

**SR Michael Kalmár,**

Vorsitzender der European Dyslexia Association

## **Lesen- und Schreiben lernen – manchmal ein schwierig' Ding!**

### **Eine Skizzierung der betroffenen Kindergruppen (Fassung 5/2012)**

Gute 20 Prozent der Menschen eines Jahrganges haben große Schwierigkeiten beim Erlernen und bei der kompetenten Verwendung der Kulturtechniken Lesen und (Recht-)Schreiben. Die Ursachen dafür sind vielfältig, die Folgen für die Schullaufbahn, das Berufsleben und das persönliche Glück sind allerdings gravierend.

Die aktuelle 10. Fassung der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - WHO- ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Version for 2010) der Weltgesundheitsbehörde (WHO) beschreibt ihre Beeinträchtigung im Hauptkapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen [F00-F99]), Unterkapitel Entwicklungsstörungen (F80-F89) in der Gruppe „Umschriebene Entwicklungsstörungen („disorder“) schulischer Fertigkeiten“: *„Es handelt sich um Störungen, bei denen die normalen Muster des Fertigkeitserwerbs von frühen Entwicklungsstadien an gestört sind. Dies ist nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen; es ist auch nicht allein als Folge einer Intelligenzminderung oder irgendeiner erworbenen Hirnschädigung oder -krankheit aufzufassen.“* und definiert als Lese- und Rechtschreibstörung („Specific Reading Disorder“, F81.0).

*„Das Hauptmerkmal ist eine umschriebene („specific“) und bedeutsame Beeinträchtigung („impairment“) in der Entwicklung der Lesefertigkeiten, die nicht allein durch das Entwicklungsalter, Visusprobleme (= Sehschärfe-probleme, MK; „visual acuity problems“) oder unangemessene Beschulung erklärbar ist. Das Leseverständnis, die Fähigkeit, gelesene Worte wieder zu erkennen, vorzulesen und Leistungen, für welche Lesefähigkeit nötig ist, können sämtlich betroffen sein. Bei umschriebenen Lesestörungen sind Rechtschreibstörungen häufig und persistieren oft bis in die Adoleszenz, auch wenn einige Fortschritte im Lesen gemacht werden. Umschriebenen Entwicklungsstörungen des Lesens gehen Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache voraus. Während der Schulzeit sind begleitende Störungen im emotionalen und Verhaltensbereich häufig.“*

Synonym werden die Diagnosen Entwicklungsdyslexie, umschriebene Lesestörung und „Leserückstand“ genannt (siehe ICD-10-GM, 2010).

In Österreich und Deutschland wird zu dem (hauptsächlich in der Schweiz) gebrauchten Begriff „Dyslexie“ auch „Legasthenie“ verwendet.

Der **deutsche Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie** unterscheidet darüber hinaus zwischen Lese-Rechtschreibstörung und Lese-Rechtschreibschwäche (LRS):

*„In der Regel sind für die Diagnose einer **Lese-Rechtschreibstörung** folgende Richtwerte ausschlaggebend:*

- *Das Intelligenzniveau liegt nicht im Bereich der geistigen Behinderung (IQ > 70).*
- *Im Lese-Rechtschreibtest sollten etwas weniger als 90 % der Vergleichskinder besser sein (Prozentrang < 10 %; Schüler mit höherer Intelligenz und Lese-Rechtschreibstörung wie auch Schüler, die ein Legasthenietraining hatten, erreichten meistens höhere Werte, so dass dies bei der Beurteilung berücksichtigt werden muss).*
- *Die Lese- oder Rechtschreibleistung sollte deutlich schlechter sein, als dies nach der allgemeinen Intelligenzentwicklung zu erwarten ist.*

*Man spricht bei der Diagnose von einem "doppelten Diskrepanzkriterium": Die Lese- oder Rechtschreibleistung ist deutlich niedriger als es der übrigen Altersgruppe entspricht (erstes Diskrepanzkriterium) und die Lese- oder Rechtschreibleistung ist deutlich schwächer als es der Intelligenzquotient erwarten ließe (zweites Diskrepanzkriterium).*

*Lässt sich eine Lese-Rechtschreibschwierigkeit durch mangelhafte Beschulung, durch eine psychische oder neurologische Erkrankung oder durch eine Sinnesbehinderung (z.B. Schwerhörigkeit oder Sehbehinderung) erklären, liegt eine oft vorübergehende **Lese-Rechtschreibschwäche** vor. Werden dagegen die aufgeführten Ursachen ausgeschlossen und liegt eine hinreichende allgemeine Intelligenzentwicklung vor, so ist die Diagnose einer Lese-Rechtschreibstörung zu stellen“ (<http://www.bvl-legasthenie.de/legasthenie/definition> zuletzt besucht: 29.6.2010).*

In den deutschsprachigen (und eigentlich allen EU-) Ländern ist allerdings eine mangelhafte Beschulung auszuschließen; schließlich existiert in diesen Ländern eine allgemeine Schulpflicht bis (unterschiedlich) weit in den Sekundarschulbereich hinein. Weiters sind alle Grundschullehrkräfte akademisch (tertiär) ausgebildet.

Darüber hinaus gilt nach ICD-10 eine (vielleicht doch bei uns hier und dort selten) vorkommende mangelhafte Beschulung definitionsgemäß überhaupt nicht als Ausschließungsgrund einer Lese- und Rechtschreibstörung nach F81.0, auch nicht für die isolierte Rechtschreibstörung (F81.1).

Leseverzögerung infolge emotionaler Störung ( F93.- ), bzw. durch psychische oder neurologische Erkrankung verursachte Störungen im Erwerb der Schriftsprache als „oft vorübergehende Schwäche“ zu bezeichnen (und daher nicht als förderungswürdige Störung anzuerkennen), erscheint allerdings kühn.

Derzeit wird der Einbezug des Intelligenzquotienten in die Beurteilung von Schriftspracherwerbsstörungen vehement diskutiert.

Die einflussreiche Legastheniegesellschaft der Vereinigten Staaten Amerikas, die **International Dyslexia Association** definiert Legasthenie wie folgt:

*Dyslexia is a specific learning disability that is neurological in origin.*

*It is characterized by difficulties with accurate and / or fluent word recognition and by poor spelling and decoding abilities.*

*These difficulties typically result from a deficit in the phonological component of language that is often unexpected in relation to other cognitive abilities and the provision of effective classroom instruction.*

*Secondary consequences may include problems in reading comprehension and reduced reading experience that can impede growth of vocabulary and background knowledge (Adopted by the IDA Board of Directors, Nov. 12, 2002).*

Die **European Dyslexia Association** hält in ihrer Definition vom November 2007 fest:

*Dyslexia is a difference, which makes the acquiring and using of reading, spelling and writing skills difficult. This difference is neurological in origin. Researchers acknowledge that there are many possible causes of dyslexia, including genetic.*

*The cognitive difficulties underlying these differences can also affect organisational skills, calculation abilities and other cognitive and emotional abilities.*

*It may be caused by a combination of difficulties in phonological processing, working memory, rapid naming, sequencing and the automaticity of basic skills.*

*Furthermore, across Europe, the diversity of educational opportunity and languages and the multilingual demands, socio-cultural backgrounds, have a significant influence on the manifestation of difficulties and life-chances for children, and adults with dyslexia.*

*Alongside these issues is the ongoing challenge for people with dyslexia in navigating through life in a largely non-dyslexia friendly world.*

*There is no relationship between a person's level of intelligence, individual effort or socio-economic position and the presence of dyslexia.*

Der **Österreichische Bundesverband Legasthenie** vertritt ebenfalls einen breiten Zugang zur Definition von Legasthenie/Dyskalkulie:

*„Der Österreichische Bundesverband Legasthenie sieht Legasthenie (Lese-Rechtschreibschwäche) und Dyskalkulie (Rechenschwäche) als Manifestation einer heterogenen Vielfalt organischer, kognitiver und psychosozialer Störungen, die einzeln oder synergetisch wirksam sind.“*

Grundsätzlich verlangt der ÖBVL, dass alle Menschen das Recht haben, Lesen, (Recht)Schreiben und Rechnen zu erlernen, ungeachtet der Ursachen, die den Erwerb dieser Kulturtechniken behindern könnten.

**Folgende Skizzierung der betroffenen Gruppen geht von einer breiten Definition aus.**

1. Manche dieser Kinder leiden an einer „klassischen“ Legasthenie. Dies ist eine durch genetische Faktoren verursachte Reifungsverzögerung von für das Lesen und Schreiben wichtigen Gehirnarealen und -funktionen. Sehr häufig ist hier ein Bereich betroffen, der für das (unbewusste) Wissen um das Wesen und die Funktion der einzelnen Laute der Wörter unserer Sprache und die Fähigkeit zur Gliederung der Wörter in diese Laute verantwortlich ist, nämlich die phonologische Bewusstheit. Diese Fähigkeit wird im Normalfall im Kindergartenalter (etwa durch Reimwörter-, Abzähl- und Rhythmusspiele) entwickelt und ist eine äußerst wichtige Voraussetzung (Vorläuferleistung) für das Lesen- und Schreibenlernen einer alphabetischen Schriftsprache.

Ist die phonologische Bewusstheit bei Schuleintritt nicht ausreichend entwickelt, dann drohen im „Normal“-Unterricht Schwierigkeiten bereits beim Erlernen der Buchstaben und bei den ersten Leseversuchen. Manche Kinder entwickeln Kompensationsstrategien, sodass sie lange für Eltern und LehrerInnen unauffällig bleiben und erst im Laufe der Grundstufe I legasthene Symptome zeigen; manchmal sogar erst in der 3. VS-Klasse, wenn zügiges Sinn entnehmendes Lesen auch für Mathematik und den Sachunterricht erforderlich sind und/oder massive Rechtschreibfehler auftreten oder auch in der Sekundarstufe.

Psychologie und Medizin sprechen erst dann von Legasthenie (als isolierte Teilleistungsstörung), wenn die allgemeine Begabung (sprich Intelligenzquotient) um einiges höher ist als der gezeigte - für das jeweilige Alter zu geringe - Grad der Aneignung des Lesens und Schreibens (nicht ganz im Gleichklang mit der Definition der Weltgesundheitsbehörde WHO und entgegen einer wachsender Skepsis der Bedeutung des IQ im amerikanischen akademischen Diskurs).

2. Weitere häufige Ursachen für eine Reifungsverzögerung der phonologischen Bewusstheit sind lang andauernde bzw. oft wiederkehrende Beeinträchtigungen des Hörens im Kleinkind- und Vorschulalter (etwa durch Mittelohrentzündungen) und nicht erkannte (auch leichte) angeborene oder erworbene Schwerhörigkeit.

Bei beiden bisher umrissenen Gruppen treten zusätzlich häufig charakteristische (Sprech-) Sprachstörungen („phonologische Prozesse“) auf, die an die Sprache von Kindern im Alter von 3 Jahren erinnern. Derartige manifeste Sprachstörungen ab spätestens dem 5. Lebensjahr sind ein starkes Indiz für zukünftige Störungen des Schriftspracherwerbs.

Innerhalb der phonologischen (= sprachlichen) Informationsverarbeitung werden derzeit zwei weitere mögliche Ursachen von Legasthenie angenommen:

3. Defizite in der Benennungsgeschwindigkeit (Wortabruf), eine Funktion des Langzeitgedächtnisses („naming speed“, „Rapid Automated Naming (RAN)“)

Diese Fähigkeit stellt sicher, dass die (für die Automatisierung des Leseprozesses notwendige) schnelle verbale Benennung von graphischen Merkmalen (sei es von Bildern, Buchstaben, Wörtern und Wortketten) sicher funktioniert.

Probleme in diesem Bereich äußern sich insbesondere ab Mitte der zweiten Schulstufe und behindern zudem auch die Sinnentnahme des Gelesenen.

Diese Funktion des Langzeitgedächtnisses ist bereits vor Schuleintritt überprüfbar. Evaluierbare Diagnostika als auch Förderprogramme in diesem Bereich sind bereits kommerziell erhältlich (TEPHOBE; Blitzschnelle Worterkennung, Potsblitz).

4. Probleme im sprachgebundenen Kurzzeitgedächtnis (auch: phonologisches Arbeitsgedächtnis)

LeseanfängerInnen sollten in der Lage sein, beim „lautierenden“ Lesen (Lesen mit alphabetischer Strategie) die bereits dekodierten Grapheme (Buchstaben) am Wortbeginn bis zum letzten im auditiven Kurzzeitgedächtnis in der richtigen Reihenfolge gespeichert zu halten und dann das gelesene Wort zu artikulieren.

Standardisierte und informelle Verfahren zum altersgemäßen Stand stehen in der Fachliteratur zur Verfügung,

5. Von SchülerInnen mit nichtdeutscher Erstsprache wird verlangt, dass sie innerhalb kurzer Zeit das phonologische System des Deutschen in ihre phonologische Bewusstheit (die sie – besonders wenn sie erst spät mit dem Deutschen begonnen haben - ja alleine in ihrer Muttersprache entwickelt haben) integrieren. Je früher sie Deutsch zusätzlich zu ihrer Muttersprache lernen, desto einfacher gelingt dies im Normalfall. Voraussetzung ist allerdings eine normale Entwicklung der muttersprachlichen Sprachebenen – was nicht immer der Fall ist.

6. Weitere Ursachen für Schwierigkeiten bei der Aneignung des Schriftsystems können Augenprobleme sein (etwa verdecktes Schielen oder unerkannte Fehlsichtigkeit).

Der heutige Forschungsstand widerspricht der Annahme einer (weitgehend) ausschließlichen Ursache von Legasthenie durch Probleme in der visuellen Verarbeitung, wie sie von den PionierInnen der Legasthenieforschung noch vor 20 Jahren vertreten wurde. Auch wenn der Anteil derartig betroffener Kinder wohl weitaus geringer als damals ist, ist eine Abklärung bei OrthoptistInnen und in den Sehschulen der Augenkliniken der größeren Spitäler auch zur Ausschlussdiagnose sinnvoll.

7. Entwicklungsstörungen des sensorisch-integrativen Bewegungssystem

Kinder, die eine nicht altersgemäß entwickelte Körper(selbst)erfahrung haben („sich nicht spüren können“), zeigen dies in der Folge oft durch fein-, graphomotorische und Raumorientierungsprobleme an. Spiegelschrift, Schriftbeginn auf der Seite „irgendwo“ (nicht oben links), aber auch sprechsprachliche Auffälligkeiten artikulatorischer Art sind dabei nicht ungewöhnlich. Sogenannte „Ungeschicklichkeiten“ (Stolpern über die eigenen Füße, Durcheinanderbringen abfolgender Bewegungen, Halten von Quartettkarten als Stoß, Durcheinander in der Schultasche etc.) sind in diesem Sinne Ernst zu nehmen.

Eine Abklärung bei MotopädagogInnen, Motorikteam der Körperbehindertenschulen, ErgotherapeutInnen mit SI-Ausbildung ist empfehlenswert.

8. sozio-ökonomisch/kulturelle Deprivation (Stichwort schriftfernes Elternhaus)

Das derzeit vorgeschlagene zweite verpflichtende Kindergartenjahr kann Kindern mit diesem Hintergrund einen erfolgreichen schulischen Schriftspracherwerb zwar nicht garantieren, aber deren Chancen stark verbessern. Dies betrifft nicht nur manche Kinder mit Immigrationshintergrund, auch nicht wenige deutschsprachige Kinder.

9. emotionale Probleme (Scheidung, Todesfall in der Familie, aber auch Überbehütet-Sein, Probleme mit Geschwistern und viele andere)

Alle Formen der Schriftspracherwerbsbeeinträchtigungen inklusive Legasthenie/LRS können zu schweren emotional-seelischen Folgeerscheinungen führen (Sekundärsymptomatik), die von Lernunlust und Verlust des Selbstwertgefühles über Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Depressionen und gar zu Selbstmordgedanken reichen.

Abklärung bei BeratungslehrerInnen, PsychagogInnen und KinderpsychotherapeutInnen

## 10. Teilleistungsprobleme

Dieser in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts entwickelte Ansatz an der Wiener Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychologie und –psychiatrie macht fehlgelaufene Entwicklungen der kognitiven Entwicklung während des frühkindlichen Alters im visuellen, auditiven, kinästhetischen und Raumorientierungsbereich verantwortlich für Probleme im Schriftspracherwerb.

Diese Forschungen waren ein Meilenstein gegenüber der damals vorherrschenden Ansicht, dass (überspitzt gesagt) Lesen und Schreiben Lernen ab dem Zeitpunkt in der 1. Klasse beginnt, wenn (endlich in der dritten Schulwoche) die Erstlesefibel an die Schule geliefert werden, sondern dass schon lange vorher Vorläuferfähigkeiten dazu erworben werden. Sie fanden bald Einfluss in den Lehrplan und in die LehrerInnenaus- und -fortbildung.

Im Blickwinkel des heutigen Forschungsstandes steht die Teilleistungsdiagnostik und -intervention nicht mehr so dominant wie damals im Fokus bei der Förderung von Kindern mit Schriftspracherwerbsbeeinträchtigungen, ist aber dennoch in Diagnostik und eventueller Intervention einzubeziehen.

Da auch mehrere Ursachen gleichzeitig wirken können, ist für die Aufstellung eines Förder/Therapieplanes eine genaue Diagnostik notwendig. Schließlich erfordern verschiedene Ursachen unterschiedliche Hilfeangebote und Maßnahmen für das betroffene Kind und seine Familie.

Da Legasthenie/LRS sich definitionsgemäß als Schriftsprachprobleme zeigen, können sie erst nach Beginn der Schriftsprachaneignung diagnostiziert werden. Allerdings können bereits im Kindergartenalter im Bereich der für den Lese-Rechtschreib-Prozess notwendigen Vorläuferleistungen Risikofaktoren festgestellt werden. Anlass für eine entsprechende Abklärung sind verspätete Sprachentwicklung, Probleme bei Reim- und Abzählspielen (phonologische

Bewusstheit!), Unkoordiniertheit der Bewegungen („fällt immer über die eigenen Füße“) oder etwa Schiefhaltung des Kopfes (bei einseitigen Hör- oder Sehproblemen). Eine kompetente Förderung dieser Vorläuferfähigkeiten bzw. die Beseitigung von organischen Beeinträchtigungen (Augen- und Ohrenprobleme) können spätere Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreiben-Lernen zumindest verringern.

Wichtig sind daher regelmäßige Hörüberprüfungen und HNO-ärztliche Abklärungen (am besten in Stimm- und Sprachambulanzen der großen Krankenhäuser oder durch von SprachheillehrerInnen empfohlene niedergelassene HNO-Ärzte) und augenärztliche Überprüfungen inklusive optometrischer Abklärung durch eine Orthoptistin in entsprechend ausgestatteten Praxen oder in den „Sehschulen“ der Augenambulanzen der großen Krankenhäuser. Bei Auffälligkeiten im motorischen/Raum/Körperwahrnehmungsbereich empfiehlt sich die Abklärung bei einer Ergotherapeutin mit Erfahrung in Sensorischer Integration.

**WICHTIG:** Die schulärztliche Untersuchung kann derartige Spezialleistungen nicht erbringen.

Erfahrene LehrerInnen erkennen bald, wenn ein Kind Schwierigkeiten im Erstlese- und – Schreibunterricht oder auch später hat. Die in den letzten Jahren von den LehrerInnen als immer schwieriger werdende Unterrichtssituation in den ersten Klassen und andere immer massiver auftretende Probleme wie Verhaltensauffälligkeiten und (fremd-)sprachliche Vielfalt in den Klassen erschweren jedoch naturgemäß die Bemühungen der KlassenlehrerInnen, auf jedes Kind individuell einzugehen und Kinder mit Schriftspracherwerbsproblemen intensiv zu fördern. Das in den letzten Jahrzehnten aufgebaute gerade für diese „Sorgenkinder“ höchst wichtige System von Stütz-, Förder-, Beratungs-, Team- und SprachheillehrerInnen wurde Österreich weit gesehen immer mehr ausgedünnt: Die Schule kann unter diesen Bedingungen nicht mehr alle Aufgaben erfüllen, die Politik und Gesellschaft ihr auftragen.

Auch die derzeitigen Anstrengungen, die Richtzahlen der SchülerInnen der Klassen zu reduzieren, reichen nicht aus, um zu verhindern, dass immer öfter daher Betroffene bzw. ihre Eltern diese Leistungen privat zukaufen müssen.

Gerade im Bereich von Schriftspracherwerbsbeeinträchtigungen/Legasthenie/LRS ist in den letzten 15 Jahren ein großes, unkontrolliertes Angebot an Therapien entstanden. Es ist für Eltern sehr schwierig, seriöse Hilfestellungen von (auch esoterischer) Scharlatanerie, Geschäftemacherei oder auch Unfähigkeit aufgrund fachlich unzureichender Ausbildung zu unterscheiden. Eindrucksvolle Diplome und Versprechungen sagen wenig aus; zu viele Institutionen, Vereine und Firmen bilden LegasthienetrainerInnen, -betreuerInnen, -therapeutInnen und ähnliches aus, meist mit selbst

verliehenen Diplomen. Auch in Hochschul- oder Universitätslehrgängen wird die steigende Nachfrage nach Aus- und Fortbildungen in diesem Bereich befriedigt.

Gewerberechtlich handelt es sich bei Unternehmen oder Einzelpersonen, die Legasthenietherapie, -training freiberuflich anbieten um „außerschulischen Unterricht“, dem jedermann/frau als freies Gewerbe ohne einen staatlich überprüften Befähigungsnachweis nachgehen kann. Qualifizierte Interventionsangebote sind daher schwer in der Fülle der AnbieterInnen nur schwer zu identifizieren.

Fachleute, LehrerInnen, ElternvereinsmitarbeiterInnen und schulische Stützfunktionen können hier weiterhelfen. Auch andere betroffene Eltern. „Mundpropaganda“ ist zwar nichts Objektives, kann aber in ihrer Gesamtheit nur wenig irren. Auch kann sich ein Anruf beim Berufsverband der LegasthenertherapeutInnen oder bei der ältesten Selbsthilfegruppe, dem Österreichischen Bundesverband Legasthenie, lohnen. Beide führen Listen von qualifizierten TherapeutInnen, für welche sie die „Hand ins Feuer legen“; beide bieten auch kostenlose Beratungsgespräche an.

-----  
Ordentliche Mitglieder der European Dyslexia Association in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind:

(Deutscher) Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie [www.bvl-legasthenie.de](http://www.bvl-legasthenie.de)

Österreichischer Bundesverband Legasthenie [www.legasthenie.org](http://www.legasthenie.org); [www.legasthenieverband.at](http://www.legasthenieverband.at)

Steirischer Landesverband Legasthenie [www.legasthenie-stll.com](http://www.legasthenie-stll.com)

LEGA Vorarlberg [www.lega.at](http://www.lega.at)

Verband Dyslexie Schweiz [www.verband-dyslexie.ch](http://www.verband-dyslexie.ch)

-----  
Berufsverband für Legasthenietherapeuten und Legasthenietherapeutinnen

<http://www.legasthenietherapeuten.at>

**Dieses script ist eine erweiterte und aktualisierte Fassung eines Beitrages von Michael Kalmár in: R. Hofmann/M. Kalmár, Handbuch Legasthenie/LRS, Verlag Lernen mit Pfiff, Wien 2006, S.117-121.**

**Wir danken dem Verlag für die Zustimmung zur weiteren Publikation.**