

Lese-Rechtschreib-Störung

Definition

Die Lese-Rechtschreib-Störung (veraltet: Legasthenie) gehört zur Störungsfamilie der Teilleistungsstörungen (umschriebene Entwicklungsstörungen), da hier nur ein ausgestanzter Teilbereich der kognitiven Leistungen beeinträchtigt ist. Die Störung des Schreibens und Lesens darf sich dabei nicht durch eine allgemeine Intelligenzminde- rung, eine mangelnde Förderung (z. B. bei unregelmäßigem Schulbesuch) oder eine neurologische Erkrankung erklären lassen. In den meisten Fällen kommt eine Lesestö- rung in Kombination mit einer Rechtschreib- störung vor. Es existiert aber auch eine **iso- lierte Rechtschreibstörung** oder eine **isolierte Lesestörung**, wobei letztere noch keine offizielle ICD-Diagnose darstellt.

Epidemiologie

Die Häufigkeit liegt bei ca. 5 % im Kindes- und Jugendalter und entspricht damit in etwa der Häufigkeit von ADHS. Jungen sind ca. zweimal häufiger betroffen und die Er- krankung kommt in ca. 40 % d.F. familiär gehäuft vor.

Ätiologie

Die Ursache der Lese-Rechtschreib-Störung ist nicht vollständig bekannt, aber Gegen- stand aktueller internationaler Forschungs- projekte (→ www.neurodys.com). Die **gene- tischen Ursachen** werden für etwa 60–70 % der Krankheitsentstehung verant- wortlich gemacht. Wichtige pathogenetische Faktoren scheinen in einer **veränderten akustischen Informationswahrnehmung** zu liegen. Schwächen in der sog. phono- logischen Bewusstheit (Fähigkeiten zur Laut- wahrnehmung und -verarbeitung) lassen sich schon vor dem Kindergartenalter feststellen und sind prognostische Indikatoren für die Entwicklung einer Lese-Rechtschreib-Stö- rung. Sprech- und Sprachentwicklungs- störungen sind in der Anamnese der Kinder häufig zu finden.

Klinisches Bild

Die **Lesestörung** wird im klinischen Verlauf meist zuerst sichtbar. Sie geht mit folgender Symptomatik einher:

- ▶ extrem verlangsamtes Lesetempo (noch am Ende der Grundschulzeit)
- ▶ Schwierigkeiten, Buchstaben korrekt zu benennen und das Alphabet aufzusagen
- ▶ Auslassen, Ersetzen, Verdrehen oder Hin- zufügen von Wörtern oder Wortteilen
- ▶ unzureichende Fähigkeit, den Inhalt von Texten wiederzugeben.

Typische „Legasthenie-Fehler“ beim Lesen oder Rechtschreiben gibt es nicht! Als Haupt- symptom der **Rechtschreibstörung** gilt eine extrem hohe Fehlerzahl bei (unge- übten) Diktaten (■ Abb. 1). Hinzu kommen oft Schwierigkeiten beim mündlichen Buch- stabieren einfacher Worte und das Verdrehen von Buchstaben beim Schreiben („Muas“ statt „Maus“). Betroffene schreiben meist möglichst lautgetreu („Fuks“ statt „Fuchs“). Durch den hohen Stellenwert, den Lesen und Schreiben in unserer Gesellschaft besit- zen, kann bei ausbleibender Diagnose und Therapie aus einer anfänglich isolierten Teilleistungsstörung eine schwere Belastung der Eltern-Kind-Beziehung entstehen. Hinzu treten bei den betroffenen Kindern teilweise eine Verhaltensstörung und/oder eine De- pression bis hin zur Suizidalität.

Diagnostik

Anamnese

Ein wichtiger Schritt zur Diagnose ist die Anamnese, bei der folgende Inhalte beson- ders erfragt werden sollen: Sprech-/Sprach- entwicklungsstörungen? Regelmäßiger Schulbesuch? Schulangst? Hausaufgaben- situation? Weitere Fälle in der Familie? Auf Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung sollte unbedingt geachtet werden. In ca. 40–50 % sind auch Eltern oder Geschwister betroffen.

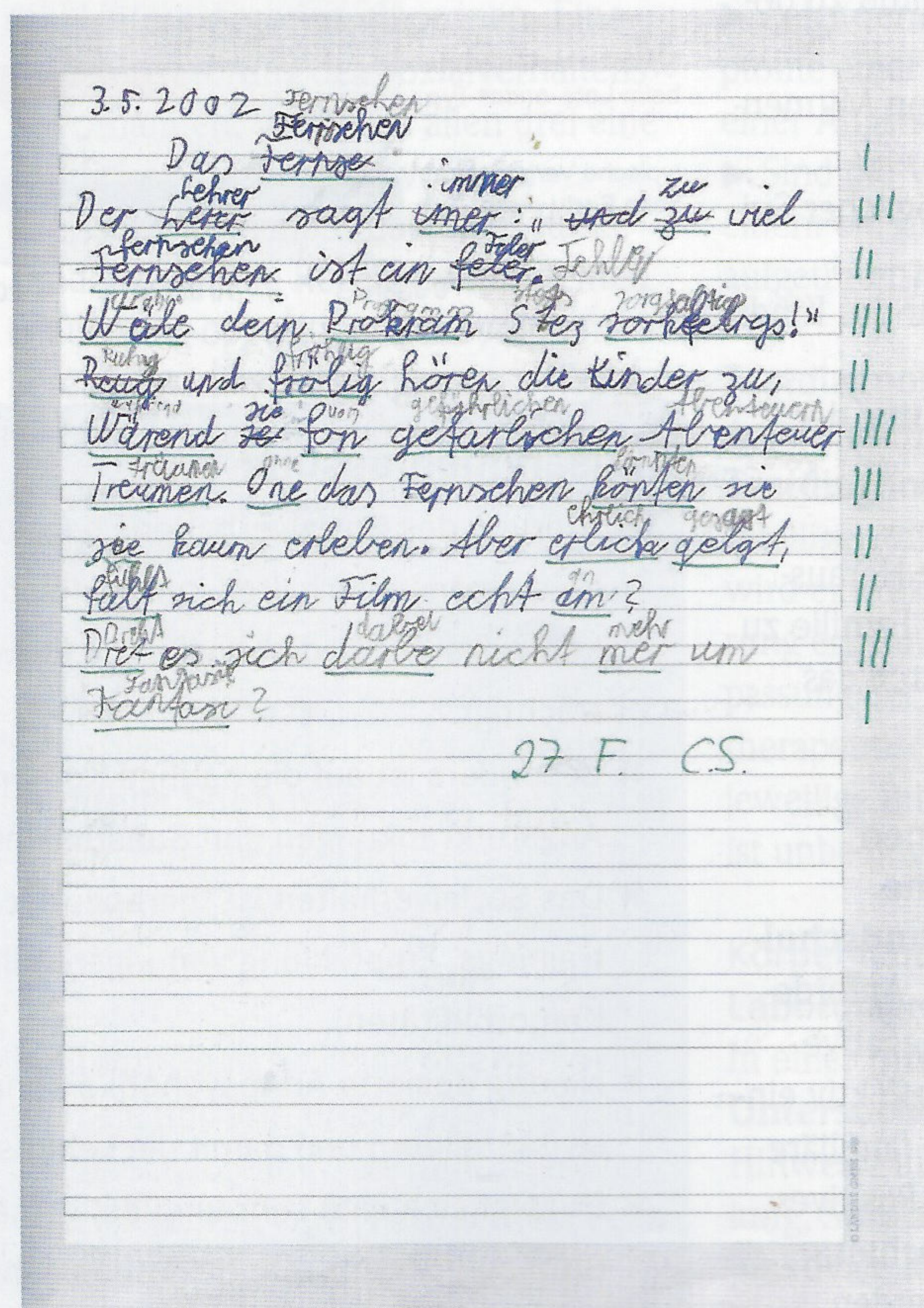
Aufschluss gibt auch das Einsehen von Klas- senarbeiten, Schulheften und Zeugnissen (insbesondere Deutschnote und Noten in Fremdsprachen). Letztere zeigen oft eine deutliche Diskrepanz zwischen Schulnoten im Fach Deutsch (v. a. im ungeübten Diktat) und Noten in den anderen Fächern (v. a. Mathematik, wenn nicht Textaufgaben be- wertet werden). Die mündlichen Leistungen liegen meist deutlich über den schriftlichen.

Auffallende Notendiskrepanzen im Schul- zeugnis von Patienten sollten immer an eine Lese-Rechtschreib-Störung oder Dyskalkulie* denken lassen.

Weitere diagnostische Maßnahmen

Zudem sollten folgende Untersuchungen und Tests durchgeführt werden:

- ▶ Fremdanamnese mit Deutschlehrer (nur bei Zustimmung der Eltern!)
- ▶ körperliche Untersuchung (inkl. Hör- und Sehtestung)
- ▶ umfassende Intelligenztestung
- ▶ altersangepasste Lese- und Rechtschreib- tests, die i. d. R. ab dem zweiten Schuljahr durchführbar sind
- ▶ Untersuchung auf häufige psychische Begleiterkrankungen (s. u.).



■ Abb. 1: Diktatergebnis bei schwergradiger Lese-Recht- schreib-Störung. [14]

Von der Verdachtsdiagnose einer Lese-Rechtschreib-Störung ist auszugehen, wenn das Ergebnis des Lese-Rechtschreib-Tests signifikant unterhalb des Ergebnisses liegt, das erstens aufgrund des Alters (≤ 10 . Prozentrang im Test) und zweitens aufgrund der Intelligenz zu erwarten wäre (**doppeltes Diskrepanzkriterium**).

Eine Intelligenzdiagnostik ist daher entscheidend. Unterhalb eines Intelligenzquotienten von 70 sollte die Lese-Rechtschreib-Diagnose nicht vergeben werden.

Aufgrund der regional unterschiedlichen Unterrichtsmethoden in der Grundschule und des Entwicklungspotenzials der Kinder ist eine zuverlässige Diagnose erst zum Ende der zweiten Klasse möglich. Eine Förderung sollte bei Verdacht aber schon vorher beginnen.

Häufige **komorbide Störungen** sind Sprech- und Sprachstörungen, ADHS, Störung des Sozialverhaltens und Dyskalkulie. Infolge einer undiagnostizierten oder nicht effektiv therapierten Erkrankung treten auf: Angststörungen (Schulangst), Störung des Sozialverhaltens, somatische Störungen (z. B. rezidivierende Bauch-/Kopfschmerzen vor Klassenarbeiten in Deutsch). Im Jugendalter sind depressive Störungen und Störung des Sozialverhaltens häufig.

Diagnostik und Therapie von Komorbiditäten sind entscheidend. Fehlen diese z. B. bei begleitender ADHS, wird die Lese-Rechtschreib-Störung-Therapie nahezu unmöglich.

Differenzialdiagnose

- ▶ Intelligenzminderung (s. S. 66/67)
- ▶ Analphabetismus (mangelnde Gelegenheit zu lernen)
- ▶ Schulphobie, Schulangst (s. S. 68/69)
- ▶ Einschränkungen im Hör- und Sehvermögen
- ▶ Alexie/Agraphie: Verlust von Lese- oder Schreibfähigkeit bei bereits erworbener Fähigkeit (z. B. nach Schädel-Hirn-Trauma)
- ▶ motorische Agraphie: Schreibstörung aufgrund neuronaler oder muskulärer Schädigungen, z. B. bei Zerebralparese*, Kleinhirntumor.

Therapie

Trainingsprogramme

Patienten mit Lese-Rechtschreib-Störung benötigen neben einer intensiven altersadäquaten Aufklärung über dieses Störungsbild spezielle Trainingsprogramme, die auf die Teilleistungsstörung ausgerichtet sind.

Am wirksamsten hat sich eine Förderung der phonologischen Bewusstheit (Lautunterscheidung, Lautgedächtnis und Lauteverbindung) in Kombination mit Training der

Buchstaben-Laut-Zuordnung erwiesen (z. B. Marburger Lese- und Rechtschreibtraining). Diese Trainings finden i. d. R. so früh wie möglich während der Grundschulzeit über 1–2 Jahre mindestens einmal wöchentlich in außerschulischem Rahmen statt (möglichst in Einzeltherapie) und können durch schulische Fördermaßnahmen ergänzt werden (falls vorhanden).

Nur wenige auf dem Markt befindliche Therapieprogramme sind effektiv. Die Eltern sollten daher diesbezüglich ausführlich beraten werden.

Selbsthilfegruppe

Durch Anbindung an eine Selbsthilfegruppe erfahren die Kinder, dass sie mit ihrem Problem nicht alleine sind. Die Eltern erhalten Hilfe bei der oft schwierigen Therapiefinanzierung und bei der Auswahl der passenden Therapie mit entsprechender Effektivität (s. Internetadressen im Anhang).

Nachteilsausgleich

Die Lese-Rechtschreib-Störung zählt in Deutschland offiziell nicht zu den „Erkrankungen im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO)“. Daher besteht i. d. R. kein Leistungsanspruch an die gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Finanzierungsmöglichkeiten von Therapien sind in manchen Fällen über die Jugendämter möglich.

Für die Patienten und Familien kann es eine große Entlastung bedeuten, wenn die Leistungen im Lesen und Rechtschreiben aus

der schulischen Gesamtleistungsbewertung herausgerechnet werden. Hier gibt es **je nach Bundesland unterschiedliche Regelungen** (s. Internetadressen im Anhang). Die Wahl der Schulform sollte bei betroffenen Kindern unbedingt eng an ihre kognitiven Fähigkeiten angepasst werden.

Prognose

Bis zum Ende der Grundschulzeit lernen die Kinder meist das Lesen von einfachen Wörtern. Das Lesetempo bleibt oft bis ins Erwachsenenalter verlangsamt. Die Rechtschreibproblematik erweist sich im Entwicklungsverlauf häufig als das größere bestehende Defizit. Insgesamt zeigt sich eine hohe **Entwicklungsstabilität** der Erkrankung. Prognostisch günstig sind eine gute allgemeine Intelligenz, fehlende komorbide Störungen, frühe therapeutische Förderung, adäquater schulischer Nachteilsausgleich und ggf. Beschulungen in Spezialeinrichtungen (z. B. auf Legasthenie spezialisierte Internate).

Die Arbeitslosenrate im Erwachsenenalter ist um das Sechsfache erhöht.

Bei Erwachsenen, die gut über ihr Störungsbild informiert sind und gelernt haben, damit zu leben, lässt sich bei günstiger Berufswahl eine psychische Stabilisierung erwarten. Leider begegnen Betroffene nicht selten Vorurteilen bezüglich ihrer vermeintlich geringen Intelligenz. Interessanterweise tritt dieses Stigmatisierungsphänomen bei der Dyskalkulie* viel seltener auf (s. S. 64/65).

Zusammenfassung

- ✘ Die Lese-Rechtschreib-Störung (kombinierte Störung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten) gehört zu den Teilleistungsstörungen.
- ✘ Sie darf nicht durch eine allgemeine Intelligenzminderung, eine mangelnde schulische Förderung oder eine zugrundeliegende neurologische Erkrankung erklärt werden können.
- ✘ Die Störung kommt bei ca. 5 % der Kinder vor, ist größtenteils genetisch bedingt und kann meist im zweiten Grundschuljahr mit standardisierten Tests sicher diagnostiziert werden.
- ✘ Diagnostisch entscheidend sind Abweichungen sowohl von der Altersnorm als auch vom individuellen Intelligenzniveau (doppeltes Diskrepanzkriterium).
- ✘ Mit speziellen Trainingsprogrammen, rechtlichen Hilfestellungen zum Nachteilsausgleich, konsequenter Diagnostik und evtl. Therapie möglicher psychischen Begleiterkrankungen (ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Angsterkrankungen, Depressionen) lässt sich die Prognose dieser Störung trotz hoher Entwicklungsstabilität verbessern.