklung*, *24*(1), 6–19. doi:10.1026/0942-5403/a000154
- Hoover-Dempsey, K. V., Walker, J. M. T., Jones, K. P., & Reed, R. P. (2002). Teachers Involving Parents (TIP): Results of an in-service teacher education program for enhancing parental involvement. *Teaching and Teacher Education*, *18*(7), 843–867. doi:10.1016/S0742-051X(02)00047-1
- Howie-Davies, R., & McKenzie, K. (2007). Diagnosis, information and stress in parents of children with a learning disability. *Learning Disability Practice*, *10*(8), 28–33. doi:10.7748/ldp2007.10.10.8.28.c4281
- Huemer, A. M., Pointner, A., & Landerl, K. (2009). *Evidenzbasierte LRS-Förderung*. Wien: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Zugriff am 30.10.2015. Verfügbar unter [http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/user\\_upload/lrs\\_evidenzbasiert.pdf](http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/user_upload/lrs_evidenzbasiert.pdf)
- Huinink, J., Brüderl, J., Nauck, B., Walper, S., Castiglioni, L., & Feldhaus, M. (2011). Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics (pairfam): Conceptual framework and design. *Zeitschrift für Familienforschung - Journal of Family Research*, *23*(1), 77-101.
- Ise, E., Engel, R. R., & Schulte-Körne, G. (2012). Was hilft bei Lese-Rechtschreibstörung? Ergebnisse einer Metaanalyse zur Wirksamkeit deutschsprachiger Förderansätze. *Kindheit und Entwicklung*, *21*(2), 122–136. doi:10.1026/0942-5403/a000077
- Jaščenoka, J., Petermann, U., Petermann, F., Rißling, J., & Springer, S. (2013). Kurz- und langfristige Effekte von Elterntrainings bei entwicklungsverzögerten Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, *62*(5), 348–367. doi:10.13109/prkk.2013.62.5.348

- 
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung*. Heidelberg: Springer.
- Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(4), 567–589. doi:10.1007/s10802-007-9201-9
- Karande, S., & Kulkarni, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, *55*(2), 97–104. doi:10.4103/0022-3859.52839
- Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M., & Shah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, *55*(3), 165–170. doi:10.4103/0022-3859.57388
- Karande, S., Mehta, V., & Kulkarni, M. (2007). Impact of an education program on parental knowledge of specific learning disability. *Indian Journal of Medical Sciences*, *61*(7), 398–406. doi:10.4103/0019-5359.33189
- Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, *74*(3), 337–348. doi:10.1037/0002-9432.74.3.337
- Kleist, P. (2006). Randomisiert. Kontrolliert. Doppelblind. Warum? *Schweizerisches Medizin-Forum*, *6*, 46–52.
- Klicpera, C., Schabmann, A., & Gasteiger-Klicpera, B. (2013). *Legasthenie - LRS*. München: Ernst Reinhardt.
- Klicpera, C., Schabmann, A., & Gasteiger-Klicpera, B. (2006). Die mittelfristige Entwicklung von Schülern mit Teilleistungsschwierigkeiten im Bereich der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. *Kindheit und Entwicklung*, *15*(4), 216–227. doi:10.1026/0942-5403.15.4.216
- Knappe, S., Müller, N., & Härtling, S. (2013). Der Einbezug von Eltern in die ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Status quo, Nutzen und Barrieren aus Sicht niedergelassener Psychotherapeuten in Sachsen. *Psychotherapeutenjournal*, *12*(3), 246–252.
- Knollmann, M., & Wild, E. (2007). Quality of parental support and students' emotions during homework: Moderating effects of students' motivational orientations. *European Journal of Psychology of Education*, *12*(1), 63–76. doi:10.1007/BF03173689

- 
- Knopf, H. T., & Swick, K. J. (2007). How parents feel about their child's teacher/school: Implications for early childhood professionals. *Early Childhood Education Journal*, 34(4), 291-296. doi:10.1007/s10643-006-0119-6
- Koglin, U., Fröhlich, L. P., Metz, D., & Petermann, F. (2008). Elternbezogene Förderung der phonologischen Bewusstheit im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 17(3), 173–181. doi:10.1026/0942-5403.17.3.173
- Kohn, J., Wyschkon, A., Ballaschk, K., Ihle, W., & Esser, G. (2013). Verlauf von Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Eine 30-Monats-Follow-up-Studie. *Lernen und Lernstörungen*, 2(2), 77–89. doi:10.1024/2235-0977/a000032
- Küspert, P., & Schneider, W. (2000). *Hören, lauschen, lernen. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lam, D., Giles, A., & Lavander, A. (2003). Carers' expressed emotion, appraisal of behavioural problems and stress in children attending schools for learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 456-463. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00512.x
- Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 287–294. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x
- Landerl, K., & Wimmer, H. (2008). Development of word reading fluency and spelling in a consistent orthography: An 8-year follow-up. *Journal of Educational Psychology*, 100(1), 150–161. doi:10.1037/0022-0663.100.1.150
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H.L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(2), 105 – 116. doi:10.2307/1511140
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. doi:10.1002/per.2410010304
- Lewis, C., Pearce, J., & Bisson, J. I. (2012). Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 200(1), 15–21. doi:10.1192/bjp.bp.110.084756
- Liederman, J., Kantrowitz, L., & Flannery, K. (2005). Male vulnerability to reading disability is not likely to be a myth: A call for new data. *Journal of Learning Disabilities*, 38(2), 109–129. doi:10.1177/00222194050380020201

- 
- Löser, J. M., & Werning, R. (2013). Inklusion aus internationaler Perspektive – ein Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Grundschulforschung - Bildung im Elementar- und Primarbereich*, 6(1), 21–33.
- Lund, B., Rheinberg, F., & Gladasch, U. (2001). Ein Elterntaining zum motivationsförderlichen Erziehungsverhalten in Leistungskontexten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 15(3/4), 130-143. doi:10.1024//1010-0652.15.34.130
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86–104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004
- Mähler, C., & Schuchardt, K. (2011). Working memory in children with learning disabilities: Rethinking the criterion of discrepancy. *International Journal of Disability Development and Education*, 58(1), 5–17. doi:10.1080/1034912X.2011.547335
- Mattejat, F. (2005). Evidenzbasierte Prinzipien und Grundkomponenten familientherapeutischer Interventionen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 3–11. doi:10.1026/0942-5403.14.1.3
- Mattejat, F. (2006). Kognitiv-behaviorale Elternarbeit und Familientherapie. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie – Bd. 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 363-381). München: CIP Medien.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (1997). Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen - Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46(5), 371–392.
- Mattingly, D. J., Prislín, R., Mckenzie, T. L., Rodriguez, J. L., & Kayzar, B. (2002). Evaluating evaluations: The case of parent involvement programs. *Review of Educational Research*, 72(4), 549–576. doi:10.3102/00346543072004549
- McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120–129. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x
- McElvany, N., Becker, M., & Lüdtké, O. (2009). Die Bedeutung familiärer Merkmale für Lesekompetenz, Wortschatz, Lesemotivation und Leseverhalten. *Zeitschrift Für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 41(3), 121–131. doi:10.1026/0049-8637.41.3.121



- 
- McElvany, N., Herppich, S., Steensel, R. van, & Kurvers, J. (2010). Zur Wirksamkeit familiärer Frühförderungsprogramme im Bereich Literacy – Ergebnisse einer Meta-Analyse. *Zeitschrift für Pädagogik*, 56(2), 178-192.
- Metzler, P., & Krause, B. (1997). Methodischer Standard bei Studien zur Therapieevaluation. *Methods of Psychological Research Online*, 2(1), 55-67.
- Michalak, J., Kosfelder, J., Meyer, F., & Schulte, D. (2003). Messung des Therapieerfolges: Veränderungsmaße oder retrospektive Erfolgsbeurteilung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32(2), 94-103. doi:10.1026//1616-3443.32.2.94
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS ONE*, 9(7), 1–8. doi:10.1371/journal.pone.0103537
- Moll, K., Wallner, R., & Landerl, K. (2012). Kognitive Korrelate der Rechtschreibstörung. *Lernen und Lernstörungen*, 1(1), 7–19. doi:10.1024/2235-0977/a000002
- Mühlig, S., & Jakobi, F. (2011) Psychoedukation. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S.477-490). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-642-13018-2\_20
- Multhauf, B. & Buschmann, A. (2014). Elternpartizipation in der Therapie lese-rechtschreibschwacher Kinder. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42(4), 233-241. doi:10.1024/1422-4917/a000296
- Multhauf, B. & Buschmann, A. (im Druck). Elternt raining zum Umgang mit LRS – wahrgenommene Änderung kindlichen Verhaltens. *LOGOS*.
- Multhauf, B., Buschmann, A., & Soellner, R. (revised submission). Effectiveness of a group-based program for parents of children with dyslexia. *Reading and Writing*.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 155–180. doi:10.1023/A:1016699424731
- Olmsted, M. P., Davis, R., Rockert, W., Irvine, M. J., & Eagles, M. (1991). Efficacy of a brief group psychoeducational intervention for bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 29(1), 71–83. doi:10.1016/S0005-7967(09)80009-0
- Otte, T. A. (2011). *Klinische Studie zur Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Elternt rainings bei Hyperkinetischen Störungen. Ein Vergleich von Einzel- und Gruppenintervention beim*

- 
- KES (Dissertation). Zugriff am 13.12.2015. Verfügbar unter <http://kups.uni-koeln.de/id/eprint/4251>
- Padeliadou, S., & Chideridou, A. (2013). Being a parent and not a teacher: The case of specific learning disabilities. *International Journal about Parents in Education*, 7(2), 91-99.
- Patall, E. A., Cooper, H., & Robinson, J. C. (2008). Parent involvement in homework: A research synthesis. *Review of Educational Research*, 78(4), 1039–1101. doi:10.3102/0034654308325185
- Pennington, B. F., McGrath, L. M., Rosenberg, J., Barnard, H., Smith, S. D., Willcutt, E. G., ... Olson, R. K. (2009). Gene x environment interactions in reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 45(1), 77–89. doi:10.1037/a0014549
- Petermann, F., Fröhlich, L.P., Metz, D., & Koglin, U. (2010). *Elternbasierte Sprachförderung im Vorschulalter. Das Lobo-Programm*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., & Schmidt, M. H. (2006). Ressourcen - ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15(2), 118–127. doi:10.1026/0942-5403.15.2.118
- Petermann, U., Petermann, F., & Franz, M. (2010). Erziehungskompetenz und Elterntraining. *Kindheit und Entwicklung*, 19(2), 67–71. doi:10.1026/0942-5403/a000010
- Pollio, D. E., McClendon, J. B., North, C. S., Reid, D., & Jonson-Reid, M. (2005). The promise of school-based psychoeducation for parents of children with emotional disorders. *Children and Schools*, 27(2), 111–115. doi:10.1093/cs/27.2.111
- Pomerantz, E. M., Moorman, E. A., & Litwack, S. D. (2007). The how, whom, and why of parents' involvement in children's academic lives: More is not always better. *Review of Educational Research*, 77(3), 373–410. doi:10.3102/003465430305567
- Pratt, C. C., McGuigan, W. M., & Katzev, A. R. (2000). Measuring program outcomes: Using retrospective pretest methodology. *American Journal of Evaluation*, 21(3), 341- 349. doi:10.1177/109821400002100305
- Probst, P. (2001). Review: Elterntrainings im Rahmen der Rehabilitation autistischer Kinder: Konzepte und Ergebnisse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 1-32.

- 
- Rayner, M., & Moore, S. (2007). Stress and ameliorating factors among families with a seriously ill or disabled child. *E-Journal of Applied Psychology*, 3(1), 86–93. doi:10.7790/ejap.v3i1.83
- Ritterfeld, U., & Dehnhardt, C. (1998). Elternarbeit in der Sprachtherapie. *Kindheit und Entwicklung*, 7(3), 163-172.
- Rückert, E., Kunze, S., & Schulte-Körne, G. (2010). *Lass uns lesen! Ein Eltern-Kind-Training zur Vorbereitung auf das Lesen- und Schreibenlernen*. Bochum: Verlag Dr. Dieter Winkler.
- Rückert, E. M., Plattner, A., & Schulte-Körne, G. (2010). Wirksamkeit eines Elterntrainings zur Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten: Eine Pilotstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38(3), 169–179. doi:10.1024/1422-4917/a000030
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506-517. doi:10.1037/0893-3200.22.3.506
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 337-357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Schabmann, A., Szasz, D., & Schmidt, B. M. (2013). Wege und Umwege zur Therapie von lese-rechtschreibschwachen Kindern: Einige problematische Trends. *Heilpädagogische Forschung*, 39(3), 118-124.
- Schopler, E., & Reichler, R. J. (1971). Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(1), 87–102. doi:10.1007/BF01537746
- Schulte-Körne, G. (2010). Diagnostik und Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(41), 718–727. doi:10.3238/arztebl.2010.0718
- Schulte-Körne, G. (2014). *Ratgeber Legasthenie: Frühzeitig erkennen. Richtig reagieren. Gezielt behandeln*. Hamburg: Nikol.
- Schulte-Körne, G., Deimel, W., & Remschmidt, H. (1998). Das Marburger Eltern-Kind-Rechtschreibtraining: Verlaufsuntersuchung nach 2 Jahren. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26, 167-173.

- 
- Schulte-Körne, G., & Mathwig, F. (2009). *Das Marburger Rechtschreibtraining: Ein regelgeleitetes Förderprogramm für rechtschreibschwache Kinder*. Bochum: Verlag Dr. Dieter Winkler.
- Schulte-Körne, G., & Remschmidt, H. (2003). Legasthenie: Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt*, *100*(3), 396–406.
- Schulte-Körne, G., Warnke, A., & Remschmidt, H. (2006). Zur Genetik der Lese-Rechtschreibschwäche. *Zeitschrift Für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *34*(6), 435–444. doi:10.1024/1422-4917.34.6.435
- Schulz, W., Dertmann, J., & Jagla, A. (2003). Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und Integrative Lerntherapie. *Kindheit und Entwicklung*, *12* (4), 231–242. doi:10.1026//0942-5403.12.4.231.
- Sénéchal, M. (2006). *The effect of family literacy interventions on children's acquisition of reading: From kindergarten to grade 3: A meta-analytic review*. Washington: National Institute for Literacy.
- Sexton, C. C., Gelhorn, H. L., Bell, J. A., & Classi, P. M. (2012). The Co-occurrence of reading disorder and ADHD: Epidemiology, treatment, psychosocial impact, and economic burden. *Journal of Learning Disabilities*, *45*(6), 538–564. doi:10.1177/0022219411407772
- Shechtman, Z., & Gilat, I. (2005). The effectiveness of counseling groups in reducing stress of parents of children with learning disabilities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *9*(4), 275–286. doi:10.1037/1089-2699.9.4.275
- Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, *13*(4), 357–369. doi:10.1002/mrdd.20175
- Skotarczak, L., & Lee, G. K. (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, *38*, 272–287. doi:10.1016/j.ridd.2014.12.004
- Snowling, M. J., Muter, V., & Carroll, J. (2007). Children at family risk of dyslexia: A follow-up in early adolescence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(6), 609–618. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01725.x

- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M., & Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, *19*(2), 72–81. doi:10.1026/0942-5403/a000011
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2014). *Bildungsstand der Bevölkerung*. Wiesbaden: Autor. Zugriff am 30.10.2015. Verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/BildungsstandBevoelkerung5210002147004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/BildungsstandBevoelkerung5210002147004.pdf?__blob=publicationFile)
- Steinbrink, C., & Lachmann, T. (2014). *Lese-Rechtschreibstörung: Grundlagen – Diagnostik – Intervention*. Heidelberg: Springer VS.
- Stuebing, K. K., Fletcher, J. M., LeDoux, J. M., Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2002). Validity of IQ-discrepancy classifications of reading disabilities: A meta-analysis. *American Educational Research Journal*, *39*(2), 469–518. doi:10.3102/00028312039002469
- Stuttard, L., Beresford, B., Clarke, S., Beecham, J., Todd, S., & Bromley, J. (2014). Riding the rapids: Living with autism or disability - An evaluation of a parenting support intervention for parents of disabled children. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(10), 2371–2383. doi:10.1016/j.ridd.2014.05.021
- Suchodoletz, W. von (2007). *Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) - Fragen und Antworten: Eine Orientierungshilfe für Betroffene, Eltern und Lehrer*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Suchodoletz, W. von (2010). Konzepte in der LRS-Therapie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *38*(5), 329–339. doi:10.1024/1422-4917/a000057
- Suchodoletz, W. von, Berwanger, D., & Mayer, H. (2004). Die Bedeutung auditiver Wahrnehmungsschwächen für die Pathogenese der Lese-Rechtschreibstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *32*(1), 19-27. doi:10.1024/1422-4917.32.1.19.
- Tacke, G. (2005). Evaluation eines Lesetrainings zur Förderung lese-rechtschreibschwacher Grundschüler der zweiten Klasse. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, *52*(3), 198-209.
- Tacke, G. (2012). *Flüssig lesen lernen 2/3: Für das Üben zu Hause*. Donauwörth: Auer.
- Taylor, T. K., & Biglan, A. (1998). Behavioral Family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *1*(1), 41–59. doi:10.1023/A:1021848315541

- 
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2013). Belastungen der Eltern chronisch körperlich kranker Kinder. In M. Pinquart (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind - Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention* (S. 83-99). Berlin: Springer.
- Thomé, G. (2014). *ABC und andere Irrtümer über Orthographie, Rechtschreiben, LRS/Legasthenie*. Oldenburg: isb, Institut für sprachliche Bildung.
- Todd, S., Bromley, J., Ioannou, K., Harrison, J., Mellor, C., Taylor, E., & Crabtree, E. (2010). Using group-based parent training interventions with parents of children with disabilities: A description of process, content and outcomes in clinical practice. *Child and Adolescent Mental Health, 15*(3), 171–175. doi:10.1111/j.1475-3588.2009.00553.x
- Tröster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar: Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin*. Göttingen: Hogrefe.
- Uslu, R., Erden, G., & Kapci, E. G. (2006). Psychoeducation and expressed emotion by parents of children with learning disorders. *Psychological Reports, 98*(2), 291–306. doi:10.2466/PR0.98.2.291-306
- Villiger, C., Niggli, A., Wandeler, C., Watermann, R., & Kutzelmann, S. (2010). Multiple Ziele bei der Leseförderung: Befunde aus einer vergleichenden Interventionsstudie auf Klassenstufe 4. *Journal for Educational Research Online, 2*(2), 153–194.
- Wandeler, C., Niggli, A., Trautwein, U., & Villiger Hugo, C. (2013). Hausaufgabenbetreuung als Begleitmaßnahme schulischer Leseförderung: Präventive Effekte eines Elternkurses. *Psychologie in Erziehung und Unterricht, 60*(4), 253-266. doi:10.2378/PEU2013.art13d
- Warnke, A., Hemminger, U., & Plume, E. (2004a). *Lese-Rechtschreibstörungen - Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Warnke, A., Hemminger, U., & Plume, E. (2004b). *Ratgeber Lese-Rechtschreibstörungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.
- Warschburger, P. (2013). Familienbezogene Interventionen und Elternarbeit. In M. Pinquart (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind - Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention* (S. 167-183). Berlin: Springer.
- Westermann, R. (2002). Merkmale und Varianten von Evaluationen: Überblick und Klassifikation. *Zeitschrift für Psychologie, 210*(1), 4-26. doi:10.1026//0044-3409.210.1.4

- Wilhelm, B., & Walper, S. (2014, September). *Das Erleben der Elternrolle: Die Bedeutung von Kompetenz- und Autonomieerleben für das Erziehungsverhalten von Müttern und Vätern*. Poster presented at the 49th Congress of the German Psychological Society (DGPs) in Bochum, Germany, September 21-25.
- Wild, E. (2003). Einbeziehung des Elternhauses durch Lehrer: Art, Ausmaß und Bedingungen der Elternpartizipation aus der Sicht von Gymnasiallehrern. *Zeitschrift für Pädagogik*, 49(4), 513- 533.
- Wild, E., & Lorenz, F. (2010). *Elternhaus und Schule*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.
- Wyschkon, A., Kohn, J., Ballaschk, K., & Esser, G. (2009). Sind Rechenstörungen genau so häufig wie Lese-Rechtschreibstörungen? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37(6), 499–512. doi:10.1024/1422-4917.37.6.499
- Ziegler, H., & Wild, E. (2014). Strukturelle Fördermaßnahmen. In A. Lohaus & M. Glüer (Hrsg.), *Entwicklungsförderung im Kindesalter: Grundlagen, Diagnostik und Intervention* (S. 303-318). Göttingen: Hogrefe.
- Zorzi, M., Barbiero, C., Facoetti, A., Lonciari, I., Carrozzi, M., Montico, M., ... Ziegler, J. C. (2012). Extra-large letter spacing improves reading in dyslexia. *PNAS*, 109(28), 11455–11459. doi:10.1073/pnas.1205566109

## Danksagung

*„Dankbarkeit ist das Gedächtnis des Herzens.“*

Jean-Baptiste Massillon (1633-1742)

Mit dem Abschluss dieser Dissertation möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich herzlich bei allen zu bedanken, die mich während der Erstellung der Arbeit unterstützt und begleitet haben. An erster Stelle danke ich Frau Prof. Dr. Renate Soellner und Frau Prof. Dr. Claudia Mähler für all die wertvollen Hinweise, Fragen und Anregungen während des gesamten Erstellungsprozesses von der Planung über die Auswertung bis hin zur Publikation der Ergebnisse. Vor allem unsere Gespräche über methodische und statistische Fragen waren für mich immer sehr bereichernd. Ich danke Ihnen vor allem dafür, dass ich mich trotz der großen räumlichen Entfernung immer sehr gut betreut fühlen konnte.

Ebenso möchte ich mich bei Dr. Anke Buschmann bedanken, weil Sie mir Ihre Projektidee anvertraut hat und mich mit viel Engagement bei der Umsetzung des Forschungsvorhabens unterstützt hat. Durch die Zusammenarbeit mit ihr konnte ich spannende neue Tätigkeitsfelder kennen lernen, viel lernen und mich auch persönlich weiter entwickeln.

Ein großer Dank gilt auch der Günther Reimann-Dubbers Stiftung für die finanzielle Unterstützung des Forschungsvorhabens und dem großen Interesse am Thema. Für die tatkräftige Unterstützung und die „blinde“ Nachuntersuchung aller Kinder danke ich Laura Mojica, Irina Wilbert, Jana Bräutigam und Katharina Lueg. Ihr habt einen großen Beitrag zum Gelingen des Forschungsvorhabens geleistet. Ebenso möchte ich meinem „Germanistiker“ Justus Makollus für die zuverlässigen sprachlichen Korrekturen danken.

Allen Therapeuten und Müttern sei für das fleißige Ausfüllen von Fragebögen gedankt, sowie den Vätern für die Fahrdienste. Natürlich danke ich auch allen Kindern für das Mitmachen bei den vielen Tests und die Ausdauer bei den Befragungen. Außerdem bedanke ich mich bei allen Teilnehmerinnen des Elterntrainings für ihre Motivation, die investierte Zeit und das Vertrauen.

Meinem Freund Thomas danke ich herzlich für das „Rücken-frei-halten“ und die Unterstützung sowie das Verständnis dafür, dass eine Dissertation unheimlich viel Zeit verschlingt. Meiner Oma danke ich für ihr Interesse und ihre Unterstützung. Unsere Freitagstelefonate sind immer eine schöne Pause von der Arbeit. Abschließend danke ich meinen Eltern von ganzem Herzen für ihr immer währendes großes Vertrauen in mich und für ihre zuverlässige Unterstützung bei der Verfolgung meiner Ziele. Ihnen widme ich diese Arbeit.



## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbstständig, ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Erfurt, den 19.12.2015



---

Bettina Multhaus