

WERNER H. HONAL | DORIS GRAF | DR. FRANZ KNOLL (HG.)

# HANDBUCH DER SCHULBERATUNG

Standardwerk für Beratungslehrer(innen) und Schulpsycholog(innen)  
aller Schularten

Thema: Lern- und Leistungsprobleme

Titel: Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche (42 S.)

## Produktinweis

Der vorliegende Beitrag ist Teil des Standardwerkes »Handbuch der Schulberatung« der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH &amp; Co. KG\*.

\* Ausgaben bis 2015 erschienen bei OLZOG Verlag GmbH, München

Dieses Praxishandbuch richtet sich an Beratungslehrer / Beratungslehrerinnen aller Schularten. Es liefert Antworten auf alle Fragen der Beratungstätigkeit und beinhaltet den aktuellen Stand einschlägiger **Erkenntnisse aus der Schulpsychologie und Schulpädagogik**,

- aus dem **Bereich sozialer Hilfen**,
- der **Beratungsmethoden**
- und der **Beratungsmittel**.

Umfassende und verständliche Beiträge, fundierte **Analyseschemen, Entscheidungshilfen** und anwendungsorientierte **Lösungsvorschläge** unterstützen Sie in Konflikt- und Beratungssituationen. In der Praxis bewährte und **komplett ausgearbeitete Anleitungen und Konzepte** helfen Ihnen bei der Umsetzung.In **eDidact** finden Sie alle Beiträge zu den Beratungsfeldern **Lernprobleme und Leistungsprobleme, Verhaltensauffälligkeiten, Krankheit und Behinderung, Beratung von Lehrern und Schule** sowie zur Organisation der Beratung. Nützliche Formulare und Vorlagen (z.B. für Elternbriefe) erleichtern Ihnen den Beratungsalltag.

## (Diesen) Beitrag als Download bestellen

- ▶ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Dokument bestellen** am oberen Seitenrand.
- ▶ Alternativ finden Sie eine Volltextsuche unter [www.eDidact.de/hds](http://www.eDidact.de/hds).

## Nutzungsbedingungen

Die Materialien dürfen nur persönlich für Ihre eigenen Zwecke genutzt und nicht an Dritte weitergegeben bzw. Dritten zugänglich gemacht werden. Sie sind berechtigt, für Ihren eigenen Bedarf Fotokopien zu ziehen bzw. Ausdrücke zu erstellen. Jede gewerbliche Weitergabe oder Veröffentlichung der Materialien – auch auszugsweise – ist unzulässig. Die vollständigen Nutzungsbedingungen finden Sie [hier](#).**Haben Sie noch Fragen? Gerne hilft Ihnen unser Kundenservice weiter:**[Kontaktformular](#) | ✉ Mail: [service@eDidact.de](mailto:service@eDidact.de)

✉ Post: Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH &amp; Co. KG

E.-C.-Baumann-Straße 5 | 95326 Kulmbach

☎ Tel.: +49 (0)9221 / 949-204 | 📠 Fax: +49 (0)9221 / 949-377

[www.eDidact.de](http://www.eDidact.de) | [www.mgo-fachverlage.de](http://www.mgo-fachverlage.de)

## 5.2.25 Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche

Alexander Geist

### Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Definition und Beschreibung des Störungsbildes
  - 2.1 Lese- und/oder Rechtschreibstörung als Entwicklungsstörung
  - 2.2 Problematik der Intelligenz-Diskrepanzannahme
  - 2.3 Klassifikation und Merkmale der Störungen
  - 2.4 Differenzialdiagnostische Abgrenzung von anderen Störungen mit ähnlichem Erscheinungsbild
3. Diagnostik
  - 3.1 Elemente der Diagnostik
  - 3.2 Lese- und Rechtschreibtests: Anforderungen und Probleme
  - 3.3 Diagnostische Urteilsmaßstäbe und ihre Probleme
4. Komorbiditäten
5. Epidemiologie und Verlauf
6. Ursachen für Lese- und Rechtschreibprobleme

## 5.2.25 Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche

7. **Intervention**
  - 7.1 Vorschulische Förderung und Prävention
  - 7.2 Beiträge der Schulen zur Förderung
  - 7.3 Ergebnisse der Therapieforschung zur Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen
  - 7.4 Anforderungen an Umfeld und Rahmenbedingungen von Fördermaßnahmen und Therapien
8. **Beratungspraxis**
9. **Literaturverzeichnis**

Dieser Artikel gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Thema „Legasthenie/Lese- und Rechtschreibschwäche“. Angesichts der umfassenden Forschung kann er dabei an einer Reihe von Stellen nicht in die wünschenswerte Tiefe gehen. Sehr viel umfassendere Ausführungen stehen stattdessen im unlängst erschienenen Sonderband des „Handbuches der Schulberatung“ zum Thema „Legasthenie“.

## 1. Vorwort

Neben der Darstellung des aktuellen Wissensstandes geht es in diesem Artikel auch um die Auseinandersetzung mit verschiedenen, nicht gelösten und oft auch wenig im Bewusstsein stehenden Problemen, insbesondere der Diagnostik sowie um die Implikationen der Forschungsergebnisse für die schulische Praxis.

Wir stehen zudem gerade vor deutlichen Umwälzungen. Die neuen Bestimmungen des US-amerikanischen Diagnosesystems DSM-5 änderten schon einiges, und eine noch aktuellere deutsche Leitlinie zur Legasthenie nimmt diesen Weiterentwicklungsprozess auf. Damit wird die an der ICD-10 orientierte Definition und Diagnostik nicht mehr lange Bestand haben. Denn das ICD integriert erfahrungsgemäß zeitversetzt DSM-Gedanken, und zwar schon deshalb, weil das DSM die aktuelle Forschungsliteratur bereits aufgearbeitet hat; augenblicklich erarbeitet man auch schon die Neufassung (ICD-11). Bereits erschienen, und zwar erst vor kurzem, nämlich im Mai 2015, ist die neue sog. **S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung** unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, d.h. der Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiater (DGKJP 2015). Bei S3-Leitlinien handelt es sich um die qualitativ höchste Form medizinischer Richtlinien, die „evidenz- und konsensbasiert“ sind, d.h. in einem aufwendigen Verfahren und in Zusammenarbeit vieler einschlägig relevanter Fachgesellschaften den wissenschaftlichen *state of the art* aufarbeiten<sup>1)</sup> und daraus Schlüsse ziehen, die sicherstellen sollen, dass Ärzte und Therapeuten ihre Tätigkeit am neuesten wissenschaftlichen Stand ausrichten. Indirekt werden sich diese Veränderungen auch auf den Schulbereich auswirken; die Schulpsychologen werden sogar explizit als eine der Zielgruppen genannt (DGKJP 2015, S. 19).

<sup>1)</sup> Die Richtlinien sind leicht im Internet zugänglich (siehe Literaturverzeichnis). Auf der angegebenen Internetseite finden sich weitere Dateien, die äußerst detailliert das Vorgehen wie auch die berücksichtigten Studien dokumentieren; dabei handelt es sich meist um Metastudien, die ihrerseits eine gewaltige Menge von empirischen Arbeiten ausgewertet haben. An dem Konsensverfahren waren 28 Fachverbände beteiligt, von denen allerdings fünf Verbände zwar lange mitarbeiteten, schließlich jedoch den Abschlussbericht nicht mittrugen. Die Gründe dafür werden in der Leitlinie nicht angegeben, lassen sich jedoch aus der kritischen Stellungnahme eines der Verbände erschließen: die Ablehnung der medizinisch orientierten Betrachtung der Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Näheres dazu im Sonderband zur Legasthenie.

## 2. Definition und Beschreibung des Störungsbildes

### 2.1 Lese- und/oder Rechtschreibstörung als Entwicklungsstörung

Erhebliche Lese- und Rechtschreibprobleme werden in der ICD-10 als **umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung beim Erwerb der Schriftsprache** definiert. Der Ausdruck „umschrieben“ bedeutet, dass es um Probleme in einem spezifischen Bereich (hier eben das Lesen und/oder Rechtschreiben) geht.

Das Niveau der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten liegt unter demjenigen, das man aufgrund von Alter, Begabung und Beschulung erwarten müsste. Eine solche Störung nannte man wegen der Diskrepanz früher auch Teilleistungsstörung, ein Begriff, der zwar im Beratungsbereich noch weitverbreitet, in klinischen Diagnosesystemen aber nicht mehr üblich ist.

Dabei gilt die Lese- und/oder Rechtschreibstörung als **Entwicklungsstörung**, nicht als Krankheit. Während bei Krankheiten die Frage nach der Ursache im Vordergrund steht, geht es bei Störungen vor allem um die Klärung des **Ausmaßes von Funktionseinschränkungen**, die ein Betroffener erlebt; diese sind bei einer LRS zweifellos hoch anzusetzen.

**Funktionseinschränkungen** sind zudem **immer vor dem kulturellen Anforderungshintergrund zu betrachten**. Das Lesen und Schreiben sind in unserer Kultur hoch relevant; falls jemand, so Döpfner (in Geist 2010, S. 4) zur Verdeutlichung, Schwierigkeiten mit dem Stabhochsprung hat, spräche man erst von einer „Stabhochsprungsstörung“, wenn die Fähigkeit dazu kulturell bedeutsam wäre. Dieser Aspekt des Entwicklungsstörungsbegriffs hat für die Diagnostik eine erhebliche Bedeutung, denn der „kulturelle Anforderungshintergrund“ ist in Bezug auf Lese- und Rechtschreibfähigkeiten je nach Schulart sehr unterschiedlich. Setzt man diese Sicht in der Praxis konsequent um, ergibt sich daraus, dass ein Schüler z. B. am Gymnasium als lese- und/oder rechtschreibschwach gelten kann, bei einem Wechsel zur Realschule nicht mehr.

Das **Konzept der Entwicklungsstörungen** umfasst schließlich noch folgende **allgemeine Merkmale** (vgl. DIMDI 2014, S. 219; Schulte-Körne in Geist 2010, S. 2ff.):

- **früher Beginn**; zuvor keine Periode einer normalen Entwicklung im betroffenen Bereich<sup>2)</sup>,

<sup>2)</sup> Entsteht eine Störungssymptomatik erst später, z. B. Rechtschreibprobleme infolge einer Schizophrenie, liegt eine Entwicklungsstörung i.e.S. nicht vor.

- im Alter abnehmende Symptomatik, aber Weiterbestehen spezifischer Probleme bis ins Erwachsenenalter hinein, nur in engen Grenzen kompensierbar,
- positiver wie negativer Einfluss von **Umweltfaktoren**,
- **familiäre Häufung**, also eine starke genetische Komponente,
- **neurobiologische Ursachen**,
- **stärkere Betroffenheit von Jungen** im Vergleich zu Mädchen.

Die **schulischen Entwicklungsstörungen** zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- **klinisch eindeutige Beeinträchtigungen spezieller schulischer Fertigkeiten**
- Auftreten **typischer Komorbiditäten** (siehe Kap. 3)
- Leistungsstand im Störungsbereich laut ICD-10 deutlich unter dem Intelligenzniveau, Ausschluss einer Intelligenzminderung – Dieses **Intelligenz-Diskrepanzkriterium** ist aber **schon lange umstritten** und wird in neuen Diagnoseleitlinien aufgegeben (siehe Kap. 1.2).
- Beeinträchtigung **keine direkte Folge mangelnder Lerngelegenheit**, z. B. von Schulversäumnissen, unqualifiziertem Unterricht oder häufigem Schulwechsel – Das ICD-Kriterium „mangelnde Lerngelegenheit“ sollte eigentlich ausschließen, dass mangelhaft beschulte Kinder in Entwicklungsländern als Legastheniker gelten, wenn sie Lese- und Rechtschreibprobleme haben. Fasst man dieses Kriterium weiter, indem man die Qualität von Unterricht, Didaktik und Methodik einbezieht, spielt es auch hierzulande eine Rolle.
- Erkennbarkeit der Störung **spätestens bis zum 5. Schuljahr** – Die Entwicklungen verlaufen freilich sehr unterschiedlich. Manchmal sind die Probleme schon früh, manchmal erst spät erkennbar, wenn nämlich ein Kind über gute Gedächtnisstrategien und kognitive Kompensationsmöglichkeiten verfügt. Das erklärt, warum begabte Kinder mit einer nicht voll ausgeprägten Legasthenie, wohl aber einer Rechtschreibschwäche (im Sinne der bayerischen Regeln) oft erst in der 5./6. Jahrgangsstufe so auffällig werden, dass fachärztliche oder beraterische Hilfe gesucht wird. In den DGKJP-Leitlinien findet sich übrigens keine Altersbegrenzung für die Erstdiagnose.
- **Ausschluss nicht korrigierter Seh- oder Hörstörungen oder anderer neurologischer Erkrankungen** – In der Praxis aber findet man selten kinderpsychiatrische Legastheniegutachten, aus denen hervorgeht, dass eine Untersuchung des Kindes durch einen Augen- oder HNO-Arzt veranlasst worden ist.

## 2.2 Problematik der Intelligenz-Diskrepanzannahme

Die Annahme, man könne von einer Legasthenie nur dann sprechen, wenn die Lese- und/oder Rechtschreibleistung signifikant unter der Intelligenzleistung liege, ist seit Langem